

Anno XXIV n. 130

Gennaio-Febbraio-Marzo 2020

Pubblicazione trimestrale



Sindacato Nazionale
Agenti di Assicurazione

L'Agente

di Assicurazione



Il Sindacato è accanto a te

20

Professionalità
e servizio al cliente
di Andrea Pieri

37

Ne sentivate
il bisogno
di Tiziano Salerno

43

Ente
Bilaterale
di Franco Domenico Staglianò

Snas srl Sindacato Nazionale Agenti Servizi



Intermediazioni assicurative



Convenzioni



Immagine



Comunicazione



Formazione



Stampa



Eventi

L'Agente

di Assicurazione

Anno XXIV n. 130 Gennaio-Febbraio-Marzo 2020

Pubblicazione trimestrale



Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione

Editore:

Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione
20123 Milano - Via Lanzone, 2
Tel. 02 8066131 r.a. - Fax 02 867878
www.snaservice.it

Direttore Responsabile

Roberto Bianchi

direttore.snachannel@gmail.com

Componenti GdI

Pisana Liberati, Roberto Pisano, Giacomo Anedda

Componenti Editoriali

**Mauro Antonio Mura,
Antonia Fenu, Loredana Schiavone,
Franco Domenico Staglianò,
Alessandro Ceccarelli, Andrea Pieri,
Tiziano Salerno**

Componenti Cdr

Roberto Bianchi, Luigi Giorgetti

Redazione

20123 Milano - Via Lanzone, 2

Grafica e Impaginazione

Wbc Europa (Italia)

Stampa

Tipografia Pacini Editore srl
Via Gherardesca, 1 (56121) Pisa - Italia

Aut. Trib. di Milano n. 380 del 10/06/96

Anno XXIV n.130

Gennaio-Febbraio-Marzo 2020

Riproduzione Vietata

Chiuso in Redazione il giorno

11 Marzo 2020

I diritti sulle immagini pubblicate
sono stati concessi a titolo gratuito.

Negli altri casi, SNA ha cercato
di rintracciare i detentori dei diritti d'autore,
senza però riuscirvi sempre.

Chiunque ritenga di poter rivendicare i diritti relativi
alle immagini, è pregato di mettersi
in contatto con la Redazione.

D. Lgs. n. 196/2003 - Tutela della privacy

Si informano i lettori e gli abbonati
che i dati personali che li riguardano
vengono trattati con mezzi informatici
nel rispetto della Legge.

I dati personali potranno essere
consultati, modificati, integrati o cancellati scrivendo a:
sna@snaservice.it

Associato all'Unione
Stampa Periodica Italiana



COLLABORA CON LA REDAZIONE DE L'AGENTE DI ASSICURAZIONE

Partecipa attivamente alla crescita dell'house organ SNA:

inviaci segnalazioni, articoli di interesse per la categoria, commenti e suggerimenti. Se pensi di avere una buona penna, scrivi a redazione: redazione@snaservice.it





Claudio Demozzi
Presidente Nazionale Sna



Roberto Bianchi
Direttore responsabile de L'Agente di Assicurazione e di Snachannel

Mi sono laureato in Filosofia con tesi di laurea in Filosofia del Linguaggio nel 1982. Dal 1986 sono Agente di assicurazione, dal 1998 Giornalista, dal 2015 Formatore professionista, ma si sa, nessuno è perfetto e in qualche modo bisogna pur campare. Nella mia vita ho realizzato tre capolavori e cioè, in ordine apparizione, Jacopo il primo, Alessio il secondo, Laura il terzo. Fare il sindacalista e scrivere sono le mie vere passioni e dal momento che scrivo di Sindacato mi sento davvero appagato, a volte persino utile quando mi sembra di avere colpito nel segno. Colgo invece di sicuro il centro quando vinco qualche gara di tiro con l'arco in abiti storici medievali, ma l'unico aspetto positivo della mia senilità incipiente risiede nel fatto che a 65 anni gioco ancora a rugby, un virus incosciente che per fortuna nessuno è riuscito mai a debellare. Tra le mie molteplici virtù prevale senza dubbio la modestia.



Andrea Pieri
Componente Gruppo di lavoro Comunicazione

Agente prestato al giornalismo per la rivista L'Agente di Assicurazione e Sna Channel. Dopo aver concluso gli studi, essendo nato in una famiglia di assicuratori, ho seguito tale strada. Devo dire che, nonostante alcune importanti battaglie che mi hanno visto protagonista insieme ai miei familiari-soci con la mandante del momento, sono soddisfatto della scelta professionale effettuata ormai nel lontano 1990. Sono felicemente sposato con Eva con la quale ho avuto due splendidi figli Annalisa e Francesco, vera gioia della nostra vita: altro che fare le polizze! Con passione mi sto dedicando al giornalismo sindacale, ritenendo la comunicazione molto utile per la tutela e la difesa dei diritti dei nostri colleghi. Sempre con la voglia di essere propositivo e costruttivo riconosco, per buona pace dei lettori, che a volte la mia penna possa graffiare, ma è dentro al mio sangue toscano la componente notoriamente battagliera e polemica del sindacalista militante.



Roberto Pisano
Componente Gruppo di lavoro Comunicazione

Ho trascorso metà dei miei 63 anni nel settore assicurativo, gli ultimi 20 da agente. Da tre anni sono giornalista pubblicitario. Per il Sindacato ho fatto diverse cose entusiasmanti, come il Presidente provinciale, il Coordinatore regionale, il componente di Esecutivo nazionale e il Vice presidente vicario. Oggi faccio parte del CdA del Fondo Pensione Agenti e del Consiglio direttivo dell'Ebisep. Insieme alla mia pazientissima moglie e ai miei due figli vivo in Sardegna. Scrivere romanzi è il mio sogno nel cassetto, che potrò aprire quando andrò in pensione per completare quelli in sospeso e scriverne di nuovi. Sono appassionato di vela ed ho una vecchia barca alla quale dedico molto del mio poco tempo libero, quasi tutto speso per la manutenzione e, molto meno, per qualche uscita in mare. Tenzialmente mi fido del prossimo, amo la lealtà e odio l'ingiustizia.



Andrea Bonfanti
Direttore del Sindacato Nazionale Agenti

Sono nato a Milano nel 1966 e lavoro per lo Sna da oltre 24 anni. In precedenza ho insegnato tecnica commerciale in una scuola professionale. Inizialmente in Sna mi sono occupato degli aspetti fiscali della categoria e dall'aprile del 2014 in occasione del Comitato Centrale di Olbia, sono diventato Direttore e tutt'ora svolgo questo delicato incarico. Non ho fatto studi giuridici in quanto sono laureato in Scienze economiche, bancarie, finanziarie, assicurative e recentemente in Gestione d'impresa, cosicché i numeri mi hanno da sempre coinvolto più delle parole, quindi lo scrivere non mi viene naturale, ma mi applico molto. Il mio hobby di sempre è la pesca con la mosca secca ed un giorno spero di poter andare a "salmoni" in Canada. La mia passione, oltre ad essere Direttore, è la gastronomia. Quindi se passate dal mio ufficio e ve ne ricordate mi renderete felice.



Giacomo Anedda
Componente Gruppo di lavoro Comunicazione

Coniugato con 2 figli, sono nato, vivo e lavoro in Sardegna. Ho iniziato l'attività nel settore assicurativo sin dal 1979 e dirigo un'agenzia insieme a mia moglie Anna Rita Masala. Iscritto Sna sin dal primo anno di mandato agenziale, ho da sempre preso parte attiva alla vita del Sindacato ricoprendo l'incarico di Presidente provinciale, oltre che essendo stato chiamato a far parte di alcune commissioni di lavoro. Attualmente sono componente del Gruppo di Lavoro della Comunicazione e rivesto anche l'incarico di responsabile dell'organizzazione Eventi sindacali. Il mio hobby è la fotografia.



Mauro Antonio Mura

Componente del Gruppo di lavoro Comunicazione

Nato nella meravigliosa terra di Ogliastro in Sardegna nel 1968, sono sposato e ho un figlio universitario. Ho iniziato la carriera assicurativa nel 1993 alla Savoia Assicurazioni, poi Norditalia – Carige – Amissima e dal 2017 sono Plurimandatario. Dal 2004/2005 circa iscritto Sna e ho ricoperto il ruolo di componente direttivo e tesoriere della Sezione provinciale di Cagliari. Attualmente sono componente del direttivo provinciale di Cagliari con Delega alla organizzazione Eventi e da circa 6/7 anni componente del Gruppo di lavoro Comunicazione con impegno specifico nella parte della rivista dedicata al "Non Solo Business". Dal 1990 Volontario nel campo della disabilità intellettiva (amo definirla una Vocazione) Vicepresidente della Onlus Casa Diana Sanna di Cagliari - Volontario Anffas Onlus Cagliari. Sono infine Sommelier per passione.



Tiziano Salerno

Componente del Gruppo di lavoro Comunicazione

Sono nato nel 1984 a Genova, dove vivo e lavoro. Cresciuto a pane e assicurazioni nell'agenzia di famiglia, ho fatto le mie prime esperienze a 11 anni leccando i francobolli per inviare gli avvisi di scadenza. Nel 2007 ho iniziato a lavorare e studiare fino al 2016, anno in cui ho conseguito la laurea in giurisprudenza. Amo correre e giocare a calcio con gli amici di una vita, ottimo antistress per le giornate più dure. Appassionato di motori e tecnologia, mi diletto a leggere anche articoli di finanza. Ad oggi sono impiegato a tempo pieno in agenzia e se ve lo state chiedendo, la risposta è sì, continuo a leccare i francobolli (per fortuna oggi sono pochi). Ho sempre seguito la parte sindacale con molto entusiasmo e sono molto felice di essere parte del gruppo di lavoro della Comunicazione sindacale. Il mio intento è quello di contribuire attivamente permettendo alla nostra categoria di ottenere il rispetto meritato.



Pisana Liberati

Componente del Gruppo di lavoro della stampa

Figlia d'arte, inizio giovanissima ad occuparmi dell'attività agenziale dei miei genitori. Mi appassiono al mondo dell'associazionismo nella versione "difesa del debole" in tutte le sue declinazioni. Nel 2013 vengo eletta Presidente della sezione provinciale Sna di Fermo e, attualmente sono membro dell'Esecutivo Nazionale con delega alla Comunicazione, Stampa, Immagine. Amo scrivere e dipingere, arti che bilanciano gli aspetti tecnici e razionali del lavoro di assicuratrice. Nel 1999 ho pubblicato il mio primo libro di poesie. Dal 2019 sono impegnata nel ruolo di Vicensindaca nel comune di Falerone, ovviamente con delega alle politiche sociali.



Franco Domenico Staglianò

Componente del Gruppo di lavoro della stampa

Vivo, ma sarebbe meglio dire che ceno e dormo, a Empoli e lavoro a Poggibonsi, nel senese, a quaranta chilometri da casa. Sono beato tra le donne: una moglie, due figlie, una socia, tre impiegate, due ispettrici della compagnia, la signora addetta alle pulizie e, nonostante quasi un trentennio di Generali, tra organizzazione produttiva prima e mandato agenziale poi, godo ad oggi di ottima salute.



Alessandro Ceccarelli

Componente del Gruppo di lavoro della stampa

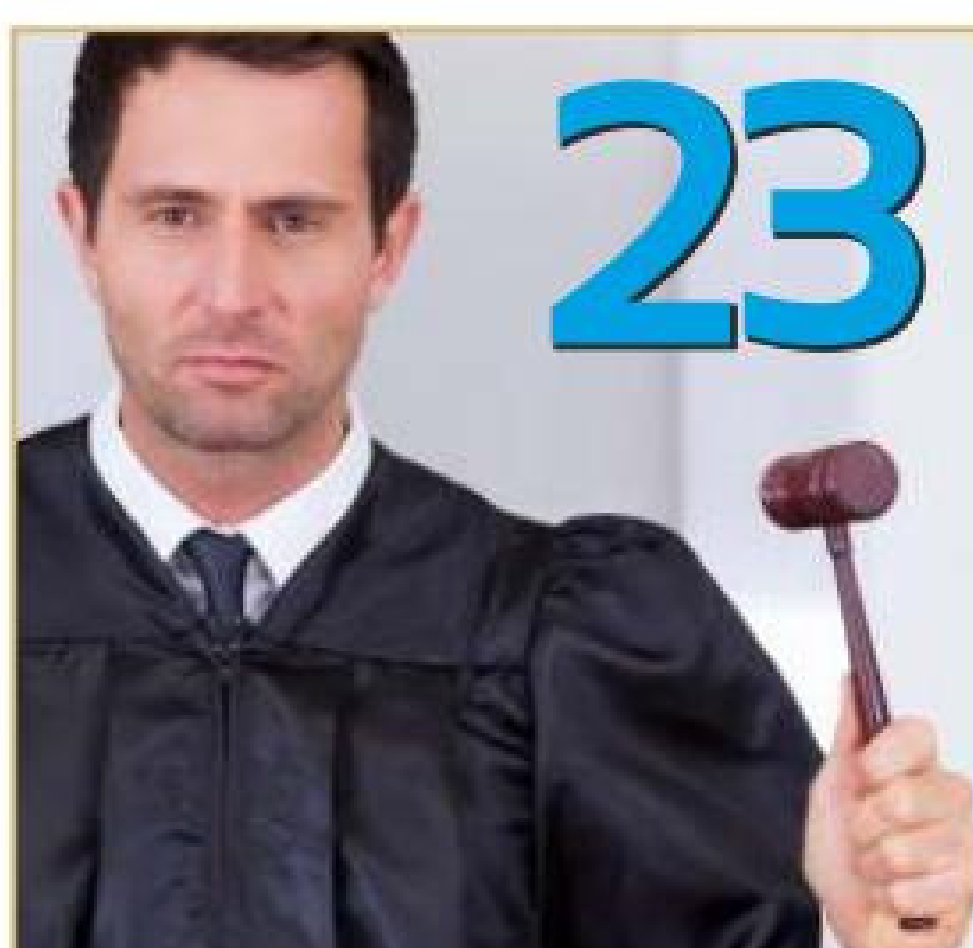
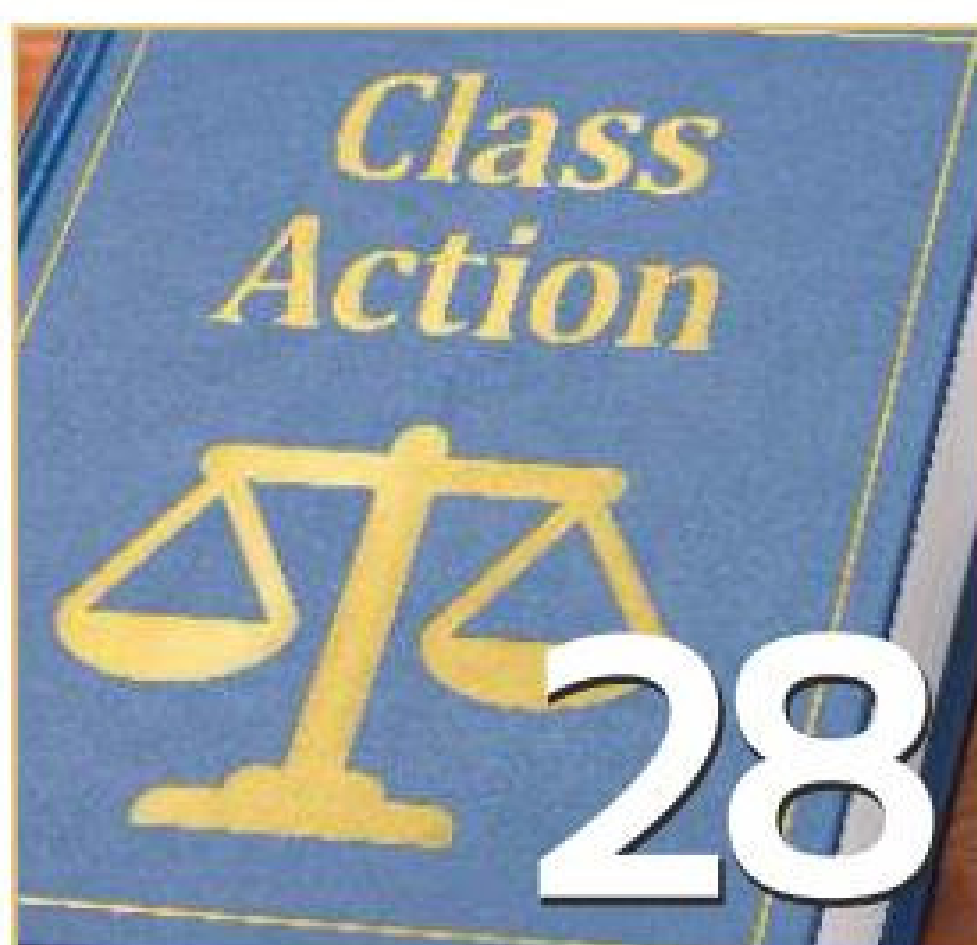
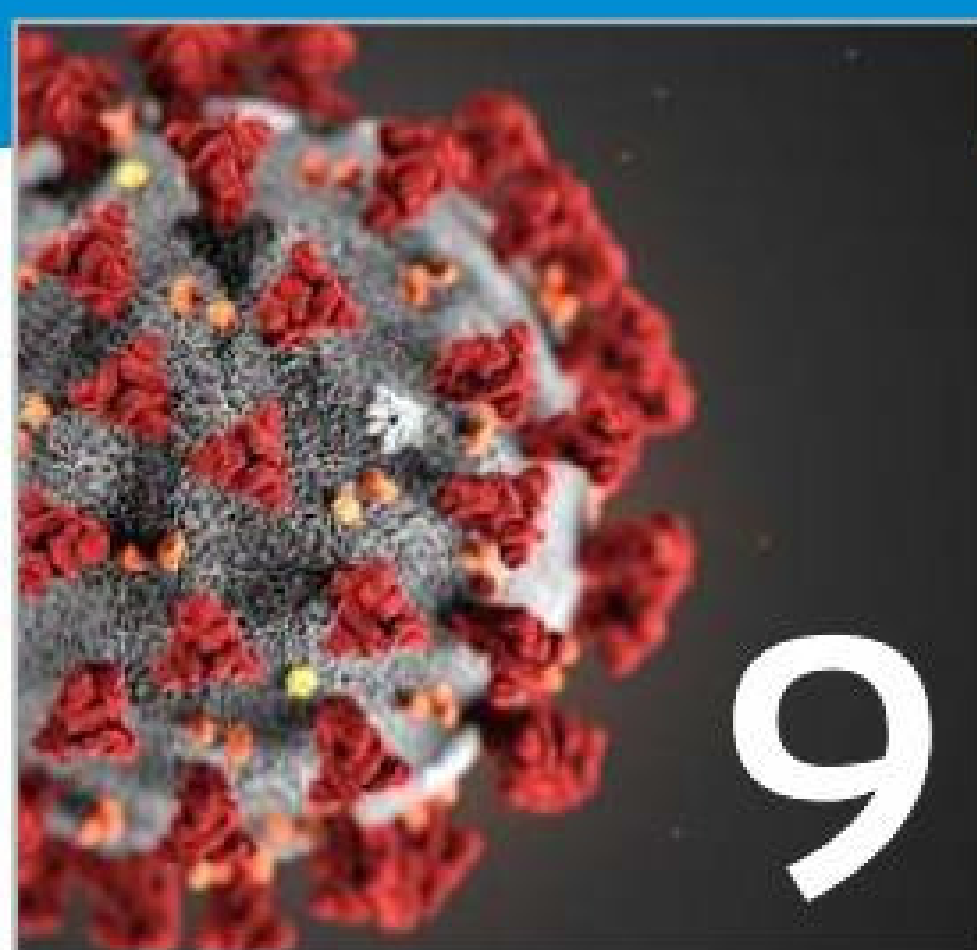
"Gazzettiere" dell'ultim'ora de L'Agente di Assicurazione. Avendo avuto trascorsi in una Direzione Generale di Compagnia, mi sto ancora affrancando, ma confido nella totale redenzione. Ho molte passioni che per sintesi e per decenza non elenco. Sono Agente di Assicurazioni Professionale dal 1994 e, più o meno dalla stessa data, Formatore professionista. Credo fermamente nell'imprescindibile ruolo sociale della nostra categoria e mi confronto e mi batto quotidianamente per la sua elevatezza. Ho molte imperfezioni, di cui la più grande è quella di compiacermene.



Pasquale Santoro

Avvocato civilista

Esperto e formatore in diritto delle assicurazioni e della responsabilità civile, privacy e diritto dei consumatori. Giudice onorario presso il Tribunale di Bari. Laureato in giurisprudenza ed economia. Cultore del diritto privato e civile. Ha maturato presso primaria compagnia assicurativa una significativa esperienza tecnica nei rami danni. Ha collaborato con l'Università di Bari e con la LUISS "Guido Carli" di Roma (cattedra di diritto privato comparato), con l'Università telematica E-CAMPUS (cattedra di diritto privato e del lavoro), con la LUM - Libera Università Mediterranea "Jean Monnet" di Casamassima (docenza a contratto presso la Scuola di Specializzazione per le Professioni Legali). Tutor della Scuola Forense dell'Ordine degli Avvocati di Bari. Formatore Sna. Collabora con il Foro italiano e Danno e responsabilità. Autore di articoli e monografie in materia di diritto delle assicurazioni e della responsabilità civile - tra le più recenti: "Natura extracontrattuale del danno ambientale e garanzia assicurativa" (2016); "Le nuove norme sulle assicurazioni RCA" (2017); "La nuova responsabilità medica" (2018); "L'assicurazione della RC auto tra tecnica, diritto e giurisprudenza" (2019).



9 EDITORIALE

Il virus del sabotaggio

di Roberto Bianchi

10 IL PUNTO

Rimandiamo al mittente gli accordi...

di Claudio Demozzi

14 PANDEMIA

Il Covid-19 e le sue conseguenze...

di Roberto Bianchi

18 ETICA

Fare consulenza, offrire servizio

di Franco Domenico Staglianò

20 ETICA

Professionalità e servizio al cliente

di Andrea Pieri

23 ETICA

Siamo tutti (potenzialmente)...

di Claudio Demozzi

28 SINDACATO

E se gli agenti avviassero un'azione...

di Roberto Bianchi

31 ACCORDI A CON A

È una questione di scelte imprenditoriali

di Andrea Pieri



34 ACCORDI A CON A

AAA cercasi identità

di Alessandro Ceccarelli

37 NORMATIVA

Qualcuno ne sentiva il bisogno?

di Tiziano Salerno

40 NORMATIVA

P.O.G. Product Oversight Government

di Tiziano Salerno

43 EBISEP

Ente bilaterale: istruzioni per l'uso

di Franco Domenico Staglianò

47 EBISEP

La Cassa Malattie

di Franco Domenico Staglianò

49 LESSICO ASSICURATIVO

Agente o Assicuratore?

di Pisana Liberati

55 LESSICO ASSICURATIVO

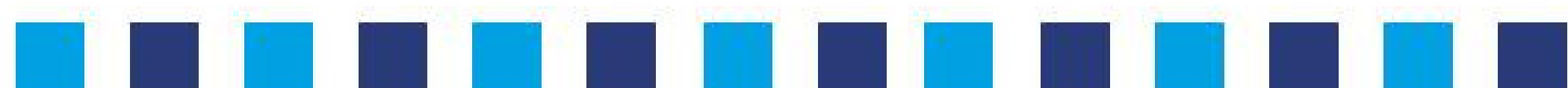
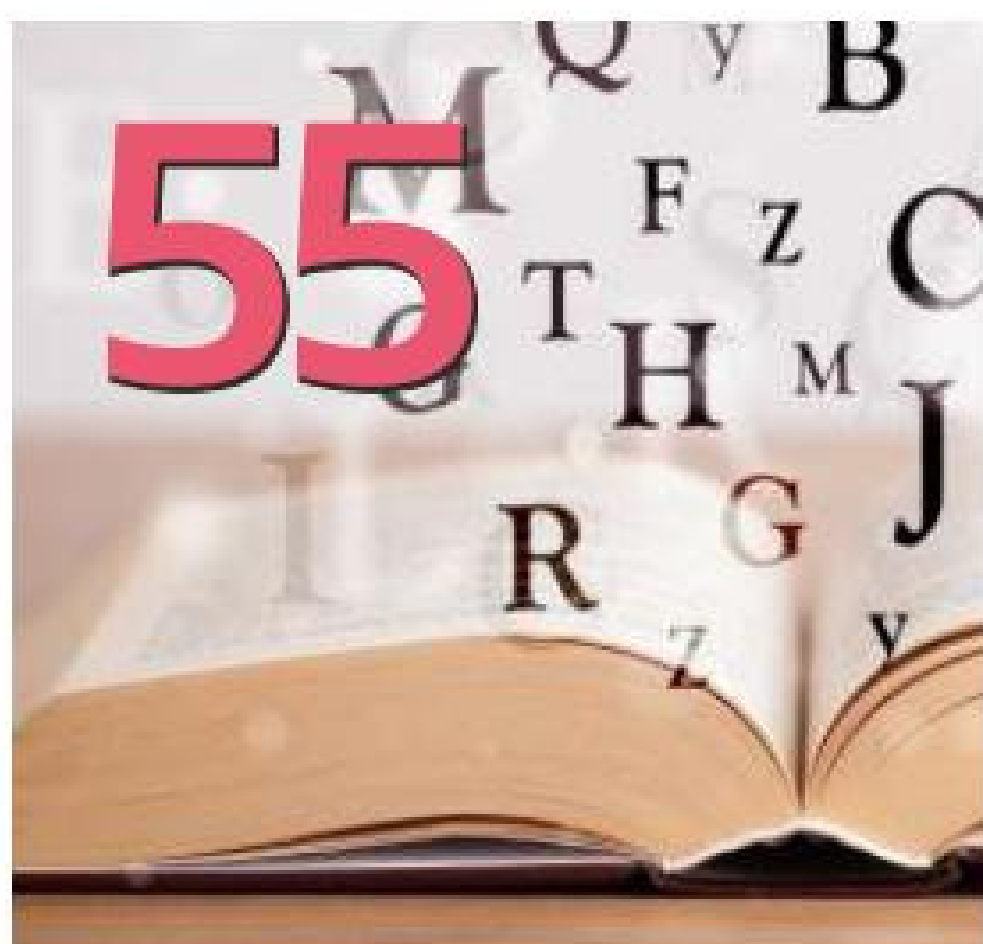
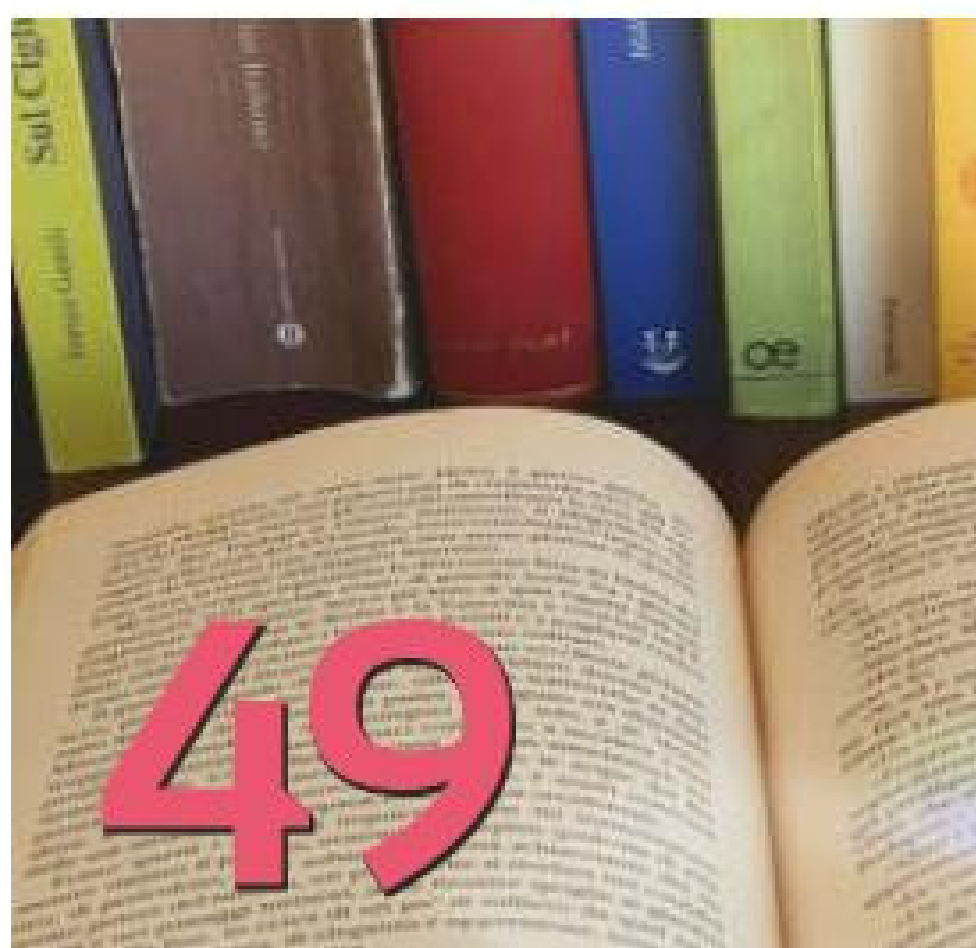
Finalmente l'alfabeto sindacale

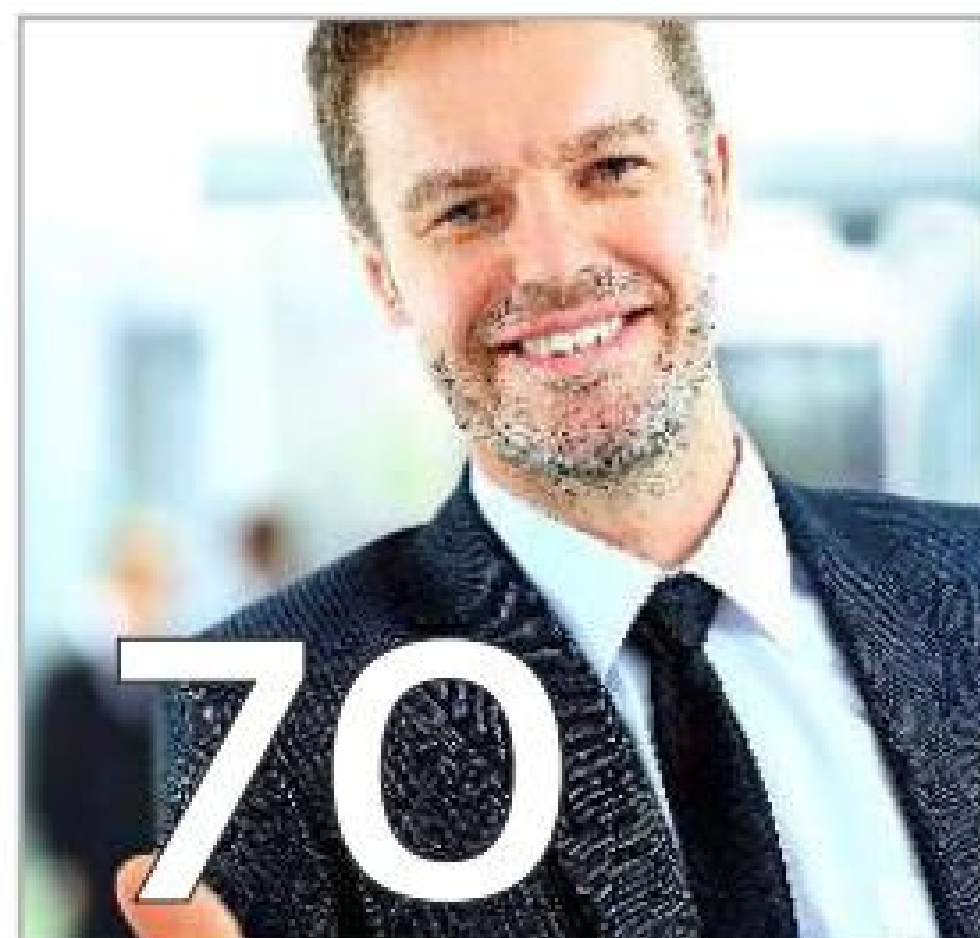
di Giacomo Anedda

61 DRINK-DRIVING

Un'emergenza europea

di Roberto Bianchi





65 **FAKE NEWS**

Il nostro contributo alla disinformazione
a cura del CDR

68 **FORMAZIONE**

L'abbiamo fatto tutto il compitino?
di Franco Domenico Staglianò

70 **FORMAZIONE**

Rispetto in se stessi come futuri...
di Giacomo Anedda

73 **FORMAZIONE**

Che cosa ne pensano i protagonisti
di Giacomo Anedda

77 **FORMAZIONE**

La centralità della crescita professionale
a cura del GAPC

80 **GIURISPRUDENZA**

Rapporti tra polizza della struttura...
di Avv. Giovanni Nosengo

84 **GIURISPRUDENZA**

La risarcibilità delle lesioni...
di Dott. Bruno Marusso

87 **GIURISPRUDENZA**

Le massime di San Martino
di Avv. Pasquale Santoro



93 **L'ESPERTO RISPONDE** **Stavolta arbitrato e responsabilità...**

di Avv. Pasquale Santoro



99 **GIURISPRUDENZA** **Interpretazione restrittiva o estensiva...**

a cura dello Studio Oggiani e Sechi



102 **MERCATO** **Call Center e Consulenza**

di Alessandro Ceccarelli



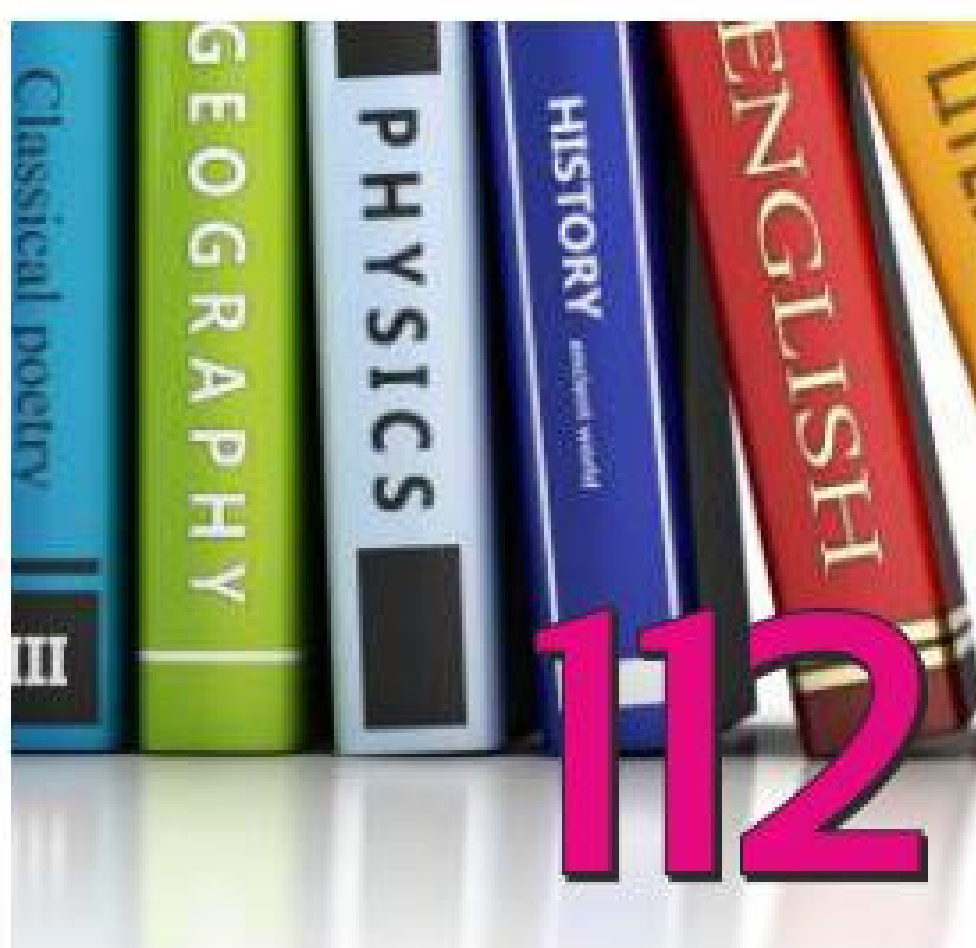
105 **MERCATO** **Il canto del cigno del bonus/malus?**

di Tiziano Salerno



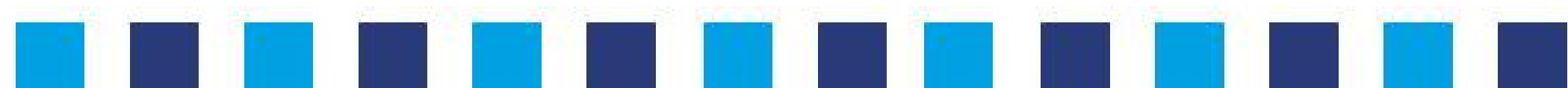
108 **NON SOLO BUSINESS** **A Parma la biblioteca sociale**

di Mauro Antonio Mura



112 **RECENSIONI** **L'Assicurazione della R.C. Auto...**

di Roberto Bianchi





La collaborazione "A" con "A" intermediata da un "B"

La possibilità **IN PIÙ** per gli agenti di assicurazione

Lo strumento **IN PIÙ** per vendere e acquistare prodotti

La tariffa **IN PIÙ**, come strumento di "mutualità commerciale"

La soluzione **IN PIÙ** per la soddisfazione del cliente e la gestione dei subagenti

L'opportunità **IN PIÙ**, senza alcun vincolo produttivo

Viene garantita la paternità del portafoglio

Il virus del sabotaggio

■ All'indomani dei festeggiamenti collegati al Centenario dalla sua fondazione che cosa fa un Sindacato alla luce dei risultati straordinari ottenuti in termini di incremento degli iscritti e di bonifica del bilancio, consapevole peraltro di avere conquistato una centralità senza precedenti nel negoziato con la controparte istituzionale, nei rapporti con le istituzioni e nel coinvolgimento del mondo politico?

Consolida la propria posizione e quella del suo gruppo dirigente per i successi conseguiti come la collaborazione trasversale tra gli iscritti al Rui, il salvataggio e il rilancio del Fondo pensione, l'eliminazione delle clausole vessatorie e contra legem contenute nei mandati di agenzia, la salvaguardia delle prerogative principali della categoria mediante il ritiro del decreto "ammazza agenti", l'apertura del tavolo di trattativa per il rinnovo dell'Ana a partire dalla piattaforma sottoposta dal Sindacato all'Ania. Di conseguenza si appresta a preparare la celebrazione del Congresso per il rinnovo delle cariche, rinviato a causa del diffondersi del Coronavirus, con la determinazione derivante dalle conquiste ottenute e dalla rinnovata lealtà dimostrata dalla stragrande maggioranza dei Gruppi agenti alla linea sindacale, ma anche dalla forza generata dal senso di appartenenza manifestato dagli iscritti sul piano della militanza attiva.

Dal Congresso uscirà una dirigenza, destinataria dell'incarico di guidare lo Sna nel prossimo triennio, che potrà contare sulla potenza ideale del consenso plebiscitario riscosso dal nostro Presidente nazionale Claudio Demozzi, oltretutto sulla passione impetuosa e contagiosa di cui egli è portatore nel mirare alle sue mete ambiziose. E tutto questo a dispetto dei disfattisti che negli ultimi mesi hanno cercato di marcare il territorio nell'auspicio che qualcuno si accorga della loro esistenza. Qualche diversità sul piano ideologico che meriterebbe l'approfondimento di cui è degna qualsiasi linea politica di minoranza? Nessuna, naturalmente.

Soltanto una montagna di illazioni e di insinuazioni in quello stile del dire e non dire che ha fatto la fortuna di quanti provano il piacere, non invidiabile, di ricoprire con il fango su tutto ciò che di brillante si muove intorno a loro. Ripicca verso immaginarie sottovalutazioni o esclusioni subite, rancori conseguenti a errori commessi in passato che hanno incrinato la credibilità personale, patologica diffidenza verso l'onestà altrui abbinata al bisogno di gettare manciate di calunnioso discredito sul mucchio? Francamente le motivazioni di certi comportamenti non interessano proprio nessuno, quello che conta sono le prassi adottate e le conseguenze che da esse derivano. Le prassi messe in atto sono inaccettabili, perché il dibattito è legittimo soltanto se svolto nelle sedi istituzionali e quando tutti gli interessati possono sostenere le proprie ragioni, è viceversa lesivo se svolto su pagine fate in casa a diffusione virale. Le conseguenze provocate sono, a loro volta, indecenti perché portano danno al Sindacato, la cui solidità agli occhi delle controparti e della categoria dovrebbe invece essere preservata da qualunque bega personale. Ma nessun timore, gli sfasciatori non hanno alcuna possibilità di successo nello scontro con l'istituzione sindacale che ha maturato nel proprio organismo gli anticorpi necessari a neutralizzare qualunque processo morboso che possa minarne la salute.

Come si reagisce in questi casi? Parafrasando un grande attivista per i diritti civili del secolo scorso potremmo dire che ciascuno deve fare il suo con determinazione: "cerca di scoprire il disegno che sei chiamato a svolgere, poi mettili con passione a realizzarlo". In altri termini è sufficiente prendere le distanze da chi, dichiarando di amare il Sindacato, nella realtà cerca di demolirlo e fare ogni sforzo per capire quale sia la propria cifra sindacale affinché, esprimendola con la massima serietà, risulti salvaguardata l'istituzione e chi la rappresenta in nome della collettività, dai velleitari tentativi di spargere veleno messi in atto dai vecchi e nuovi sabotatori. I quali, peraltro, sono destinati a raccogliere la condanna soltanto degli auto-emarginati che allignano sempre negli angoli oscuri di qualunque associazione, pronti a uscire allo scoperto quando meno te l'aspetti, con tutto il loro potenziale distruttivo. Un po' come i bacilli del Covid-19 che si manifestano all'improvviso, generando sempre nuovi focolai quando sembrano ormai sotto controllo. Essi mietono vittime innocenti tra i più deboli e saranno ricordati a posteriori, quando la vita avrà riaffermato il proprio primato, come malinconici killer imbottiti di esplosivo, epigoni di un passato del quale nessuno sente la mancanza.



Rimandiamo al mittente gli **accordi spazzatura**

Non possiamo lavorare senza le tutele dell'Ana e del Codice Civile e privati di liquidazione, Fonage e Cassa di Previdenza

La nostra è una Categoria professionale che da un secolo mette al centro della propria mission la tutela, l'assistenza, il servizio alla persona. Certo ci occupiamo anche di grandi aziende, di organizzazioni complesse, di enti pubblici e privati, ma da sempre l'opinione pubblica e la politica ci vedono principalmente quali interlocutori privilegiati delle persone, delle famiglie, delle piccole e medie imprese, dei professionisti, di coloro cioè che costituiscono la fitta rete relazionale sulla quale si basa la struttura economica, elettorale, sociale della nostra Nazione. È forse anche per questa ragione che le forze politiche, proprio come le Compagnie, non trascurano di intrattenere rapporti stabili con la nostra Rappresentanza e ci riservano, almeno nelle dichiarazioni pubbliche, rispetto e considerazione.



CIDAVANO PER SPACCIATI

Solo qualche anno fa, i cosiddetti esperti del settore, al soldo delle grandi Imprese, annunciavano stravolgimenti epocali nella nostra figura professionale destinata, secondo alcuni, a un inevitabile declino fino alla scomparsa dal mercato entro cinque-dieci anni. Il digitale, la vendita online, avrebbero decretato, con velocità inaudita, la nostra morte lavorativa. Così come le nuove abitudini consumeristiche degli italiani, ci avrebbero relegati al ruolo secondario di consulenti per pochi eletti, costosi ed inefficienti.

Questi scenari apocalittici non si sono avverati! La quota di mercato che gli Agenti detengono in tutti i rami danni, in termini assoluti, negli ultimi anni è rimasta pressoché immutata e in misura percentuale diminuita di appena qualche punto, complice più la costante riduzione delle tariffe Rcauto che la variazione delle abitudini di spesa dei concittadini. Pure bufale da convegno? Forse no, forse quelle previsioni raffiguravano semplicemente il futuro che le grandi



Imprese desideravano fosse immaginato; forse gli imponenti investimenti messi in campo per inseguire quel mondo fantastico, fatto di clienti ansiosi di sottoscrivere ogni forma di assicurazione disponibile sui listini del web, necessitavano di una copertura scientifica che non avevano e che alcuni esperti si precipitavano a costruire, tardivamente, su misura degli stessi grandi investitori.

Secondo gli esperti pagati dalle compagnie eravamo destinati a scomparire

Fortunatamente, anche grazie all'opera culturale, convegnistica ed informativa svolta da Sna, la Categoria non si è fatta distrarre dal proprio core-business e soprattutto non ha stravolto le proprie "abitudini" professionali, perseverando lungo il binario tradizionalmente seguito dagli Agenti, al fianco dei loro clienti.

ADESSO RISCOPRONO L'UTILITÀ DELLE AGENZIE

Ora le Compagnie si rincorrono a dichiarare quanto l'intermediazione professionale delle polizze costituisca un servizio irrinunciabile e quanto, conseguentemente, gli Agenti siano considerati il pilastro portante delle Imprese. Addirittura le cosiddette "dirette", cioè le compagnie telefoniche e online, sorte per disintermediare il mercato delle polizze e dunque per sottrarre quote di mercato a noi Agenti, stanno ribaltando la loro strategia industriale, realizzando reti agenziali o, meglio, para-agenziali, sul territorio. L'alternativa, visto il risultato messo a segno in decennali, costosissime, campagne mediatiche a danno degli Agenti, potrebbe essere la chiusura.

Le dirette?

Un'esperienza fallita nonostante gli investimenti stellari delle compagnie

Ecco dunque che anche i nostri (ormai ex) principali competitors, scoprono la nostra centralità e soprattutto comprendono che in Italia, ancora, non esiste una concreta alternativa distributiva agli Agenti di assicurazione professionisti. Ma cosa offrono, queste realtà "virtuali", agli Agenti per ingaggiarli in questa, forse disperata, campagna per la sopravvivenza delle "dirette"? Contratti di collaborazione commerciale, da meri procacciatori, senza diritti, che disconoscono l'A.N.A. (Accordo Nazionale Agenti Imprese), non prevedono alcuna Cassa di Previdenza, né il versamento obbligatorio al Fondo Pensione Agenti, né alcuna indennità di fine mandato, né tutele in caso di revoca. Offrono cioè contratti al ribasso, in realtà molto al ribasso, con il rischio di creare una sorta di proletariato della distribuzione assicurativa, inquadrato al di sotto di quelle garanzie da "minimo sindacale" che sono stabilite nell'Ana. Probabilmente in altra epoca il richiamo del Sindacato a non sottoscrivere simili contratti, sarebbe risultato del tutto superfluo.

RESTITUIAMO AL MITTENTE GLI ACCORDI ANOMALI

Oggi invece, il tema purtroppo è attuale. La sola Genialloyd pare abbia raccolto più di mille adesioni al suo contratto di ingaggio da segnalatore commerciale, sottoscrivendo il quale l'Agente rinuncia addirittura a definirsi tale, rinuncia agli articoli del Codice Civile che regolano il rapporto di agenzia, rinuncia all'Ana e rinuncia a qualsiasi indennità futura sul portafoglio costituito. Pare altresì che quasi la metà degli Agenti che hanno sottoscritto questo accordo anomalo, siano Agenti Allianz, cioè mandatarî dell'Impresa che detiene il controllo totalitario di Genialloyd e questo lascia davvero senza parole... Altri hanno dovuto sottoscrivere accordi anomali (anomali rispetto al contratto di agenzia regolato dal codice civile e dall'Ana che conosciamo) con Compagnie tradizionali, come Amissima, Nobis, Bene, o altre che adottano questa modalità con gli Agenti considerati "in prova" o non meritevoli di un trattamento standard.

Non dobbiamo sottostare alle richieste delle imprese come fossimo venditori di aspirapolvere

Penso sia chiaro a tutti quanto la diffusione di simili accordi indebolisca i diritti faticosamente acquisiti dagli Agenti, in Italia, in decenni di battaglie sindacali e che si possono semplicisticamente riassumere in quattro termini: Ana, Fonage, Cassa di Previdenza, Codice civile. Non dobbiamo sottostare alle pretese di chi intende privarci di queste garanzie minime che, sole, tutelano la nostra posizione lavorativa e la nostra figura professionale! Sarebbe un errore strategico imperdonabile. Saremmo destinati ad un futuro ancora più incerto e privo di tutele di quanto già sia.

Il Sindacato, ormai da tempo, ha messo in guardia la Categoria. Mi chiedo dove siano gli "urlatori" abituali, cosa facciano di concreto quei Colleghi sempre pronti a criticare e contestare le scelte politiche dell'unica Associazione realmente impegnata su questi fronti vitali per gli Agenti, quando si affrontano temi come questo. Quali le azioni concrete che i colleghi mettono in atto, nella loro quotidianità, per impedire simili strategie delle imprese?



ORA TOCCA ALLA CATEGORIA REAGIRE

Dovremmo organizzare la controffensiva, cominciando dalla notifica delle nostre dimissioni da ogni rapporto professionale "anomalo" instaurato con le Compagnie, che si chiami "mandato light", "mandato di prova", "mandato innovativo" od altro. Dovremmo notificare alle Mandanti che non abbiano ancora provveduto, la richiesta di costituzione della Cassa di previdenza -prevista per Legge- e del versamento del contributo al Fonage (Fondo Pensione), obbligatorio a carico delle Mandanti grazie ai disposti dell'Ana. Dovremmo invitare i nostri Rappresentanti, ad ogni livello, a non sottoscrivere questo tipo di mandato anomalo ed a segnalare la pericolosità di una simile azione a tutti i Colleghi. I Gruppi Aziendali Agenti dovrebbero diffidare le Mandanti dal mettere in atto questo tipo di offerta professionale, evidenziando pubblicamente e denunciando al Sindacato ogni tentativo operato in tal senso.

Si tratta di una battaglia sui diritti acquisiti che non possiamo perdere

Il Sindacato si è già mobilitato, ora tocca alla Categoria nel suo insieme, ai Gruppi, ai dirigenti sindacali, ai militanti, a tutti gli Agenti. Non si tratta di affrontare uno scontro meramente politico, non è un problema di forma, ma di sostanza. Questa è una battaglia sui diritti. Che va combattuta con ogni forza disponibile e che non possiamo permetterci di perdere. Anche perché, con nuove regole di ingaggio formulate in modo da lasciare gli Agenti senza tutele, senza garanzie, senza certezze, come sarebbe possibile, per loro, protrarre quella missione di prossimità ai loro clienti, di vicinanza personale e professionale, che li ha caratterizzati per oltre un secolo di storia e che li ha fatti diventare una figura rispettata ed amata dalla stragrande maggioranza degli italiani?

Lo SNA per garantire la centralità dell'agente nel mercato assicurativo italiano

Il Sindacato Nazionale degli Agenti di assicurazione ha festeggiato nel 2019 il primo centenario dalla sua fondazione

Una lunga storia fatta di competenza professionale e di assistenza alla clientela, ma anche di passione nel prestare un servizio di elevata qualità al cittadino.

Con la coscienza rivolta al valore sociale delle assicurazioni in una società nella quale il welfare mostra una crescente difficoltà, resa ancora più drammatica dalla pandemia, nel fornire sostegno a imprese, professioni, famiglie, alle prese con il loro quotidiano bisogno di sicurezza.

Con lo sguardo indirizzato al futuro alle prese con una tecnologia invadente che intende sostituirsi all'essere umano in uno scenario caratterizzato da nuove figure non professionali inadeguate a soddisfare le reali esigenze della clientela.

Lo Sna da cento anni tutela i diritti e gli interessi dei suoi 10.000 soci, ponendosi sempre al fianco del consumatore.

Il **COVID-19** e le sue conseguenze sulle agenzie

Necessario puntare su interventi di carattere straordinario e di natura strutturale



L'epidemia di Covid-19 non lascia spazio a nessuna forma di ottimismo, tanto per le conseguenze sanitarie drammatiche in termini di vite umane strappate ai propri familiari, quanto per le ricadute che i provvedimenti restrittivi adottati via via dalle autorità avranno sull'intera economia nazionale e mondiale. Posto che non sta noi formulare giudizi sulle misure di prevenzione impiegate per contenere la diffusione del contagio, è però opportuno prevedere che le agenzie non saranno immuni dal subire gravi danni economici in conseguenza del blocco delle attività pubbliche e private, nonché degli eventi aggregativi in generale e in particolare avvenimenti sportivi, musicali, convegnistici, appuntamenti culturali, folcloristici, turistici e così via, intorno ai quali ruotano interessi di enorme dimensione. L'eventualità che la situazione possa protrarsi nel tempo, magari addirittura fino alla messa in commercio di vaccini o medicinali efficaci a debellare il Coronavirus, deve farci riflettere sulle contromisure necessarie a ridurre l'impatto che la parziale paralisi del sistema Paese produrrà sui già fragili equilibri finanziari delle agenzie.



Le imprese si mettano le mani in tasca

In un momento come questo, senza precedenti confrontabili nel recente passato in quanto assai più diffuso sul territorio di quanto lo siano state le stesse catastrofi naturali che hanno colpito porzioni ben più ridotte di popolazione italiana, è necessario che ciascuno faccia il suo.

A partire dalle compagnie che soprattutto in virtù dei ricchi bilanci fatti registrare negli ultimi dieci anni avrebbero le risorse per accollarsi una parte delle perdite economiche agenziali per salvaguardare la sopravvivenza di tutte le rappresentanze. Si tratterebbe di mettere le mani in tasca per salvare tutto ciò che è salvabile, anziché di approfittare del fenomeno in atto per fare selezione della specie. Tanto per fare esempi, ma tutti siamo chiamati a mettere in moto la nostra fantasia per escogitare soluzioni percorribili, le mandanti potrebbero accollarsi parte o tutta la quota del Fonage e della Cassa di Previdenza Agenti di spettanza degli agenti che abbiano perso una percentuale di portafoglio superiore alla soglia massima fissata di comune accordo con i Gaa interessati. Avrebbero la forza per anticipare la liquidazione pro quota dei rappel sulla base della raccolta effettuata dalle agenzie, cosicché la produzione non vada dispersa per cause di forza maggiore e prevedendo, a fine anno, soltanto conguagli positivi per gli agenti a prescindere dagli obiettivi commerciali. E ancora, sarebbe loro facoltà sospendere l'incasso delle rivalse per due anni in attesa

dell'auspicabile ripresa conseguente alla scomparsa del virus, ma anche erogare integrazioni provvisorie alle agenzie che dovranno fare fronte alle maggiori emorragie di portafoglio, oltretutto anticipare, senza conguaglio, trimestre dopo trimestre le provvigioni che le agenzie avrebbero maturato incassando i premi scadenti nel periodo considerato. Nel caso vi sia ancora qualche autolecionista andrebbero anche azzerati gli storni provvisori conseguenti all'eventuale interruzione anticipata dei contratti poliennali, perché è evidente che in una situazione di emergenza sarebbe quantomeno inopportuno effettuare azioni di recupero sulla clientela.

Non basta cioè avere previsto la proroga del periodo di mora a 30 giorni come hanno fatto alcune compagnie e poi lavarsi le mani di tutto il resto, lasciando come al solito le agenzie a leccarsi le ferite. Troppo comodo sfruttare la gallina dalle uova d'oro e poi lasciarla morire d'inedia proprio quando, invece, avrebbe bisogno di integratori energetici.

Timeo Danaos, inoltre, quando le imprese fingono sensibilità verso le difficoltà delle agenzie nell'incassare i premi e si offrono ipocritamente di ridurle mettendo a disposizione le piattaforme amministrative di compagnia, sulla carta, per facilitare il pagamento diretto dei premi nei propri conti correnti, ma nella realtà al solo scopo di disintermediare il rapporto con la clientela.

Lo Stato e le compagnie facciano la loro parte

E poi naturalmente c'è il Governo che ha esteso a tutto il Paese le iniziali aree sottoposte alla restrizione nella circolazione dei cittadini e alla chiusura degli esercizi commerciali e, nel contempo, ha adottato misure urgenti di sostegno a favore di famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19 per un totale di 25mld di euro (al momento della stesura del presente articolo non si conoscono i particolari del DL "Cura Italia" e non sono ancora noti né i criteri di erogazione dei contributi pubblici e di applicazione delle detassazioni, né i soggetti che ne beneficeranno, ndr).

Bene, dobbiamo inserirci in questo grande filone di trattative perché è giunto il momento di negoziare l'accesso, da parte degli agenti, al welfare integrativo a favore degli autonomi.

Si tratterebbe di elaborare una piattaforma di richieste di natura straordinaria che però nel tempo potrebbero divenire strutturali in quanto gli agenti di assicurazione, tanto più i monomandatari, sono di fatto parasubordinati a provvigioni che hanno pochissima autonomia imprenditoriale e in compenso tengono a proprio carico tutti i rischi d'impresa.



Sto parlando di provvidenze, anche a parziale carico dell'industria assicurativa, per i casi di eventi morbosi, soprattutto se di lunga durata come il Coronavirus, da trasformare in seguito in vera e propria Cassa Mutua di assistenza a favore degli agenti. Un ente dedicato a reintegrare il mancato guadagno derivante da infortuni e malattie di lunga durata con franchigie temporali importanti di 30-60 giorni, o che abbiano provocato invalidità permanente, anche in questo caso con franchigie significative del 25-50%. Ma anche fondi di sostegno in caso di grandi interventi chirurgici e di grandi patologie sull'esempio dell'elenco utilizzato da EMAPI, Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani.

Un tavolo di trattativa di questo genere potrebbe essere arricchito di temi riguardanti il ricorso al Fondo per il credito alle vittime di mancati pagamenti c/o Mise, in quanto è plausibile che l'epidemia provocherà una crisi di liquidità nel Paese. D'altro canto la mancata applicazione del 3° comma art. 1746 CC può, in alcuni casi, provocare una situazione di grave sofferenza finanziaria. Ci riferiamo al fatto che gli agenti non possono avvalersi del disposto ivi previsto che prevede l'esplicito divieto di inserire nei contratti di agenzia clausole che pongano "a carico dell'agente una responsabilità, anche parziale, per

l'inadempimento del terzo". E anche negli affari in cui questo sia possibile, la garanzia non può comunque superare l'ammontare delle provvigioni di cui l'agente avrebbe diritto, mentre l'agenzia di assicurazione risponde alle mandanti dell'intero importo incassato.

Dal momento che l'incasso avviene anche per conto dello Stato, è maturo inoltre il tempo di richiedere la royalty che spetta ai sostituti d'imposta e gli agenti di imposta ne incassano davvero tanta. Perché la tassa di proprietà dei veicoli genera una provvigione ai tabaccai, mentre non avviene altrettanto quando è l'agenzia a incassare l'imposta assicurativa sulla Rcauto e sui rami danni?

Una disparità di trattamento ingiustificata che va sanata al più presto.

Di non secondaria importanza anche la crescita delle competenze informatiche espresse dalle agenzie ancora tecnologicamente dipendenti dalle mandanti. Sostenere l'investimento sulla digitalizzazione delle agenzie significherebbe infatti garantirne l'autonomia dalle fabbriche prodotti e l'accesso a cataloghi di più mandanti, con relativo beneficio per i consumatori che troverebbero nell'agenzia di fiducia un'offerta più ampia e quindi più adeguata al bisogno di sicurezza proveniente da famiglie e partite Iva.

Maggiore occupazione femminile e giovanile

Non secondario sarebbe chiedere un impegno condiviso con le compagnie per favorire l'accesso alla professione da parte di operatrici di sesso femminile mediante una rosa di contributi dedicati alla messa a punto di vari servizi di baby sitting, dalla collocazione del bambino negli orari di chiusura dei nidi, alla creazione di ludoteche anche condivise con altre professioniste, all'accesso ai finanziamenti (max € 25.000,00) riservati alle donne dall'ENM Ente Nazionale per il Microcredito, compresi i servizi ausiliari di carattere non finanziario pre-erogazione (informazione, orientamento, pre-valutazione, tutoring progettuale) e post-erogazione (tutoring per la verifica dell'andamento dell'attività economica, formazione, mentoring, coaching). Ma perché le compagnie di assicurazione dovrebbero essere sensibili alla parità di genere? La risposta è molto semplice: perché ne hanno interesse. Secondo il rapporto globale pubblicato nel maggio dell'anno scorso dall'Organizzazione internazionale del lavoro (Iol), la maggioranza delle aziende che accresco-

no la presenza femminile al proprio interno migliorano infatti i risultati di business. Si consideri che l'indagine è stata realizzata su 13mila imprese in 70 Paesi e quindi risulta essere assolutamente attendibile. Ma quello della parità di genere è anche un obiettivo politico posto da tutti i governi che si alternano alla guida del nostro Paese e pertanto non dovrebbe essere difficile coniugare un interesse così trasversale che accomuna la categoria degli agenti, l'Industria assicurativa e lo Stato.

Tre soggetti sociali che dovrebbero trovare una convergenza anche sul tema dell'accesso di giovani alla professione di agente di assicurazione e della elevazione culturale della categoria, mediante la partecipazione agevolata a percorsi di formazione imprenditoriale, a master di specializzazione, a corsi di laurea in gestione manageriale delle agenzie.

Un investimento per il futuro di cui beneficerebbe soprattutto la qualità del servizio offerto alla clientela e quindi la società nel suo insieme.



Fare consulenza, offrire servizio

*La missione di Sna e la **professione degli agenti***

Un professionista si misura in base alla capacità di offrire consulenza e servizio atti a soddisfare i bisogni e le esigenze rilevate nel colloquio con la propria clientela. Tale capacità sarà più o meno spiccata certamente in base all'indole personale di ciascuno, ma anche, e soprattutto, al grado di preparazione dimostrato che si ottiene con una formazione ed un aggiornamento continuo (e di questo trattiamo in altra pagina della rivista). Preso atto che la consulenza e il servizio rappresen-

tano l'essenza imprescindibile del nostro operato quotidiano, operato dal quale quali imprenditori e professionisti otteniamo la giusta remunerazione; vorrei condividere con voi alcune riflessioni che ci portano a constatare come la nostra attività rispecchi (si sovrappone, direi) al messaggio evangelico. Nel caso del nostro Sindacato si applica, addirittura si trasforma, in una vera e propria missione, certamente laica, ma permeata da spirito cristiano per sua natura e funzione. Vediamo come.



La parola "servizio", viene da *servitium*, opera del servo, dello schiavo. Si tratta di uno dei termini più abusati, spesso utilizzato per dire proprio il contrario di ciò che esso significa e di ciò che vuole e deve essere: nel nostro modo di parlare risulta essere un vocabolo degradante, mortificante, offensivo, (guai a rivolgersi a qualcuno chiamandolo "servo" o "schiavo"!); eppure è una parola, anzi si tratta di un modo di comportarsi molto comune e per niente umiliante. Un esempio? Chi è che si siede per ultimo a tavola dopo aver "servito" i commensali? Sicuramente la mamma, umile serva della famiglia, ma che allo stesso tempo è la persona più importante del nucleo familiare. E non è forse vero che uno degli appellativi propri del Papa, un uomo che guida un miliardo e duecento milioni di cattolici, è "Servus servorum Dei", Servo dei servi di Dio? Ecco dunque che nell'ottica cristiana chi si fa servo è colui che risponde ad una missione. E qui ritroviamo il nostro Sindacato che da cento anni ha lo scopo, l'obiettivo, la missione di assistere tutti gli agenti di assicurazione. Ovviamente per una mamma o per il Sommo Pontefice si tratta di una missione spirituale mentre nel caso del nostro glorioso Sindacato può essere definita forse più materiale, più laica, ma in entrambi i casi, per loro stessa natura, entrambe sono gratuite. È in questa gratuità che si rispecchia (sovrappone) lo spirito cristiano. Anche la consulenza ha delle radici etimologiche nelle quali si possono ritrovare i principi evangelici. Don Fabio Rosini, sacerdote romano dal lungo curriculum ed attualmente commentatore del Vangelo domenicale per Radio Vaticana, riflettendo sulla prima delle opere di misericordia spirituale (quelle sulle quali, secondo i Sacri Testi, saremo tutti giudicati nell'ultimo giorno) e cioè "Consigliare i dubbiosi", ci ricorda che il termine "consigliare" deriva dal latino *consulere* che significa "sedersi accanto a qualcuno", "stargli accanto". Sna, dall'alto del suo secolo di storia, siede vicino, anche fisicamente se necessario, a ciascuno di noi, offrendo ed implementando i propri servizi di assistenza ai colleghi, impegnandosi a difendere la categoria, a salvaguardarne funzione e dignità in tutti i consessi, dalle istituzioni politiche all'approccio con i media. Lo fa attraverso l'opera di centinaia di colleghi che a partire dal presidente nazionale Demozzi e fino all'ultimo dei componenti dell'Esecutivo della più sperduta provincia italiana, quotidianamente sacrificano parte del loro tempo, spesso rubato al lavoro e alla famiglia, dedicandosi, loro sì gratuitamente, al bene della categoria, supportati dalle migliaia di iscritti che con il versamento delle quote annuali sostengono economicamente il Sindacato per l'opera meritoria che porta avanti nell'interesse del bene comune. Ecco quindi che anche Sna, "sedendosi accanto a noi", assistendoci nelle nostre attività quotidiane, difendendoci dall'arroganza delle compagnie, offrendoci in sostanza, consulenza e servizio, tiene fede a quella missione propria del "servitium" di cui sopra. Nel caso di noi agenti di assicurazione, "offrire servizio", "fare consulenza" è la nostra professione, è *modus operandi* quotidiano, viviamo di questo, le soluzioni che pro-

poniamo rappresentano la nostra fonte di reddito. Cionondimeno siamo coscienti dell'alto valore sociale che la nostra professione riveste, di quanto e come possiamo essere utili alla comunità con il nostro lavoro, perché sono gli agenti di assicurazione che si siedono accanto ai clienti, che stanno loro vicino, che vengono incontro alle loro esigenze e ai loro bisogni, spesso latenti, per esempio surrogando o integrando il welfare statale: si pensi alle coperture assicurative sanitarie, sugli infortuni o sulle calamità naturali particolarmente incentivate, anche dal punto di vista fiscale, da uno Stato dalle casse paurosamente asfittiche. Questo significa che offriamo consulenza perché chiamati a farlo per professione, certo, ma nobilitandoci per il "servitium" che svolgiamo, anche se ne otteniamo un ritorno economico. Attenzione: ho parlato di agenti di assicurazione non genericamente di intermediari assicurativi e questo perché fra i simpatici cagnolini grigi (Segugio) o chi viene invocato con sforzi al limite del rito propiziatorio (Facile.it) a "colleghi" che si attribuiscono posizioni di alta classifica al femminile, tutti operatori del settore con indirizzo web, e Roberto Bianchi, agente di assicurazione in Foligno (mi permetto di citare il nostro direttore in modo da poter dare un'identità con nome e cognome) è certamente quest'ultimo che si siede accanto, fisicamente, al proprio cliente, che gli offre consulenza e servizio mettendo a sua disposizione esperienza, competenza e professionalità.



PROFESSIONALITÀ e servizio al cliente

Codice deontologico e principi etici degli Agenti iscritti allo Sna

Non credo di esser smentito nell'affermare che è il cliente a scegliere il proprio intermediario assicurativo, sulla base di come quest'ultimo riesca a soddisfare le sue esigenze assicurative. È il cliente ad accorgersi della nostra professionalità, che passa attraverso la nostra preparazione sui contenuti tecnici assicurativi, la chiarezza con cui siamo in grado di esporli, la trasparenza e correttezza con cui finiamo per metterli in atto.



Il codice deontologico Sna

Da sempre il Sindacato ha creduto nel tema dell'etica professionale e nel rispetto dei diritti della clientela, con particolare riferimento alla necessità di un'adeguata formazione. Non a caso il Codice Deontologico recita all'articolo 1.2 che l'agente "cura in modo costante l'aggiornamento professionale proprio e dei suoi collaboratori, rendendosi disponibile alla miglior formazione di nuovi agenti". Credere in tale esigenza formativa quindi ha sempre fatto parte del Dna del Sindacato, che vede nella consulenza nei confronti della clientela, la propria arma vincente sul mercato assicurativo, ma non ci può essere consulenza senza preparazione professionale e senza la ricerca costante di un suo aggiornamento; questi elementi sono uniti vicendevolmente ed indissolubilmente tra loro. La necessità di realizzare un proprio codice deontologico è stato così un ulteriore modo per tutelare il consumatore. Altrettanto significativo poi è averlo fatto senza essere stati sollecitati dall'Ivass stessa ed anzi anticipandola, dato che ha realizzato e reso attuativo il regolamento n. 6 – Concernente la disciplina dei requisiti professionali degli intermediari assicurativi e riassicurativi - solamente nel dicembre 2014, dimostrando così di essere il Sindacato il precursore ideologico di tali metodologie professionali.



Il valore della competenza

Sempre all'interno del codice deontologico ed alla base dei principi etici degli Agenti, il Sindacato si pone l'obiettivo di far rispettare dai suoi iscritti i – Rapporti con la clientela – con l'articolo 2.1 infatti, "L'Agente valuta attentamente le necessità assicurative del cliente (persona fisica o azienda) in relazione alle informazioni personali, professionali e patrimoniali acquisite e gli propone, nell'ambito del proprio incarico, le forme di garanzie ritenute più adeguate;..." Il richiamo sindacale a questi valori di competenza professionale e di rispetto comportamentale da parte degli agenti nel rapporto con i nostri clienti, diventano elementi distintivi sul mercato assicurativo. Dovremmo fare in modo di farli emergere con adeguata certificazione di qualità, da poter esibire ai nostri clienti all'interno dei locali agenziali. Al fine poi di verificare se effettivamente gli agenti rispettano e mantengono il rispetto del codice deontologico, introdurre all'interno del percorso formativo annuale corsi rivolti a tali argomenti, come pure predisporre indagini di gradimento rivolte alla clientela, utili a capire se concretamente siano state rispettate da parte degli agenti tali regole comportamentali.

Spesso poi capita che il cliente ci accomuni alle scelte imprenditoriali ed alle relative logiche di mercato delle nostre Compagnie, ma questo non è ciò che dovrebbe accadere. Quante volte infatti siamo noi stessi vittime di scelte che non condividiamo e che subiamo perché semplicemente non decise da noi.

Il rispetto dei diritti della clientela

Dobbiamo fare uno sforzo per far comprendere ai nostri clienti che non siamo una controparte, ma i loro consulenti assicurativi, in grado di trovare per loro e con loro le migliori soluzioni possibili e che ci adoperiamo, così come sancito dall'articolo 1.6 del codice deontologico, affinché siano rispettati dalle compagnie i seguenti diritti della clientela:

diritto all'informazione
diritto alla chiarezza contrattuale
diritto alla competenza professionale
diritto al servizio assicurativo
diritto al risarcimento
diritto alla prevenzione
diritto alla reciprocità
diritto all'equo trattamento

Far comprendere altresì che svolgiamo un ruolo importante per loro quando trasferiamo alle compagnie le diverse esigenze assicurative che l'assicurato sta cercando e che non condividiamo la logica di prodotto standardizzato, che tiene conto quasi esclusivamente del rapporto sinistri a premi, a scapito di migliori e più efficaci garanzie di coperture assicurative, privandoci di quell'importante opera di consulenza che è per noi agenti lo scopo primario della professione.

È molto importante che il cliente conosca questa parte del nostro codice deontologico, perché così riuscirà a comprendere meglio il nostro ruolo, apprezzandolo di più, dandoci così ancora maggior fiducia.

Le associazioni consumeristiche

Si tratta dell'esigenza di chiarezza nell'informazione nascente anche dal fatto che troppo spesso capita di vedere il cliente rivolgersi alle varie associazioni di consumatori per cercare di tutelare i propri diritti assicurativi. Dobbiamo essere in grado noi agenti di colmare questo vuoto che attualmente avverte il cliente, che lo porta a rivolgersi ad altri per sentirsi maggiormente tutelato.

Dovremmo essere in grado piuttosto di collaborare maggiormente con le associazioni dei consumatori e non esserne sostituiti.

Il codice deontologico affronta poi i – Rapporti con le imprese mandanti – e il fatto che gli agenti iscritti allo Sna rispettino anche questa parte, dovrebbe far comprendere alle compagnie che ciò è garanzia di tutela anche per loro.

La ponderazione dei rischi

In esso infatti tra i vari articoli si richiamano gli agenti, attraverso l'articolo 3.1, a “svolgere l'incarico agenziale con diligenza e perizia professionale, con ponderata selezione dei rischi da assumere, e segnalazione alla compagnia mandante degli elementi di giudizio che consentono di formulare le migliori e più obiettive valutazioni”. Sono contenuti inoltre temi di natura amministrativa attraverso l'articolo 3.2 “l'agente si impegna a tenere regolare contabilità, a fornire alla compagnia mandante le scritture relative ai premi incassati, e ad effettuare puntualmente le rimesse dei fondi che egli detiene in ragione della sua attività professionale”.

Le esigenze della clientela

Viene infine affrontato con l'articolo 3.4 “l'agente si rende interprete delle esigenze dei clienti e rappresenta alla compagnia mandante le innovazioni e le modifiche dei prodotti assicurativi atte a soddisfarle”, il tema del prezioso lavoro svolto da noi agenti di conoscenza delle esigenze dei clienti, essendo noi il soggetto prossimo sul territorio a contatto diretto con loro.

Attraverso il nostro tramite di intermediari le compagnie possono ugualmente beneficiarne.

Con questi valori importanti contenuti nel codice deontologico di autoregolamentazione che i colleghi iscritti al Sindacato si impegnano a rispettare, sarebbe importante giungere ad una certificazione di qualità professionale, che ci porrebbe nei confronti dei clienti, delle associazioni dei consumatori e delle compagnie, proprio in quanto certificati, quali unici agenti di riferimento del mercato assicurativo.

Potremmo vederci riconosciuto finalmente un ruolo di qualità che già ci spetta, ma che ancora ad oggi, forse anche per nostre responsabilità, non ci viene ingiustamente riconosciuto completamente.

Sono molte e svariate le motivazioni e le storie per cui gli agenti decidono di iscriversi al Sindacato e questa potrebbe diventare una delle principali.



Siamo tutti (potenzialmente) in **CONFLITTO DI INTERESSI?**

*Concentriamoci su chi svende la categoria
e intanto fa incetta di portafogli sottratti
a colleghi in difficoltà*



Sentiamo spesso parlare del conflitto di interesse, specie quando viene riferito a personalità della politica, ad amministratori pubblici e privati, a manager, dirigenti. Accade spesso di sentirne parlare anche a sproposito, da parte di persone che ne adombrano il pericolo, o l'esistenza, ogni qual volta che un soggetto rappresentante di interessi collettivi, o semplicemente di interessi altrui, compie atti implicantanti possibili risvolti a suo favore, potenziali od effettivi. Non necessariamente economici.

Viene spesso accusato di agire in conflitto di interessi, ad esempio, l'amministratore condominiale che seleziona sempre la medesima ditta per le piccole opere di manutenzione, forse per il sospetto che possano esistere scambi economici, o di favori, tra i due soggetti. Naturalmente quasi sempre si tratta di semplici supposizioni, per lo più infondate, ma in grado comunque di compromettere l'attendibilità, la credibilità, l'immagine dell'amministratore. Pochi arrivano a pensare che forse la selezione della medesima ditta risponde unicamente ad esigenze di efficienza, di rapidità.

Pochi giustificano spontaneamente questo modus operandi dell'amministratore, con la semplice considerazione che probabilmente chiunque si sarebbe comportato allo stesso modo e che chiunque, potendolo fare, si sarebbe rivolto ad un fornitore di servizi che già conosce, collaudato, del quale ha potuto testare l'affidabilità.

Guarda caso, è proprio ciò che chiediamo agli amministratori, quando il fornitore collaudato, conosciuto, siamo noi Agenti e proponiamo l'assicurazione del fabbricato accettando malvolentieri di doverci confrontare con offerte concorrenti.

La legge 215/2004

Più in generale, in Italia il principale riferimento normativo è la L. 215/2004 che disciplina il conflitto di interessi dei titolari di cariche di governo. La norma regola uno dei temi più scottanti della politica italiana a partire dagli anni novanta, ossia la possibile commistione fra interessi privati (perlopiù economici) ed azione politica dei titolari di cariche di governo, assicurando che questi ultimi svolgano la loro attività nell'esclusivo interesse pubblico. Ai sensi di questa legge il fenomeno sussiste quando "il titolare di cariche di governo partecipa all'adozione di un atto, anche formulando la proposta, o omette un atto dovuto, trovandosi in situazione di incompatibilità [...], ovvero quando l'atto o l'omissione ha un'incidenza specifica e preferenziale sul patrimonio del titolare, del coniuge o dei parenti entro il secondo grado, ovvero delle imprese o società da essi controllate [...] con danno per l'interesse pubblico". Per avere agito in conflitto di interessi, stando a quanto si legge ed al buon senso di chi giurista non è, ma si trova spesso ad interloquire con amministratori pubblici e privati, è quindi necessario che il titolare di una carica di governo abbia fatto prevalere un suo interesse privato rispetto a quello della collettività e che da tale comportamento sia derivato un danno alla collettività stessa. Il con-



flitto di interessi viene cioè inteso non come una situazione di pericolo, quanto piuttosto come una condotta impropria, andando di fatto a coincidere con quella che a livello internazionale è definita come corruzione, ossia come abuso di potere per fini personali.

È in conflitto di interessi un amministratore che, a parità di costo per l'ente, affida un incarico professionale ad un Professionista suo amico anziché ad un emerito sconosciuto in possesso di identiche qualità? Analogamente, si trova in conflitto di interesse l'amministratore pubblico che acquista un servizio, a parità di costo per l'ente, presso il negozio del vicino di studio anziché presso un identico negozio mai frequentato prima? Credo proprio di no...

La prevalenza dell'interesse secondario

Tra le definizioni disponibili del concetto di conflitto di interesse, una delle più calzanti mi sembra la seguente: situazione in cui una persona, ad esempio un politico, ha un interesse secondario, privato di sé medesimo o di un membro della sua famiglia, che interferisce in modo reale, concreto, con l'interesse primario dell'istituzione che è chiamata a servire e che conseguentemente ne risulta danneggiato.

Essere accusati di trovarsi in conflitto di interessi, oggi, è estremamente facile. Per questo il richiamo al conflitto di interessi reale, appare opportuno specie nel mondo dell'associazionismo. Un soggetto potrebbe trovarsi ad esempio in presenza di un interesse privato, suo o di un suo familiare, ma essere in grado di agire in concordanza di interessi perché, nonostante la presenza di un interesse privato diretto o indiretto, tale interesse non interferisce sul processo decisionale e sulla bontà della decisione assunta. Se al contrario dovessimo dare credito e volessimo considerare ostativo il concetto di conflitto di interesse apparente, o potenziale, come alcuni ritengono si debba fare ad esempio in politica, basterebbe che fosse presente un interesse privato per interferire agli occhi degli osservatori esterni nella condotta dell'amministratore.



Il sistema della rappresentanza aziendale

Riferendoci al nostro mondo, pensiamo ai presidenti di Gruppo-Agenti quando trattano con la Mandante della quale loro stessi, privatamente, ripetono il Mandato agenziale. Possono agire liberamente e nell'interesse dei colleghi rappresentati? L'interesse privato, di mantenere comunque una qualità nei rapporti con l'Impresa tale da permettere la prosecuzione del rapporto agenziale, privato, in corso con la medesima, può ostacolare o magari impedire lo svolgimento dell'attività di rappresentanza in modo coerente con l'interesse collettivo dei soggetti rappresentati? È evidente che la risposta non potrà che essere negativa. In caso contrario, tutto il sistema della rappresentanza aziendale entrerebbe in profonda crisi.

Del resto identico potenziale conflitto di interesse caratterizza altresì ogni forma di rappresentanza sindacale aziendale. Pensiamo ad esempio all'operaio eletto a rappresentare l'intero reparto produttivo nei rapporti con l'azienda grazie ad un incarico sindacale. Si troverebbe, secondo la visione "allargata" del conflitto di interesse "potenziale" o apparente, in conflitto con l'interesse collettivo dell'intero reparto? Anche in questo caso, la risposta non potrà che essere negativa, per non far crollare l'impianto fiduciario, solidaristico, democratico sul quale si basa tutto il sistema della rappresentanza, non solo sindacale.

Quando c'è corruzione?

Diverso è il caso della corruzione. Caso in cui l'interesse secondario, privato, prevale su quello primario. Sarà la circostanza, ad esempio, del rappresentante sindacale al quale viene raddoppiato lo stipendio, o concesso un beneficio non riconosciuto ad altri, in cambio della sottoscrizione di un nuovo accordo integrativo in pejus. In questo caso, però, sarà necessario pervenire al nesso causale tra l'aumento di stipendio e la sottoscrizione dell'accordo. I due fatti, potrebbero essere totalmente slegati, non connessi e dunque potremmo trovarci davanti a semplici circostanze. Il mero sospetto, non potrà mai costituire elemento discriminante né assurgere a prova in mancanza di elementi certi ed oggettivi.

Secondo gli esperti, inoltre, il conflitto di interessi, reale o potenziale, ha comunque diversi gradi di gravità. Se sono presidente di GAA ed ho una grande agenzia, con molti dipendenti, e devo trattare un accordo integrativo che fissa i parametri numerici per la concessione dei premi produttivi, l'interesse (privato) di favorire la mia realtà produttiva potrà interferire sulle mie scelte. Se la trattativa verte sul concedere o meno i premi produttivi alle agenzie che si trovano sopra una certa soglia di portafoglio, l'interferenza sarà più forte.

Risulta davvero molto complesso stabilire a priori quali possano essere i parametri per misurare, ed eventualmente impedire a monte, i conflitti di interesse. Appare



più ragionevole rinunciare ad imporre limiti a prescindere, ma tener conto, a posteriori, del ruolo esercitato, dei risultati ottenuti, degli interessi personali e di quelli collettivi concretamente in gioco. Ovviamente questo approccio richiede la capacità e la volontà di valutare i singoli casi per quello che sono, attraverso lo strumento del controllo democratico e con metro di giudizio scevro da pregiudizio. Se non c'è capacità e volontà, la proibizione rischia di essere l'unico rimedio praticabile ed in questo senso l'istituto stesso della rappresentanza finisce per risultare impraticabile.

Identificare ex ante l'interesse primario

Il problema centrale rimane quello di identificare, questo sì a priori, l'interesse primario che il nostro eletto dovrà perseguire. Il problema è squisitamente culturale, non solo per i rappresentanti di ogni ordine e grado, ma anche per i rappresentati. Non basta affermare che bisogna agire eticamente, scevri da interessi personali, bisogna mettere a fuoco gli obiettivi primari da perseguire, i traguardi verso i quali bisogna rivolgere le proprie energie e fare in modo che i nostri rappresentanti svolgano al meglio questo mandato. Possono coesistere interessi personali, purché essi non interferiscano negativamente con quelli collettivi che devono essere sempre considerati primari. E così, nell'esempio precedente, il delegato del GAA potrà certamente beneficiare anch'egli dei nuovi sistemi incentivanti concordati con la Compagnia, purché l'esistenza di questo palese conflitto di interesse (naturale per tutti i vertici delle rappresentanze sindacali aziendali e, spesso, anche per quelle nazionali pur sempre dirette da Agenti in attività, a volte monomandatari) non abbia pregiudicato il risultato finale, cioè abbia interferito negativamente nella trattativa.



Secondo il mio pensiero, qualsiasi ente o Associazione vanno considerati per i fini che hanno, stabiliti nello Statuto, da perseguire con le modalità decise dagli Organi deliberanti. Il fine del nostro Sindacato, ad esempio, è quello di rappresentare gli Agenti, di tutelarne e promuoverne gli interessi imprenditoriali, professionali, morali ed economici. È anche quello di promuovere, direttamente o indirettamente, servizi e attività di assistenza agli iscritti. Sna mira dunque a soddisfare i bisogni della collettività agenziale, e per fare questo necessita anche di risorse disponibili. L'efficienza è una condizione di sopravvivenza e di sviluppo, necessaria per il soddisfacimento dei bisogni delle generazioni attuali e future. Aver

chiaro qual è l'interesse primario da raggiungere consente di misurare lo scostamento rispetto a quello attualmente espresso dall'istituzione. Gli organi di governo sono i principali responsabili di tale scostamento. L'interesse privato diviene incompatibile con il mantenimento del ruolo, ogni qual volta tenda a far prevalere comportamenti che si pongano contro l'interesse primario da perseguire, cioè contro il fine dell'istituzione. La cattiva governance, la deviazione dagli scopi statuari e la gestione evolutamente o colposamente inefficiente delle risorse, a prescindere dall'uso privato delle funzioni attribuite, è "corruzione", nel senso di rottura dell'integrità, di ciò che rende unita la comunità.

Valutiamo bene la fedeltà alla missione

Quando al gruppo dirigente è chiaro l'interesse primario da perseguire, risulta marginale inseguire apparenti o potenziali contesti di conflitto di interessi o voler proibire di trovarsi in certe situazioni. Al contrario, molte circostanze di conflitto di interessi potrebbero essere gestite positivamente nell'interesse istituzionale. Avere interessi secondari non è in sé sbagliato. Molti conflitti di interessi possono essere risolti in modo semplice e con vantaggi condivisi. La maggior parte degli interessi privati sono assolutamente legittimi, entro certi limiti. Sono criticabili quando hanno un peso tale da interferire sull'interesse primario dell'Organizzazione, danneggiandola. Prima di giudicare un Collega impegnato nell'azione di rappresentanza, a qualsiasi livello, impariamo dunque ad analizzare come svolga la propria funzione, quanto sia coerente con le modalità e gli obiettivi che gli abbiamo affidato, quali siano i risultati ed in che modo i suoi eventuali legittimi interessi privati possano incidere, positivamente o negativamente, su quelli collettivi che è tenuto a tutelare. Non limitiamoci semplicisticamente, banalmente, ad accusare di conflitto di interesse tutti coloro che svolgono bene il loro ruolo e che contemporaneamente hanno saputo ottenere lodevoli risultati sul piano personale e professionale.

Valutiamo i risultati, la fedeltà alla mission, poi con ragioncinio ed obiettività –se del caso- agiamo a ritroso.

Troppi colleghi sono accusati ingiustamente, denigrati pubblicamente da altri colleghi. Concentriamoci contro chi veramente svende la categoria in cambio di vantaggi personali. Agiamo con determinazione contro chi si spacca per rappresentante sindacale preoccupandosi di trattare con l'Impresa l'ennesimo accorpamento, l'ennesimo portafoglio da assorbire ai danni di un Agente in difficoltà. Riscopriremo tutti lo spirito di appartenenza, la solidarietà categoriale, la capacità di essere coerenti agli scopi statutari del nostro Sindacato che poi sono quelli che ispirano l'azione di chi, ogni giorno, impiega gran parte del suo tempo a stendere scritti come questo, a contrastare le scorrettezze di molte Compagnie, a diffondere la cultura sindacale sul territorio nazionale.

Concentriamo la nostra critica nei confronti di quelle persone, colleghi e non, che tradiscono la missione loro assegnata svendendo l'interesse collettivo per biechi interessi personali.

Gli esempi purtroppo non mancano. Molti li conosciamo tutti. Ma la loro posizione spesso risulta inattaccabile perché sono i poteri forti a volerli in quei ruoli e le regole della democrazia, che funzionano egregiamente nel Sindacato, troppo spesso non sono garantite o sono disconosciute in altre organizzazioni di rappresentanza.



E se gli agenti avviassero un'azione collettiva?



**Proviamo a rovesciare il punto di osservazione
per capire meglio le ragioni della nostra categoria**

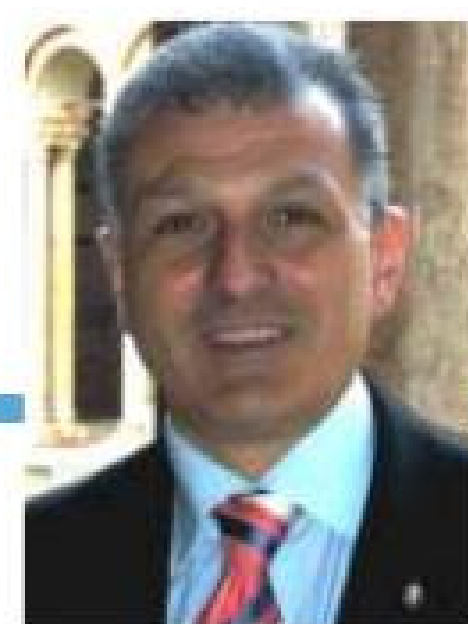
Il contratto di agenzia assicurativa è fondato sul rapporto fiduciario, tanto che nel caso in cui il mandato sia conferito a una società, la modifica di più del 5% della compagine societaria comporta la decadenza immediata del rapporto in quanto, dicono le compagnie, la fiducia viene espressa in virtù dell'intuitus personae individuale di cui ogni singolo agente è portatore, che operi da solo o insieme ad altri.

Anche quando ero giovane ho sempre considerato questo atteggiamento paternalistico, della fiducia conferita proprio a me come persona, una forzatura non confermata dai fatti congruenti che poi sono quelli intorno ai quali dobbiamo impernare ogni nostra analisi.

La revoca infatti avviene anche quando vengono messi

in atto dal mandatario comportamenti non graditi alla mandante che può in ogni momento appellarsi al venir meno della propria fiducia nei confronti dell'agente per buttarlo in mezzo alla strada. Ne consegue che, di fatto, la cessazione del rapporto fiduciario viene invocata unicamente dalle compagnie ogni qual volta lo ritengano funzionale ai propri interessi, previo pagamento della relativa penale laddove non sussistano i presupposti reali per la giusta causa.

Ma cerchiamo di invertire la prospettiva e poniamoci dalla parte degli agenti, che poi è la nostra parte, per affermare che forse il tema vero consiste nel chiedersi se la fiducia verso le mandanti non sia per caso del tutto malriposta.



Una concorrenza al limite della slealtà

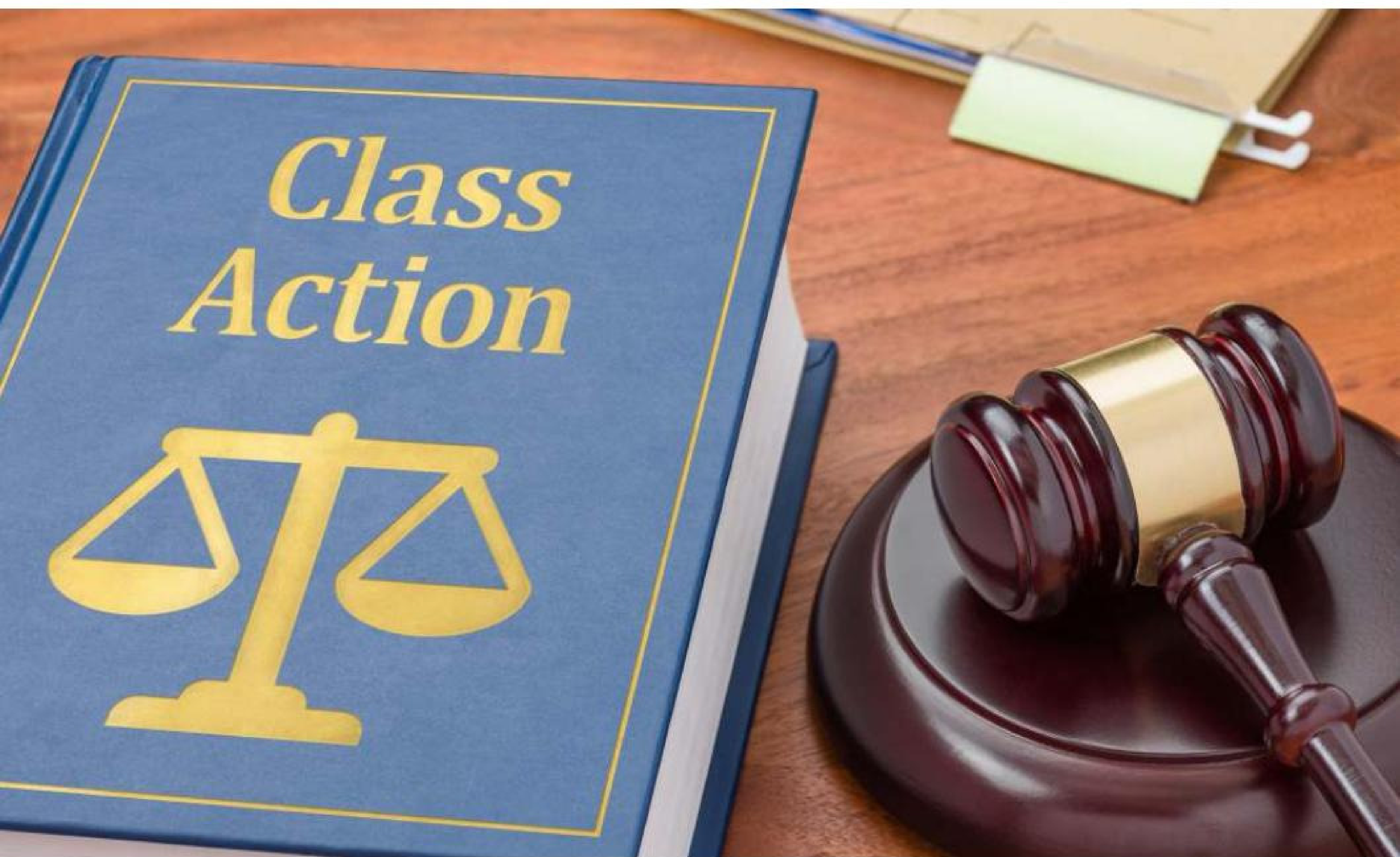
Possiamo innanzitutto affermare che le imprese sono impegnate da decenni in una battaglia commerciale ai danni dei loro agenti, dapprima hanno fatto loro concorrenza con i broker ai quali hanno concesso deroghe tariffarie e normative che la rete agenziale non ha neppure mai sognato di ottenere, poi hanno spinto sull'acceleratore dei promotori finanziari e quando hanno scoperto che erano capaci di sviluppare soltanto il ramo vita, hanno cercato di infilarceli in agenzia con i vari progetti di assurbanking perché imparassero il mestiere e ci soffiassero i nostri migliori clienti. Poi è venuto il tempo delle dirette telefoniche abortite nonostante gli investimenti milionari effettuati per darle alla luce, dei comparatori che altro non sono se non intermediari camuffati sotto le mentite spoglie di piattaforme digitali, delle banche che devono riciclare il personale in esubero, delle Poste il cui core business è sempre più lontano dal loro servizio primario, dei tabaccaia, dei supermercati e domani di chissà di quale altro canale alternativo, più o meno accessorio. Tutti accomunati da un unico obiettivo: aggiudicarsi quote di mercato strappate agli agenti che nonostante tutti loro conservano quasi l'80% dei rami danni e l'85% del ramo auto.

Il versante normativo

Sul versante normativo il discorso riveste analogia portata, dal momento che le imprese sono da anni alla ricerca di rimuovere il macigno costituito dalle garanzie poste a difesa degli agenti contenute nell'Accordo nazionale, altrimenti non aggirabile in virtù del valore erga omnes del 1951 e dell'ultrattività del 2003. Abbiamo così assistito a esperimenti spericolati di agenzie in franchising, di mandati light parzialmente o totalmente svincolati dall'Ana, alla diffusione non proprio recente, ma accentuata negli ultimi tempi, dei contratti di collaborazione rilasciati dalle compagnie telefoniche come Genialloyd che non fanno alcun riferimento all'Accordo in vigore e quindi non prevedono la liquidazione di fine mandato, l'alimentazione del Fondo pensione e della Cassa previdenza, le tutele in caso di revoca e così via.

Posto quindi che l'industria assicurativa tenta di appropriarsi dei portafogli agenziali facendoci concorrenza spietata sul piano commerciale, cerca di scippare i diritti faticosamente acquisiti dalla categoria in cento anni di battaglie sindacali, prova in ogni modo di appropriarsi della titolarità dei dati e della proprietà industriale dei database di agenzia per scippare agli agenti il capitale sociale costituito dai loro clienti, è legittimo sostenere che la nostra fiducia nei confronti delle mandanti è finalmente venuta meno?





L'idea nuova: una mega class action

E se la pensassimo così, perché non dovremmo avviare un'azione collettiva? Una vera e propria class action per il recupero miliardario non soltanto del danno emergente e del lucro cessante subito dalla categoria in oltre un decennio, ma soprattutto della perdita ingiusta di chance strategiche, della possibilità di effettuare una mutazione genetica capace di affrancare la categoria dalle fabbriche prodotti.

L'industria assicurativa italiana ha invero utilizzato il monomandato di fatto, anche se non più de juris, come metodo finalizzato a impedire la mobilità delle reti, ha congelato il plurimandato con ogni stratagemma contra legem come il patto trilatero, l'utilizzo esclusivo degli strumenti tecnologici, l'esclusività del conto corrente separato, i ricatti e le minacce, ha cercato e cerca tutt'ora di frenare la diffusione delle collaborazioni trasversali tra intermediari con sistemi premianti imperniati sul mantenimento dei premi e dei pezzi per impedire il possibile trasferimento dei portafogli e normalizzare così gli effetti virtuosi della concorrenza.

Che ne direbbero i giudici di questo e delle revoche strumentali per fare selezione della razza o di quelle antisindacali finalizzate a sgomberare il campo dai rompipalle che non ci stanno a subire la violazione dei diritti acquisiti? Oppure della riduzione progressiva delle tabelle provvisoriale che hanno spinto una porzione significativa della categoria al limite della sopravvivenza, a fronte di attivi bilanciistici miliardari fatti registrare negli ultimi dieci anni dalle imprese?

Cosa penserebbe la Giustizia dell'ostruzionismo attivo da esse frapposto alla libera circolazione dei dati della clientela che di fatto impedisce lo sviluppo autonomo dell'impresa-agenzia nella direzione della risposta ottimale alle esigenze di sicurezza provenienti dalle famiglie, dalle professioni e dai settori produttivi del Paese? Quale sarebbe il giudizio dei magistrati sull'utilizzo della digitalizzazione come strumento per disintermediare il mercato e per marginalizzare il ruolo degli agenti professionisti nella distribuzione italiana, nonostante quasi 8 su 10 consumatori continuino a preferire gli agenti a dispetto delle lusinghe rivolte loro dai canali diretti e non professionali che puntano soltanto sulla leva del prezzo? Sarebbe una bela sfida, non credete?



È una **questione** di scelte imprenditoriali

Un modo per sentirsi uniti come categoria e per rispettarci di più come colleghi

In apertura dell'ultimo Congresso Nazionale di Rimini, dopo i canonici saluti, il Presidente Demozzi chiarì subito un concetto molto importante:"

"...sento il dovere di chiarire fin da subito che questo Congresso non è affatto un appuntamento rituale. Per le battaglie che stiamo conducendo, su molti fronti aperti, è un Congresso di lotta, che celebriamo nel pieno di una fase cruciale per gli Agenti italiani, per il Sindacato e per il nostro futuro come Categoria!... Una corrente di pensiero,... tende a mettere in discussione i diritti che rappresentano il filo conduttore della nostra storia, dei nostri cento anni di vita. Diritti che non ci sono stati regalati da nessuno, che non ci sono stati donati da questa o quell'Impresa o da questo o quel Dirigente, ma che sono stati tutti duramente conquistati! Sappiamo bene che se non fossero stati conquistati con la lotta del Sindacato Nazionale Agenti e dei suoi coraggiosi, valorosi, determinati esponenti che via via si sono succeduti in questo secolo di storia insieme, questi diritti non si sarebbero mai trasformati in Accordo Nazionale, né in prassi, né in Legge!"



È un linguaggio diretto, molto efficace, evitando il politichese spesso privo di contenuti.

Un modo di riconoscere anche che molte donne e uomini del Sindacato hanno lottato in tutti questi anni per ottenere gli importanti risultati raggiunti sino a qui. Vuole insomma comunicare che ognuno di noi è chiamato a difendere quei diritti fin qui conquistati duramente e faticosamente, per il tramite di una lotta sindacale che con tale determinazione e coraggio è riuscita ad ottenere.

Ecco perché diventa fondamentale sentirsi militanti del Sindacato, dato che ognuno di noi deve essere parte dello stesso esercito, all'interno del quale ci sono delle regole da rispettare, perché con esse difendiamo il ruolo del

Sindacato e di tutti noi.

La difesa dei diritti per il tramite della lotta sindacale, mi porta ad accostare il nostro mondo a quello militare e ho trovato delle similitudini nella storia di Andrea Adorno (nato a Catania, nel 1980) è un militare italiano, insignito della medaglia d'oro al valor militare. È il primo graduato dell'esercito ancora in vita e in servizio ad ottenere tale onorificenza.

Ha prestato servizio nel 4° Reggimento alpini paracadutisti dal 1999 al 2011, periodo durante il quale è stato dislocato in vari teatri tra cui i Balcani, l'Iraq e l'Afghanistan, dove nel 2010 si rende protagonista dell'azione che gli varrà il conferimento della medaglia, per tale motivazione:

“Caporal Maggiore Scelto, Alpino paracadutista, nel corso dell'operazione "Maashin IV", mirata a disarticolare l'insurrezione afghana, conquistato l'obiettivo, veniva investito con la sua unità da intenso fuoco ostile. Con non comune coraggio e assoluto sprezzo del pericolo, raggiungeva d'iniziativa un appiglio tattico dal quale reagiva con la propria arma all'azione dell'avversario.

Avvedutosi che il nemico si apprestava ad investire con il fuoco i militari di un'altra squadra del suo plotone, non esitava a frapporsi tra essi e la minaccia, interdicendone l'azione. Seramente ferito ad una gamba, manteneva stoicamente la posizione garantendo la sicurezza necessaria per la riorganizzazione della sua unità. Fulgido esempio di elette virtù militari”.

Bala Morghab (Afghanistan), 16 luglio 2010 (fonte Wikipedia).

Naturalmente il contesto è ben diverso dal nostro, perché fatto di eroi, ma le straordinarie doti morali e virtù militari di uomini e donne sono di grande ispirazione.

Il Caporal Maggiore Scelto Andrea Adorno una volta messa in sicurezza la propria vita, avrebbe potuto ripiegare in una posizione di minor pericolo, senza correre in aiuto dei propri compagni in difficoltà, ed invece no!

Il grande senso di appartenenza al suo esercito ed il ri-

spetto delle regole militari ha fatto sì che non esitasse a prendere tale decisione, mettendo nuovamente a rischio la propria vita, salvando così però quella di tanti altri suoi compagni.

Ecco qui i punti di collegamento: “senso di appartenenza e rispetto delle regole”.

Il Codice Deontologico del Sindacato affronta infatti anche i – Rapporti con la concorrenza – ed in particolare gli articoli:

4.1

L'agente impronta alla massima correttezza i rapporti verso i colleghi e verso tutti gli altri operatori del mercato anche sul piano concorrenziale

4.2

In caso di coassicurazione o gestione associata di un'operazione di assicurazione, l'agente rispetta scrupolosamente gli accordi conclusi per una corretta gestione comune



Coloro i quali scrissero tanti anni fa questi due articoli, avevano ben chiaro di come ci si deve comportare tra colleghi, perché all'interno di essi è contenuta tale essenza, la sintesi cioè di più ampi contesti in cui ci possiamo trovare durante la nostra professione, ma che con il rispetto di questi due articoli, avremo automaticamente un comportamento corretto nei confronti dei nostri colleghi.

Nel concreto poi tutto ciò si traduce nelle collaborazioni A con A, altra conquista di lotta sindacale che lo Sna ha saputo ottenere, mettendo a disposizione di tutti noi colleghi un metodo efficace per collaborare, aiutandoci quando le mandanti rischiano, per loro scelte imprenditoriali, di farci perdere importanti trattative.

Ricorrere a tale forma di collaborazione inoltre risolve anche l'ormai storica differenza imprenditoriale tra coloro i quali hanno scelto la strada di essere mono mandatarî e tra quelli che hanno preferito ad essa quella di pluri mandatarî.

Il Sindacato così si è fatto garante di scelte imprenditoriali che spettano solamente ai singoli Agenti, perché sono il frutto di realtà e contesti diversi tra loro e all'interno dei quali il Sindacato giustamente non deve entrare.

Il Sindacato sul suo sito istituzionale ha messo a disposizione nell'area riservata agli Agenti, il contratto e le norme che regolano le collaborazioni A con A, pertanto

l'invito è quello di prenderne visione in modo da comprenderne ancora meglio i benefici in caso di bisogno.

L'impressione che giunge però dai dati è che ad oggi tra colleghi non si è ricorso in maniera significativa a tali forme di collaborazione come avremmo potuto aspettarci e allora dobbiamo impegnarci tutti a sviluppare di più questa forma di intermediazione.

Probabilmente gli stessi Gruppi Agenti dovrebbero impegnarsi maggiormente a promuovere tali forme di collaborazione, informando i colleghi durante i loro incontri sul territorio di quest'opportunità, facendo sapere che il Sindacato ha creato un'area dedicata a tali forme di collaborazione.

Capita invece di leggere spesso che i Gruppi Agenti, al fine di mettere a disposizione strumenti alternativi di intermediazione rispetto a quelli forniti dalle loro Mandanti, preferiscono accordi con società di broker, che pur essendo anch'esse un canale di vendita, restano un nostro accanito competitor, al quale le stesse Compagnie si rivolgono.

L'auspicio è che anche i Gruppi Agenti si facciano maggiormente promotori delle collaborazioni A con A, evitando di agevolare altre forme di intermediazione; solo così potremmo rafforzare il nostro ruolo professionale di principali intermediari del mercato assicurativo.



AAA

Cercasi identità

Una comunità di imprenditori consapevoli della forza della fiducia che li lega alla clientela e della potenza della loro appartenenza

Chi ha memoria di quando si sfogliavano i quotidiani nelle pagine degli annunci alla ricerca di un'offerta? Quegli annunci erano tutti preceduti da delle A, ricordate? AAA Cercasi... La sigla AAA non aveva alcun significato, era un espediente per far apparire l'annuncio prima degli altri.

Infatti le impaginazioni avvenivano in ordine alfabetico e la funzione della A o delle A era quella di far primeggiare l'annuncio.

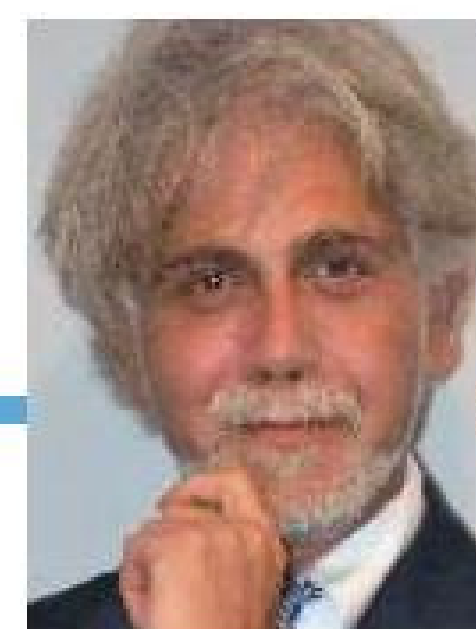
Chi preferisce l'alta finanza alle A attribuisce la classificazione con cui le agenzie di rating, ad esempio Standard & Poor's, riconoscono la qualità delle Aziende e degli Stati. Tre A (AAA) stanno a significare un'elevata capacità di ripagare il debito, due A (AA) alta capacità di pagare il debito, in sintesi le connessioni delle A rappresentano valore.

ACCORDO A CON A

Per chi come noi svolge l'attività di Agente di Assicurazioni Professionale la congiunzione delle A rappresenta invece una conquista storica. "AAA" è l'acronimo di Accordo A con A, ovvero quell'intesa di sostegno che ai sensi dell'Art. 22, comma 10, D.L. 18.10.2012 N. 179 permette la collaborazione tra iscritti al Rui in sezione A, e apre, finalmente, le porte all'identità del NOI, con un'opportunità straordinaria di mettere in atto processi transculturali (cross-cultural) fino ad allora inimmaginabili, anche perché proibiti! Quindi, converrete, si tratta di un vero trionfo di questa dirigenza Sna. Con il D.L. 179 si avvia un processo nuovo attraverso il quale il NOI può diventare il corretto legame realizzato dagli Agenti che vi aderiscono, e vi partecipano grazie alla rete di relazioni che essi riescono ad instaurare. Una splendida occasione per avviare quella lobby fino ad ora mai decollata.

Forse, temo, questa chance non sia stata pienamente colta, tant'è che se praticato l'Accordo A con A è ancora oggi utilizzato timidamente, e non per agire con gli altri, ma per chiudere esclusivamente affari che non si possono altrimenti concludere con la propria mandante, o peggio ancora, continuando a mantenere un approccio parasubordinato con la stessa, senza percepire, invece, il reale rapporto di reciprocità. Impresa NOI impresa loro. Uno strumento oggettivamente minimizzato se utilizzato solo per raggiungere obiettivi temporanei.





L'IDENTITÀ DEL NOI

Una battaglia vinta da Sna per offrire possibilità che si possono conseguire meglio assieme che soli, ridotta, purtroppo, ad una modesta pratica in cui il singolo si connette al gruppo solo per raggiungere i suoi scopi marginali, senza valorizzare quella visione in cui confluiscono invece competenze, esperienze, legami ed emozioni, che contribuiscono, quelle sì, a formare l'identità del NOI. Possibile che sia mancata la comprensione del vero rilievo dell'A con A? Non basta quindi essere in relazione tra agenti imprenditori senza condividere davvero un rilievo e una identità comune. Se il modo di farne parte è privo di una vera appartenenza è inutile, anzi è dannoso perché calpesta i diritti e le prerogative fin qui conquistate.

Diverso sarebbe se gli intermediari professionali utilizzassero la modalità del NOI per la costituzione di un vero "ethos" un modello del vivere la professione, più semplicemente un'etica da condividere, in una casa comune, che già esiste, si chiama Sna. Non è solo un codice deontologico che sancisce cosa si deve fare e cosa no, si tratta di uno stile che contraddistingue Sna. Esserne membri significa legarci gli uni agli altri per raggiungere insieme il bene di tutti. Da soli saremo sempre ostaggio delle politiche delle mandanti, con un edificio comune e possente favoriremo invece l'esperienza condivisa del mercato, ed i clienti che lo costituiscono sono legati a NOI da una profonda fiducia. Agire insieme, perché farlo da soli come fatto sino ad ora non sarebbe la stessa cosa.

“Utilizzare l'Accordo A con A soltanto per risolvere problemi assuntivi contingenti tradisce la funzione identitaria delle collaborazioni”



LA CENTRALITÀ DEGLI AGENTI

Sconfiniamo oltre l'individualismo voluto dalle compagnie per affrancarci con i nostri talenti e le nostre migliori energie in tanti, così da segnare un vero confine di percezione verso l'esterno. Noi Agenti Professionali Sna siamo diversi dagli altri! Il NOI come riconoscimento dagli altri attori del mercato. La centralità della nostra figura professionale, come ribadito anche nella relazione del Presidente Demozzi nell'evento celebrativo del centenario a Rimini del 18 ottobre 2019, ci pone come professionisti al di fuori del perimetro della soggezione delle Mandanti. Siamo imprenditori dotati di strutture organizzate ed autonome delle quali rispondiamo personalmente verso i terzi, verso le Mandanti e verso l'Autorità di vigilanza. Ci basta questo per convincerci della nostra rilevanza? Ci è sufficiente considerare che il 75% della distribuzione rami danni passa attraverso le nostre imprese, e non nelle maglie dei vari Golia super organizzati e con dotazioni miliardarie. Bene, se ne siamo davvero coscienti iniziamo ad allearci, nelle strategie, nella pluralità d'offerta svincolata dagli apparati e dalle logiche dirette ai profitti dei grandi distributori piuttosto che alle esigenze dei clienti. Le nostre imprese devono quotidianamente fare i conti con i limiti delle loro dimensioni, ed i costi dell'organizzazione richiestaci dal sistema, impedendoci di fronteggiare incisivamente le opportunità del mercato.

Per raggiungere le nostre finalità l'Accordo A con A è lo strumento che più rapidamente e con minor rischio può veicolare le nostre ambizioni riequilibrando i vantaggi dei vari ciclopi che si diffondono nella distribuzione e, contemporaneamente, mantenere la flessibilità e la prossimità al cliente, prerogativa tipica delle nostre Agenzie il cui rating riconosciutoci dagli utenti è AAA. Quindi la partnership tra Agenti Professionisti è l'opzione strategica a cui le nostre imprese devono mirare. Senza questo sodalizio sarà difficile accompagnare le nostre Imprese verso i nuovi standard qualitativi indispensabili per restare affascinanti verso la clientela, con in più il vantaggio di una diminuzione dei costi attraverso l'ottimizzazione di sinergie, attraverso l'unione di risorse, lo specifico know-how di ogni singolo professionista che ha scelto la condivisione, e non gli sia stata imposta. È ora di partire altrimenti resteremo, piccoli medi o grandi, prigionieri di una prassi e di un modello destinato a soccombere alle grandi organizzazioni...

AAA cercasi compagni di viaggio identitari del Noi.



MyLegalProtection[®] L'assistenza legale è legge.

MyLegalProtection[®]
è la polizza assicurativa
dedicata alla tutela legale
professionale del tuo Cliente.
Una soluzione completa
che lo assiste sempre sia in
ambito civile che penale.

Seguici su  
www.bridgeinsurance.it

Coverholder at **LLOYD'S**

Coverholder di Lloyd's Insurance Company S.A.
Società controllata dai Lloyd's ed autorizzata dalla National Bank of Belgium.



Qualcuno ne sentiva il bisogno?

Tra lo stupore generale, l'atteso rinvio della riforma Rcauto 2020 non c'è stato

Come i colleghi sapranno il 16 febbraio u.s. è entrata in vigore la nuova riforma sull'Rcauto che ha quantomeno "stupito" gli addetti ai lavori, la maggior parte dei quali avrebbero scommesso sul suo rinvio. Facciamo un passo indietro per capire come siamo giunti a questo procedimento legislativo.

Le origini

Per conoscere le origini che hanno dato la luce a questa riforma dobbiamo tornare al 2014, anno in cui su iniziativa del Movimento 5 stelle venne istituito un progetto di elaborazione per un disegno di legge in materia Rcauto, con lo scopo di sanare storture legislative attraverso le quali le mandanti applicavano tariffe discriminanti e proibitive per troppi consumatori. Di qui la nascita del sito internet www.rcautoequa.it, nato con lo scopo di spiegare ai cittadini cosa si volesse perseguire con il nuovo Ddl che viene presentato il 7 agosto del 2014 su iniziativa del Sen. Sergio Puglia. Per chi volesse approfondire sul sito www.pugliasergio.it può trovare l'iniziativa legislativa nel dettaglio.

Disegno di Legge 1597

Come possiamo apprendere dal sito rcautoequa.it, il Ddl consta di 12 articoli riferibili tutti al mondo assicurativo, ma il punto fondante riferito alla riforma odierna è il seguente:

“Premia finalmente i cittadini virtuosi con tariffe di favore: mette fine all'ingiustizia di far pagare ai cittadini virtuosi il peso della sinistrosità e della sinistrosità altrui, riconoscendo ai cittadini che non fanno incidenti da 5 od 8 anni le tariffe più basse dell'intero territorio nazionale”.

Decreto Legge 124/2019 – art. 55 bis c.2

Arriviamo così al 26 ottobre del 2019, giorno in cui si compie il D.L. 124/2019 contenente disposizioni urgenti in materia fiscale. Il DL fiscale è stato poi convertito con modificazioni dalla Legge 19 dicembre 2019, n. 157. Dal 19 dicembre il mercato deve prendere atto che queste modifiche entreranno in vigore domenica 16 febbraio 2020.

Passiamo ora ad analizzare nello specifico l'art. 55 bis c.2 che racchiude le modifiche. Questo articolo nello specifico prevede che <L'impresa di assicurazione, in tutti i casi di stipulazione di un nuovo contratto e in tutti i casi di rinnovo di contratti già stipulati, purché in assenza di sinistri con responsabilità esclusiva, principale o paritaria negli ultimi 5 anni, sulla base delle risultanze dell'attestato di rischio, relativi a un ulteriore veicolo, anche di diversa tipologia, acquistato dalla persona fisica già titolare di polizza assicurativa o da un componente stabilmente convivente del suo nucleo familiare, non può assegnare al contratto una classe di merito più sfavorevole rispetto a quella risultante dall'ultimo attestato di rischio conseguito sul veicolo già assicurato e non può discriminare in funzione della durata del rapporto garantendo, nell'ambito della classe di merito, le condizioni di premio assegnate agli assicurati aventi le stesse caratteristiche di rischio del soggetto che stipula il nuovo contratto>.

Provvedimento Ivass n. 95 del 14 febbraio 2020

Ivass con il provvedimento 95 del 14 febbraio 2020 ha l'obiettivo di adeguare le disposizioni vigenti. Con esse si inizia a capire alcune modalità di applicazione della nuova normativa:

- per quanto riguarda i nuovi veicoli acquistati si approda a quella che potremmo definire come una “Legge Bersani” allargata, in pratica non ci saranno più distinzioni di veicoli; gli assicurati potranno usufruire della migliore classe di merito in essere fra tutti i veicoli di proprietà dello stesso nucleo familiare a prescindere che siano ciclomotori, motocicli, autovetture od autocarri,
- la parte che più desta diffidenza fra gli operatori del settore è la parte “retroattiva” del DL; ossia l'applicazione della classe di merito più favorevole è prevista per tutti i contratti assicurativi in scadenza che dovranno essere rinnovati. Per usufruire del beneficio, vi sono però delle limitazioni: il veicolo su cui si vorrà godere della classe di merito familiare dovrà essere esente da sinistri con responsabilità esclusiva, principale o paritaria.

Non si tratta di semplice diffidenza, ma di reale preoccupazione soprattutto all'analisi delle lacune della norma che, come sappiamo, generano interpretazioni e le interpretazioni possono portare profonde discrasie e sperequazioni importanti. La lacuna principale che ho notato ruota attorno all'assenza di sinistri; per come è scritta la norma, l'assicurato che arriverà alla scadenza di contratto con la gestione di un sinistro passivo in corso (quindi non riportato sull'ATR) potrà ricevere un vantaggio rispetto al soggetto che si troverà sull'ATR un sinistro già liquidato. Si potranno creare disparità ben peggiori sotto il profilo applicativo. La norma prevede esclusivamente l'assenza di sinistri ma manca di pronunciarsi in merito ad una distinzione fra attestati con anzianità pregressa completa di zeri, oppure con la presenza di NA o ND. Per analizzare questo passaggio vorrei riportare l'attenzione su uno stralcio ripreso dall'art. 55 c.2.

L'impresa non può discriminare in funzione della durata del rapporto garantendo, nell'ambito della classe di merito, le condizioni di premio assegnate agli assicurati aventi le stesse caratteristiche di rischio del soggetto che stipula il nuovo contratto

Questa frase, a mio modo di leggere, non lascia spazio ad interpretazioni; non discriminare in funzione della durata del rapporto significa applicare il beneficio sia che l'ATR riporti esclusivamente 0, sia che contenga degli NA o ND. Questo di fatto non è accaduto, la legge è in vigore, ma non tutte le mandanti l'hanno recepita analogamente, ci troviamo in una situazione surreale in cui l'assicurato, in base alla compagnia di cui è cliente, può vedersi applicato il beneficio della classe familiare oppure, si troverà costretto a rivolgersi presso un'altra agenzia di altra mandante per usufruirne.

- alcuni colleghi (in funzione della mandante o delle mandanti con cui collaborano), si troverebbero nella situazione di dover spiegare alla loro clientela il motivo per cui non possono applicare il beneficio e diversamente un loro collega, magari a pochi metri da quella stessa agenzia può applicarla. In seguito si verificherebbe inevitabilmente una perdita di portafoglio e di clientela, questo danno chi lo dovrebbe risarcire? Chi ha scritto il testo di legge o in alternativa la propria mandante che ha deciso di ottemperare alla stessa in un modo più restrittivo?

- In data 11.02 u.s. avrete certamente ricevuto una comunicazione firmata dal Presidente nazionale Sna Claudio Demozzi e dal presidente del Comitato dei GAA Dario Piana, avviso in cui si segnalava una forte criticità: tutti gli adempimenti previsti per l'applicazione della norma su richiesta del cliente saranno in carico a noi; noi dovremo interrogare le banche dati per verificare l'applicabilità del beneficio, questo comporterà ulteriore investimento di tempo (come se ne avessimo di residuo), investimento atto ad incassare premi più bassi e provvigioni ancora più "sottili". Va ricordato che non tutte le mandanti hanno messo a disposizione degli Agenti lo strumento di interrogazione della banca dati Ania, rendendo in questi casi impossibile assolvere ai propri obblighi.

Il pensiero dell'Ania

"L'ANIA ribadisce che la nuova disposizione sulla Rc Auto scardina definitivamente il sistema bonus/malus e, non attivando alcun intervento sugli oneri complessivi, opera solo una redistribuzione dei costi degli incidenti con una diminuzione dei prezzi a favore delle famiglie che dispongono di più veicoli, a scapito di quelle che ne possiedono solo uno". Lo afferma in un comunicato stampa del 14 febbraio scorso l'Ania, l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici, commentando la norma sulla Rcauto contenuta nel decreto fiscale 2020, che estende la disciplina sulla classe di merito più favorevole (Bonus) dei componenti della famiglia anche nel caso di "rinnovo" della polizza Rcauto per veicoli già di proprietà e a qualunque categoria essi appartengano. "Infatti - prosegue la nota - la cosiddetta RC auto familiare sfrutta la condotta "virtuosa" di uno soltanto dei familiari a prescindere dalla storia di guida degli altri membri della famiglia, peraltro anche se proprietari di mezzi di altra categoria con ben diverso rischio di sinistrosità (autocarri, moto...). È evidente che questo vanifica ogni incentivo di buon comportamento al volante, incrementando il rischio di maggiori incidenti stradali e, quindi, di potenziale incremento per tutti dei prezzi Rc Auto. Piuttosto che pensare a interventi atecnici e iniqui, bisogna intervenire con determinazione sui costi di sistema riducendo, ad esempio, le frodi, ancora troppo estese, combattendo l'evasione assicurativa, educando alla sicurezza stradale. Solo così si può avviare un circolo virtuoso di riduzione dei prezzi a vantaggio di tutti i 40 milioni di cittadini assicurati".

Non sarebbe stato meglio posticipare?

Come richiesto fortemente anche da Sna non era meglio rinviare l'entrata in vigore di una norma intensamente pubblicizzata ai consumatori e che ha creato prospettive di risparmi utopici? Chi saranno i primi a dover subire le lamentele della clientela e a sentirsi accusare di casta intoccabile (fosse almeno vero). Molti (io per primo) si aspettavano un rinvio ad almeno giugno 2020 e invece, contro ogni pronostico si è deciso di fare l'ennesimo intervento ad opera politica del settore, intervento che sarebbe potuto essere discusso e coordinato con i professionisti di questo settore e con lo Sna.

Questi temi andranno escussi con molta delicatezza e serietà, deve essere compreso che se si vuole compiere un'operazione nell'ambito assicurativo deve esserci una visione generale e completa delle cose, non un approccio meramente strumentale volto magari ad un semplice consenso politico.



P.O.G.

Product Oversight Government



**Assicurare l'adeguatezza dei prodotti
rispetto alle esigenze del cliente**

Nella presente esposizione dovrò impiegare alcune definizioni tecniche, ma esse mi sono essenziali poiché, al fine di allargare la posizione dello Snel merito, necessita conoscere i contenuti nello specifico. Di fatto, in questo secondo articolo della mia rubrica sulla IDD che segue quello precedente dedicato all'Eiopa, affronteremo un tema piuttosto dibattuto in questi mesi e che lascia perplesso più di un soggetto coinvolto; stiamo parlando della disciplina del P.O.G., strumento previsto dal regolamento UE n. 2017/23589.

DI CHE COSA SI TRATTA?

Questa disciplina è stata introdotta con lo scopo di rafforzare la tutela dei consumatori e tutto ruota intorno ad un termine che dobbiamo ricordare poiché lo incontreremo più e più volte:

Il Target Market

Come possiamo ricavare da una nota Ivass del 5 Giugno 2019, è contenuta nel:

- POG arrangements per i produttori: si tratta del processo di approvazione del prodotto, identificazione del mercato (target), a cui poi seguirà la fase di roducttesting e di monitoraggio e revisione. Infine avverrà la selezione dei canali distributivi adeguati.

**Come già visto nel precedente articolo
(L'Agente di Assicurazione n. 128, pag. 78),
gli agenti per definizione sono sempre idonei alla distribuzione**

- POG arrangements per i distributori: finalizzato ad ottenere dal produttore le informazioni necessarie sui prodotti da distribuire.

Sempre secondo questa disciplina, le Compagnie hanno l'obbligo di immettere sul mercato prodotti sostenibili, dove per sostenibili si intende che la tariffa sia in grado di "stare in piedi" nel periodo medio-lungo, quindi parliamo almeno di 5 anni. Attenzione: per "stare in piedi", si intende che il prodotto debba avere un rapporto S/P né troppo alto ma neanche troppo basso (ad oggi questi parametri non sono stati indicati in numeri).

Sempre per norma dispositiva, nel catalogo prodotti di ogni Compagnia non potranno essere presenti prodotti simili o, peggio ancora, doppioni.

IL PARERE DI EIOPA

In un documento stilato da Eiopa intitolato: "Orientamenti preparatori sulle disposizioni in materia di governo e controllo da parte delle imprese di assicurazione dei distributori di prodotti assicurativi" viene analizzato nello specifico l'art. 25 della direttiva IDD, riferito alle disposizioni in materia e governo del prodotto. Riporto nello specifico i passaggi che più ci interessano:

- Le imprese assicurative, come gli intermediari che realizzano prodotti assicurativi da offrire in vendita ai clienti, adottano, gestiscono e controllano un processo di approvazione per ciascun prodotto assicurativo o per ogni modifica significativa di un prodotto assicurativo esistente, prima che sia commercializzato o distribuito ai clienti.
- Il processo di approvazione del prodotto precisa per ciascun prodotto un mercato di riferimento individuato, garantisce che tutti i rischi specificamente attinenti a tale mercato di riferimento siano stati analizzati e che la strategia di distribuzione prevista sia coerente con il mercato di riferimento stesso, e adotta misure ragionevoli per assicurare che il prodotto assicurativo sia distribuito al mercato di riferimento individuato.

Il primo passaggio individua i soggetti che devono assolvere all'obbligo del POG, Le imprese assicurative (gli intermediari che realizzano prodotti assicurativi sono una percentuale marginale). Il secondo passaggio mira a definire i contenuti che dovranno avere i POG e a quali fini dovranno adempiere. Il POG dovrà individuare un mercato di riferimento (Target), quindi dovrà identificare una tipologia di soggetti ben definiti. Il suo compito non sarà limitato a questo, la novità vera e propria è che dovranno essere identificati i segmenti di mercato in cui quel prodotto non sarà considerato adeguato. Possiamo dire che, la disciplina POG sarà un elemento fondamentale della direttiva IDD poiché avrà il compito di regolare il corretto collocamento del prodotto lungo tutta la filiera ma, soprattutto, continuerà l'attività di controllo per tutto il ciclo di vita del prodotto stesso.

COSA NE PENSA IVASS?

L'Ivass dal canto suo, tramite lettera al mercato del 4 settembre 2017, ha diffuso delle linee guida sulla redazione e contenuto del POG da parte delle imprese. Secondo Ivass, viste le differenze fisiologiche dei prodotti, non si prevedono documenti con formule standardizzate, diversamente serviranno formule ben definite per ogni singolo prodotto con la funzione che si intende perseguire. Secondo l'Istituto di vigilanza, la filiera di approvazione coinvolta dalla nuova disciplina è relativa ai prodotti di commercializzazione post 1 ottobre 2018. Si tratta inoltre di una norma che possiamo definire "parzialmente retroattiva", essendone coinvolti i processi di prodotti già in essere i quali successivamente a tale data subiranno peraltro "modifiche sostanziali". Tali modifiche non sono state elencate nello specifico.

IL TARGET MARKET

Dobbiamo fissare bene il concetto di target market poiché sarà il cardine attorno a cui ruoterà la disciplina POG. Ma che cosa è esattamente un target market? In italiano non lo chiameremmo altro che “mercato di riferimento”, quindi significa il tipo di mercato al quale si intende rivolgere la propria offerta. Tanto più l'analisi sarà accurata e precisa, tanto più la costruzione e lo studio di un prodotto sarà efficace. Il TM, se utilizzato in maniera conscia ed approfondita può essere lo strumento che fa la differenza. Quello che ad oggi i produttori non erano abituati ad indicare, è il TM negativo, dovranno perciò individuare quel gruppo di clienti per i quali, per le loro esigenze ed obbiettivi, il prodotto specifico non sarà ritenuto adatto. Un TM adeguato saprà mantenere la coerenza di applicazione di ogni singolo prodotto e, se applicato alla lettera dovrà riuscire nella missione mancata dalla “dichiarazione di adeguatezza”.

Non sarà più il cliente adatto al prodotto, ma il prodotto adatto per il cliente. Questo significa che non ci sarà più un prodotto da “piazzare” dove ci sono i bisogni; si partirà dalle necessità del cliente con l'obbiettivo di soddisfarle con il prodotto adeguato.

ECCO ALCUNI ESEMPI TRATTI DAL MERCATO:



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto è rivolto a persone fisiche, inclusi i nuclei familiari dei contraenti, relativamente alle attività professionali ed extraprofessionali svolte, con esigenza principale di protezione contro i rischi infortuni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a chi vuole tutelare sé stesso e/o i suoi familiari in caso di infortunio in tutti gli ambiti della vita lavorativa e privata.

La possibilità di accedere al prodotto per persone di età superiore agli 80 anni potrà essere discrezionalmente valutata dall'impresa.

L'assicurazione di persone svolgono attività professionali pericolose è subordinata a valutazione da parte dell'impresa.



A chi è rivolto questo prodotto?

MODULO INFORTUNI

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione in caso di eventi lavorativi a infortuni che possano compromettere la capacità a svolgere l'attività lavorativa.

RIFLESSIONI

Ad oggi le compagnie hanno sempre ritenuto marginale il concetto di Target Market, la customer centri city è destinata a stravolgere questo concetto anche perché, passato il periodo di assestamento fisiologico tutti sul mercato dovranno adeguarsi a questa linea. Per quanto riguarda noi Agenti dobbiamo ricordare che il POG costituisce una vera e propria opportunità per la categoria, opportunità insita nella potenzialità di appurare la correttezza del target market fissato dalle compagnie. Tutto bene e tutto bello, peccato che ad oggi nessuno abbia parlato di come attuare questo strumento per poter adempiere al nostro compito. Oltre a ciò dobbiamo evidenziare un “difetto”: precedentemente si è detto che la misura verrà applicata anche a prodotti già commercializzati, ma solo se subiranno “modifiche sostanziali” che, non essendo state esplicitamente indicate, possono essere interpretabili. Questa situazione potrebbe indurre alcune compagnie a non modificare i prodotti attualmente in portafoglio portando quindi a non riformare prodotti che, per loro stessa natura e composizione sono anacronistici. In un panorama simile passerebbero alcuni anni prima che la disciplina possa risultare pienamente efficace ed operativa. Qualcuno paventa l'ipotesi di fissare un termine congruo al fine di concedere alle compagnie la possibilità di creare dei POG per i prodotti già in commercio. Questa, a mio modo di vedere potrebbe essere una strada insidiosa, giacché i procedimenti verrebbero adeguati ad un prodotto già esistente e non affronterebbero la filiera prevista per i nuovi prodotti. Inoltre, i DIP aggiuntivi, risultato conseguenza delle due lettere al mercato del 2018 da parte di Ivass (semplificazione e chiarezza dei testi contrattuali) sono ancora molto carenti nella parte “a chi si rivolge”, restituendo profili a dir poco generici. Analizzando i DIP aggiuntivi di alcune banche, si trovano definizioni create ad hoc per la banca e non per i bisogni del cliente finale, per esempio molte, se non tutte, esordiscono con: “il prodotto è dedicato a tutti i clienti che abbiano un conto corrente con Nome Istituto bancario”. Con questa definizione, oltre a non individuare un determinato gruppo di soggetti, sarebbe sufficiente far aprire un conto corrente ad ogni sottoscrittore per renderlo adeguato al contratto. È ovvio che condizioni come queste non attendono alla prescrizione normativa, non fanno altro che aggirarla rendendo inutile lo sforzo del legislatore ed aumentando esclusivamente i contenuti di polizza.



ENTE BILATERALE:

istruzioni per l'uso

I servizi di Ebisep collegati



Il 10 novembre 2014 ha segnato una data storica nel mondo della contrattazione collettiva di primo livello. Dopo anni di incontri, discussioni, prese di posizione oltranziste, la delegazione dei nostri rappresentanti, Claudio Demozzi, Elena Dragoni e Francesco Libutti, si è alzata dal tavolo della trattativa per il rinnovo del contratto di lavoro dei dipendenti, ha salutato la triplice sindacale lasciandola con un palmo di naso ed è andata a sottoscrivere un nuovo CCNL con Fesica Confsal Fisals. Chi ha memoria storica ricorderà lo stato di incertezza, se non di vera crisi, che aleggiava sulle nostre microimprese; questo nuovo contratto salvaguardava i posti di lavoro, manteneva una decorosa retribuzione per i lavoratori, consentiva agli agenti di poter affrontare un impegno economico sostenibile nel lungo periodo e quindi salvaguardava i livelli occupazionali.

Le vicissitudini conseguenti a questo storico evento le conosciamo tutti: gli attacchi subiti dalla triplice spalleggiata dalle associazioni dei dipendenti di compagnia, le cause e le sentenze (quelle definitive tutte vinte, in verità)

che ne sono conseguite, un dispendio immane di tempo, impegno e denaro. E sembra che ancora non sia finita. Ma comunque oggi possiamo dire a gran voce (e ne siamo sempre stati certi) che il nostro Ccnl è il più rappresentativo (e applicato) perché Sna è, numeri alla mano, l'associazione più rappresentativa della categoria. Quel Ccnl, che sarà poi rinnovato il 5 febbraio 2018 con decorrenza dal 1° aprile e attualmente in vigore, stabilisce fin da subito l'adesione all'Ebisep, l'Ente Bilaterale del Settore Privato, definendone compiti e modalità di gestione. All'Ebisep spetta il delicato compito di intervenire qualora dovessero verificarsi delle modificazioni strutturali degli incarichi svolti dalle agenzie che abbiano ricadute sui lavoratori, con i dovuti approfondimenti e le necessarie analisi in modo da proporre alle parti sociali le soluzioni da apportare.

L'ente presieduto da Elena Dragoni, Vicepresidente vicario Sna, si occupa anche di analisi statistiche sull'andamento dell'occupazione, sulla situazione degli inquadramenti anche in riferimento alla condizione del

personale femminile, sulle iniziative di formazione professionale, sui regimi d'orario. Ma l'Ebisep sviluppa anche progetti rivolti alla formazione e/o riqualificazione professionale per il lavoratori cui si applica il Ccnl, anche attraverso l'utilizzo di fondi comunitari e/o regionali, nonché quelli derivanti da accordi dei Fondi di Formazione previsti dal Ccnl, quali Fonarcom e Formazienda e predispongono schemi formativi per specifiche figure professionali finalizzati anche alla formazione permanente prevista dal Codice delle Assicurazioni, dal RUI e dai regolamenti Ivass.

Inoltre, presso la sede di Ebisep, è costituita la Commissione Paritetica Nazionale composta da tre rappresentanti di Fesica Confsal, tre della Confsal Fisals e sei di Sna; Ebisep e la Commissione Paritetica Nazionale possono supportare le parti qualora ci si trovi in presenza di una controversia collettiva che abbia come oggetto l'applicazione delle norme previste dal Ccnl. Ma l'attività dell'Ente Bilaterale del Settore Privato non si ferma qui, anzi, si compie nel fine assistenziale per il quale sostanzialmente è nato: dare servizio, fornire prestazioni ai lavoratori per il quale si applica il Ccnl. E sono proprio le richieste relative a questi servizi e a queste prestazioni che hanno letteralmente ingolfato i motori dell'ente presieduto da Elena Dragoni che mai e poi mai avrebbe pensato di trovarsi a dover evadere questa montagna di pratiche che ha messo in crisi "la minimalista organizzazione dell'ente, così pensata per evitare di appesantirla eccessivamente con troppi costi a carico degli aderenti" come da lei stessa dichiarato.

E se da un lato tutto questo successo sta mettendo in seria difficoltà l'Ente, tanto da dover seriamente pensare ad

un deciso rafforzamento della struttura interna di Ebisep, è vero anche che grande è il gradimento per l'entusiastica accoglienza riscontrata per questi servizi.

Anche il Presidente nazionale Sna, Claudio Demozzi, ha espresso la sua soddisfazione constatando che queste prestazioni evidentemente hanno incontrato i favori di agenti e dipendenti viste le numerose richieste di contributi pervenuti all'ente bilaterale.

Proprio per questi motivi, l'amica Elena e il suo staff stanno approntando una nuova ulteriore serie di prestazioni atte a migliorare, integrare ed ampliare i servizi a sostegno degli aderenti Ebisep anche e soprattutto grazie alla disponibilità delle somme accantonate nell'ultimo periodo ed alla oculata politica di gestione ad oggi attuata dagli organi statuari. Vediamo allora quali sono questi servizi che, lo ricordiamo, sono attivi dal 26 ottobre 2017 e ai quali è possibile accedere solo se si soddisfano due condizioni:

1. **l'agenzia deve versare il contributo Eb04, identificativo dell'Ebisep, da almeno due anni**
2. **i suoi dipendenti devono essere iscritti alla piattaforma www.ebisep.it.**

I lavoratori che intendono usufruire dei servizi messi a disposizione, devono inviare il Modulo Richiesta Prestazione, scaricabile dal sito, entro e non oltre 90 giorni dal verificarsi dell'evento a info@ebisep.it. Qualora i servizi riguardino anche i figli, è necessario fornire copia della loro carta d'identità e del certificato dello stato di famiglia. Le richieste verranno evase in ordine di presentazione e fino ad esaurimento dei fondi disponibili.

ACQUISTO LIBRI SCOLASTICI E TESTI UNIVERSITARI

Per dipendenti e loro figli.

Entità della prestazione: € 250,00 annui

Documenti da presentare:

- copia del documento d'identità,
- copia del certificato d'iscrizione o versamento tasse con specificato l'anno di riferimento, il nominativo dell'alunno/studente e l'istituto frequentato,
- copia della lista dei libri di testo adottati rilasciata dalla scuola/istituto,
- copie delle fatture o ricevute d'acquisto con quietanza di pagamento o scontrini fiscali di acquisto dai quali si possa dedurre chiaramente che si tratta di acquisti di testi scolastici relativi al corso del figlio, autocertificazione che attesti il regolare versamento contributivo ad Ebisep da almeno 24 mesi.

CONTRIBUTO ALLA FAMIGLIA PER DECESSO DEL LAVORATORE

Entità della prestazione: € 400,00

Documenti da presentare:

- copia dei documenti di identità degli aventi diritto,
- certificato di morte del lavoratore,
- autocertificazione che attesti il regolare versamento contributivo ad Ebisep da almeno 24 mesi.

PARTECIPAZIONE CORSI DI FORMAZIONE CON CONTENUTO PROFESSIONALE, LINGUISTICO, ECONOMICO, CULTURALE E TECNOLOGICO (solo per i dipendenti)

Entità della prestazione: € 200,00 annui

Documenti da presentare:

- copia del documento d'identità,
- attestato di partecipazione al corso,
- autocertificazione che attesti il regolare versamento contributivo ad Ebisep da almeno 24 mesi

ABBONAMENTO ANNUALE PALESTRA-CIRCOLO SPORTIVO-PISCINA (solo per i dipendenti)

Entità della prestazione:

- costo abbonamento maggiore di € 500,00 rimborso del 20% max € 100,00
- costo abbonamento maggiore di € 1.000,00 rimborso del 20% max € 200,00

Documenti da presentare:

- copia del documento d'identità,
- fattura abbonamento palestra-circolo sportivo-piscina,
- autocertificazione che attesti il regolare versamento contributivo ad Ebisep da almeno 24 mesi

BORSE DI STUDIO CON MASSIMO DEI VOTI PER I FIGLI DEI DIPENDENTI

- Scuola Primaria – entità della prestazione: € 250,00
- Diploma Scuola Secondaria 1° livello – entità della prestazione: € 300,00
- Diploma Scuola Secondaria 2° livello – entità della prestazione: € 500,00

Documenti da presentare:

- copia del documento d'identità,
- certificazione attestante il conseguimento del massimo dei voti,
- autocertificazione che attesti il regolare versamento contributivo ad Ebisep da almeno 24 mesi

BORSE DI STUDIO

PER TITOLARI DI LAUREA MAGISTRALE CHE SI ISCRIVONO
AL MASTER DI SPECIALIZZAZIONE (figli conviventi)

Entità della prestazione: € 1.000,00 annui

Documenti da presentare:

- copia del documento d'identità,
- Iscrizione al Master di specializzazione,
- autocertificazione che attesti il regolare versamento contributivo ad Ebisep da almeno 24 mesi

ASSEGNO PER LA NASCITA DEL FIGLIO

Entità della prestazione: € 500,00 per ciascun nato

L'assegno della nascita del figlio è univoco per ciascun nato. Qualora entrambi i genitori siano dipendenti di agenzia, l'assegno essendo legato al bambino, sarà erogato a favore di uno dei due.

Documenti da presentare:

- copia del documento d'identità,
- certificato di nascita,
- certificato dello stato di famiglia,
- autocertificazione che attesti il regolare versamento contributivo ad Ebisep da almeno 24 mesi

CONTRIBUTO PER FIGLI, GENITORI O CONIUGI CONVIVENTI DISABILI

Entità della prestazione: € 1.000,00 una tantum

Documenti da presentare:

- copia del documento d'identità,
- copia ultima certificazione medica del disabile rilasciata da Ente Pubblico,
- certificato di residenza,
- autocertificazione che attesti il regolare versamento contributivo ad Ebisep da almeno 24 mesi

CONTRIBUTO PER ACQUISTO ABBONAMENTI MEZZI PUBBLICI PER I LAVORATORI O PER FIGLIO A CARICO

Massimale annuo: € 150,00

Documenti da presentare:

- copia del documento d'identità,
- copia del documento che attesti la fruizione del servizio di trasporto (abbonamento)
- autocertificazione che attesti il regolare versamento contributivo ad Ebisep da almeno 24 mesi

PARTECIPAZIONE A CONGRESSO CONFISAL

Massimale annuo: € 200,00 annui massimo un dipendente per agenzia

Documenti da presentare:

- copia del documento d'identità,
- copia attestazione iscrizione al sindacato,
- autocertificazione che attesti il regolare versamento contributivo ad Ebisep da almeno 24 mesi



La Cassa Malattie

Un aiuto per dipendenti e agenti

Anche la Cassa Malattia dei dipendenti delle agenzie di assicurazione fa capo all'Ente Bilaterale del Settore Privato ed è stata istituita in conformità a quanto previsto dal CCNL. La cassa è attiva in forma di polizza di assicurazione stipulata con NOBIS Compagnia di Assicurazioni. Si tratta della polizza n° 200081369, denominata Agenzia Serena Sna, la cui scheda tecnica può essere consultata all'indirizzo:
www.ebisep.it/images/pdf/NotaTecnicaAgenziaSerena.pdf

La polizza consta di due coperture: quella per la perdita pecuniaria e quella per il rimborso delle spese mediche da infortunio del dipendente.

Obiettivo della prima copertura è quello di tenere indenne l'agente di una parte dei costi derivanti dall'assenza, per malattia e infortunio, del suo dipendente: la polizza

copre l'80% del costo aziendale giornaliero lavorativo lordo per assenze superiori ai tre giorni, con un massimo di sei mesi e un massimo risarcibile per dipendente per anno di € 15.000,00. Con la seconda copertura si tutela il dipendente, assente dal lavoro per oltre tre giorni in caso di infortunio professionale o in itinere, riconoscendogli il rimborso delle spese mediche di ricovero e cure fisioterapiche da infortunio sostenute nell'arco di 90 giorni dal momento del verificarsi dell'infortunio stesso.

Il limite di indennizzo è di € 5.000,00 per dipendente per anno con l'applicazione di una franchigia assoluta di € 250,00.

Per informazioni o chiarimenti, NOBIS Compagnia di Assicurazioni può essere contattata ad un indirizzo di posta elettronica dedicato: sna@nobisassicurazioni.it.

Ccnl Sna-Confisal una conquista per la categoria

Per concludere possiamo dire che il Ccnl Sna 2014 è stato una vera conquista per la nostra categoria, fortemente voluta e caparbiamente ottenuta da un manipolo di pionieri che lasceranno un'impronta dorata nella storia del nostro Sindacato. E l'Ente Bilaterale del Settore Privato, con i suoi compiti istituzionali, i suoi servizi, le sue prestazioni in favore degli agenti e dei loro dipendenti, ha rappresentato e tuttora rappresenta, il braccio operativo ed applicativo del Ccnl, un'istituzione che viaggia al nostro fianco, attenta all'evoluzione della nostra attività, sempre pronta ad adeguarsi alle mutevoli condizioni dei tempi per poter continuare a rispondere prontamente, con servizi adeguati, alle nuove esigenze dei lavoratori del settore assicurativo e delle imprese/agenzie. Siamo consapevoli di questo e da agenti Sna dobbiamo esserne orgogliosi: siamo battaglieri e animati da spirito di corpo, pronti a difendere i nostri ideali e ciò in cui crediamo e cento anni di storia sono lì a dimostrarlo. Siamo aperti al confronto, anche aspro, se necessario, ma sempre che sia finalizzato al raggiungimento del bene comune e soprattutto che si svolga nelle sedi istituzionali: le polemiche non ci appartengono, non ci sono mai appartenute.

EBISEP Come funziona

Il Ccnl Sna-Confisal dedica l'intero Titolo III alla Bilateralità e stabilisce come deve essere finanziato l'Ente Bilaterale del Settore Privato. Il funzionamento dell'ente è regolato da un apposito statuto e da un regolamento interno e la sua operatività, relativamente ai meccanismi di prelievo, è regolata da un'apposita convenzione con l'Inps. Intanto è necessario sapere che chi applica il Ccnl Sna-Fesica Confisal del 10 novembre 2014, deve corrispondere all'ente bilaterale un contributo di assistenza una tantum di 16,00 euro per ogni dipendente in forza al momento della prima applicazione del succitato contratto.

Per quanto riguarda le attività dell'Ebisep, che sono quelle di cui trattiamo in questo articolo, vengono tutte finanziate attraverso i contributi obbligatori che i datori di lavoro devono versare per ciascun dipendente mediante il modello F24 con causale EB04. Nel novero dei dipendenti di intendono compresi i lavoratori sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, part-time e apprendisti. Il contributo è determinato nella misura complessiva dell'1,25% così ripartito:

- lo 0,25% a carico di tutti i lavoratori calcolato sulla retribuzione lorda mensile per 14 mensilità,
- l'1,00% a carico del datore di lavoro calcolato sulla retribuzione lorda mensile per 14 mensilità di tutti i lavoratori.

L'obbligo di contribuzione decorre dal mese di applicazione del CCNL che prevede il versamento all'Ebisep. I datori di lavoro che hanno applicato in ritardo il CCNL dovranno provvedere a regolarizzare la posizione contributiva versando gli arretrati a decorrere dal mese di novembre 2014.

Per maggiori informazioni è possibile consultare il sito istituzionale dell'ente www.ebisep.it, scrivere all'indirizzo di posta elettronica info@ebisep.it o telefonare al 02/84268740.

ASSICURMED

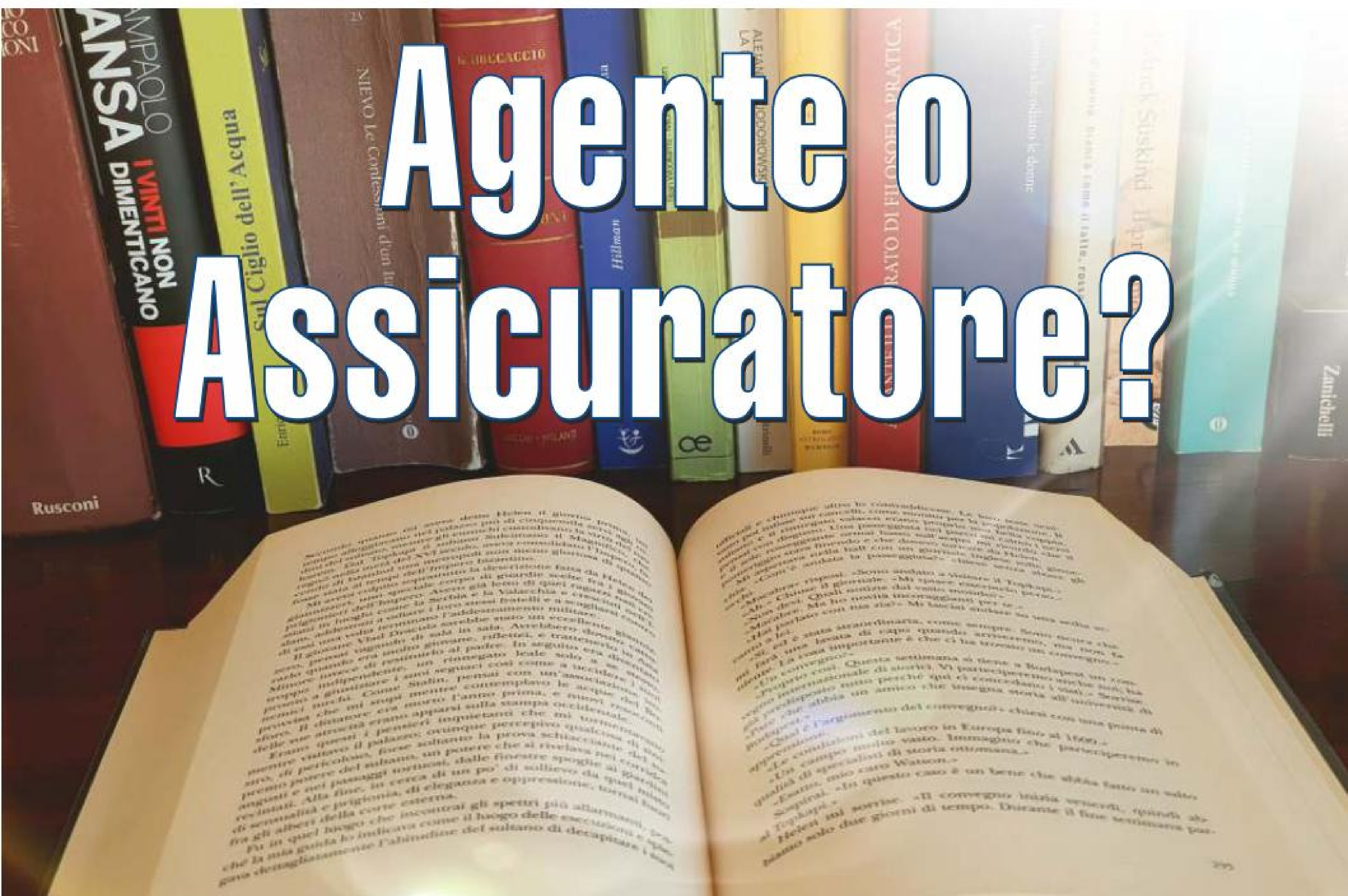
Il primo fondo sanitario specializzato in campo odontoiatrico al servizio dei nostri dipendenti

Il Titolo IV del Ccnl è dedicato all'assistenza sanitaria integrativa: si amplia così il ventaglio dei servizi offerti ai lavoratori ed al contempo si risponde a quanto previsto dall'art. 51 del TUIR in termini di prestazioni integrative rispetto a quelle fornite dal Ssn. A questo fine si è stabilito, a decorrere dal 1° aprile 2018, l'iscrizione obbligatoria di tutti i lavoratori dipendenti, escluso quelli in prova, ad Assicurmed, Fondo di assistenza sanitaria integrativa, il primo specializzato in campo odontoiatrico. Da tale data è prevista una contribuzione per ciascun lavoratore, comprensiva delle spese di funzionamento del Fondo e a totale carico dell'azienda, pari ad € 18,00 al mese, corrispondente a € 216,00 annui, oltre all'importo del contributo di solidarietà Inps attualmente stabilito al 10%. Il contributo di assistenza sanitaria è obbligatorio e non è ammessa la corresponsione di indennità sostitutive; non solo, ma chi dovesse omettere di versare le quote e i contributi suddetti, si rende responsabile verso il lavoratore della perdita delle relative prestazioni sanitarie esponendosi alle richieste dello stesso per il risarcimento del maggior danno subito. I servizi offerti da Assicurmed sono di alta qualità e ne beneficiano sia i lavoratori che i loro familiari ottenendo un deciso risparmio nei propri bilanci familiari: si pensi che, secondo i dati Censis, la spesa media annua che un nucleo familiare sostiene per le cure odontoiatriche è di € 2.146,00. E anche i datori di lavoro avranno il loro beneficio in termini di produttività: secondo i dati Istat, infatti, i problemi e le patologie legate ai denti sono la seconda causa di assenteismo per malattia tra i lavoratori dipendenti, per cui intervenire in prevenzione non può che avere risvolti positivi in ottica di continuità nel lavoro quotidiano delle nostre agenzie. Assicurmed ha sede a Genova, in Via Brigata Liguria 3/2 e si può contattare: telefonicamente al numero 010 5165125 o scrivendo a info@assicurmed.it.

Per maggiori informazioni ci si può collegare al sito del Fondo www.assicurmed.com.



Agente o Assicuratore?



La differenza è un abisso dentro il quale rischiamo di cadere

Qualche tempo fa, a casa di un mio amico, incallito collezionista di ogni tipo di reperto, oggetto e suppellettile, mi imbatto in un libro antico denominato "Il Nomenclatore", datato 1920.

Il mio interesse è subito attratto dai vocaboli riguardanti la mia professione e comincio così a trovare le parole chiave: assicuratore, polizza, rischio. Trovando estremamente interessante la definizione ogni volta riportata, provo curiosità nel verificare le stesse definizioni nei vocabolari di oggi.

Premetto che Il Nomenclatore si autodefinisce "Vocabolario delle idee, dà le parole per mezzo delle idee e le idee per mezzo delle parole". Già con questa frase si intuisce il senso del libro, molto distante dal Vocabolario che è "il volume che raccoglie, per lo più in ordine alfabetico, e spiega con definizioni ed esempî il lessico, cioè il com-

plesso dei vocaboli, di una lingua, o anche di un dialetto, o di un settore lessicale, di un'opera o di un gruppo di opere, o che traduce le parole e le locuzioni di una lingua nelle corrispondenti di un'altra o di più altre lingue, o anche di un dialetto in quelle della lingua nazionale o ufficiale".

Si nota come in 100 anni di storia appare irrimediabilmente persa la parte evocativa e poetica della lingua italiana. Sembra anche che oggi si abbia il desiderio/bisogno di precisare, definire, delimitare il più possibile il significato di una parola, tale che non vi possano essere fraintendimenti, come se fossimo costantemente passibili di giudizio. Inoltre noterete negli esempi appresso riportati, come nel 1920 le definizioni fossero estremamente sintetiche, a tratti quasi ingenue. Immaginate un legale nel 2020 quanti cavilli potrebbe trovare per invalidare dei termini enunciati in modo così semplice.

Nomenclatore e Treccani a confronto

Comunque, ecco di seguito una carrellata delle parole che tutti i giorni accompagnano il nostro lavoro, riportate fedelmente. La prima, in corsivo, dal Nomenclatore, la seconda dal Vocabolario Treccani.



Assicurazione, contratto col quale l'assicuratore si obbliga, mediante un premio, a risarcire le perdite o i danni che possono derivare all'assicurato da determinati casi fortuiti o di forza maggiore, ovvero a pagare una somma di danaro secondo la durata o gli eventi della vita di una o più persone. Si fanno assicurazioni per i trasporti di terra e di mare, contro l'incendio, contro la grandine, sul bestiame, contro gli infortuni sul lavoro, ecc., ecc.

assicurazione s. f. [der. di assicurare]. – Contratto con

il quale una parte (assicuratore), contro pagamento di una determinata somma (premio), si obbliga a indennizzare l'altra parte (assicurato), entro i limiti convenuti, in caso di realizzazione del rischio previsto: a. a favore del terzo o di terzi, per conto o a nome altrui; a. contro i danni, contratto avente per oggetto una cosa esposta a un rischio, e per cui l'assicuratore s'impegna a risarcire l'assicurato in caso di sinistro (a. contro la grandine, l'incendio, il furto, gli infortuni; ecc.); a. facoltativa, obbligatoria, a seconda che sia contratta liberamente



dall'assicurato o imposta dalla legge a tutela di particolari interessi pubblici; in partic., a. obbligatoria della responsabilità civile autoveicoli (sigla RCA o RC auto), estesa anche a ciclomotori, motocicli, motoscafi e imbarcazioni da diporto, introdotta allo scopo di garantire la riparazione del danno al danneggiato che lo avesse subito senza propria responsabilità, o non dovuto a forza maggiore o a caso fortuito; polizza di a., documento comprovante il contratto di assicurazione; certificato d'a., quello rilasciato da una compagnia o da un agente di assicurazione attestante l'avvenuta copertura di determinati rischi con apposita polizza; A. sociali, quelle che mirano a coprire il rischio della mancanza di lavoro e della perdita della capacità lavorativa, totale o parziale, permanente o temporanea, dei prestatori d'opera in dipendenza di eventi fisici o economici, e a prevenire il sorgere delle cause che determinano la perdita stessa (a. contro gli infortuni, contro le malattie professionali; a. per l'invalidità, per la vecchiaia, ecc.).

Assicurazione sulla vita, applicazione del sistema di assicurazione che offre il mezzo di legare ad altri un capitale o di preparare a sé qualche agiatezza per la vecchiaia.

assicurazione sulla vita, contratto con cui l'assicuratore si assume l'obbligo di pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana (a. per il caso di morte, a. per il caso di sopravvivenza, a seconda che l'evento preso in considerazione

sia la morte o la sopravvivenza dell'assicurato).

Vitalizio, specie di assicurazione per la quale una persona, cedendo i propri beni, si assicura una rendita, un assegnamento vita natural durante.

Rendita v., contratto per cui un soggetto (il vitalizante) è tenuto a corrispondere a un altro soggetto (il vitaliziato) una rendita per tutta la durata della vita sua o di uno o più altri beneficiari: può costituirsi a titolo oneroso in seguito all'alienazione di un bene mobile o immobile, a titolo gratuito in seguito all'alienazione gratuita di un immobile o alla cessione gratuita di un capitale, o anche per testamento (legato di rendita v.) e per sentenza del giudice, come forma di liquidazione di danni permanenti procurati a una persona.

Assicuratore, *colui che, mediante un premio convenuto, si assume la responsabilità economica di rischi e pericoli di una qualsiasi operazione.*

assicuratóre s. m. e agg. (f. -trice) [der. di assicurare]. – Chi presta la sua opera in una società o in un'agenzia di assicurazione, soprattutto con attività promozionali; nel linguaggio giur., chi si assume, nei riguardi dell'assicurato, gli obblighi derivanti dal contratto di assicurazione, e quindi la compagnia stessa di assicurazione. Come agg., che assicura, obbligandosi mediante un contratto di assicurazione: società, compagnia a.; ente a.; mutua a., società di mutua assicurazione, che ha lo scopo di impedire il profitto dell'imprenditore provveden-



do a una ripartizione dei rischi fra soci (che hanno così la duplice veste di assicurati e di assicuratori).

Assicurato, colui a pro' del quale è fatta un'assicurazione.

Può fare assicurare non solo il proprietario, ma anche il creditore che ha un privilegio o ipoteca sulla cosa, e in generale chiunque ha un interesse reale e legittimo o una responsabilità per la conservazione di essa.

assicurato agg. e s. m. (f. -a) [part. pass. di assicurare].

— Che è coperto da un'assicurazione: proprietà a. contro gli incendi; essere a. contro il furto. Come sost., colui verso il quale l'assicuratore assume gli obblighi dipendenti dal contratto di assicurazione o colui a favore, per conto o a nome del quale è convenuta l'assicurazione.

Polizza, il contratto stipulato in iscritto fra assicuratore e assicurato e indicante le generalità di questo e di quello, l'oggetto dell'assicurazione, la somma assicurata, il premio, i rischi che l'assicuratore assume e la durata di esso contratto.

pòlizza s. f. [dal gr. ἀπόδειξις «dimostrazione, prova» e quindi anche «ricevuta, quietanza» (der. di ἀποδείκνυμι «mostrare, rilevare»), lat. tardo apodixis]. — 1. a. Foglietto contenente indicazioni di vario genere, in parte stampate e in parte manoscritte, che serve di ricevuta, di contrassegno, o attesta un'obbligazione da parte dello scrivente, e sim.: la p. del Monte di Pietà, o p. di pegno, documento che legittima il possessore a ottenere, contro l'estinzione del mutuo, la restituzione degli oggetti dati in pegno; la p. del lotto. b. Nel linguaggio bancario e mercantile, titolo rappresentativo di un credito; documento avente valore di contratto. In partic.: p. di abbonamento, documento che prova la locazione per un dato periodo di tempo di una cassetta di sicurezza presso una banca; p. di assicurazione (anche assol.), documento di prova del contratto di assicurazione, che riproduce le condizioni generali e particolari che lo regolano, predisposte dall'assicuratore e accettate dall'assicurato;

Premio, il prezzo del pericolo (*periculiproetium*), ossia ciò che l'assicurato paga in corrispondenza dei pericoli che l'assicuratore assume.

premio Nel linguaggio assicurativo, prezzo pagato da colui che si assicura all'impresa (o compagnia) di assicurazione come corrispettivo del trasferimento del rischio dal cliente alla compagnia (→ anche assicurazione p). Il p. pagato da quest'ultimo è il p. di tariffa, somma di due elementi: p. puro e caricamento per spese. Il p. puro è composto da una base (p. equo), calcolata in regime di equità matematica, che valuta il valore attuale atteso degli esborsi a carico dell'assicuratore; tale calcolo è fondato, ove possibile, su osservazioni statistiche, demografiche e di sinistrosità.

A questo è aggiunto un caricamento di sicurezza, a titolo di compenso per l'assunzione del rischio e uno per spese connesse al contratto che copre i costi di acquisizione, incasso e gestione dei risarcimenti.

Rischio, dicesi tanto del pericolo che l'assicuratore si assume, quanto della cosa assicurata.

rischio (ant. risco) s. m. [der. di rischiare]. — In economia, nelle assicurazioni e nella tecnica bancaria e aziendale, possibilità di subire un danno in seguito a fatti non prevedibili: r. tecnici (r. di incendio, di furto, di naufragio, ecc.) e r. commerciali o di mercato (r. di variazione della domanda e dell'offerta, dei prezzi, ecc.); nel campo assicurativo: r. assicurabili e non assicurabili, r. assunti o assicurati e r. esclusi o non assicurati; assicurare, assicurarsi contro il r. del furto, della grandine; r. marittimo, aereo; distribuire il r., tra più assicuratori o con compagnie di riassicurazione;

Sinistro, *l'avvenimento del fatto previsto dall'assicurazione.*

sinistro agg. e s. m. [lat. sinīster -tra -trum]. — 4. s. m. Incidente grave, disastro, sciagura (spec. con riferimento a mezzi di trasporto e alle persone e alle cose trasportate): accertare le responsabilità di un s.; s. ferroviario, s. stradale, s. aereo, s. marittimo; nel linguaggio delle assicurazioni, l'evento che corrisponde al rischio assicurato: in caso di sinistro, la società assicuratrice risponde ...; con riferimento a infortunî marittimi, s. maggiore, s. minore, a seconda che si tratti di naufragio o di semplice avaria.

Indennità, *il risarcimento del danno causato dal sinistro.*

indennità s. f. [dal lat. tardo *indemnitas* -atis]. — 2.

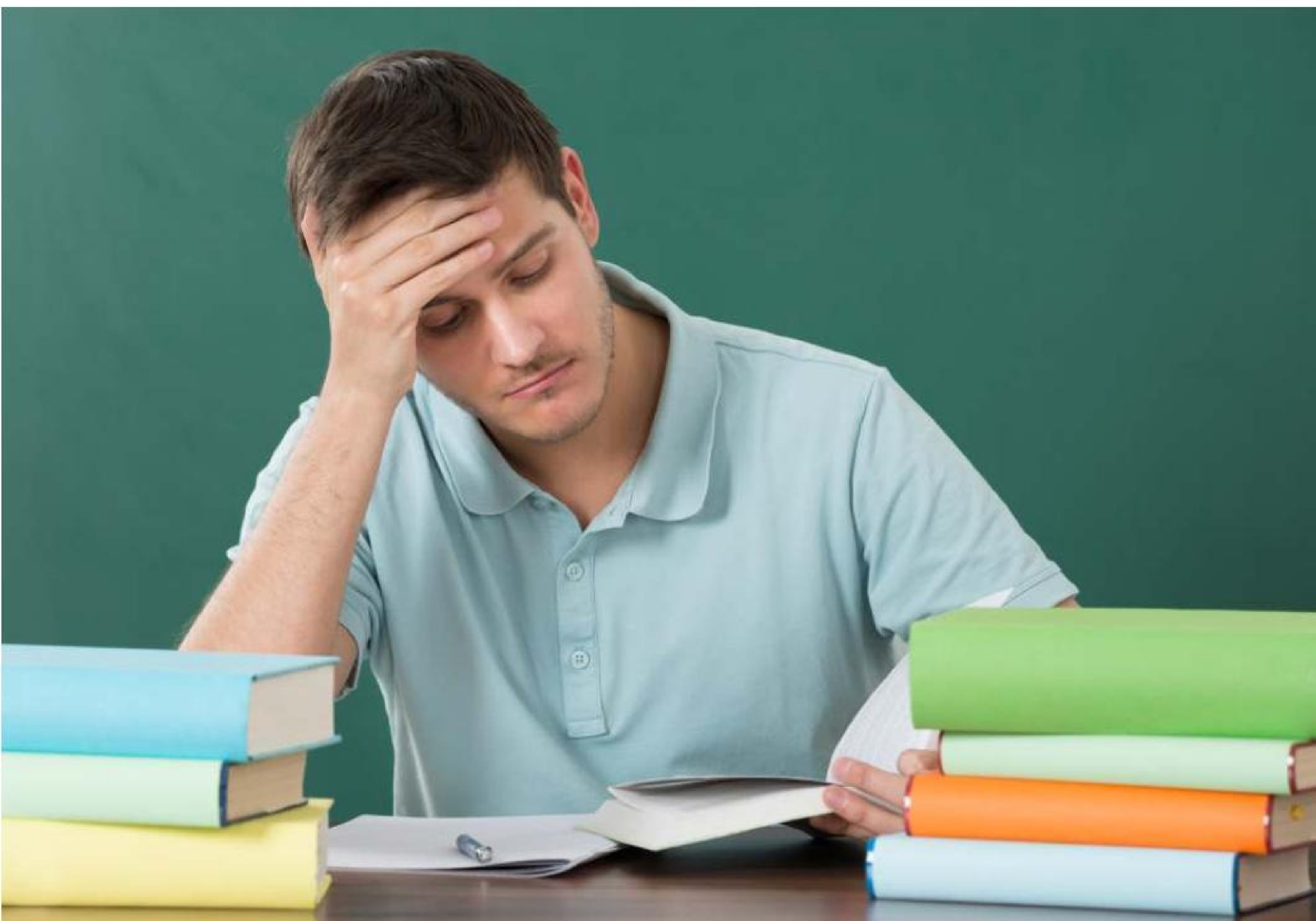
Corrispettivo, diverso dal risarcimento, erogato al soggetto che ha subito un danno, indipendentemente da ogni accertamento di colpa

Riassicurazione, *scaricamento sopra un altro (riassicuratore) dei rischi di cui uno s'era reso mallevadore. Anche, doppia sicurtà o assicurazione fatta a una stessa mercanzia o altra proprietà.*

riassicurazīone s. f. [comp. di ri- e assicurazione]. — Contratto con il quale l'assicuratore si assicura a sua volta per il rischio di dover pagare l'indennità prevista nel primo contratto di assicurazione. La riassicurazione consente alle imprese assicuratrici di assumere anche rischi che per entità e qualità eccedano il loro piano assicurativo e di raggiungere una suddivisione dei rischi fra imprese diverse da quella che ha stipulato il contratto di assicurazione.

Lloyd, *nome di parecchie compagnie di assicurazione marittima.*

Lloyd «lòid» s. ingl., usato in ital. al masch. — Nome assunto spesso nella intitolazione di società di navigazione, di assicurazioni marittime o altre importanti organizzazioni. In origine, si chiamò Lloyd's un centro d'informazioni marittime sorto a Londra nel 1680 presso il caffè di un certo Edward Lloyd, dal cui sviluppo nacque la grande «corporazione del Lloyd», borsa o mercato mondiale di



E l'agente di assicurazione?

Agente, persona che tratta questo o quell'affare per conto d'altri.

agente agg. e s. m. e f. [dal lat. *agens* -entis, part. pres. di *agere* «fare»]. — 3. s. m. e f. Chi agisce per conto di terzi, o tratta affari altrui, o fornisce determinati servizi; la persona fisica attraverso la quale un ente agisce. In partic.: a. Negli affari commerciali, nelle negoziazioni e contrattazioni: a. d'affari, con senso generico; a. economico, sinon. di operatore economico; a. di pubblicità, chi procura rapporti d'affari pubblicitari; a. teatrale, cinematografico, mediatore, rappresentante che tutela gli interessi degli artisti e ne gestisce i contratti; a. letterario, chi tutela gli interessi di un autore, curandone i contratti con le case editrici e la pubblicazione delle opere; agenti di borsa, mediatori e commissionari di borsa, e mediatori di merci autorizzati a operare a termine nelle borse merci; a. di cambio, pubblico ufficiale autorizzato alle varie operazioni di mediazione e negoziazione dei valori pubblici (esecuzione coattiva delle operazioni di borsa, accertamento del corso dei cambi, vendita all'incanto dei valori pubblici, ecc.). Nel contratto di agenzia, si chiama agente (nell'uso, anche a. di commercio, a. di vendita) la persona che assume stabilmente l'incarico di promuovere, per conto di altri, la conclusione di contratti di vendita in una zona determinata, dietro retribuzione proporzionale agli affari conclusi (provvigione) e spesso, ma non sempre, con diritto di esclusiva. Con funzione attributiva, banca a., banca autorizzata ad agire per conto della Banca d'Italia in materia di scambi, importazioni ed esportazioni, ecc. b. Agenti di polizia, le guardie che fanno parte della Polizia di stato; nell'uso corrente è molto com. senza specificazione, e con sign. generico: è venuto un a., è stato fermato da un a., chiamare gli a., ecc.; per analogia, gli a. della polizia (e della polizia ferroviaria, della polizia stradale, ecc.). Agenti di custodia, personale militarizzato che ha l'incarico di custodire e vigilare i detenuti negli stabilimenti carcerari. Agente delle tasse, denominazione generica e di uso com. per indicare il pubblico ufficiale incaricato di accertamenti fiscali o della imposizione e riscossione di imposte e tasse. A. postali, i dipendenti dell'amministrazione delle poste e telecomunicazioni con mansioni meno elevate rispetto ai funzionari; a. ferroviari, tutti i dipendenti dell'amministrazione delle ferrovie, o, con valore limitativo, il solo personale ausiliario. c. Agenti diplomatici, organi di relazioni internazionali (ambasciatori e nunzi, ministri e internunzi, incaricati d'affari) costituiti in base al rapporto di missione diplomatica intercorrente tra lo stato di appartenenza e lo stato presso il quale sono accreditati; a seconda della durata della missione, si distinguono in permanenti e spe-



ciali (o ad hoc). A. consolari, organi mediante i quali uno stato esercita nel territorio di uno stato straniero, e per concessione di questo, attività del suo diritto interno (stato civile, passaporto, leva, successioni, ecc.) e solo eccezionalmente attività di diritto internazionale. d. Nei servizi d'informazione militare, si chiama agente (e nell'uso corrente a. segreto) la persona che raccoglie o contribuisce a raccogliere dati utili, non mantenendo rapporti palesi con gli organi dei servizi e i loro componenti.

Ho riportato volutamente tutti gli esempi di "agente" e non vi sarà sfuggito che oggi non vi è traccia dell'"agente di assicurazione" (sic!).

Siamo davvero così poco influenti da non meritare menzione? O, come ci dicono da tempo, siamo professionisti inesistenti o destinati all'estinzione? Ma la parola "assicuratore" ci arriva in aiuto, stavolta mettendoci sullo stesso piano delle Compagnie. Ma allora non sarà che la verità sta nel mezzo? Forse oggi la nostra dignità professionale è dettata esclusivamente da come NOI ci rappresentiamo: agente o assicuratore? Questa riflessione è una delle possibili e certo ben poca cosa rispetto a tutte le provocazioni date dal paragone dei termini con un secolo di distanza, tuttavia mi piace ricordare e ricordarmi che i nostri pensieri sono tanto più chiari quante più parole conosciamo per esprimerli. Mi piacerebbe in futuro tornare in argomento, magari con il supporto di voi lettori. Per ora non posso far altro che stupirmi ancora una volta di quanto la lingua italiana sia complessa e meravigliosa.

Ah, da domani chiamatemi "assicuratrice".



Finalmente l'ALFABETO sindacale

Molti associati sentono il bisogno di **condividere un glossario sindacale minimo** che migliori la comunicazione interna



Dopo svariate ed estenuanti ricerche ho purtroppo avuto la conferma della grave mancanza di una guida sindacale, espressamente pensata a beneficio delle nuove generazioni.

Una sorta di dizionario/manuale ragionato e ragionante, intorno alle umane debolezze a cui non si sottraggono nemmeno i simpatizzanti dello Sna.

Una bussola da tenere sempre a portata di mano, per sapersi orientare e svincolare tra le tante beghe associative.

Un prontuario scritto nel modo più semplice possibile, anche a beneficio di un bimbo di 9 anni, nel caso in cui gli venisse la voglia di iscriversi ad in esso contenute, non sono attribuibili all'autore, bensì ispirate da autorevoli ed incontestabili fonti e testimonianze: colleghi e protagonisti appositamente intervistati sull'argomento; conversazioni colte e rubate ai congressi Sna; frasi e discorsi carpiri durante le affollate pause caffè; riflessioni ad alta voce dei partecipanti agli incontri organizzati dalle compagnie (e quindi altrettanto affollati e partecipati); dissertazioni durante i convegni locali Sna; dicerie dei colleghi non partecipanti ai convegni Sna; prediche dei convintamente iscritti al Sindacato; sproloqui degli iscritti per convenienza ed opportunismo; notizie e fatti di cronaca pubblicati su Snachannel; commenti agli stessi articoli; ciarle e pettegolezzi dei trombati alle elezioni; assidui lettori della Gazzetta dello Sport.

Sono stati inoltre consultati anche i quaderni di Gramsci e alcuni Vangeli Apocrifi.

ALFABETO**A**

Agente 1 - Peso morto per le compagnie dirette e telefoniche; Limone da spremere per le mandanti; Miglior cliente per i Gruppi Agenti cui vendono servizi a prezzo maggiorato; Rompiballe per i liquidatori e gli uffici sinistri; Ingiustificatamente benestanti per gli ispettori commerciali; Ingrati per i dipendenti inquadrati nel Ccnl 2014; Inutili per i subagenti;

Agente 2 - lavora prevalentemente nell'interesse del cliente anche a rischio di andare contro i desideri della mandante; del liquidatore e dell'ufficio sinistri; stimola i propri Gruppi Agenti ad avere più coraggio; mette in evidenza i rischi sociali della vendita diretta; denuncia l'invadenza speculativa delle banche; sostiene le richieste dei consumatori; spinge per avere migliori condizioni assicurative per la clientela; forma i subagenti e ne organizza la presenza sul territorio in modo da essere sempre vicino agli assicurati; nonostante la grave crisi economica non licenzia e non manda a casa il proprio personale d'agenzia, continuando a garantire il miglior servizio possibile.

Alfabeto Sindacale - Strumento indispensabile per capire cosa bolle in pentola. Come scegliere gli ingredienti e i commensali, avendo cura di rispettare le dosi consigliate per non ritrovarsi avvelenati con le proprie mani. In definitiva come sopravvivere dentro e fuori dal Sindacato.

Appartenenza - Senso di stretta e convinta vicinanza ad una categoria, ai suoi problemi e alle sue iniziative: ciò che normalmente sentono gli iscritti Sna;

B

Benaltrismo - l'ingrediente che, per quelli abituati ad osservare il mondo stando alla finestra senza mai scendere in strada, è ritenuto necessario per risolvere i problemi. Purtroppo per tutte le associazioni e tutte le organizza-

zioni in genere, e quindi anche per lo Sna, i benaltristi pur sentendosi gli unici in grado di risolvere i problemi, hanno ben altro da fare. Tuttavia ci è di grande consolazione sapere che essi esistono e che prima o poi...

Barattare - ottenere consenso in cambio di favori e, per contro, alimentare malumori nel momento stesso in cui i favori non arrivano. Nelle associazioni i malumori sono molto indicativi.

C

Candidati - soggetti solitamente refrattari a ricevere incarichi, che tuttavia se non vengono prima pregati e poi costretti ad accettare la candidatura, sono capaci di candidarsi nelle liste avverse, pur di riaffermare il loro profondo disinteresse alla poltrona.

Coerenza - merce preziosa quanto rara soprattutto in chi oggi si candida ad amministrare un ente di cui ne chiedeva a gran voce la chiusura. Qualsiasi riferimento alla vicenda del Fondo Pensione Agenti non è affatto casuale.

D

Deontologia - atteggiamenti professionali virtuosi, da tutti invocati specie se si è convinti di aver ricevuto un danno da un collega rivale. Tuttavia la deontologia può anche essere una insopportabile retorica e una fastidiosa palla al piede, per coloro che per fare un favore alla compagnia, non esitano a speculare sulle disgrazie e sui portafogli altrui.

Dubbiosi - quelli che: "vorrebbero ma...", "In fin dei conti...", "Siamo sicuri che sia questa la cosa migliore da fare? Forse...", "Vediamoci...", "Chiamiamoci...". Soggetti che alla fine della profonda e travagliata analisi, piuttosto che sbagliare facendo, preferiscono stare fermi e vedere cosa succede (vedi anche benaltristi).



E

Elezioni - il miglior sistema democratico a disposizione degli associati, per eleggere e portare in alto i migliori rappresentanti possibili, ed avere poi il masochistico piacere di buttarli giù appena se ne presenta la possibilità.

Entusiasti - quei fessi (almeno stando a sentire chi non li ama), che non si perdono mai nessuna iniziativa dello Sna. Danno la propria disponibilità sin da subito; non solo partecipano ma si mettendosi anche a disposizione. E cosa ancora più paradossale, lo fanno anche se nessuno li candida.

F

Facciatosta - ce l'hanno gli amabili amici e colleghi che non avendo mai fatto nulla per la categoria o per la collettività, trovandosi improvvisamente coinvolti e vittime di un problema per loro insormontabile, con aria di rimprovero, domandano: "ma lo Sna non fa nulla?"

G

Garibaldini – quel genere di associato Sna, disposto perfino ad immolarsi sulle barricate sindacali per il bene della categoria. Li riconosci subito: sempre presenti quando c'è da riempire le piazze, sventolare bandiere, distribuire manifestini ed indossare i panni dell'attaccchino se le circostanze lo richiedono. Pur in epoca di confort e comodità, sono persino disposti ad organizzare un viaggio in torpedone di 6 ore, pur di non mancare all'evento del secolo: il congresso del Centenario!

Gruppi Agenti 1 - composti da coloro che nascono e agiscono nell'esclusivo interesse dei colleghi associati e coerentemente con questo principio, che si organizzano e lavorano per ottenere migliori condizioni economiche, operative e organizzative a favore degli agenti e delle loro aziende. Questo tipo di rappresentante è facilmente riconoscibile per il fatto che è sempre disponibile e se c'è un problema da affrontare, non si nega nemmeno al telefono; alla bisogna assiste e difende i colleghi e non si tira indietro nemmeno quando c'è di mezzo l'ispettore commerciale o il manager di turno.

Gruppo Agenti 2 - i cui componenti brillano per equivocità, maestri nell'equilibrismo tra le esigenze delle agenzie e i desiderata della compagnia, abili ad approfittare della

buona fede di chi li ha eletti. Di norma questi soggetti non amano il pericolo e meno che mai l'aperta contrapposizione con i "dirigenti" (litigarci non serve a nulla, meglio cercare un accordo), con i quali preferisce relazioni affabili e cordiali. Questo genere di rappresentante non è facile da individuare e da stanare. Gli insuccessi non lo vedono mai coinvolto, sue le parole "abbiamo fatto di tutto, ma non c'è stato modo di fargli cambiare idea".

Gruppi Agenti 3 – formati da colleghi poco inclini se non addirittura indifferenti ai problemi degli associati; ininfluenti ed impalpabili durante le estenuanti riunioni con la mandante, nei riguardi della quale amano mettersi in mostra. Da veri professionisti sono fortemente orientati verso gli affari e quindi curano nei dettagli il business associativo basato sulla rivendita dei "servizi ai Soci", distribuiti ed erogati a costi maggiorati. Anche per loro gli agenti sono i migliori clienti.

H

Help - è il grido di aiuto – peraltro per nulla originale - che lanciano quei colleghi che dopo aver ripetutamente preso per il sedere i "Garibaldini", non essendo stati mai iscritti al Sindacato, ma avendo a che fare con gruppi agenti del tipo 2 e del tipo 3, senza alcun rossore in viso (vedi anche i Facciatosta), invocano il pietoso intervento dello Sna. Anche loro folgorati sulla via di Damasco, scoprono improvvisamente che per difendersi dalle ingiustizie e dalle fauci della mandante (elogiata e difesa sino al giorno prima della revoca a mezzo pec), non ci sono molte armi e munizioni per organizzare una valida difesa. È in quel momento che ci si ricorda del "garibaldino" che da anni lo invitava ad aderire allo Sna.

I

Idioti - la cui mamma è sempre incinta.

Irresponsabili - quei colleghi i quali non solo non partecipano alle iniziative sindacali; disprezzano il dibattito politico; non contribuiscono in alcun modo alla difesa della categoria; col loro disinteresse ed egoismo, senza rendersene conto, indeboliscono la rappresentanza politica del Sindacato e per contro, rafforzano quello dei loro (e nostri) avversari.

L

Lamentosi - categoria molto nutrita e sempre in movi-

mento, si caratterizza per il fatto che ai suoi componenti non va mai bene nulla. Pronti a criticare e a spaccare il cappello in 4 parti per evidenziarne i difetti. Solitamente impiegano il proprio acume per fare le pulci a qualunque proposta o progetto, ma senza mai impegnarsi in prima persona nel portarne a termine uno.

Leccaculo - Adulatore, piaggiatore, disposto a tutto pur di entrare nelle grazie di chi può fargli ottenere ciò che fortemente desidera per se stesso e non per gli altri. Nonostante i gravi pericoli geo climatici e gli allarmi sociali, gli scienziati confermano che la specie dei leccaculi non corre alcun rischio di estinzione.

M

Maniacali - tutti quei colleghi e associati che curano sin nei minimi dettagli ogni iniziativa, ogni singolo incontro, convegno o quant'altro organizzato nell'interesse della categoria. Sono facilmente riconoscibili perché proprio come gli anziani in fila alle Poste, si presentano un'ora prima dell'inizio dei lavori, stupiti e preoccupati che la sala non sia ancora piena.

N

Non solo pane - quelli che dopo avergli dedicato due ore del tuo tempo per spiegargli cosa sia, a cosa serve e cosa fa il Sindacato e del perché è interesse di tutti sostenerlo, ti guardano con occhi di compatimento e ti rispondono che non si vive di solo sindacato, che la nostra attività è fatta di tante altre cose e di tanti altri interessi e valori. E che comunque la compagnia ci vuole bene.

O

Opportunisti - pronti a saltare sul carro del vincitore un minuto prima che la battaglia volga al termine. Giusto in tempo per poter dire: io c'ero! Rapidi a salire ma altrettanto veloci a scendere, se le circostanze lo suggerissero.

P

Paraculismo commerciale - "in senso fig., colui che abilmente e con disinvoltura, sa volgere a proprio favore una situazione o fare comunque il proprio interesse" (fonte: Treccani).



Paraculismo Sindacale - ad esempio (ma è solo un esempio accademico e qualunque riferimento a fatti e persone reali è pura coincidenza), quei colleghi che hanno dei dipendenti a busta paga, inquadrati nel Ccnl Sna/Confsal e tuttavia si guardano bene dal mettere le mani in tasca e versare la quota associativa allo Sna.

Poveracci – tutti quegli Agenti che - agli occhi dei colleghi di successo titolari di vasti portafogli ed usi a prendere il caffè al bar con l'alto dirigente - anziché impegnarsi per vendere più pezzi, centrare gli obiettivi, dare la caccia ai rappels, raccogliere la privacy commerciale per la compagnia, preferiscono dedicare (ma sarebbe giusto dire perdere) il loro tempo in noiosi discorsi associativi, di rappresentanza, di sindacato ecc.

Q

Quaquaraquà - Vocabolo siciliano diffuso anche altrove,

con cui si allude genericamente a chi parla troppo, chiacchierone o anche a persona alla cui loquacità non corrispondono capacità effettive, e perciò scarsamente affidabile. Alla stessa stregua dei leccaculo, anche i quaquaraquà non risultano a rischio di estinzione in quanto negli ambienti politico/sindacali essi trovano le migliori condizioni per prosperare.

R

Rianimatori - i dirigenti locali, regionali, nazionali che insieme ai consulenti e a tutte le risorse sindacali, si impegnano sino alla fine per cercare di salvare il collega colpito da una revoca o da una sanzione ingiusta, non rassegnandosi neanche quando la situazione appare disperata. Per capire cosa voglia significare avere il sindacato al proprio fianco, è sufficiente chiedere a coloro che hanno ritrovato fiducia e sono rinati proprio grazie al sostegno degli uomini Sna.

S

Sindacato Nazionale Agenti - tutela e promuove gli interessi imprenditoriali, professionali, morali ed economici degli agenti di assicurazione, anche quando, ai vari livelli, in possesso dei requisiti di legge, operino nel settore finanziario. Stipula accordi e contratti collettivi; presta assistenza agli iscritti in tutti i problemi e le vertenze connesse all'attività agenziale, anche dopo la cessazione dell'incarico. Promuove iniziative atte a migliorare, aggiornare ed elevare lo sviluppo imprenditoriale. Promuove l'evoluzione del servizio assicurativo per una migliore tutela dell'assicurato. Promuove servizi e assistenza agli iscritti. E dire che c'è ancora chi pensa che sia inutile.

T

Tanto c'è il Gaa – una delle tante scuse per non iscriversi (e pagare) la quota allo Sna; come se l'iscrizione al Gruppo agenti fosse di qualche impedimento all'adesione sindacale. Salvo doversi poi ricredere quando ci si rende conto di essere iscritti ad un Gruppo del tipo 2 o del tipo 3 (vedi voce Gruppi Agenti).

Traditori - quelli che in passato hanno ricevuto tanto e che per il solo fatto di essere vittime dell'inevitabile avviamento generazionale, buttano in discarica le medaglie e gli attestati ricevuti e, pur di rimanere sul palcoscenico associativo, non si fanno scrupolo nell'accettare candidature dai rivali di ieri.

Tu - che bazzichi lo Sna... - tipica locuzione chi si è sempre tenuto alla larga dalla quota Sna, ma al momento del bisogno chiama il rappresentante locale, vale a dire il fesso che perde tempo (vedi alla voce Entusiasti), e con toni affabili e ostentata comunione, domandano: "non è che mi dai una mano a trovare una soluzione?"

U

Uomini - quelli che non si nascondono dietro un dito o che non fanno appello a scuse più o meno patetiche per giustificare le proprie incapacità; che sostengono le pro-

prie idee anche quando il farlo non è né popolare e né conveniente.

V

Volontari - gli uomini e le donne che a vario titolo partecipano alla vita associativa Sna, senza riceverne alcun compenso, ma anzi togliendo tempo al lavoro e alla famiglia.

W

WhatsApp, Facebook, Twitter LinkedIn, Snapchat, Tumblr, Pinterest, YouTube, Meetup, Instagram - e chi più ne ha, più ne usi e soprattutto ne abusi. Finalmente grazie al proliferare di social associativi, vecchi o nuovi che siano, anche chi non ha nulla da dire e meno che mai di insegnare, può accedere al megafono virtuale e godere del perverso piacere dello sproloquio. Vale la pena ricordare che la libertà di parola è per l'individuo un diritto e non un obbligo.

X

X - importante lettera dell'alfabeto, usata (e spesso abusata) per aderire, votare, revocare, indicare, abolire ecc

Z

Zorro - L'ideale presidente del Sindacato dovrebbe essere proprio come il celebre personaggio immaginario, protettore dei campesinos e loro difensore contro le bramosie del governatore di turno.

Ci vorrebbe un novello Don Diego, eroico nell'affrontare gli avversari in divisa e gli amici scamiciati; giustiziere che seppur mascherato, non venga meno all'infallibilità. Che sappia abbattere tutti gli ostacoli senza mai turbare la sensibilità altrui; dimostrarsi abile spadaccino alternando, a seconda dei casi, la sciabola e il fioretto. Avere un fisico atletico ed allenato che gli consenta di schivare gli attacchi frontali e le pugnalate alle spalle (alcune delle quali inferte dai cosiddetti amici).





UN'EMERGENZA EUROPEA

Gli incidenti mortali sono diminuiti del 25% in 8 anni, ma non è ancora abbastanza

Il 5 febbraio scorso ho avuto occasione di assistere a un Convegno organizzato dalla Fondazione Ania e dalla European Transport Safety Council presso la Sala della Stampa Estera di Roma intitolato "Guida in stato di ebbrezza e sistemi alcohol interlock" che è stato inserito nel ciclo di convegni europei "Safe and Sober", letteralmente Sicuro e Sobrio. Il dato principale e più allarmante emerso dall'articolato dibattito svolto dai relatori durante i lavori è sicuramente quello riferito al numero di vittime a seguito di incidente stradale in Europa, 25.000 nel 2018, un quarto delle quali perde la vita a causa della guida in stato di ebbrezza (Fonte: ETSC, Progress in reducing drink driving in Europe, december 2019, ndr.). Cifre che fanno somigliare la circolazione in una delle aree più evolute del mondo a una battaglia quotidiana, come se in dieci anni fosse scomparso l'equivalente degli abitanti di una città come Verona. Un fenomeno che una civiltà contemporanea non può più permettersi.

Confronto del gap tra l'attuale e il desiderato traguardo della diminuzione entro il 2020 dei sinistri mortali in EU (Fonte: ETSC Progress in reducing drink-driving, 12/2019)



Passi in avanti sono stati fatti, non c'è dubbio, ma l'ambizioso obiettivo che l'Europa dei 28 Paesi si era posta e cioè di diminuire del 50% il numero di morti sulle strade nel decennio 2010-2020 è stato centrato, come si evince dal grafico sopra esposto, neanche per metà fino al 2018, anno dell'ultima rilevazione ufficiale, mentre nel triennio 2010-2013 i dati erano quasi in linea con gli obiettivi. Se rimettiamo l'orologio all'indietro, vediamo invece che nel decennio 2006-2016 i decessi in strada attribuiti all'abuso di alcool erano diminuiti del 47%, in linea con l'obiettivo che si erano posti i Paesi dell'EU25 (Fonte: ETSC, Progress in reducing drink driving in Europe, february 2018, ndr.). Dal momento che il trend di discesa è molto rallentato dal 2013 a oggi, possiamo dedurre che, stante l'attuale equilibrio dei fattori correttivi di prevenzione e sanzione, ci stiamo avvicinando al punto critico di insopprimibilità dei sinistri mortali su strada conseguenti all'abuso di alcool e che quindi è necessario introdurre nuovi sistemi di controllo e/o sanzionatori). Tutti i relatori sono comunque convenuti sul fatto che il semplice inasprimento delle sanzioni non può essere considerato come una soluzione al complesso problema dei comportamenti di guida devianti rispetto alle regole minime stabilite per legge.

25mila numero di vittime per incidenti stradali nel 2018 in Europa

6.300 decessi conseguenti a collisioni riferite all'abuso di alcool nel 2018

80% di questi potevano essere salvati se tutti i guidatori fossero stati sobri

5.000 morti in meno all'anno eliminando la guida in stato di ebbrezza

I numeri sopra riportati evidenziano come l'ipotetica quanto auspicata eventualità di eliminare il fenomeno della guida in stato di ebbrezza potrebbe risparmiare una quantità di decessi persino superiore di qualche centinaio al numero di soldati americani deceduti durante l'intera guerra in Iraq.



Paesi	Alcolemia standard	Alcolemia guidatori commerciali	Alcolemia neopatentati	Sanzioni			Etilometro casuale
				Multa	Sospensione patente	Penalizzazione punti	
Repubblica Ceca	0,0	0,0	0,0	SI	SI	SI	SI
Ungheria	0,0	0,0	0,0	SI	SI	SI	SI
Romania	0,0	0,0	0,0	SI	SI	SI	SI
Slovacchia	0,0	0,0	0,0	SI	SI	NO	SI
Estonia	0,2	0,2	0,2	SI	SI	NO	SI
Polonia	0,2	0,2	0,2	SI	SI	SI	SI
Svezia	0,2	0,2	0,2	SI	SI	NO	SI
Norvegia	0,2	0,2	0,2	SI	SI	SI	SI
Serbia	0,0	0,0	0,0	SI	SI	SI	SI
Lituania	0,4	0,0	0,0	SI	SI	SI	SI
Croazia	0,5	0,0	0,0	SI	SI	SI	SI
Germania	0,5	0,0	0,0	SI	SI	SI	NO
Italia	0,5	0,0	0,0	SI	SI	SI	SI
Slovenia	0,5	0,0	0,0	SI	SI	SI	SI
Austria	0,5	0,1	0,1	SI	SI	SI	SI
Israele	0,5	0,1	0,1	SI	SI	SI	SI
Svizzera	0,5	0,1	0,1	SI	SI	NO	SI
Belgio	0,5	0,2	0,5	SI	SI	NO	SI
Cipro	0,5	0,2	0,2	SI	SI	SI	SI
Grecia	0,5	0,2	0,2	SI	SI	SI	SI
Irlanda	0,5	0,2	0,2	SI	SI	SI	SI
Paesi	Alcolemia standard	Alcolemia guidatori commerciali	Alcolemia neopatentati	Sanzioni			Etilometro casuale
				Multa	Sospensione patente	Penalizzazione punti	
Lussemburgo	0,5	0,2	0,2	SI	SI	SI	SI
Malta	0,5	0,2 (0,0 per gli autisti di Bus)	0,2	SI	SI	SI	SI
Portogallo	0,5	0,2	0,2	SI	SI	SI	SI
Spagna	0,5	0,3	0,3	SI	SI	SI	SI
Lituania	0,5	0,5 0,2 (per autisti di Bus)	0,5	SI	SI	SI	SI
Francia	0,5	0,5 (0,2 per autisti di Bus)	0,5	SI	SI	SI	SI
Olanda	0,5	0,5	0,2	SI	SI	SI	SI
Bulgaria	0,5	0,5	0,5	SI	SI	SI	SI
Danimarca	0,5	0,5	0,5	SI	SI	NO	SI
Finlandia	0,5	0,5	0,5	SI	SI	NO	SI
Gran Bretagna	0,8	0,8	0,8	SI	SI	SI	NO
Scotia	0,5	0,5	0,5	SI	SI	SI	NO



La tabella riportata indica che stranamente non tutti i Paesi europei adottano gli stessi parametri di alcolemia, che va dal limite minimo di 0,0 a un massimo di 0,5 g/l, con variazioni a seconda delle categorie di guidatori. Le sanzioni consistenti nella multa e nella sospensione della patente vengono adottate da tutti i Paesi, mentre vi sono eccezioni, sia pure sporadiche, nella penalizzazione dei punti e nell'utilizzo casuale dell'etilometro.

Un bel segnale di ricostruzione dell'identità supranazionale che ha subito negli ultimi tempi colpi ben assestati di disgregazione e non solo a causa della Brexit e del Coronavirus, potrebbe essere l'adozione di un codice stradale unico, con annessi sistemi di prevenzione e sanzionatori che vadano nella direzione di colpire i trasgressori e nel contempo di educare soprattutto le nuove generazioni all'utilizzo consapevole dei veicoli a motore.

Occorre ricominciare dalle scuole, perché si tratta di un problema culturale, di educazione civica e di conoscenza dei fenomeni che avvengono a livello fisico e cognitivo quando ci si mette alla guida dopo aver bevuto troppo o dopo avere fatto uso di sostanze stupefacenti.

Intanto la tecnologia suggerisce nuovi strumenti di controllo che potrebbero risultare decisivi alla lotta contro la guida in stato di ebbrezza, come ad esempio i sistemi di Alcohol Interlok, ovvero l'etilometro blocca motore che impedisce a un conducente che superi i limiti di alcolemia evidenziati nella precedente tabella di avviare il veicolo e quindi di mettere a rischio la propria e l'altrui vita.

Va segnalato, non soltanto per dovere di cronaca, che la Fondazione ANIA ha condotto una sperimentazione sull'utilizzo degli alcohol interlock, installandone 53 su pullman gran turismo che viaggiano su tratte medio-lunghe e su linee internazionali, che hanno percorso circa 10,4 milioni di chilometri. I controlli a campione effettuati non hanno rilevato violazioni in quanto gli autisti coinvolti nella sperimentazione non hanno mai superato il tasso alcolemico previsto dal Codice della Strada per i conducenti professionali.

Se al contrario si fossero manifestate anomalie sul tasso alcolemico l'unità di controllo remota avrebbe interdetto l'avviamento del motore, impedendo agli autisti interessati di partire.

E questo dimostra, laddove fosse ancora necessario, che la prevenzione, intervenendo a priori, è persino più importante della repressione attuata dopo che la violazione è stata consumata e quindi quando l'evento sinistroso poteva già essersi verificato.

Il nostro contributo alla **disinformazione** digitale

Parte da questo numero una nuova rubrica dedicata alla diffusione di notizie assolutamente false

Prende avvio con questo numero la rubrica "fake news", termine ormai in gran voga con il quale si intende etichettare quegli articoli redatti con informazioni inventate, oppure distorte e ingannevoli, rese pubbliche con il deliberato scopo di disinformare e di condizionare il pensiero del lettore. Le nostre fake destituite anch'esse, proprio come quelle che dilagano sul web, di qualsiasi verità, vogliono dare una lettura surreale del nostro mondo, con piccole pillole di informazioni false il cui solo scopo - e speriamo di riuscire nel nostro intento - è quello di far sorridere, senza tuttavia dimenticare che una fake, qualche volta, è solo in parte menzognera...

Demozzi apprezza il lavoro della Redazione

Il Presidente nazionale Sna si è complimentato con l'intera Redazione de L'Agente di Assicurazione per l'ottima riuscita del n.129 esprimendo apprezzamento per la qualità dei contenuti e l'ampiezza degli argomenti trattati.

Quando poi gli è stato detto di leggerlo al dritto ha ritirato le lusinghe precedentemente rivolte al gruppo di lavoro della Stampa sindacale.

Ivass introduce la semplificazione del Regolamento 40

Dopo le criticità manifestate da Sna e derivanti dalla proposta di modifica dell'articolo 56 (comma 2, lettera b) del regolamento n. 40 in pubblica consultazione che, se approvata, imporrebbe agli agenti di rendere disponibile, presso i propri locali, l'elenco dei rapporti di collaborazione stipulati in base all'articolo 22, comma 10, della legge n. 221 del 2012,

Ivass è intervenuta semplificando l'attività degli Intermediari. Ha sostituito infatti l'elenco dei rapporti di collaborazione con l'album delle figurine degli Agenti (la Panini Italia Spa di Modena si è già resa disponibile alla sua realizzazione). Non soltanto informazioni standardizzate riguardanti il rapporto di collaborazione, ma addirittura la foto e le prestazioni di successo realizzate dai singoli agenti che svolgono il ruolo di proponente e/o di emittente dei contratti. Ma c'è di più, l'album delle figurine può essere sostituito dalla presenza fisica di tutti i firmatari degli accordi con l'impegno - documentato da apposito allegato sottoscritto dalle parti - di avere stretto la mano agli assicurati dopo avere mostrato loro un documento di riconoscimento alla presenza di un Notaio. Sna ha appreso le modifiche volte a snellire le procedure con autentico entusiasmo.

Al via il progetto pilota di Poste Italiane per vendere polizze in pochi clic

Pronta la piattaforma di Poste Italiane per diventare leader nel segmento assicurativo. Da gennaio l'iniziativa è a disposizione di tutta la rete degli Uffici postali con un'offerta semplice e modulare che spazierà dalle polizze per la casa a quelle per la salute fino alle temporanee caso morte e alle long term care. Come spiegato dai vertici dell'ex monopolista postale, sarebbero bastate otto domande per individuare il prodotto assicurativo più adatto al cliente, allineandosi alle indicazioni che arrivano dalla nuova direttiva europea sulla distribuzione assicurativa (Idd). Ma è di queste ore la notizia che la piattaforma è stata resa ancora più performante e le domande sono state concentrate in un solo quesito rivolto al potenziale cliente: «Si faccia una domanda e si dia una risposta»

L'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni diventa uno 007 con il mystery shopping

Ivass è pronto a scendere in campo con il mystery shopping, la tecnica utilizzata dagli investigatori privati per prevenire i furti da parte degli impiegati, allo scopo però, in questo caso, di tutelare gli assicurati. Travestiti da mystery shopper, letteralmente "clienti misteriosi", gli incaricati dell'Autorità assicurativa faranno la prova sul campo per verificare la qualità dei servizi offerti dagli intermediari. Fondate voci di corridoio preannunciano che poi si travestiranno anche da intermediari per testare l'assurdità degli adempimenti emanati dall'Ivass stessa.

Il sabotatore del Sindacato si fa frate

Nello stupore generale di chi lo conosce bene come combattivo difensore delle cause perse, il collega che negli ultimi mesi si è distinto nel ruolo di sabotatore dello Sna ha deciso di sotterrare l'ascia di guerra e di indossare il saio in segno di pentimento. Che dire, ci mancheranno l'incapacità di intrattenere rapporti umani, l'instancabile vena distruttiva, la capacità di mettere insieme dossier contro tutto e tutti a cui ci ha abituato, ma soprattutto dovremo fare a meno delle abili insinuazioni con le quali ha sempre tentato di recare danno al nemico del momento. Gli auguriamo sinceramente che nella pace del ritiro offerto dal convento nel quale si è rifugiato a fare penitenza, faccia pace con se stesso e riesca ad astenersi, almeno lì, dalla tentazione di far esplodere le sue bombe calunniose, perché stavolta avrebbe gioco troppo facile nel creare la sua inquietante atmosfera da caccia al fraticello.

Problema al vetro?

Tre buoni motivi
per affidarti a Doctor Glass

1

VICINO A TE

Centri
in tutta Italia

2

ESPERTO

Personale
specializzato
e servizi di
qualità

3

AFFIDABILE

Partner
delle principali
compagnie
assicurative



Call Center 800 10 10 10
www.doctorglass.com

DOCTORGLASS®
LA CURA PER IL TUO PARABREZZA

L'abbiamo fatto tutto **il compitino?**

Aggiornamento professionale: occasione di crescita, non formalità burocratica

Quando il 16 ottobre 2006 il presidente dell'allora ISVAP firmò il Regolamento 5, composto da 78 articoli (85 conteggiando anche i sette bis) e 12 allegati (13 conteggiando il 5 bis), indubbiamente nel nostro mondo abbiamo assistito ad un importante punto di svolta. Infatti, se il Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005, istituiva con l'art. 109 il Registro Unico degli Intermediari, inquadrando professionalmente tutte le figure che si occupano di intermediazione assicurativa, facendo così pulizia dei tanti dopolavoristi che "arrotondavano" inventandosi assicuratori, mediante la complicità di colleghi compiacenti; il Regolamento 5 pone le basi per lo svolgimento di una professione inquadrata e normata con precisi canoni di riferimento.

Sancisce che per lo svolgimento di una professione importante e delicata come quella di un intermediario assi-

curativo, è necessaria una preparazione ed una formazione adeguata, nonché obbligatoria. L'art.38 di quel regolamento recitava: "Gli intermediari persone fisiche iscritti nel registro e gli addetti all'attività di intermediazione all'interno dei locali in cui opera l'intermediario iscritto nelle sezioni A, B o D, aggiornano periodicamente le proprie cognizioni professionali. A tal fine, partecipano annualmente a corsi di formazione in aula e/o a distanza di durata non inferiore a 30 ore, di cui almeno 15 in aula. L'aggiornamento annuale è effettuato a partire dalla data di iscrizione nel registro o, per gli addetti operanti all'interno dei locali dell'intermediario, dalla data di inizio dell'attività; in ogni caso, l'aggiornamento è effettuato in occasione dell'immissione in commercio di nuovi prodotti da distribuire o dell'evoluzione della normativa di riferimento."

LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Quell'articolo è stato abrogato, rimpiazzato, rivisto, ricalibrato (adesso non c'è più distinzione tra la frequenza in aula e quella su piattaforma informatica), ma in sostanza, a 13 anni dall'entrata in vigore avvenuta il 1° gennaio 2007, è ancora attuale in quanto la formazione professionale per iniziare l'attività è richiesta successivamente: al superamento dell'esame per l'iscrizione alla sezione A del Rui, all'iscrizione nella sezione E per i subagenti, ai corsi per i nuovi assunti nelle nostre agenzie e l'aggiornamento professionale ovvero cioè le "famigerate" trenta ore annuali, rappresentano ancora un obbligo pesantemente sanzionato se non assolto.

L'Ivass, con il Regolamento 40 del 2 agosto 2018, attualmente vigente, dedica addirittura l'intera Parte IV alla formazione e all'aggiornamento professionale, riconoscendone la fondamentale nonché imprescindibile importanza come peraltro succede in ogni ordine professionale (avvocati, ingegneri, giornalisti, medici, eccetera) dove gli iscritti sono tenuti a partecipare a corsi di formazione ed aggiornamento continui la cui durata varia da professione a professione. Potremmo anche discutere sulle motivazioni per le quali gli agenti di assicurazione devono superare un test per vedersi riconosciute le ore formative mentre per gli altri professionisti è sufficiente certificare la presenza ai corsi frequentati, piuttosto che sull'obbligo per gli agenti di seguire degli appositi corsi sui nuovi prodotti immessi sul mercato dalle mandanti quasi non li si ritenesse capaci di saper leggere e comprendere una polizza e per questo si chieda loro apposita verifica.

La formazione deve essere orientata a costruire il bagaglio tecnico, nozionistico e operativo necessario per affrontare in modo evoluto il mercato.

Fatto sta che nel nostro settore, in molti casi, la formazione è vista come una formalità burocratica da espletare il prima possibile perché toglie spazio vitale all'attività produttiva. Proprio per questo cerchiamo di svolgere il nostro compitino avvalendoci dei servizi e-learning delle mandanti, cercando di arrivare quanto prima al raggiungimento delle nostre



trenta ore così da espletare la suddetta formalità ed archiviare la pratica. Di questa nostra insofferenza approfittano anche alcune società specializzate che ci riempiono le caselle di posta elettronica, soprattutto a ridosso della scadenza dell'anno, proponendo pacchetti di varia "misura" per il raggiungimento delle trenta ore così da risultare in linea con quanto previsto dall'Autorità di vigilanza.

Dobbiamo prendere coscienza, però, che la formazione, quella vera, quella che mira all'arricchimento in termini di cultura e competenze, ci è necessaria per la nostra crescita professionale; per questo non può essere confinata nel dato assoluto delle trenta ore, ma va approcciata in un'ottica più ampia finalizzata a costruire quel bagaglio tecnico-nozionistico-operativo che ci qualifica come professionisti a tutto tondo in grado di prestare consulenza ai nostri clienti, ma anche di orientare l'attività delle nostre agenzie sia dal punto di vista commerciale che in termini di compliance, procedure da seguire, nonché di formazione per i dipendenti ed i collaboratori. Una squadra adeguatamente preparata ed evoluta culturalmente, con la giusta programmazione e cioè senza dover più correre il rischio di fare corse affanno-se contro il tempo per cercare di completare il monte ore previsto dalla normativa, sarà più orientata al raggiungimento di quegli obiettivi che sono il core business di ogni azienda commerciale.



FACCIAMO UN CAMBIO DI PASSO

Per ottenere ciò, è necessario fare un cambio di passo soprattutto culturale e cercare di cogliere le opportunità (le occasioni non mancano) che si presentano per partecipare a incontri tematici, seminari formativi, corsi professionali. Possiamo certamente ricercare a livello individuale gli eventi formativi che più riteniamo confacenti, ma possiamo anche avvalerci del prezioso contributo del Sindacato che, attraverso SnaForm, mediante la piattaforma dedicata <http://snaform.snaservice.it>, promuove specifici eventi formativi in aula su tutto il territorio nazionale e, attraverso due importanti convenzioni: percorsi di formazione e aggiornamento in modalità e-learning riservati agli associati e ai loro collaboratori con R&B Consulting e AC Formazione, Società di assoluto livello nel campo della formazione assicurativa. Facciamo questo cambio di passo, i compiti li lasciamoli ai bambini della scuola primaria.

RISPETTO

in se stessi come futuri professionisti

Scuola di formazione Sna, di fatto una vera e propria accademia



Se teniamo conto degli straordinari risultati ottenuti negli anni dell'esame di accesso al Rui dalla scuola di formazione professionale creata e gestita da Sna, dobbiamo porci la domanda se quella del Sindacato è una semplice scuola di formazione, propedeutica ad ottenere il titolo professionale, oppure non si tratti di qualcosa di più.

Alla luce delle performance ottenute anche nel corso dell'ultima sessione tenutosi a Roma nell'anno appena trascorso, in cui i candidati Sna si sono imposti con una percentuale doppia rispetto al risultato complessivo ottenuto dal resto dei partecipanti, la domanda se la scuola di formazione Sna non sia paragonabile a una accademia, è più che legittima.

Come sa bene chi ha preso parte al progetto formativo, i docenti del Sindacato non si limitano a preparare i discenti ai quiz per poi essere semplicemente iscritti al Registro Unico degli Intermediari (Rui), quanto piuttosto ad erogare una formazione di altissima qualità, requisito indispensabile per formare dei veri e propri professionisti assicurativi in grado di affrontare e superare, a 360 gradi, tutte le problematiche tipiche di chi è chiamato a gestire realtà imprenditoriali complesse, come lo sono quelle agenziali.

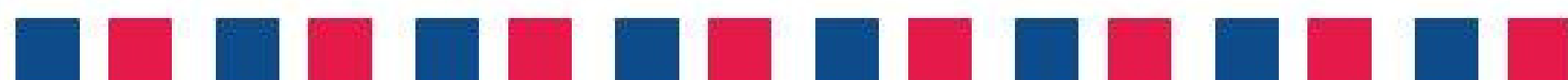
In tempi in cui la competizione economica e professionale è sempre più impegnativa e, per alcuni versi anche crudele, tutti gli aspetti imprenditoriali legati ad una buona gestione dell'impresa, devono essere preventivamente conosciuti ed approfonditi. L'agente di oggi non può pensare di risolvere tutto attraverso la produzione e la vendita delle polizze, ma deve tenere conto degli improrogabili oneri legislativi, amministrativi, bancari, contabili, sindacali e quant'altro ruota intorno all'attività agenziale.

Essere consapevole che non basta "fare più pezzi" per



far quadrare il conto economico dell'agenzia e che bisogna invece ragionare considerando costi e benefici, evitando di cedere alla tentazione di spendere risorse dietro a programmi di falso sviluppo economico, spesso indicato da zelanti ispettori commerciali a stipendio fisso e rimborso spese. La vera formazione professionale non può non occuparsi anche di fornitori, canoni e retribuzioni, al fine di evitare che l'inesperienza e l'entusiasmo dei giovani futuri agenti, li inducano a scelte sbagliate e irreparabili. Visto che di questo la scuola di formazione Sna si occupa, essa può a ben diritto definirsi una vera e propria Accademia, che per prima cosa lavora per far maturare gli imprenditori dell'intermediazione assicurativa. Preparandoli alle materie economiche, giuridiche e legislative, educandoli al rispetto di tutte le regole del mercato e dell'intermediazione. Per i docenti dell'accademia

Sna è prioritario orientare le giovani leve al rispetto verso tutti i clienti, indipendentemente dal loro valore economico; all'osservanza delle norme deontologiche che qualificano il ruolo e che la categoria si è data; a non trascurare gli impegni professionali sottoscritti e, cosa particolarmente importante, l'Accademia Sna insegna ai futuri giovani agenti ad avere rispetto di se stessi e del proprio valore professionale, cercando di far capire loro che le compagnie mandanti sono entità economiche separate da quelle agenziali e come tali rappresentano delle controparti. Controparti con cui si fanno accordi e si firmano contratti e che, alla stessa stregua degli agenti, devono anche esse rispettare gli impegni sottoscritti ed i diritti degli intermediari, a cominciare dall'accordo Ana, la carta dei diritti e doveri che disciplina i rapporti tra Agenti e Compagnie.



CHE COSA INSEGNA L'ACCADEMIA SNA

Per i docenti del sindacato, impegnarsi e spendersi per formare un nuovo agente – molto spesso figlio o figlia di colleghi in attività - non significa soltanto metterlo nelle condizioni di superare un esame per fregiarsi di un titolo che molti inseguono da molti anni senza tuttavia riuscirci. I formatori dell'Accademia Sna vivono l'esperienza quasi si trattasse di una missione: allevare una nuova generazione di agenti, fortemente legata ai valori rappresentati ed espressi dal sindacato. Una generazione di agenti che non si lasci travolgere dal mercato ma che, al contrario, lo sappia affrontare con le armi della conoscenza e della professionalità; che non si lasci intimidire dagli invasivi regolamenti, ma che sappia usarli per trasformarli in punti di forza; che sappia dialogare con le controparti, non come subalterna ma, al contrario, da imprenditore consapevole. Infine, ultimo insegnamento (ma non ultimo per importanza), nell'accademia Sna si cerca di inculcare i valori associativi che il Sindacato rappresenta, al fine di mettere in evidenza il fatto che l'essere intermediari, seppur il più delle volte significa svolgere un'attività individuale, tuttavia fuori dal contesto generale della categoria, si è deboli, indipendentemente dal portafoglio e dalle relazioni industriali in essere.

Non è quindi tempo sprecato parlare ai futuri agenti dei tanti (troppi) pericoli che la categoria corre (e quindi anche loro stessi), per sottolineare che solo grazie ad una rappresentanza sindacale di categoria, si possono ottenere le dovute tutele necessarie a scongiurare anche situazioni legislative di dubbia ispirazione, come ad esempio, il tentativo di introdurre il divieto per gli agenti di incassare direttamente i premi dei clienti. Tentativo fortunatamente sventato dallo Sna grazie all'autorevolezza politica conquistata.

La nostra, come qualunque altra categoria, per tutelarsi, per continuare a siglare contratti collettivi fondati sulle imprese agenziali, mantenere e gestire la propria previdenza integrativa, pretendere l'osservanza dell'accordo Ana, ha necessità di un Sindacato forte, di una rappresentanza politica autorevole. L'Accademia Sna ha anche questa valenza utile se non indispensabile, a far comprendere che un sindacato è forte quando la categoria lo sostiene iscrivendosi prima e partecipando poi, alle attività associative. Pertanto, viva l'accademia Sna!



Che cosa ne pensano i protagonisti

Nessun segreto: tanto impegno e tanto sacrificio da parte di docenti e alunni

LUCREZIA STAGLIANO' – NEO PROMOSSA

Lucrezia, come giudica la sua partecipazione ai corsi formativi di Sna?

Si è trattato di un'esperienza certamente interessante e positiva. Il corso Sna fornisce sicuramente gli strumenti per affrontare al meglio l'esame di iscrizione al Rui.

Dei docenti cosa può dire?

I docenti hanno dimostrato molta competenza e disponibilità, accompagnandoci nel percorso che ci ha portati a sostenere l'esame, con due simulazioni a cui ci hanno sottoposto il giorno precedente. È stata molto utile, se non fondamentale, la piattaforma contenente i quiz che ci ha consentito di conoscere l'impostazione del test ed affrontarlo con la giusta mentalità.

A parte i corsi di formazione, ha avuto altre occasioni di conoscere lo Sna?

L'evento di Rimini, in cui si è celebrato il Centenario di Sna, è stato il mio primo approccio all'associazione. Ho constatato molta vitalità e molta partecipazione e il fatto stesso che si celebrasse una ricorrenza così importante testimonia quanta forza debba avere questa organizzazione. Guardando la platea ho potuto constatare una scarsa presenza femminile e un'età media piuttosto elevata, credo che un'iniezione di forze giovani potrebbe portare nuove idee e nuova vitalità ad un'associazione così importante.

LUIGI GROSSI – NEO PROMOSSO

Qual è il tuo giudizio complessivo sul corso?

Comincio col dire che tutti i formatori si sono dimostrati di grande spessore professionale, umano e con ottime capacità di insegnamento cosa non scontata anche per professionisti con capacità tecniche oggettive. Riguardo l'organizzazione, l'informazione ai partecipanti è stato tutto molto efficace. Gianni Ammirata si è dimostrato fin da subito, un eccellente formatore, sempre pronto a darci tutte le info organizzative necessarie. Personalmente posso asserire con certezza che se non avessi frequentato il corso le mie possibilità di passare l'esame sarebbero state molto ridotte.

A suo avviso siete arrivati preparati anche a gestire la giornata vera e propria dell'esame, vale a dire ad affrontare la parte pratica dopo quella teorica?

Certamente sì, siamo stati preparati bene anche su questo aspetto essendoci stato spiegato in modo esaustivo il meccanismo del test, i conteggi domande e la struttura dell'esame.

Ai fini del superamento dell'esame, vale di più l'impegno del discente o l'organizzazione formativa?

Mi sento di poter dire che sono molto importanti tutti e due: l'impegno del discente è essenziale per apprendere quello che si ascolta in aula, ma senza un adeguato programma formativo e adeguati strumenti didattici, il risultato risulta difficile.

A tal proposito come giudica il materiale didattico?

Il materiale fornito è stato esaustivo e in particolare ho trovato estremamente efficace il simulatore dei test, che ho utilizzato moltissimo; per quanto mi riguarda, è stato fondamentale.

Suggerimenti per migliorare?

Onestamente non saprei che tipo di consigli dare per migliorare perché ho trovato, ripeto, tutto molto efficace. Ho trovato anche molto piacevole ed interessante l'invito da parte dello Sna alla partecipazione al Centenario con relativa premiazione pubblica.

Cosa ne pensi dell'azione sindacale dello Sna?

Ritengo che lo Sna sia un'ottima cosa, in un settore così difficile dove le mandanti nel tempo hanno sempre più "preso per la gola" la nostra figura e il mercato è diventato sempre più selvaggio. Ritengo che la presenza dello Sna possa sicuramente dare un aiuto agli operatori. Per quanto mi riguarda considero le iniziative di un sindacato utili a migliorare la nostra figura, rappresentano una ricchezza per tutti.

BEATRICE TOMASI – NEO PROMOSSA

Cosa è per te lo Sna?

A parte la partecipazione al corso ed anche all'evento del Centenario, fino ad ora lo Sna per me è stata una presenza sottotraccia; so comunque che tutela gli interessi degli agenti assicurativi. Credo che il ruolo del Sindacato sia fondamentale per la contrattazione con l'Associazione delle imprese assicuratrici, del Contratto Nazionale Agenti, le cui regole condivise devono essere rispettate dalle Compagnie, controllando che non vengano fatti accordi che potrebbero ledere gli interessi di tutta la categoria. Altrettanto determinante mi sembra il ruolo che il Sindacato ricopre nel controllare il Fondo Pensione Agenti.





MARCO AMMIRATA - TUTOR FORMAZIONE

Marco, cosa c'è dietro le quinte della formazione professionale Sna che in questi anni ha conseguito risultati straordinari in ordine al numero di candidati promossi?

L'espressione "dietro le quinte" descrive e riassume perfettamente ciò che in effetti ha caratterizzato la mia esperienza per l'anno 2019; infatti per via dei molti impegni lavorativi non ho potuto tenere lezioni nelle aule e mi sono occupato del monitoraggio e all'assistenza dei discenti in remoto.

Vale a dire?

Monitoravo e gestivo l'inserimento, la modifica, la realizzazione a volte, delle domande presenti sulla piattaforma di simulazione test, oltre che seguire tramite Whatsapp o Telegram uno o più ragazzi che mi contattavano per avere qualche dritta o obiettivi giornalieri da raggiungere.

Come vivi ed hai vissuto l'esperienza del tutor?

Sarò sincero, è un impegno e una responsabilità enorme farsi carico della preparazione di tutti i candidati all'esame, non puoi permetterti la minima distrazione, approssimazione perché realmente detieni nelle tue mani il futuro di queste persone. Sentendo questa grossa responsabilità, però, si innesca anche un processo virtuoso che porta ad una maggiore presa di coscienza, una volontà ferrea che spinge a dare il massimo e ad essere il più preciso possibile nel trasmettere conoscenza e metodo.

Tra tutor e discente che tipo di rapporto si instaura?

Non è un rapporto a senso unico, in cui il docente trasmette la sua conoscenza ed elargisce un metodo di studio, ma bensì è un rapporto di crescita reciproca in cui l'accrescimento e l'arricchimento personale, definisce un equilibrio perfetto di scambio equivalente tra la Classe e il Docente.

Come si organizza una classe di futuri agenti?

Si parte dall'affidare il materiale di studio ai discenti, preparare la lezione, quindi riflettere attentamente su ogni singola parola da pronunciare, simulare e gestire tutte le possibili situazioni di "conflitto", distrazione o calo d'attenzione causa stanchezza dovuta alla duplice vita che si crea per gli alunni in alternanza studio/lavoro.

A supporto della formazione, quali strumenti didattici si utilizzano?

Ogni docente in aula utilizza il materiale di supporto più confacente alle sue caratteristiche; che sia la proiezione di slide, l'utilizzo di stampati etc. Le slide sono quelle ufficiali fornite da Sna per ogni singola materia. Il docente utilizza lo stesso materiale per tutte le classi, servendosi di ulteriori strumenti di approfondimento, quali estratti del Codice Civile, Regolamenti Ivass o Codice delle assicurazioni private.

Come si svolge la giornata tipo del docente?

La parte più ansiosa per un docente sicuramente è quella di preparazione del viaggio; simuli nella tua mente la lezione, la gestione dell'aula, mentre cerchi di fare vuoto mentale, poi, la tua attività lavorativa bussa alle porte della tua mente e ti richiede attenzione; il tutto accade solitamente mentre sei all'aeroporto con il biglietto in mano, giusto per renderti l'imbarco sereno. Arrivi in aula respiro profondo e si parte, lezione, domande della classe e risposte, test di fine giornata cartaceo, raccomandazioni più o meno "minacciose" finalizzate ad applicare sempre più impegno nello studio, borsa in mano, aereo e si torna a casa semplice no?!

E invece il tutor quando interviene?

Nella fase due, come detto all'inizio, subentro io, carico ed ordino le domande in base alla lezione o alle lezioni fin qui svolte dai ragazzi, in un unico o in più test di verifica. Successivamente, inizio a monitorare i loro profili in piattaforma e se da questi dati noto una lacuna da parte di uno o più candidati, in una materia specifica e/o in generale, informo il docente prossimo alla lezione in quella precisa aula e il docente che ha già svolto lezione per la materia dove noto che il discente ha avuto più difficoltà a svolgere i test.

Oltre alla piattaforma online, hai modo di curare contatti diretti con i discenti?

Ho ricevuto contatti diretti da parte di alcuni alunni, ai quali oltre che dare qualche dritta su come affrontare l'esame finale a Roma, ho dato anche qualche obiettivo quotidiano da raggiungere. Proprio così, quotidiano! Sostenere quest'esame, come a suo tempo feci anch'io essendo figlio di una famiglia con una lunga storia e tradizione nel mondo delle assicurazioni, sono consapevole si tratti di un impegno quotidiano, che richiede molti sacrifici e un cambio veramente radicale delle proprie abitudini, dal primo sino all'ultimo giorno dell'esame finale negli "Hangar" della fiera di Roma.

Oltre all'aula, gli studenti hanno modo di mettere in pratica gli insegnamenti presso qualche agenzia?

Gli studenti possono applicare ciò che studiano nelle agenzie presso le quali lavorano, per chi già svolge tale attività come sub-agente o dipendente presso intermediari iscritti in sez. A o B del Rui, in quanto studiano tra le altre materie il Reg. 40 Ivass, la Direttiva IDD e le altre materie che concernono la Distribuzione Assicurativa

Come immaginano il loro futuro professionale i futuri agenti?

La strada che porta al raggiungimento dei propri obiettivi è lunga e difficoltosa, noi cerchiamo di trasmettere questo messaggio, che professionisti non lo si diventa con l'esperienza, ma con il sacrificio all'altare dello studio; cerchiamo di trasmettere i valori del Sindacato Nazionale Agenti, invitando i discenti alla crescita professionale, alla correttezza e alla solidarietà tra colleghi, ma soprattutto al rispetto per la loro stessa professione che, a volte è troppo spesso sminuita da una visione troppo commerciale e poco consulenziale.

Ma parlando con loro, anche al di fuori della formazione professionale, come giudicano il futuro del settore?

Beh, molti hanno le idee ben chiare, chi vuol seguire la strada tracciata dalla propria famiglia "ereditando" di fatto un'Agenzia per poi lanciarla nel nuovo Mondo delle Assicurazioni, a detta anche loro, sicuramente fatto da professionisti del settore assicurativo con grandi spazi per le collaborazioni e la gestione di più soluzioni assicurative per i clienti date dai plurimandati. Chi invece sta tracciando il proprio percorso lavorativo in modo indipendente, è più proiettato all'Iscrizione in Sez. B, ma concorda sulla professionalità e la necessità di raggiungere tale traguardo in modo da far la differenza nel settore Assicurativo.

Come ben sappiamo la concorrenza è agguerrita e per i meno attrezzati, l'invasione delle banche, delle poste e dei competitors vari, può apparire un grosso problema: come riuscite a trasmettere ottimismo?

La concorrenza è molta, a volte può anche far paura o scoraggiare, ma sappiamo tutti in quale ramo questi competitors sono commercialmente più aggressivi. Invitiamo gli alunni a strutturarsi, discostandosi da una policy basata sul "PREZZO", policy utilizzata, invece proprio dai competitors per aggredire il mercato assicurativo; incoraggiamo i ragazzi a fare educazione assicurativa basata sulla consulenza in modo da soddisfare i reali bisogni dei clienti, ottenendone maggiori soddisfazioni economiche.

A quale profilo risponde chi si affida ai corsi Sna?

Sin qui ho identificato i candidati con il termine "Ragazzi", proprio perché ci sono molti giovani che partecipano alla preparazione dell'esame tramite il corso Sna; un buon 70% è figlio/a di agenti, iscritti allo Sna; un altro 20% sono iscritti in sez. E, la restante parte è formata da chi vuole iniziare questo lavoro in sez. B, o da chi un domani vuole farsi trovare già pronto con l'idoneità nel cassetto.

In che termini parlate di Sna nelle aule?

Avere supporto da iscritto al Sindacato Sna per gli agenti è fondamentale. Quando nelle classi si affrontano le materie inerenti la Direttiva IDD, i nuovi regolamenti, evidenziamo l'importanza di far parte di Sna; essere un iscritto Sna può garantire informazione, tutela e supporto per tutto ciò che riguarda il settore assicurativo. Sottolineiamo sempre l'importanza di far parte di un Sindacato che da oltre un secolo è al fianco degli Intermediari assicurativi.

Quali i segreti dei risultati che premiano la scuola di formazione Sna?

Un bravo mago non svela mai i suoi segreti! In realtà non c'è nessun segreto, c'è tanto impegno e tanto sacrificio da parte dei docenti e da parte degli alunni, in particolar modo quest'anno voglio complimentarmi con chi ha superato l'esame poiché questo era l'anno della Direttiva IDD e del Reg. 40. La preparazione in virtù di queste novità è stata impegnativa, io sono un Consulente specializzato in adempimenti normativi e legislativi Privacy, in qualità di Responsabile Dati e Ivass per il settore assicurativo e so perfettamente quanto imponente sia la spiegazione e lo studio di queste materie.



La centralità della crescita professionale

Le sinergie nella formazione tra Sna e Gapc

A cura del Gruppo Agenti Professionisti Cattolica



LIl Gruppo Agenti Professionisti Cattolica (costituito dalla ex divisione Duomo e Fata) capitanato dall'instancabile Presidente Danilo Battaglia e dai suoi Vicepresidenti Salvatore Palma e Sergio Sterbini, ha organizzato nell'anno 2019 un primo ciclo di 7 corsi di aggiornamento professionale Ivass, in collaborazione con SnaForm, in 4 locations in Italia, che ha visto la partecipazione di oltre 180 intermediari tra Agenti e collaboratori.

I temi trattati, riconducibili all'area Amministrativa Gestionale prevista del reg. 40/2018, sono rappresentati nei titoli dei corsi "Intelligenza emotiva per la vendita di prodotti assicurativi" e "Gestione del Tempo: risorsa pre-

ziosa e limitata tra Urgenza ed Importanza", tenuti dalla docente e formatrice aziendale Roberta Pagliarulo, nota per il suo riconosciuto impegno di speaker e coach in Europa e Asia.

Le aule sono state coordinate con l'attiva partecipazione della Commissione Formazione del Gruppo Agenti con la parte didattica e logistica curata dalla Componente di Giunta Gapc con delega alla formazione Roberta Patruno, già componente della Commissione Formazione Nazionale Sna con delega al Catalogo Corsi, appassionata di formazione ed esperta del settore, avendo conseguito il master in Formazione Formatori e GRU presso Ikos Ageform con grandi mae-



stri come John Grinder, Robert Dilts, Barretta.

Nell'organizzazione delle aule un grande contributo è stato dato dai Referenti zonali del Gapc ed inoltre importante segnalare il particolare gradimento espresso dai partecipanti ai percorsi formativi, che sono risultati entusiasti dei contenuti e delle modalità formative, affermando che gli strumenti appresi in aula possono rappresentare un valido supporto per gestire e migliorare la capacità produttiva e le relazioni all'interno del contesto professionale.

Nel corso del corrente anno 2020, sono stati erogati ulteriori corsi di formazione sulle "Conoscenze tecnico assicurative" con ben 6 aule sul territorio e più di 120 partecipanti tra Agenti e collaboratori, realizzate sempre in collaborazione con SnaForm ed in partnership con la



Danilo Battaglia

Società Gruppo Per, ditta specializzata nei servizi dedicati alla gestione dell'emergenza sinistro sul tema "La gestione del danno come servizio e consulenza al nostro cliente: il salvataggio e la bonifica dopo il sinistro in base alle garanzie offerte dalle polizze".

Il Presidente Danilo Battaglia in merito ha affermato "La validità dell'offerta formativa, proposta dal Snaform e realizzata dal Gapc, dimostrata dal grande apprezzamento manifestato dai colleghi coinvolti, ha evidenziato ancora una volta l'importanza ed il ruolo del Gruppo Agenti nell'orientamento dei colleghi associati verso strumenti adeguati alla loro crescita professionale. Inoltre – ha proseguito Battaglia - la sinergia con il Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione ha reso la nostra programmazione più efficace e coerente alla esigenze formative della ca-



Roberta Patruno





Roberto Palma

tegoria". "Ritengo che le scelte adottate nell'ambito dell'erogazione di formazione di qualità indipendente in favore dei nostri associati non possa che dare prova dell'impegno del Gruppo in una rinnovata collaborazione con Sna ed in particolare con SnaForm, per riaffermare l'importanza e la centralità della crescita culturale degli agenti. Intendiamo investire ancora nel prossimo futuro nell'ambito della formazione specialistica" ha detto a sua volta il Vice Presidente Vicario Salvatore Palma. Roberta Patrino ha aggiunto "Credo in una formazione professionale ove le aule diventano palestre dove "allenare" lo sviluppo personale ed aziendale delle nostre Agenzie, per gestire in modo professionale e sempre più flessibile le sfide extra ordinarie che il mercato del nostro settore ci impone. L'allenamento mentale svolto nelle nostre aule Sna ci permette di diventare sempre più competenti, sempre più veloci, sempre più uniti, sempre più eccellenti, sempre più competitivi, ci supporta nel fornire ai nostri clienti consulenza customizzata ed ade-

guata - come prevede anche la normativa vigente - per valutare le esigenze dei clienti, energia, sicurezza, informazioni sempre aggiornate. La formazione in aula del nuovo millennio è ricca di esercitazioni pratiche, di role playing, ci permette di simulare situazioni realistiche che incontreremo nella vita lavorativa, è sempre di più luogo di confronto e sperimentazione di nuove tecniche di negoziazione e comunicazione efficace. L'aula come palestra e luogo di incontro fra colleghi ove, con l'aiuto di un formatore, ci apriamo all'apprendimento e al confronto per portarci a casa un bagaglio di conoscenze, esperienze e riflessioni sui nostri comportamenti e modi di pensare e riuscire ad avere una diversa prospettiva per trovare le soluzioni del nostro agire quotidiano in agenzia.

Nella "mia" Commissione SnaForm - ha aggiunto Patrino - ci dedichiamo tutti con passione ed amore a scegliere i percorsi più innovativi ed utili, i formatori più coinvolgenti, costruiamo i percorsi con la convinzione che ogni giornata d'aula possa mettere un tassello in più per formare una grande squadra, che è costituita da tutte le persone che condividono i valori Sna e vogliono realmente sviluppare le proprie capacità e conoscenze indipendentemente dal riconoscimento delle ore di formazione ed il rilascio di un attestato di superamento test.

Questa è la stessa motivazione che cerchiamo di trasmettere anche nel nostro Gruppo Agenti sia io che tutti i componenti del nostro Direttivo, invitando tutti i Colleghi ad essere con noi in aula; in questo nuovo millennio non si può prescindere dalla formazione continua, l'aula diventa lo spazio dove poter fare network, imparare, potenziare, sperimentare, accogliere nuove idee, inventare nuovi modi di fare le cose, aumentare la motivazione, valorizzare contributi di tutti.

Alla base di questa convinzione - ha concluso la collega Patrino - le più recenti teorie delle neuroscienze ci dicono che il nostro meraviglioso cervello è dotato di neuroplasticità', cioè della capacità di rinnovare sinapsi e neuroni, apprendere significa stimolare questo incredibile processo che la natura ci mette a disposizione. Rinnovo l'invito pertanto a tutti i nostri iscritti, affinché ci seguano ancora in questo cammino di cambiamento, apprendimento e... miglioramento. Per cui auguro a tutti Buona Formazione con il nostro Gapc e con SnaForm!".



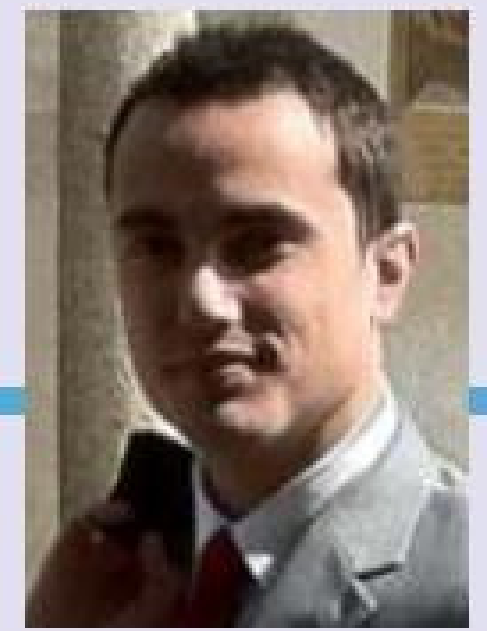
Rapporti tra polizza della struttura sanitaria e polizza personale del medico

**Un difficile coordinamento sul quale la Corte di Cassazione
fa chiarezza con sentenza n. 30314 del 21.11.2019**

Il caso che è stato sottoposto al vaglio del Giudice di legittimità trae origine da due precedenti gradi di giudizio nei quali, rispettivamente, il Tribunale di Bologna e la Corte d'Appello di Bologna si erano espressi in senso difforme. Nel dettaglio veniva in primo grado richiesta la condanna di una casa di cura privata, in solido con un medico presso la stessa operante, per danni conseguenti ad un errore diagnostico (e conseguente cattiva esecuzione della operazione di installazione di protesi all'anca). La Casa di cura chiamava in causa la sua Compagnia di assicurazioni la quale eccepiva l'inoperatività della polizza; il Tribunale accoglieva le richieste dell'attrice condannando i convenuti al risarcimento del danno (detratta la franchigia di circa € 2.400) e condannando altresì la Compagnia assicurativa a tenere indenne la casa di cura.

Adita successivamente la Corte d'Appello la stessa ribaltava il precedente giudizio, respingendo per l'effetto la domanda di manleva proposta dalla Casa di cura. Più specificamente i Giudici dell'appello ritenevano, in virtù dell'art. 7 delle condizioni generali della polizza della Casa di cura, che fosse operativa per tutte le operazioni eseguite all'interno della casa di cura da medico non dipendente, la franchigia di Lire 1.500.000.000.

La Casa di cura proponeva ricorso per Cassazione, lamentando, in una prospettiva generale, la violazione dei canoni legali preposti alla corretta interpretazione del contratto. In altri termini la Casa di Cura assumeva che la Corte d'Appello di Bologna non avesse correttamente interpretato la polizza, limitandosi per l'effetto ad una atomistica e circoscritta analisi del testo contrattuale, in assoluto pregiudizio dell'assicurato.



Tre le disposizioni in discussione



Le disposizioni della polizza che sono state poste all'attenzione della Corte di Cassazione sono sostanzialmente tre:

i) l'art. 1.1. della polizza rubricata "oggetto dell'assicurazione" secondo cui "La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi (per morte, lesioni personali e per danni cagionati a cose o animali) da lui stesso o da persone delle quali o con le quali debba rispondere, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività aziendale specificata in polizza, comprese le attività complementari e accessorie";

ii) l'art. 1.1.8, rubricato "franchigia" e rientrante nella sezione relativa alle "norme che regolano l'assicurazione della responsabilità derivante dall'esercizio dell'attività aziendale" secondo il quale "Fermo quanto previsto dall'art. 1.1.5/n e dall'art. 1.1.7, la garanzia inizia ad operare dopo le prime Lire 5.000.000 per sinistro, che restano a carico dell'Assicurato a titolo di franchigia assoluta";

iii) l'art. 7 già sopra citato, rubricato "Altre assicurazioni" in base al quale "La presente polizza opera sempre in eccesso alle assicurazioni personali dei medici e degli altri operatori non direttamente dipendenti dal Contraente assicurato e comunque dopo la somma di Lire 1.500.000.000 per sinistro e per persona che restino a carico del personale qui indicato, a titolo di franchigia assoluta. Per il personale medico e degli altri operatori dipendenti dal Contraente/Assicurato, la presente copertura opera in eccesso ad eventuali coperture personali. In caso di corresponsabilità tra più assicurati, per lo stesso sinistro si applica un solo massimale"

La sentenza della Corte d'Appello di Bologna, oggetto di ricorso per Cassazione, riteneva che nel caso di specie la casa di cura non potesse pretendere l'indennizzo assicurativo per l'operatività della franchigia di cui all'art. 7 ora richiamato da ultimo; tale disposizione era interpretata nel senso che per tutti i danni provocati a terzi dai medici e dagli operatori non dipendenti, operasse l'ampia franchigia ivi prevista di Lire 1.500.000.000, ovvero che la clinica potesse godere di una copertura assicurativa operativa per i danni provocati da personale non dipendente solo se eccedenti tali importi (e pertanto che nel caso di specie il danno provocato dal medico alla paziente, rimanesse a carico integrale della clinica, in quanto molto ben più modesto).

La fattispecie ora sommariamente riassunta si inserisce in un'area tematica piuttosto ampia, concernente i rapporti tra la polizza contratta dalla Casa di cura e le singole polizze contratte dai medici operanti presso la struttura. Infatti la Corte d'Appello di Bologna, nel rimarcare la rilevanza del citato art. 7, evidenzia come la copertura assicurativa dedotta in polizza avrebbe potuto operare (laddove fosse stata superata la soglia di cui alla franchigia) "in eccesso alle assicurazioni personali dei medici [...]".

Ciò posto la pronuncia della Corte di Cassazione, chiamata a regolare l'impugnazione della sentenza emessa dalla Corte d'Appello di Bologna, è particolarmente significativa sotto due distinti punti di vista:

i) le regole per l'interpretazione della polizza;

ii) il coordinamento tra la polizza della struttura sanitaria e quella dei singoli medici.

Mettere le clausole in correlazione tra loro



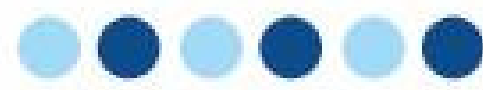
Sul primo punto la Suprema Corte critica apertamente il giudizio della Corte d'Appello di Bologna, in quanto la stessa non si è attenuta ai criteri ermeneutici che dovrebbero guidare l'interpretazione del contratto. In altri termini la Cassazione, richiamando sue precedenti pronunce (15100/2003; 12758/1993), ricorda come il primo e principale strumento per l'interpretazione di un contratto è rappresentato dal senso letterale delle parole e dalle espressioni utilizzate. In merito si è sottolineato che per assegnare alla formulazione letterale un dato significato, è necessario compiere un'indagine ermeneutica sull'intero testo contrattuale. Le singole clausole devono quindi essere considerate in correlazione tra loro, giacché per senso letterale delle parole va intesa tutta la formulazione letterale della dichiarazione negoziale, in ogni sua parte ed in ogni parola che la compone e non già in una parte soltanto, quale una singola clausola di un contratto composto di più clausole, dovendo il giudice collegare e raffrontare tra loro frasi e parole al fine di chiarirne il significato (Cass 828/2007; Cass. 28479/2005; 9626/2003).

La pronuncia in commento sottolinea altresì come il Giudice debba sempre considerare l'elemento letterale alla stregua di ulteriori criteri di interpretazione e, in particolare, quelli dell'interpretazione funzionale ex art. 1369 c.c. e dell'interpretazione secondo buona fede o correttezza ex art. 1366 c.c., avendo riguardo allo scopo pratico perseguito dalle parti con la stipulazione del contratto e quindi alla relativa causa concreta. L'obbligo di buona fede ex art. 1366 c.c. si specifica in particolare nel significato di lealtà, sostanziandosi nel non suscitare falsi affidamenti e non speculare su di essi, come pure nel non contestare ragionevoli affidamento comunque ingenerati nella controparte (Cass. 9006/2015; Cass. 22513/2014; Cass 12235/2007; Cass 9628/2004).

Alla luce di questo excursus la Corte di Cassazione ha ritenuto che la Corte d'Appello di Bologna avesse solo genericamente, se non superficialmente, interpretato la polizza della casa di cura, concentrandosi esclusivamente su di una disposizione (il citato art. 7 di cui sopra) e omettendo di valutare lo stesso alla luce dell'intero testo negoziale (tra cui gli articoli citati 1.1 e 1.1.8), nonché alla luce del criterio di buona fede poc'anzi ricordato.



Il coordinamento tra polizze



Quanto invece allo speculare tema del coordinamento tra polizze (quella della casa di cura e quella del medico) la Corte di cassazione ha precisato, tre importanti passaggi. Più precisamente, al fine di giungere alla conclusione circa la non applicabilità dell'art. 7 della polizza (e quindi alla necessaria copertura assicurativa del sinistro), la Suprema Corte ha approfondito quel passaggio dell'art. 7 in cui è previsto che la copertura "opera sempre in eccesso alle assicurazioni personali dei medici [...]":

1. In primo luogo la Cassazione chiarisce in merito che affinché in contratto di assicurazione possa operare in eccesso rispetto ad un altro, è necessario che i due contratti coprano il medesimo rischio;
2. In secondo luogo, sottolinea la Suprema Corte, se un medico operante all'interno di una struttura sanitaria ha stipulato una assicurazione personale, questa non può che coprire la responsabilità civile del medico stesso, ossia un rischio del tutto diverso rispetto a quello coperto dall'assicurazione della responsabilità civile della struttura in cui il medico si trova ad operare (nell'assicurazione di responsabilità civile infatti il rischio oggetto del contratto è l'impoverimento dell'assicurato non anche il danno eventualmente sofferto dal terzo e causato dall'assicurato);
3. In terzo luogo il Giudice di legittimità evidenzia che una assicurazione personale della responsabilità civile del medico copre per definizione il rischio di depauperamento del patrimonio di quest'ultimo. L'assicurazione della responsabilità civile della clinica copre invece il rischio di depauperamento del patrimonio della struttura sanitaria. I due contratti sono quindi diversi, alla stessa stregua dei rischi e degli assicurati.

Le conclusioni



Ne consegue, conclude la Cassazione con la pronuncia in commento, che una polizza stipulata a copertura della responsabilità civile della clinica (tanto per fatto proprio, quanto per fatto altrui) non potrà mai "operare in eccesso alle assicurazioni personali dei medici", perché non vi è coincidenza di rischio assicurato tra i due contratti.

Nel caso di specie, volendo salvare in una prospettiva sistematica il contratto di assicurazione stipulato e le clausole in esso contenute, la Corte di Cassazione afferma che "Il contratto, nel suo complesso, appare assicurare la struttura sanitaria contro i rischi provocati al proprio patrimonio dagli eventuali danni a terzi, e dalla necessità di risarcirli, a causa di carenze della struttura sanitaria, o dell'operato dei medici e del personale dipendente, o a causa dell'operato di medici e personale non dipendenti ma che comunque si siano avvalsi della struttura o all'interno di essa abbiano operato. È quindi volta a fornire, principalmente, una assicurazione per conto proprio, collegata all'operato proprio o altrui. In questo programma contrattuale generale, si inserisce l'art. 7 delle condizioni particolari di polizza, sopra trascritto, e denominato "Altre assicurazioni", con la quale deve ritenersi, in una interpretazione che sia rispettosa del dato letterale ed anche del senso degli istituti assicurativi, che la compagnia di assicurazioni e la casa di cura abbiano inteso inserire nella polizza, che primariamente assicura la responsabilità civile della clinica (sia per fatto proprio che per fatto altrui) una assicurazione per conto altrui, in cui sono assicurati i medici operanti nella struttura, ma non dipendenti, volta a fornire agli stessi una copertura assicurativa aggiuntiva, rispetto alle loro coperture personali, e destinata a coprire solo i casi di danno particolarmente elevato (oltre 1,5 miliardi di Lire) per la parte non coperta dalla assicurazione personale per conto proprio, stipulata dai professionisti".

In conclusione della presente disamina si evidenzia come il contratto assicurativo, alla stregua di ogni testo contrattuale, sia soggetto a stringenti regole ermeneutiche che impongono di valutare non solo il dato letterale, ma anche quello sistematico e quello attinente alla reale volontà delle parti. Ciò impone al soggetto responsabile della redazione del testo un dovere di cura e dettaglio particolarmente significativo, ancora di più nel caso della responsabilità del medico, connessa a quelle delle case di cura. In questi casi l'impegno nella redazione dei testi cresce a livello esponenziale, in quanto il coordinamento tra fattispecie deve essere sempre garantito alla luce della identità (o meno) delle componenti di rischio contemplate.

La risarcibilità delle lesioni MICROPERMANENTI

L'accertamento strumentale non è sempre indispensabile

Per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale (art. 139, comma 2, cod. ass.).

Stabilire, pertanto, se la lesione sussista e in quale percentuale, è sempre e solo compito del medico legale, il quale ha a disposizione tutti i rigorosi ed oggettivi criteri della scienza medico-legale: il criterio visivo, il criterio clinico, il criterio strumentale, non gerarchicamente ordinati tra loro, ma alternativi e di pari dignità scientifica.

Negli ultimi anni, la Corte di Cassazione ha avuto numerosissime occasioni per pronunciarsi relativamente ad un tema scottante per le Compagnie Assicuratrici, ovvero: quando devono essere risarciti i danni da invalidità

permanente di lieve entità? O più specificamente: è sempre e solo la presenza di un esame strumentale il mezzo per poter accertare e, quindi, liquidare una lesione micropermanente?

La questione è inevitabilmente sorta con l'entrata in vigore della Legge 24 marzo 2012 n. 27, con la quale il Legislatore ha voluto imporre agli operatori del settore una maggiore rigorosità nell'accertamento dell'effettiva esistenza di postumi permanenti per le lesioni di lieve entità, con l'intento di, se non arginare, per lo meno limitare il fenomeno delle frodi assicurative (le richieste di risarcimento danni per le lesioni lievi, infatti, pur di modesto valore economico, sono, statisticamente, le più numerose e comportano costi ingenti per la collettività).

Non soltanto EX, OMN, TAC e simili

Un'interpretazione, se non interessata per lo meno parziale, faceva discendere la risarcibilità di una lesione lieve dalla necessaria e sola presenza di una conferma strumentale (RX, RMN, TAC, ecc.) della stessa.

La Cassazione, tuttavia, ha dato alla suddetta norma un'interpretazione più costituzionalmente orientata: al di là del tenore letterale (la suscettibilità dell'accertamento non è mai stata, infatti, riferita solo ed unicamente al criterio strumentale, ma anche a quello clinico e a quello obiettivo/visivo), che già avrebbe consentito agevolmente di superare l'ingiustificata interpretazione restrittiva fatta propria dal mondo assicurativo, la Suprema Corte ha correttamente evidenziato come il Legislatore non abbia inteso affatto limitare i mezzi di prova per dimostrare un danno alla salute, riconoscendo valore solo agli esami strumentali, né tantomeno abbia voluto limitare la risarcibilità dei danni provati, introducendo un'inammissibile "franchigia" del danno alla salute.

Tale norma, invece, svolge un compito di moral suasion, ribadisce cioè un concetto già insito nel sistema: non si può pretendere il risarcimento di danni semplicemente ipotizzati, temuti, eventuali, supposti, possibili ma non probabili, in ogni caso non provati; la prova dell'esistenza di un danno alla salute lieve la può dare solo il medico legale il quale deve adottare, nel suo accertamento, un approccio scientifico e rigoroso, utilizzando ogni strumento a sua disposizione (l'accertamento strumentale, ovviamente, ma anche il criterio visivo, quello clinico, l'esame obiettivo, l'analisi della statistica clinica, l'esame della sintomatologia, ecc.) e rifuggendo dalle mere dichiarazioni soggettive della vittima.

Alcune recentissime pronunce della Cassazione hanno proseguito nel solco delle decisioni precedenti. Vediamone un paio.

1 - Art. 32 comma 3-ter: al comma 2 dell'articolo 139 del codice delle Assicurazioni private di cui al D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: "In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente"



L'ordinanza n. 30731/2019 è relativa ad un caso di sinistro stradale nel quale sia Giudice di Pace che Tribunale in appello avevano negato il risarcimento dei danni da invalidità permanente sul presupposto che la lesione non era stata accertata con esame strumentale, ma solo con esame clinico. I Giudici di legittimità, in contrario avviso dei due precedenti giudici di merito, hanno ribadito ancor a una volta che, ai sensi dell'art. 139 cod. ass., l'accertamento dell'esistenza di una lesione dalla quale residuano postumi permanenti deve avvenire con criteri medico-legali rigorosi ed oggettivi, ma "l'esame clinico strumentale non è l'unico mezzo utilizzabile", salvo che esso risulti essere l'unico mezzo in grado di accertare la sussistenza della patologia.

La Cassazione inoltre chiarisce che "i criteri di accertamento del danno biologico non sono gerarchicamente ordinati tra loro", ma vanno utilizzati secondo le regole scientifiche della medicina legale, al fine di consentire un accertamento obiettivo sia delle lesioni che dei relativi postumi.

Nella sentenza n. 31072/2019, sempre riguardante un sinistro stradale a seguito del quale era stato negato il risarcimento del danno permanente alla salute a causa dell'assenza di un accertamento strumentale della lesione, la Suprema Corte sottolinea come, ai sensi dell'art. 139 Cod. Ass., il danno biologico sia una lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona "suscettibile di accertamento medico-legale" e, pertanto, la sua esistenza deve essere accertata in modo oggettivo secondo i rigorosi criteri della medicina legale (esami strumentali, criterio visivo, analisi delle sintomatologie, esame obiettivo, statistiche cliniche, analisi della vis lesiva), non certo basandosi su mere illazioni, intuizioni o suggestioni del medico legale o sulle semplici dichiarazioni del danneggiato; operando in questo modo, un corretto accertamento medico legale potrebbe portare sia:

- a negare, pur in presenza di un esame strumentale, l'esistenza di un danno permanente alla salute o del nesso causale con l'evento dannoso;
- a ritenere oggettivamente provata l'esistenza di un pregiudizio permanente alla salute anche in assenza di esami strumentali, ma in presenza di altri chiari e precisi elementi che consentono di ritenere accertato il danno e la sua correlazione causale con il sinistro.

Presupposto per la risarcibilità di un pregiudizio lieve alla salute è, quindi, che indizi gravi, precisi e concordanti (art. 2729 c.c.) permettano l'accertamento della sua esistenza e del nesso causale con il sinistro accaduto. Per fare ciò, è indispensabile l'impiego di tutta la criteriologia medico legale: i criteri visivo e clinico, affiancati e non sostituiti dalla verifica degli (eventuali) esami strumentali effettuati, perché tutti i criteri, ricorda sistematicamente la Cassazione nelle sue pronunce, sono fungibili ed alternativi tra loro, non sono cumulativi né gerarchicamente ordinati, ed hanno pari portata scientifica.

Un esempio può chiarire agevolmente come questo approdo della Corte fosse l'unico possibile: per una donna in stato di gravidanza, sulla quale, come noto, a tutela del nascituro non possono essere effettuate radiografie (RX), saranno l'esame obiettivo e clinico sulla paziente i "soli" criteri utilizzabili del medico legale per accertare la sussistenza o meno di postumi invalidanti e permanenti derivanti da una "distorsione del rachide cervicale", senza che per ciò alla sua valutazione debba riconoscersi un valore scientifico inferiore solo perché mancante di un (non necessario, né possibile) esame strumentale a supporto.

Di più: anche il Legislatore ha dato il suo timbro su tale visione, esplicitando, nella nuova formulazione dell'art. 139 CdA introdotta dal Decreto Concorrenza (L. n. 124/2017), la non necessità di esami strumentali per lesioni, come le cicatrici, che sono in ogni caso suscettibili di accertamento oggettivo, grazie all'utilizzo del criterio visivo.

Concludendo: la salute è costituzionalmente tutelata all'articolo 32 "come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività"; è solo il medico legale che, ai sensi dell'art. 139, comma 2, Cod. Ass., potrà accertare l'esistenza di un danno biologico e lo potrà fare impiegando tutti i criteri (clinico, strumentale, obiettivo/visivo) che la tradizione medico legale ha tramandato nei secoli, criteri non cumulativi né tantomeno gerarchicamente ordinati tra loro, e caratterizzati da eguale dignità scientifica.

2 - Cfr. ordinanza n. 32483 del 25.12.19; sentenza n. 31072 del 30.09.19; ordinanza 30731 del 3.10.19; ordinanza n. 26249 del 16.10.19.

3 - Cfr. ex multis Cass. 18773/2016; Cass. 1272/2018; Cass. 11218/2019; Cass. 5820/2019 – estensore Giannitti; curiosamente, allo stesso estensore si deve Cass. 32483/2019, nella quale, ad una lettura superficiale, pare dare valore decisivo solo ai riscontri strumentali; in realtà, nel caso specifico deciso con tale sentenza, l'estensore dà conto che le perizie medico legali, le quali evidenziavano una invalidità permanente pari al 2%, sono state giustamente ritenute irrilevanti dai giudici di merito in quanto basate "(...) esclusivamente sulle dichiarazioni della vittima e sulla sintomatologia dalla stessa riferita".



Chi è GIESSE Risarcimento Danni

GIESSE Risarcimento Danni è il 1° gruppo in Italia a tutela delle persone che subiscono ingiustamente un danno. 25 anni di esperienza, oltre 50.000 danneggiati risarciti, più di 5.000 casi mortali gestiti, presenza reale sul territorio, rete di consulenti e legali fiduciari, professionalità e umanità nelle relazioni con gli assistiti, consulenza gratuita e compenso solo a risarcimento ottenuto.

Organizza da oltre 12 anni convegni e seminari rivolti agli operatori del settore, ai quali partecipano, come Relatori, insigni giuristi, Magistrati di Cassazione e dei più importanti tribunali italiani, docenti universitari. Una delle 4 sentenze di "San Martino" del 2008 con le quali le Sezioni Unite della Corte di Cassazione hanno fornito la disciplina, tutt'ora utilizzata, dei danni risarcibili, è relativa ad un caso di GIESSE Risarcimento Danni.





Le sentenze di San Martino

**Dieci pronunce della Suprema Corte di Cassazione III,
dalla n. 28985 alla n. 28994 in tema di responsabilità medico-sanitaria**

La rubrica in questo numero è interamente occupata dalle dieci sentenze della terza sezione della Suprema Corte - tutte depositate nella ricorrenza di San Martino (lo stesso giorno in cui, 11 anni fa, venivano depositate le motivazioni di Cass. SU, 11/11/2008, nn. 26972, 26973, 26974 e 26975 che ridisegnarono i confini del danno non patrimoniale) - con le quali la Cassazione fa un'organica rielaborazione del quadro normativo in materia di responsabilità medico-sanitaria e risarcimento del danno, all'esito dell'entrata in vigore della cd. legge "Gelli-Bianco" (l. n. 24/2017), i cui riverberi si avranno anche in campo assicurativo.

Prima sentenza: l'onere della prova in caso di omessa o insufficiente informazione erogata al cliente

Cass. 28985/19 sul consenso informato

A proposito di un paziente che aveva sviluppato una mielopatia dorsale da radioterapia essendo stato sottoposto a eccessive dosi di radiazione per curare un'altra malattia, il linfoma di Hopdkgking, la Cassazione, in riforma della sentenza di primo grado, dispone che grava sul paziente l'onere di provare che, se fosse stato correttamente informato, avrebbe rifiutato il trattamento sanitario. La prova, ad ogni modo, può essere fornita con ogni mezzo, ivi compreso il fatto notorio, le massime di comune esperienza, nonché le presunzioni. Se vi è stata omessa e/o insufficiente informazione relativa a un trattamento sanitario, si dovrà valutare, in primo luogo la condotta colposa del medico e poi gli effetti prodotti sulla determinazione di volontà del paziente, al fine di determinare il risarcimento dovuto.

Seconda sentenza: modalità di calcolo dell'aggravamento

Cass. 28986/19 sul danno differenziale concorrente

Nel caso in cui il danno sopraggiunto aggrava la condizione di invalidità conseguente ad altro e precedente sinistro, la Cassazione distingue due casi.

- a) se il danno riguarda una persona che ha già delle menomazioni, le quali però non interferiscono con i postumi concretamente prodotti dall'illecito, il danno va liquidato come se si trattasse di persona sana;
- b) se le menomazioni preesistenti del danneggiato si aggravano in conseguenza dell'illecito, si procede in tre step:
 - b.1) si stima in punti percentuali la I.P. complessiva dell'individuo, e la si converte in valore monetario;
 - b.2) si stima in punti percentuali la I.P. teoricamente preesistente all'illecito, e la si converte in valore monetario;
 - b.3) si sottrae l'importo (b) dall'importo (a) e si ottiene così l'entità del risarcimento, salvo naturalmente il prudente uso dell'equità "correttiva".

Nella fattispecie il danneggiato che aveva riportato una menomazione precedente ed era stato risarcito per una percentuale di invalidità permanente pari al 60%, a seguito di un incidente stradale aveva subito un aggravamento di 6,5 punti che avevano portato l'I.P. complessiva al 66,5%. Egli deve essere risarcito calcolando la differenza tra il valore monetario della I.P. complessiva (66,5%) e quello della I.P. preesistente, non già quindi quello dei primi 6,5 punti percentuali della tabella contenuta nel contratto.

Ciò assume un'importanza a volte molto significativa quando la polizza contenga tabelle di supervalutazione progressiva (es. 66% = 100% che nella fattispecie farebbe scattare un risarcimento calcolato sul 40% della I.P. e non sul 6,5% riferito all'aggravamento, sempre fatto salvo il prudente uso dell'equità correttiva).

Terza sentenza: quando non c'è differenza nella gradazione delle colpe

Cass. 28987/19 sulla ripartizione dell'onere risarcitorio tra medico e struttura

La Suprema Corte ha rigettato il ricorso proposto da una Clinica per conto della quale un chirurgo plastico aveva effettuato interventi di mastectomia che non avevano soddisfatto la paziente e affermato che la ripartizione interna dell'onere risarcitorio tra Struttura e Medico, anche in caso di accertata responsabilità colposa di quest'ultimo, va effettuata in pari quota, in applicazione del principio presuntivo di cui agli artt. 1298 e 2055 c.c., salva la prova (il cui onere grava sulla Struttura) dell'assorbente responsabilità del Medico, intesa come grave, straordinaria, soggettivamente imprevedibile ed oggettivamente improbabile malpractice.

Detto principio conserva validità tanto nel regime anteriore quanto in quello posteriore alla legge Gelli.



Quarta sentenza: se il danno è lieve, nessun aumento del risarcimento

Cass. 28988/19 sulla personalizzazione del risarcimento

La Suprema Corte, accogliendo il ricorso proposto dall'assicurazione sull'ammontare della liquidazione e quindi in riforma della sentenza di primo grado, specifica che la c.d. "personalizzazione" (in aumento) del risarcimento spettante alla vittima di un illecito si giustifica soltanto se le conseguenze dannose sofferte siano straordinarie ed eccezionali, poiché quelle ordinarie sono già espresse dalla valutazione tabellare del grado percentuale di I.P. accertato. Giova precisare, ai fini della migliore comprensione del tema trattato, che si trattava del risarcimenti dei danni di modesta entità sofferti in occasione del parto dalla mamma e dal neonato.

Indica, inoltre, con riguardo al danno da perdita della capacità lavorativa - richiamata la distinzione tra capacità lavorativa generica (la cui lesione genera un danno non patrimoniale) e capacità lavorativa specifica (la cui lesione genera un danno patrimoniale) – i criteri per un inquadramento dogmatico delle varie fattispecie che possono verificarsi:

a) se la vittima conserva il reddito, ma lavora con maggior pena, il danno ha natura non patrimoniale e va liquidato facendo ricorso alla personalizzazione, in aumento alla valutazione tabellare;

b) se la vittima ha perso, in tutto o in parte, il proprio reddito da lavoro, si dovrà parlare di un danno patrimoniale da lucro cessante, da liquidare in base alle regole di questa categoria concettuale;

c) se la vittima non aveva un lavoro, e non potrà più averlo a causa del sinistro, il danno va considerato di natura patrimoniale da lucro cessante.

Quinta sentenza: a proposito del danno da perdita parentale

Cass. 28989/19 sul danno da morte

Il caso in specie consiste nel decesso di un paziente che aveva contratto un'infezione ospedaliera da stafilococco aureo per il quale la Corte d'Appello di Roma aveva disposto il risarcimento del danno a favore del coniuge e dei figli. La Corte - nel ribadire che non può liquidarsi una somma ulteriore per "danno morale" (e tantomeno per "danno esistenziale"), in aggiunta al "danno da perdita del rapporto parentale", poiché ciò costituirebbe indebita duplicazione risarcitoria - afferma l'ammissibilità del ricorso alla prova presuntiva, per dimostrare il danno da morte del congiunto, in tutti i casi in cui il legame familiare debba considerarsi sufficientemente intenso da giustificare (fino a prova contraria) la sussistenza del danno da perdita del rapporto parentale, espressamente nominando le figure del coniuge, del convivente more uxorio, del figlio, del genitore, della sorella, del fratello, del nipote, dell'ascendente, dello zio e finanche del cugino, fatta naturalmente salva la libertà di dimostrare - purché rigorosamente - la sussistenza di un apprezzabile rapporto affettivo anche tra parenti più lontani o, addirittura, tra soggetti non legati da vincoli di sangue (ad es., figli e genitori "acquisiti").



Sesta sentenza: applicazione delle tabelle previste dal CAP

Cass. 28990/19 sull'applicazione retroattiva dei criteri di liquidazione

Premesso che l'art. 3, comma 3, del decreto "Balduzzi" (d.l. n. 158/2012), confermato dall'art. 7, comma 4, della legge "Gelli" (l. n. 24/2017), stabilisce di liquidare il danno da medical malpractice utilizzando le Tabelle di cui al C.A.P. in materia di sinistri stradali, assai riduttive rispetto a quelle di Milano, la Corte ha specificato che la norma sopravvenuta non ha modificato con efficacia retroattiva gli elementi costitutivi della responsabilità medico-sanitaria, ma si è limitata a definire l'ambito delle modalità di esercizio del potere di liquidazione equitativa del danno, attribuito al Giudice ai sensi degli artt. 1226 e 2056 c.c. . Pertanto, essa è direttamente applicabile nel corso dei processi che non siano ancora definiti (salvo che si sia formato un giudicato interno sul quantum). Si trattava di un ricorso proposto dai genitori di un bambina che aveva subito un danno di lieve entità, pari al 6%, in conseguenza di una errata diagnosi della patologia in atto effettuata dai medici di una struttura sanitaria, i quali ritenevano riduttiva l'applicazione delle tabelle previste dal Codice delle Assicurazioni Private per i casi di lesioni micropermanenti.

Settima e ottava sentenza: il duplice ciclo del nesso causale

Cass. 28991/19 e 28992/19 sulla prova del nesso causale nell'ipotesi di causa ignota

In materia di responsabilità medica (come in tutte le obbligazioni di diligenza professionale), resta la necessità di accertare la sussistenza del nesso di causalità (materiale) tra la condotta sanitaria e l'evento di danno. E l'onere della relativa prova incombe sul creditore-paziente, che può naturalmente assolverlo anche a mezzo di presunzioni. Una volta che il creditore-paziente abbia assolto il proprio onere, è il Medico-debitore a dover provare che l'esatta esecuzione della prestazione sia stata impossibile per una causa imprevedibile ed inevitabile. Emerge, così, un duplice ciclo causale (attinente alla causalità materiale): il primo, relativo all'evento dannoso (a monte); il secondo, relativo all'impossibilità di adempimento (a valle).

Nel primo caso la Cassazione ha rigettato il ricorso della figlia di una paziente deceduta perché in tema di responsabilità medica, anche in caso di colpa professionale accertata, resta la necessità di accertare la sussistenza del nesso causale tra la condotta sanitaria e l'evento accaduto. Onere della prova spettante al creditore-paziente, ma in questo caso non assolto. In caso di assolvimento sarebbe toccato poi al medico-debitore provare che l'esecuzione corretta della prestazione sanitaria avesse ricevuto impedimento cause imprevedibili e inevitabili.

Nel secondo caso la Suprema Corte ha rigettato con le stesse argomentazioni il ricorso proposto da un paziente che chiedeva il risarcimento per setticemia assertivamente conseguente a un intervento di meniscectomia con artroprotesi di ginocchio.

Nona sentenza: la speranza non è concreta speranza

Cass. N. 28993 sulla perdita di chance terapeutiche

La Corte nega il risarcimento del danno da perdita di chances di sopravvivenza del paziente, se ritenute così labili ed inconsistenti, così indeterminabili in termini statistico-scientifici, da non poter assumere rilievo a fini risarcitori (bisogna, infatti, distinguere la concreta possibilità dalla mera speranza).

In questo caso si dibatteva della domanda risarcitoria proposta dai familiari di una paziente deceduta a seguito di un intervento chirurgico per asportazione di un tumore alla ghiandola del timo e, asserivano i parenti-creditori, in conseguenza di una lesione aortica che aveva provocato una emorragia accertata, ma trattata con eccessivo ritardo. Il tema era quindi quali sarebbero state le chance di sopravvivenza della paziente se fosse stato anticipato il re-intervento di ca. un'ora e mezza.





Decima sentenza: i criteri di accertamento della colpa

Cass. 28994 sulla irretroattività della legge Gelli-Bianco

La Suprema Corte, rifacendosi ad un suo precedente di soli 5 giorni prima (si allude a Cass. 8 novembre 2019 n. 28811) afferma che il d.l. 13 settembre 2012 n. 158 (c.d. decreto Balduzzi) e la legge 8 marzo 2017 n. 24, nella parte in cui disciplinano i criteri di accertamento della colpa e di valutazione della diligenza, s'applicano solo ai fatti verificatisi successivamente alla loro entrata in vigore. Ciò in quanto la legge Gelli-Bianco, in particolare ha mutato il titolo di responsabilità del professionista sanitario: da contrattuale (secondo il sistema previgente) a extracontrattuale (in base alla legge Gelli-Bianco) il che comporta un diverso e più gravoso onere della prova per il paziente (in vigore della Legge Gelli Bianco) ed un termine prescrizione diverso (5 anni per la responsabilità extracontrattuale e non 10, come previsto in tema di responsabilità contrattuale).

Nel caso di specie la S.C. ha rigettato il ricorso presentato da un ginecologo, il quale si era visto imputare la responsabilità a titolo contrattuale e quindi condannare al risarcimento per non aver sconsigliato – nel 1992 - il ricovero della gestante in una Casa di Cura privata, presso cui lo stesso Medico collaborava, non adeguatamente attrezzata.

**Dal 2013 in convenzione
nazionale per gli associati**



*"Servizi ICT affidabili
a supporto
del tuo business"*



Telefonia



Connettività



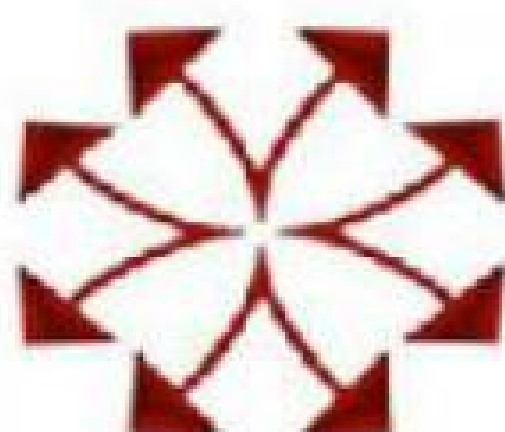
Servizi in Cloud

PlusCom, il giusto equilibrio



-  Gestione Telefonia Rete Fissa
-  Consulenza Telefonia Mobile
-  Connettività Adsl - Fibra, anche dedicata
-  Centralini Fisici e Virtuali in Cloud
-  Reti e Cablaggi, ottimizzazione interni
-  Servizi Web, Gestione domini, Mail, Pec,
-  Salvataggio e backup dati aziendali

LA TUA SOLUZIONE LA COSTRUIAMO INSIEME



PlusCom sas di Rocco ing Spinelli & c.

Via Guido Cavalcanti,1 - 20098 San Giuliano Milanese

CCIAA Milano n° 1666297- Cod. Fisc.-Part. Iva 03323270961

Tel. 02 9840994 - F@xMail 02 91390416 **Numero verde 800 090 225**



Stavolta arbitrato e responsabilità extracontrattuale

Prosegue l'interessante viaggio attraverso i quesiti pervenuti all'Avv. Pasquale Santoro e le sue risposte

PRIMO QUESITO

Cosa si intende per arbitrato irrituale e in cosa si differenzia da quello rituale e dalla perizia contrattuale?

Analisi e Premessa

Nelle polizze rami danni viene usualmente inserita una clausola che demanda a terzi la quantificazione del danno e tal volta anche l'accertamento circa la indennizzabilità dello stesso (intendendo per tale l'inclusione in garanzia dell'evento di danno denunciato).

Purtroppo spesso si fa confusione tra perizia contrattuale e arbitrato, di tal che non è raro che la giurisprudenza sia spesso chiamata a dirimere le controversie insorte nella pratica. Ma andiamo con ordine.

Sia nel caso di perizia contrattuale che di arbitrato le parti devolvono ad un collegio arbitrale la valutazione del danno, con la differenza che:

- nella perizia contrattuale le parti deferiscono, secondo le regole del mandato collettivo, ad uno o più soggetti, scelti per la loro particolare competenza tecnica, il compito di quantificare il danno, impegnandosi ad accettare tale quantificazione come diretta espressione della loro volontà;
- nell'arbitrato, invece, le parti affidano al collegio peritale di elaborare una soluzione transattiva di una questione su cui esiste una controversia tra le parti (sia con riferimento all'an - ovvero alla risarcibilità/indennizzabilità del danno - che al quantum - cioè alla quantificazione dell'importo risarcibile/indennizzabile).

Va da sé che clausole del primo tipo non derogano alla competenza del giudice ordinario (Cass. 13 marzo 2012 n. 3961). Cionondimeno parte della giurisprudenza ritiene che comunque, comportino una temporanea improponibilità della domanda giudiziale (Cass. 30 settembre 2011, n. 19998). Tale indirizzo giurisprudenziale muove dalla considerazione che "qualora il contratto di assicurazione preveda una 'perizia contrattuale', e cioè che la liquidazione dell'indennizzo avvenga ad opera di uno o più periti all'uopo nominati, la domanda giudiziale di pagamento è improponibile, per una ragione di incompatibilità logico-giuridica, fino a quando il perito o i periti non abbiano proceduto alla

liquidazione, anche se il contratto stesso nulla disponga in proposito" anche se "le parti non hanno previsto espressamente l'improponibilità del ricorso alla magistratura per le ipotesi previste nella clausola contrattuale" (Cass. 29 novembre 1999, n. 13339), giacché "nella clausola ... che preveda una 'perizia contrattuale' ... è insita la temporanea rinuncia alla tutela giurisdizionale dei diritti nascenti dal rapporto contrattuale, nel senso che, prima e durante il corso della procedura contrattualmente prevista, le parti stesse non possono proporre davanti al giudice ordinario le azioni derivanti dal suddetto rapporto" (Cass. 5 aprile 1984, n. 2195).

Nella prassi

Più che la qualificazione o il titolo (rubrica) dato dall'assicuratore alla clausola, quindi, va considerato il contenuto della stessa, al fine di valutare se la clausola è riconducibile in uno o nell'altro tipo. Per meglio dire, sulla scorta del principio espresso dalla S.C. (Cass., 10 aprile 2015 n. 7176) e dalla lettura della clausola normalmente inserita nelle polizze assicurative, prescindendo dal dato letterale utilizzato dalle Compagnie (che nel formulare la rubrica della clausola usano normalmente la formula: "arbitrato irrituale"), deve dedursi che si tratta di una perizia contrattuale, ogni qual volta le parti deferiscano ad uno o più soggetti, scelti per la particolare competenza tecnica, il compito non di risolvere una controversia giuridica, bensì di formulare un apprezzamento tecnico che le parti si impegnano ad accettare come diretta espressione della loro volontà negoziale. Se le parti, invece affidano agli arbitri il compito di elaborare una soluzione transattiva di questione su cui esiste controversia e, per conseguenza, s'impegnano ad assumere tale soluzione come contenuto della propria volontà, si avrà arbitrato irrituale.

Ciò detto, nelle polizze rami danni, ad esempio incendio e furto, normalmente la clausola inserita è del primo tipo. Mentre nelle polizze infortuni e malattia, la clausola è del secondo tipo, nella forma dell'arbitrato irrituale.

Veniamo, quindi alla seconda distinzione:

- nell'arbitrato irrituale o libero la decisione degli arbitri ha valore contrattuale,
- nell'arbitrato rituale il lodo ha valore di sentenza e, una volta accertata la sua regolarità formale viene dichiarato esecutivo dal tribunale.

Normalmente le polizze prevedono arbitrati del primo tipo.

Nel caso in cui che la parti si obbligano a ricorrere alla procedura arbitrale, tale volontà di deferire ad un collegio di periti la soluzione delle divergenze eventualmente insorte, nelle ipotesi espressamente contemplate, con l'impegno di accettarne le conclusioni, implica in realtà «la temporanea rinuncia alla tutela giurisdizionale dei diritti nascenti dal rapporto contrattuale, nel senso che, prima e durante il corso della procedura contrattualmente prevista, le parti stesse non possono proporre davanti al giudice ordinario azioni derivanti dal suddetto rapporto» (Cass., 26 febbraio 1999, n. 1680). Cionondimeno l'assicurato ha comunque la facoltà di proporre l'azione dinanzi al giudice ordinario e quest'ultimo può adottare provvedimenti definitivi, a meno che l'assicuratore non sollevi l'eccezione (di esistenza della clausola arbitrale), in tal caso il giudice dovrà dichiarare la improcedibilità della domanda (Cass. 9357/1996 e 13023/1995). Ciò perché -come evidenziato dal Supremo Collegio in Cass. n. 1142/1993- la clausola compromissoria per arbitrato irrituale, concretandosi in un preventivo accordo per la soluzione negoziale, mediante l'intervento degli arbitri, delle controversie sorte o insorgende, in relazione ad un determinato rapporto giuridico, determina solo la possibilità per ciascuna parte di paralizzare la domanda che sia stata eventualmente proposta dinanzi al giudice ordinario con una eccezione che costringa l'altra parte all'osservanza del vincolo negoziale. Ciò che esclude la rilevabilità d'ufficio nella sede meritale della clausola compromissoria (Cass. n. 3246/89), della quale ciascuna parte conserva la facoltà di non avvalersi, sia astenendosi dall'eccezione di improponibilità della domanda giudiziale eventualmente proposta dall'altra parte, sia ad essa rinunciando espressamente o implicitamente.

In sintesi, la risposta

Entrambe le clausole sono caratterizzate dal conferimento, agli esperti nominati, di un mandato per una definizione negoziale, che in caso di perizia contrattuale attiene solo ad un apprezzamento tecnico, mentre nell'ipotesi di arbitrato irrituale attiene all'intera controversia.

Con clausole di questo tipo, comunque, le parti si impegnano ad assumere la soluzione adottata dal collegio come contenuto della propria volontà, cioè del negozio transattivo cui esse si sono obbligate. Quindi in entrambi i casi la perizia ha valore contrattuale tra le parti. E durante il procedimento arbitrale le parti non possono rivolgersi all'autorità giudiziaria.



SECONDO QUESITO

Come è cambiata la responsabilità del medico dopo la legge Gelli

Risposta

La c.d. Legge Gelli- Bianco (l. 8 marzo 2017 n. 24) introduce un doppio binario di responsabilità civile:

CONTRATTUALE (art. 1218 e 1228 c.c.)	EXTRACONTRATTUALE (art. 2043 c.c.)
strutture sanitarie pubbliche e private	esercente la professione sanitaria che svolge la propria attività nell'ambito di una struttura sanitaria (pubblica o privata o in rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale)
liberi professionisti	

Fermo restando che ai sensi dell'art. 2236 c.c. " se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde se non in caso di dolo e colpa grave". La qual cosa va valutata caso per caso.

E che in base al combinato disposto dell'art. 2043 c.c. e l'art. 7 co 3 l 24/2017 (la Gelli-Bianco, per intenderci) "Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della presente legge [Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida] e dell'articolo 590-sexies [che limita, come vedremo, la responsabilità penale del medico alle sole condotte gravemente imperite se vi è rispetto di buone pratiche e linee guida], introdotto dall'articolo 6 della presente legge".

In buona sostanza la legge non modifica il criterio di imputabilità soggettiva della condotta (ovvero non introduce una graduazione tra colpa lieve o grave, conferma quello già previsto dall'art. 2236 c.c.), si limita a stabilire che in caso di responsabilità extracontrattuale nello stabilire il risarcimento il giudice dovrà tenere conto del rispetto delle buone pratiche e delle linee guida da parte del medico. Inoltre la legge introduce nel codice l'art. 590 sexies:

«Art. 590-sexies (Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario). Se i fatti di cui agli articoli 589 [omicidio colposo] e 590 [lesioni personali colpose] sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma. Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto».

Giova precisare, in ordine alla responsabilità penale, che l'art. 590 sexies c.p. limita la responsabilità ai casi di colpa grave (da valutarsi, attenzione, caso per caso) alle sole ipotesi di condotta IMPERITA e non anche NEGLIGENTE e IMPRUDENTE tenuto conto che:

IMPERIZIA	fare ciò che non si sa fare o fare male ciò che si dovrebbe sapere fare applicando le regole dell'arte	identificabile con una preparazione insufficiente, insufficienza e assenza di cognizioni fondamentali e indispensabili per l'esercizio della professione
NEGLIGENZA	non fare ciò che si deve	trascuratezza, mancanza di sollecitudine ovvero di un comportamento passivo che si traduce in una omissione di determinate precauzioni (medico che dimentica una garza o un ferro chirurgico nell'addome del paziente o non controlla la data di scadenza del farmaco usato)
IMPRUDENZA	fare ciò che non si deve	insufficiente ponderazione di ciò che l'individuo è in grado di fare, violazione di una regola di condotta, codificata o lasciata al giudizio del singolo, con obbligo di non realizzare una azione o di adottare, nell'eseguirla, precise cautele (medico che invece di indirizzare l'ammalato da una specialista esegua, senza averne le capacità, un intervento particolarmente impegnativo)



Il che lascia intendere che per condotte NEGLIGENTI e IMPRUDENTI il medico risponde anche per colpa lieve. Tenuto conto che:

COLPA LIEVE	omissione di diligenza o negligenza, dovuta all'approntamento non conforme al caso concreto, e che in conseguenza di ciò, ha causato un danno lieve o ingente nella esecuzione dell'intervento operatorio o nella diagnosi e terapia medica del caso trattato. Un esempio di negligenza per colpa lieve è costituita dalla mancata informazione al paziente, sui probabili esiti invalidanti dell'intervento chirurgico
COLPA GRAVE	compimento da parte del medico di un errore grossolano, dovuto specialmente alla violazione delle regole fondamentali e dalla mancata adozione degli strumenti, e quindi delle conoscenze che rientrano nel patrimonio del medico. Il medico, innanzi ad un paziente che deve essere sottoposto ad intervento chirurgico, ha una libertà di scelta che sicuramente deve concordare con il paziente informandolo, ma la scelta deve essere fatta sui metodi e sulle terapie approvate dal mondo scientifico, e qualora il medico scegliesse, in alternativa un rimedio che, non rientra in quegli scelti dalla scienza medica, egli è accusato di colpa grave

TERZO QUESITO

Le malattie congenite sono comprese nella polizza malattia?

Premessa

Si definisce malattia congenita una malattia o un disordine presente sin dalla nascita. Essa può essere causata da anomalie genetiche, di varia origine (malformazioni causate da agenti chimici, fisici), errata morfogenesi, durante il processo di embriogenesi o nelle fasi finali della gravidanza.

Da un punto di vista medico

Le malattie congenite si distinguono dalle acquisite, indicando con il primo termine quelle che sono già in atto al momento della nascita e con il secondo le malattie che vengono contratte dopo la nascita. Alcune malattie congenite sono in realtà acquisite durante la vita fetale, come per esempio alcune malformazioni indotte nel feto da malattie infettive contratte dalla madre durante la gravidanza. Congenite nel senso stretto della parola, o meglio ereditarie, sono invece quelle malattie che sono già presenti allo stato potenziale al momento della formazione del nuovo individuo, cioè sono incluse nel suo patrimonio genetico.
I limiti fra malattie congenite e acquisite sono estremamente imprecisi; molti agenti di malattie acquisite riescono infatti a provocare una malattia soltanto se l'individuo è predisposto, se possiede, cioè, già la tendenza ad accogliere l'agente patogeno o a reagire a esso in maniera esagerata rispetto alla media della popolazione. Le malattie acquisite possono essere classificate anche in base alla loro eziologia: si parlerà così di malattie da agenti fisici (ustioni, lesioni traumatiche, malattie da radiazioni, da elettricità ecc.) o chimici (avvelenamenti da sostanze organiche o inorganiche), da schizomiceti patogeni che sostengono molte malattie infettive (tifo, sifilide, tubercolosi, ecc.) e da parassiti animali (respon-

sabili della malaria, della tripanosomiasi, ecc.) o vegetali (responsabili delle micosi), da virus filtrabili. Un altro criterio di classificazione delle malattie è quello basato sul processo patologico elementare che caratterizza la condizione morbosa: si definiscono così malattie infiammatorie (indicate con il suffisso -ite) quelle sostenute da processi flogistici (polmonite, appendicite, ecc.); malattie degenerative o regressive (indicate con il suffisso -osi) quelle dominate da fatti degenerativi di uno o più organi o tessuti (steatosi del fegato, arteriosclerosi); malattie febbrili quelle che hanno come sintomo peculiare un forte rialzo termico. Un importante gruppo di malattie è costituito dalle neoplasie caratterizzate dalla proliferazione autonoma indifferenziata di cellule.

Un'ulteriore classificazione è possibile in base al sistema o all'organo che appare particolarmente colpito: si avranno così malattie dell'apparato respiratorio, cardiovascolare, digerente, ecc.; malattie del ricambio, sostenute da un deficit del metabolismo intermedio; malattie endocrine, interessanti le ghiandole a secrezione interna; malattie di origine alimentare, provocate da un'alimentazione insufficiente o carente di vitamine.

Una distinzione molto comune, infine, è quella fra malattie organiche e malattie funzionali: le prime presentano evidenti alterazioni morfologiche di organi, le altre soltanto funzioni più o meno perturbate. Un gruppo particolare formano le malattie contagiose, cioè quelle trasmissibili per contatto con individui affetti o loro prodotti di secrezione o di escrezione. Un altro gruppo importante è costituito dalle malattie professionali, cioè quelle contratte a causa dell'azione nociva, lenta e protratta nel tempo di sostanze o materiali manipolati e strumenti utilizzati in occasione di lavoro (inalazione di polveri, vapori o fumi, contatto cutaneo con materiali irritanti, ingestione occasionale di sostanze tossiche; da abnorme rumore o eccessive vibrazioni d'impianti, ecc.). Secondo i casi sono caratterizzate da intossicazioni, fenomeni irritativi, lesioni a organi o apparati. Per le malattie professionali vedi le voci specifiche: idrargirismo, silicosi, ecc., come anche arsenico, mercurio, ecc. Varie malattie vengono contrassegnate dal nome degli autori che per primi le hanno descritte, dal segno clinico più appariscente, dalla località in cui sono state riscontrate la prima volta o risultano essere molto diffuse, dalla categoria professionale che vi è particolarmente esposta, ecc. Per tutte queste malattie vedi sotto il nome del loro autore o sotto il termine qualificante: malattia di Addison, vedi Thomas Addison; malattia dei cassoni, vedi cassone, ecc.



In sintesi, la risposta

Le polizze malattie definiscono malattia ogni obiettiva alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. Normalmente escludono le malattie pregresse e recidivanti se conosciute e non denunciate all'assicuratore.

Se la polizza non esclude espressamente le malattie congenite, deve ritenersi che esse siano assimilabili alle pregresse. Giacché la definizione di malattia, normalmente utilizzata dall'assicuratore non fa alcun cenno alla distinzione tra le varie tipologie di malattia (ad esempio, a quella su accennata tra congenite e acquisite, atteso che le stesse congenite possono interndersi acquisite se comparse durante la vita fetale).

Tuttavia alla domanda non può essere data una risposta precisa, in quanto va letto il contratto e interpretato.

Interpretazione restrittiva o estensiva e limiti di accertamento



Commento sulle decisioni della Cassazione a seguito del superamento del vaglio di costituzionalità dell'art. 139, comma 2, del codice delle assicurazioni

Nell'affrontare l'impugnazione proposta avverso una sentenza resa in grado di appello dal Tribunale di Bologna, che interpretava l'art. 139 del Codice delle Assicurazioni nel senso di ritenere che il danno permanente di lieve entità non fosse risarcibile se non dimostrato con esami clinici strumentali, la Corte di Cassazione, con la Sentenza n. 31072 del 28.11.2019, ha ribadito i suoi più recenti orientamenti e, pur riconoscendo che la Corte Costituzionale (ord. 26.11.2015 n. 242) aveva dato per implicito che la norma citata ponesse limiti all'accertamento del danno, limitando i mezzi di prova sulla dimostrazione del danno ai soli esami strumentali, ha stabilito che il D.L. n. 1 del 2012, art. 32, com-

ma 3, ter e il comma 3 quater (convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 2012), non è una norma che pone limiti ai mezzi di prova, né una norma che ponga limiti alla risarcibilità del danno, ma che si tratti di una norma che ribadisce un principio già insito nel sistema, e cioè che il risarcimento di qualsiasi danno (e non solo quello alla salute) presuppone che chi lo invochi ne dimostri l'esistenza "al di là di ogni ragionevole dubbio"; e che per contro non è nemmeno pensabile che possa pretendersi il risarcimento di danni semplicemente ipotizzati, temuti, eventuali, ipotetici, possibili ma non probabili. Secondo la Suprema Corte tale conclusione è imposta dall'interpretazione letterale e da quella finalistica della norma.

L'interpretazione letterale

Sotto il primo profilo, invero, la legge definisce “danno biologico” soltanto quello suscettibile di accertamento medico legale” (così il D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, artt. 138 e 139 ma anche il D. Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, art. 13 nonché, in precedenza, l'abrogato art. 5 della L. 5 marzo 2001, n. 57) secondo i canoni di una corretta criteriologia accertativa medico legale che ammette l'esistenza di un danno permanente alla salute anche in assenza di esame strumentali, quando ricorrano indizi gravi, precisi e concordanti ai sensi dell'art. 2729 c.c.

Il profilo finalistico

Sotto il profilo finalistico, invece, la Cassazione sottolinea la considerazione che, “se il D.L. n. 1 del 2012 è stato adottato al dichiarato scopo di rilanciare l'economia, favorire la concorrenza, e contrastare le truffe assicurative, al fine di ridurre i costi degli indennizzi e, di conseguenza, l'abbassamento dei premi, appare coerente con tale fine interpretare l'art. 32 del D.L. citato nel senso che esso abbia inteso contrastare non solo le truffe assicurative ma anche la semplice negligenza colposa ed il superficiale lassismo nell'accertamento dei micro danni, considerando tali ultime condotte non meno perniciose delle truffe, dal momento che identico ne è l'effetto, e fors'anche maggiore, ove si ammetta che il numero degli inetti ecceda quello dei disonesti”.

Contrariamente alla restrittiva interpretazione suggerita dalla norma e da alcuni incisivi passi contenuti nella Sentenza n. 235 del 2014 nonché nell'ordinanza n. 242/2015 della Corte Costituzionale, la Suprema Corte ha, quindi statuito che:

1. l'art. 32. D.L. citato non è una norma di tipo precettivo, ma una norma in senso lato, cioè priva di comandi o divieti ma funzionalmente connessa a comandi o divieti contenuti in altre norme;
2. la norma va intesa nel senso che l'accertamento del danno alla persona non può che avvenire coi criteri medico legali fissati da secolare tradizione: e dunque l'esame obiettivo (criterio visivo); l'esame clinico; gli esami strumentali;
3. tali criteri sono fungibili ed alternativi tra loro, e non già cumulativi.



Con particolare riferimento al decism della Corte Costituzionale di cui all'Ordinanza del 26 novembre 2015 n. 242, che nell'esprimersi sulla legittimità del D.L. n. 1 del 2012, art. 32, comma 3 ter, sollevata con riferimento agli artt. 3, 24 e 32, Cost., aveva dichiarato manifestamente infondata la questione sul presupposto che non fosse irragionevole la limitazione imposta all'accertamento del danno alla salute con postumi permanenti, la Suprema Corte ha giustificato i propri assunti affermando:

“ .. è sin troppo noto che il sindacato della Corte Costituzionale ha ad oggetto la norma per come viene interpretata e consegnata alla Consulta dal Giudice rimettente”. Nel caso di specie, il Giudice rimettente “aveva dubitato della legittimità Costituzionale dell'art. 139 cod. ass. ... sul presupposto che tale norma, ammettendo la vittima a provare l'esistenza del danno solo ed unicamente attraverso esami diagnostici strumentali, vanificasse di fatto il diritto al risarcimento del danno alla salute”. “La Corte Costituzionale ha escluso che quella rigorosa interpretazione contrastasse col dettato costituzionale: ma poiché tale decisione non fu né cassatoria, né interpretativa di rigetto, né addittiva, essa non ha affatto introdotto nell'ordinamento una norma per l'avanti inesistente, ponendosi quale fonte di diritto, né ha escluso interpretazioni dell'art. 139 cod. ass. diverse da quelle adottate dal giudice rimettente. Se, dunque, nell'ordinanza sopra ricordata la Corte costituzionale ha escluso che contrastasse con la Costituzione la rigorosa interpretazione adottata dal giudice rimettente, ciò non vuol dire – coerentemente con i principi del giudizio di costituzionalità – che ne siano impossibili diverse interpretazioni”. Ancor più di recente, con l'assai interessante Sentenza del 12 dicembre 2019 n. 32483 la Corte di Cassazione, nel respingere l'impugnazione avverso una sentenza di rigetto relativa al risarcimento di danni per lesioni di lieve entità ha affermato: “in tema di risarcimento del danno da c.d. micro permanente, l'accertamento della sussistenza della lesione all'integrità psico-fisica deve avvenire con criteri medico legali rigorosi ed oggettivi: al riguardo, l'esame clinico strumentale obiettivo non è di per sé l'unico mezzo probatorio utilizzabile per riconoscere la lesione a fini risarcitori, ma lo diviene ogniqualvolta si tratti, come per l'appunto è stato ritenuto nel caso di specie con ampia e argomentata motivazione, di una patologia, difficilmente verificabile sulla base della sola visita dal medico legale”.



In considerazione delle decisioni assunte dalla Suprema Corte pare, quindi, che l'art. 139, comma 2 CdA debba esser interpretato in senso estensivo, consentendo l'accertamento medico legale delle lesioni di lieve entità anche in assenza di esami strumentali purché sussistano indizi gravi, precisi e concordanti ai sensi dell'art. 2729 c.c. della patologia patita e purché la medesima non sia difficilmente verificabile sulla base della sola visita dal medico legale.

Avv.ti Luca Sechi e Sergio Oggiano
soci fondatori
Studio Legale Associato **OGGIANO-SECHI**
Viale Umberto I n. 28 - 07100 SASSARI

Cass., 16 ottobre 2019 n. 26249; Cass., 24 aprile 2019 n. 11218; Cass., 18 aprile 2019 n. 10819; Cass., 18 aprile 2019 n. 10816; Cass., 28 febbraio 2019 n. 5820; Cass., 11 settembre 2018 n. 22066; Cass., 19 gennaio 2018 n. 1272; Cass., 26 settembre 2016 n. 18773.

Call Center e CONSU LENZA

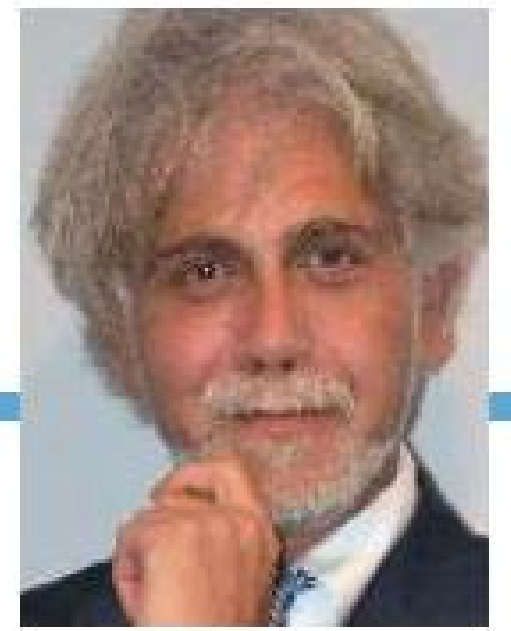


Quando la compagnia “VattelapescaLife”
ingaggia “Marta” a vendere polizze
al telefono senza sapere di che cosa parla

Squilla il telefono, rispondo e dall'altra parte una voce femminile e confidenziale mi chiama per nome, poi si presenta: è Marta. Nome di fantasia ispirato alla protagonista del film di **Paolo Virzì** «**Tutta la vita davanti**»

La telefonata

La voce giovanile di Marta arriva intorno alle 13:00. In piena pausa pranzo, mi contatta a nome della Vattelapesca (anche questo nome è di fantasia), che io non ricordo cosa sia, quindi Marta mi ripete scandendo bene Vat-te-la-pes-ca, nella speranza che io recuperi la memoria, ma non funziona, allora mi rammenta l'acquisto di un'autovettura finanziata da questa Vattelapesca. L'auto nel frattempo l'ho venduta da anni, ma per loro rimango sempre un cliente, e Marta, nel ringraziarmi per questo, mi informa che in collaborazione con Vai a sapere life (altro nome di fantasia) mi è stata riservata un'importante opportunità, ovvero un piano personale di tutela infortuni e, senza darmi tempo di chiedere altro, me ne inizia a sciorinare tutto d'un fiato le caratteristiche.



È tutto chiaro?

Sono un addetto ai lavori e non un comune consumatore quindi comprendo che l'offerta si riferisce ad una polizza per la premorienza da infortunio h 24 che garantirebbe ai beneficiari designati la prestazione assicurativa con tre diversi capitali, 100 mila 200 mila e 300 mila euro a seconda della tipologia di infortunio. Il primo capitale Marta lo definisce per i casi "generici" tra cui gli eventi estremi come le calamità naturali e gli atti di terrorismo, quindi quello maggiorato a 200 mila in ambito stradale, che arriva a 300 mila se sono passeggero di mezzi pubblici compresi navi e aerei. Grande respiro, pausa e poi mi chiede se mi è tutto chiaro. Fingo di non aver compreso e Marta con molta pazienza mi rispiega tutto con degli esempi e poi la proposta ... "solo 16,40 euro al mese, prezzo fisso bloccato per sempre e in più il primo mese di benvenuto è gratis", quindi per il primo anno spendo solo 180,40 euro. Dal secondo anno 196,80.

Se accetto, Marta mi chiarisce che faremo un'adesione vocale nella quale verificheremo i miei dati anagrafici la correttezza dell'Iban, dati che loro hanno già in quanto sono stato un loro cliente e mi leggerà -"a mia tutela"- un pezzo del contratto che, nelle quarantotto ore successive mi verrà spedito a casa in forma cartacea. Contesto il fatto che prima debba aderire e poi ricevere la polizza e Marta, ben istruita, prontamente mi replica ricordandomi che il primo mese è gratis e serve appunto per valutare l'offerta aggiungendo che Vattelapesca non si "gioca" un cliente per 16,40 euro, la interrompo e le faccio notare che sono 196,80 euro e lei acutamente mi avverte che "in ogni contratto che si rispetta ci sono sessanta giorni per rescindere, ma poi aggiunge che, chiamando il numero verde, posso disdettare la polizza quando voglio.

Ma la polizza è adeguata alle mie esigenze?

A questo punto domando se l'offerta che sto ricevendo è adeguata per me. Breve pausa e Marta mi chiede se sono sposato e se ho figli, a questo punto le faccio notare che avrebbe dovuto chiedermelo prima di offrirmi il contratto, Marta ammette l'errore e si scusa, ma incalza evidenziando come non abbia alcun obbligo di designazione e suggerisce, ad esempio un ente benefico... il pasticciere, insomma, chi voglio io senza alcun obbligo, se tuttavia avessi figli o fossi sposato "tanto meglio" andrei ad offrire un paracadute alla mia famiglia! Ma la blocco e pensando di spiarla le dico che sono single e che non ho congiunti... e qui il colpo d'ala di Marta: ride e mi indica come opportunità quella, nel caso trovassi una compagna, di designarla come beneficiaria perché il contratto prevede anche questo. Tutto chiaro ora, quindi torno a domandarle se il contratto sia adeguato per me - single e senza eredi - e qui Marta dà il meglio di se stessa facendomi l'esempio di un suo cliente che ha designato la vicina di casa perché poi si prenderà cura del suo unico affetto: il cane. Poi crolla e afferma che se non ho proprio alcuna persona cara e non voglio lasciare niente a nessuno... allora sì, la polizza non mi serve. A questo punto faccio notare che ho evidenziato io questo aspetto, che altrimenti non sarebbe emerso e Marta un po' sugli specchi ammette, non capacitandosi del perché, e per la prima volta, non abbia chiesto prima dell'offerta un dettaglio così importante.

Prima regola, non mollare mai

La telefonata prosegue con l'ignaro consumatore che rimarca l'inadeguatezza della polizza nel caso in cui, lui solo e inabile a seguito di un infortunio, non possa avere alcun beneficio dal contratto assicurativo. Ma Marta è abilissima e immediatamente respinge l'eccezione e mi chiarisce che la Vaiasaperelife è una delle più grandi compagnie del mondo, è americana e sicuramente potrà integrare con altri prodotti le tutele alle mie esigenze, aggiungendo che mi andrà a proteggere dove le altre compagnie italiane non vanno a garantirmi. Qui Marta si è "allargata" e quindi le domando maggiori dettagli e lei poverina si incarta un po', si contraddice, poi esce dall'impasse appigliandosi ad un probabile miglior costo.

Cerco di svincolarmi dalla situazione perché ritengo di dover approfondire i contenuti che al telefono non mi sembra siano stati trattati esaustivamente, ma Marta sollecita e torna a chiedermi se davvero non ho nessun parente, e qui la spingo sul terreno del diritto successorio, sulla lesione di legittima. Marta è bravissima, glissa si smarca e mi rimanda ad una soluzione consulenziale avanzata, "lei dovrebbe sentire un avvocato" quindi si libera definitivamente dall'incaglio enfatizzando l'assenza di tassazione sull'indennizzo, ma io continuo a manifestare dubbi e rapidissima Marta mi sottolinea come nel contratto sia tutto scritto. Quindi, deduco io, me lo devo leggere da solo e se ho dei dubbi o necessità di chiarimenti?

Marta ha la soluzione per qualsiasi cosa e mi consiglia di rivolgermi ad un commercialista oppure nuovamente ad un avvocato, ovviamente obietto perché, e lo domando, Lei è il mio intermediario assicurativo? Marta fatica a darmi delucidazioni, ma è abile e si definisce consulente, non intermediario, l'assicuratore è la Vaiasaperelife, e lei non è una assicuratrice, è solo una consulente, e si auspica di essere stata esaustiva nel rispondere alle mie domande, e rafforza la sua figura dicendomi che conosce perfettamente il prodotto.

Tutto nel rispetto della Idd?

È a questo punto che estraggo il jolly dalla manica... Quindi, domando, Marta lei mi conferma che tutto quanto mi sta dicendo è nel pieno rispetto della IDD? ... Marta accenna una risatina poi ride e nel ridere afferma di essere in seria difficoltà. Io mi scuso per averla messa alle strette, ma avvalorò la necessità di sapere se la proposta è conforme alle norme della IDD. Marta mi chiede un secondo di attesa, attesa che però dura più di due minuti, poi torna al telefono e mi conferma che sì, la proposta è conforme alle normative IVASS e si scusa per non essersi ricordata cosa fosse la IDD. La telefonata va ancora avanti e Marta tenta l'ultimo affondo e io resisto. Rimaniamo d'accordo che riceverò la nota informativa via email per poi aggiornarci. Marta mi ha richiamato qualche giorno dopo e sono stato sbrigativo, non dando il mio assenso all'adesione.

Mi spiace Marta, ti chiedo scusa da qui. Mi spiace perché in qualche modo fingendomi un inesperto consumatore mi sono preso gioco di te, e perché immaginandomi che il clima del call center non sia affatto dissimile da quello raccontato da Virzì nel suo "Tutta la vita davanti" mi rattrista averti sottratto del tempo e, forse, illuso di aver concluso un contratto che ti avrebbe potuto fruttare qualche euro. Ma, vedi Marta, l'intermediazione assicurativa non è così, è più attenta e il consulente, l'agente, si adopera perché siano rispettati dalle compagnie (anche Vaiasaperelife) i diritti della clientela tra cui quello alla chiarezza contrattuale, il diritto alla competenza professionale. L'agente valuta attentamente le necessità assicurative del cliente in relazione alle informazioni personali, professionali e patrimoniali acquisite e gli propone, le forme di garanzia più adeguate; lo informa inoltre con precisione sulle caratteristiche dei contratti, ivi compresa la loro durata, chiarendo i diritti e gli obblighi che derivano dalle condizioni generali e particolari di assicurazione, capito Marta? Ma tu sei incolpevole, ti immagino in un contesto affollato di telefoniste e telefonisti mandati all'assalto dei malcapitati inermi consumatori. Magari siete controllati da un capo che vi pungola e se non ottenete risultati vi richiede di subire la punizione goliardica prevista, proprio come nel film di Virzì.

Meno indulgente sono però con i manager di Vattelapesca e Vaiasaperelife, loro che assoldano a pochi euro e a chissà quali condizioni le varie Marta in cerca di soluzioni di impiego, e con quattro nozioni in dispregio dell'etica (e delle norme del settore) nell'anonimato di una cornetta del telefono fanno affrontare loro temi così importanti, così delicati. La storia è vera, i protagonisti sono autentici è stato solo cambiato il nome di Marta e della compagnia assicurativa, la storia poi, è incisa in modo indelebile sulla registrazione della telefonata.

Chissà se qualche mystery shopping resterà appeso alla consu LENZA!



Il canto del cigno del bonus/malus?

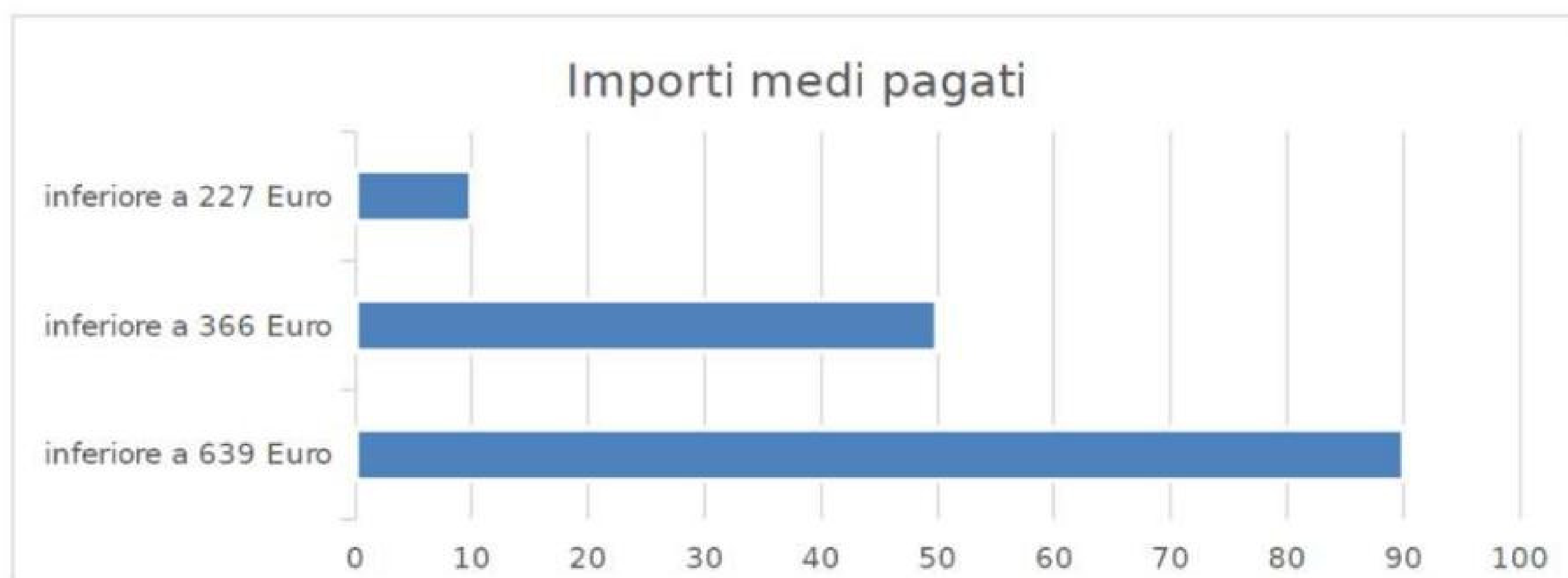
Alcuni dati per capire la riforma Rcauto 2020

Vorrei iniziare l'articolo riportando i dati del premio medio rcauto dal 2013 al 2019.¹



Come riportato nel bollettino IVASS, il premio medio rcauto è passato dai 515,00 Euro (del 2013), ai 415,00 Euro del 2018 per arrivare ai 410,00 del terzo semestre 2019. Complessivamente nell'arco di 6 anni si è avuto un calo del premio medio nazionale del 20,39% e quindi di un'altrettanta riduzione delle provvigioni agenziali, a fronte di un'inflazione ufficiale e di una perdita del potere d'acquisto della moneta di circa 4 punti percentuale.

Visti i dati sopra pubblicati ci si chiede il motivo di una riforma che ha avuto come obiettivo il solo ed unico scopo di abbassare i premi Rcauto. Per procedere con l'analisi dobbiamo estrapolare un ulteriore dato dal bollettino statistico IVASS2, si tratta della suddivisione dei premi pagati dai singoli assicurati nel 3° trimestre 2019.



Acquisiamo un ultimo dato:

“Il trend di diminuzione dei prezzi su base annuale si manifesta in tutto il territorio nazionale; due sole Province sono caratterizzate da un trend crescente, (Isernia: +1,2 ed Oristano: +0,3 per cento). Le restanti 105 province subiscono riduzioni di prezzo comprese tra il -6,5 per cento (Caltanissetta) e lo -0,4 per cento (Viterbo, Gorizia e Campobasso)”.

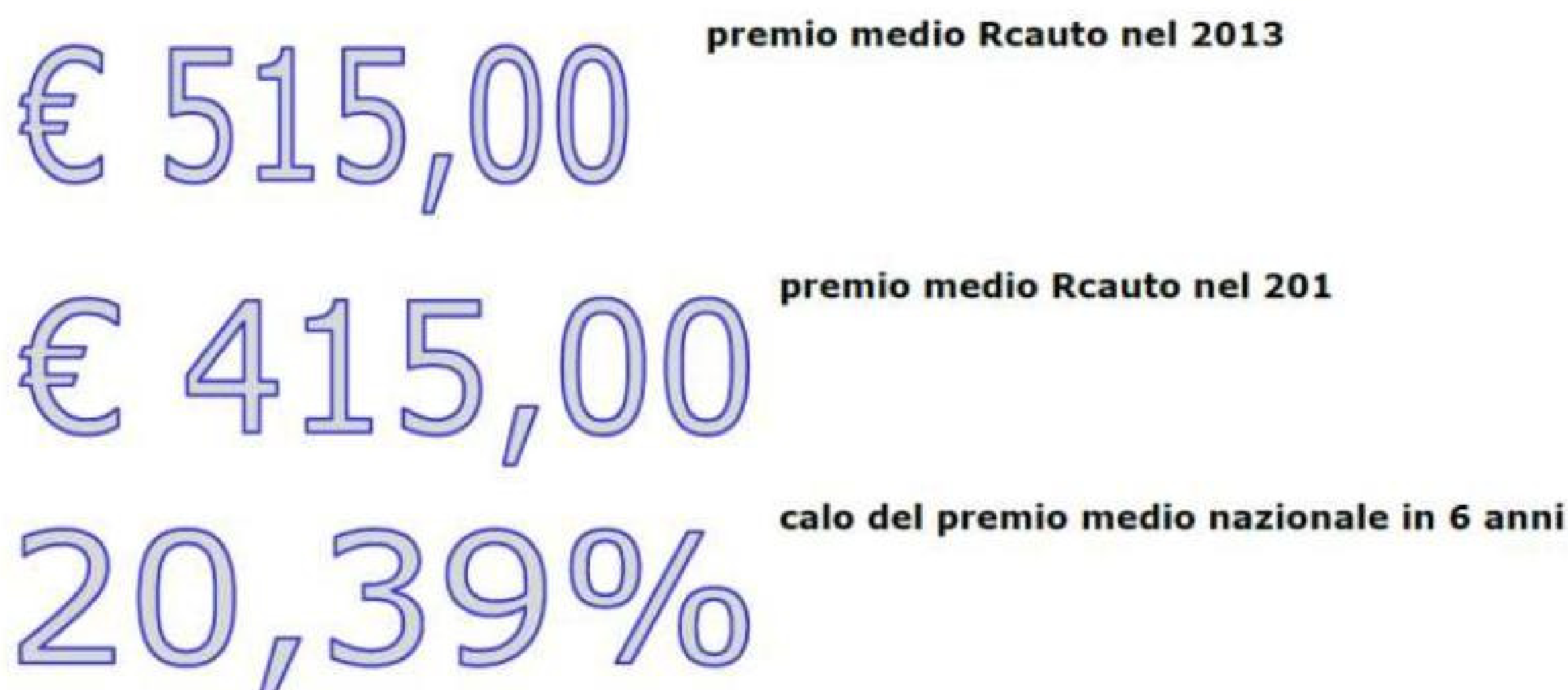
Preso atto del trend negativo degli ultimi 7 anni riesce difficile supporre che tale testo sia stato esaminato da esperti del settore, cui difficilmente sarebbero sfuggite le evidenti mancanze. Mancanze che possono rendere le eventuali interpretazioni una vera e propria “spada di Damocle” volta a vanificare il meccanismo del bonus-malus.

“Spada di Damocle” che risiederebbe nella parte relativa ai rinnovi dei contratti in corso. La partita si giocherà sull'interpretazione ritenuta più aderente alla volontà del legislatore in merito all'anzianità degli ATR: se gli NA e gli 00 verranno equiparati, potenzialmente sul mercato nel corso del 2020 avremo un' “invasione” di prime classi”, diversamente se NA e 00 non saranno parificati, la riforma concernerà solo le classi BM dall'8a a decrescere. La stessa inciderà ovviamente in modo più che considerevole sulle future tariffe. Il mercato assicurativo si troverà inevitabilmente davanti ad una disutilità del bonus/malus e dovrà trovare un nuovo sistema che sappia mantenere gli elementi fondanti del principio di solidarietà.

Quale potrebbe essere un'alternativa al sistema bonus/malus?

Da tempo si parla della creazione di una tariffa unica per tutto il territorio nazionale, idea forse utopica perché prevederebbe prima di tutto il risanamento delle differenze territoriali sia sotto il profilo “truffe”, sia sotto il profilo costi. (Per costi si intendono principalmente i sinistri; ad oggi il costo dello stesso evento presenta “conti” difformi, in certi casi anche percorrendo pochi isolati l'indennizzo può subire variazioni importanti).

Essendo materia in discussione non è escluso che in futuro la norma sia oggetto di ulteriore revisione.



1 - Premi medi reperibili dai singoli bollettini statistici pubblicati da IVASS sul proprio sito;

2 - bollettino statistico IVASS anno VI – N. 21 – dicembre 2019;

I Prodotti e i Servizi di Telecomunicazioni, oggi

Telefonia Fissa

Telefonia Fissa



Per le tue linee di rete fissa servizio PlusCom, la trasparenza è visibile :

PAGHI SOLO QUELLO CHE HAI CONTRATTUALIZZATO

- ✓ Prezzi convenienti, dopo attenta analisi del tuo traffico telefonico reale, applichiamo tariffe a traffico illimitato (Analisi del Valore).
- ✓ Mantieni gli stessi numeri, la stessa modalità operativa con il vantaggioso servizio di assistenza diretta. PlusCom unico interlocutore.
- ✓ Gestiamo qualsiasi tipo di linea e di tecnologia telefonica.
- ✓ Il nostro contratto non ha sorprese, aumenti unilaterali o penali di uscita.

LA SOLUZIONE PROFESSIONALE RISERVATA ALLE AZIENDE.

InterNet

InterNet



L' ACCESSO INTERNET CON DUE MARCE IN PIÙ: sempre attivo e con banda garantita!

- ✓ **A LARGA BANDA:** ADSL in rame fino a 20/1,2 mega/bps
- ✓ **FTTC:** fibra fino al cabinet in strada, rame in sede, fino a 200 mega/bps
- ✓ **FTTH :** fibra diretta in sede, fino a 500 mega/1giga
- ✓ **FIBRA DEDICATA:** FIBRA diretta ed esclusiva per i Clienti in aree non coperte, compreso scavo e autorizzazioni, su progetto, fino a 10 giga/bps.
- ✓ **SATELLITARE BIDIREZIONALE:** SATPLUS la banda larga senza confini, dove non si arriva altrimenti, dai rifugi alpini agli yacht in navigazione.

Plus In Cloud

Plus In Cloud



LE TUE ATTIVITÀ ON LINEE IN CLOUD

Vuoi essere presente in Internet ?

Il dominio, la posta, lo spazio web, : alle migliori condizioni economiche e di servizio.

Le più innovative soluzioni in Cloud a supporto del tuo business ?

- ✓ **Centralino Virtuale** per la migliore gestione del tuo ufficio, anche multisede. Segreterie, messaggi di benvenuto, IVR, posto operatore distribuito o centralizzato, sedi secondarie mai senza una risposta, interni in mobilità, senza investimenti iniziali, tutto in un unico canone mensile, tutto incluso.
- ✓ **Backup in Cloud** dallo smartphone al server, per non perdere, mai, i tuoi dati.
- ✓ **Fatturazione Elettronica** un servizio indipendente per gestire, l'invio, la firma digitale, la conservazione delle fatture elettroniche.
- ✓ **Mobile Services :** dal tuo database invio messaggi su smartphone clienti.

La soluzione per la tua attività ? La costruiamo, insieme !

CONSULENZA

Mobile



TELEFONIA MOBILE AZIENDALE

PlusCom ha accordi diretti con i principali Operatori nazionali di Telefonia Mobile. Tim, Vodafone e WindTre a garanzia di un'effettiva copertura del servizio.

Svolgiamo, esclusivamente per i nostri Clienti, una consulenza nel tempo e a 360 gradi per la scelta dell'Operatore e le migliori tariffe, potendo accedere a promozioni e scontistiche anche al di fuori delle normali campagne promozionali e commerciali.

Convenzioni

Convenzioni



PlusCom in accordo con SNA garantisce agli Associati le migliori condizioni economiche e di servizio possibili. Garantiamo trasparenza contrattuale, consulenza e assistenza di qualità.

CHI SIAMO

CHI SIAMO

PlusCom
Servizi ICT Business

PLUSCOM S.A.S. DI ROCCO ING. SPINELLI & C. - SEDE E UFFICI OPERATIVI:
VIA CAVALCANTI, 1 20098 SAN GIULIANO MILANESE - P.IVA E CF 03323270961
Tel 02 98 40 994 **NumVerde 800 090 225** Fax-mail 02 91390416
e-mail pluscom@pluscom.it web site www.pluscom.it

A Parma la BIBLIOTECA SOCIALE

**Una dedica speciale del collega Pasquale Leone Galimi
alla memoria della moglie Roberta**

Prosegue il mio personale viaggio nel mondo delle attività svolte dai colleghi di tutta Italia al di fuori delle agenzie di assicurazione e in particolare delle iniziative di natura sociale che vengono poste in essere nel dietro le quinte.

Carissimo prima di tutto presentiamoci a nostri colleghi.

Mi chiamo Pasquale Leone Galimi sono nato il primo giugno del 1955 a Reggio Calabria. La mia famiglia si occupava di commercio e dovette emigrare a Parma negli anni 60, dove sino alla fine degli anni 90 ha gestito una pizzeria. Io ho preso il diploma nel settore turistico ed ho svolto la leva alla Scuola Militare Alpina di Aosta. Nel 1992, all'età di 37 anni, mi venne conferita l'onorificenza di Cavaliere al Merito della Repubblica Italiana.

Pasquale raccontaci qualcosa della tua storia lavorativa, da quando hai iniziato ad oggi.

Ho iniziato la mia carriera nel 1981. La mia futura moglie era impiegata presso l'agenzia della Norditalia Assicurazioni. L'Agente di allora mi propose di intraprendere l'attività assicurativa di produttore. Francamente non conoscevo il mondo assicurativo, ma accettai la proposta anche perché mi permetteva di frequentare ancora di più la fidanzata. Possiamo dire dunque che la mia carriera è iniziata con una scelta d'amore. Iniziai, dunque, nella Norditalia e dopo qualche anno divenni Agente con Commercial Union e Siad. Nel 2000, a seguito dell'offerta di rilevare una agenzia della Nuova MAA, poi diventata Milano, costituimmo la Venturini-Galimi Assicurazioni Snc, per terminare, a seguito dell'acquisizione industriale della compagnia, come agenti di Allianz Assicurazioni. Avrei tanti episodi da raccontare della mia vita professionale, ma ciò che mi è rimasto più impresso è la competenza, la profonda conoscenza della materia e soprattutto il rapporto umano, rispettoso e sincero e di aiuto reciproco, che ho stretto con tanti colleghi del GAMA. Ancora oggi, pur in pensione, ci si incontra.

Cosa pensi dell'attuale figura dell'agente di assicurazione?

Il lavoro dell'agente assicurativo negli anni è cambiato tanto: l'agente prima era un sarto, e con l'aiuto di ottimi tecnici di compagnia, cuciva, tagliava e definiva abiti perfetti e su misura per il cliente. Ora tutto è meno "creativo", il prodotto è preconfezionato, l'agente offre la propria competenza ed esperienza, ma è



purtroppo cessata la parte più stimolante della professione.

Pasquale da cosa nasce la sensibilità e la voglia di creare qualcosa di diverso dal business?

Con mia moglie Roberta condividevamo i valori espressi attraverso la Dottrina Sociale della Chiesa che pone la persona umana, la solidarietà e il bene comune al centro dell'attività economica.

Qual è la più grande soddisfazione che hai avuto dalla tua esperienza sociale?

L'11 novembre 2018 ho realizzato un sogno che condividevo con Roberta: aprire una "semplice" biblioteca sociale dove chiunque avrebbe potuto ricevere gratuitamente in prestito dei libri; la grande soddisfazione che sto vivendo è scoprire che la biblioteca è diventata molto di più. Oltre 5000 libri donati dai cittadini, grazie all'impegno di tanti soci volontari, sono nella disponibilità di tutti. All'interno della biblioteca si organizzano conferenze culturali, presentazione di libri, mostre fotografiche e letture animate per bambini. Nella struttura trovano posto il Punto Parma di Terre des Hommes, nota Ong internazionale che si occupa della tutela dell'infanzia, uno sportello di Patronato e due postazioni con accesso gratuito a internet messe a disposizione dei cittadini.

Che progetti solidali per il futuro?

Un progetto, al quale anche mia moglie teneva tanto, era la realizzazione di una iniziativa imprenditoriale che, come fine, oltre alla creazione di lavoro, avesse un significato anche sociale. Oggi esiste questa realtà: con i miei ex collaboratori è stata da poco costituita una cooperati-

va di servizi situata proprio di fronte alla biblioteca dedicata a mia moglie. Per il prossimo futuro, questione di settimane, nascerà lo sportello d'ascolto per le famiglie, un servizio per coloro che non potrebbero accedere all'assistenza legale, psicologica e psichiatrica.

Altre attività nel sociale prima di questa avventura?

Nel 2010 nasce l'associazione "Circolo Intesa San Martino" e di seguito ottiene l'ammissione al registro regionale delle associazioni di promozione sociale.

Forte della crescente adesione al circolo di varie decine di cittadini e residenti, l'associazione si pose fra gli obiettivi primari quello di sviluppare opportuni studi su sentite tematiche sociali, organizzando dibattiti e incontri a tema, col fine di accrescere l'informazione, la cultura e la dedizione dei propri soci e del territorio sulle singole materie trattate. Nel 2014 abbiamo promosso il progetto "Tutela Minori", il cui fine risiedeva nel testimoniare e approfondire il tema dei minori e dell'allontanamento coatto in assenza di prove, al fianco delle famiglie coinvolte. In merito sono stati organizzati due convegni nazionali sotto il patrocinio della Presidenza della Camera dei Deputati e con il coinvolgimento dei massimi esperti del ramo. Ciò ci ha permesso di essere ospitati all'interno della Commissione Bicamerale Infanzia e Adolescenza sita in Roma per esporre i risultati raggiunti dal progetto Tutela Minori.

Da gennaio 2017 Intesa San Martino, in piena linea col proprio statuto, organizza cicli di conferenze culturali incentrate sui valori cristiani e sulla relativa crisi dettata dai tempi moderni, coinvolgendo alti prelati e noti laici, con-



Roberta Venturini

**Pasquale Leone Galimi**

notati da un grande credo religioso ed un'ampia preparazione morale e teologica, assieme ad una profonda conoscenza della dottrina sociale della Chiesa. Le conferenze si sono svolte sotto il Patrocinio della Presidenza del Senato della Repubblica ed in collaborazione con la Fondazione De Gasperi.

Da ottobre 2018 sugli spazi del quotidiano La Gazzetta dell'Emilia, curiamo una nostra rubrica settimanale incentrata sui temi sociali dal titolo "L'angolo di Intesa".

Infine, proprio perché io e mia moglie siamo sempre stati vicini al tema legato all'infanzia, dal 20 dicembre 2018 l'Associazione, grazie al protocollo d'intesa firmato con la fondazione Terre des Hommes Italia onlus (Tdh), ha inaugurato all'interno della propria sede il Punto Parma Terre des Hommes, primo punto Tdh d'Italia dedicato alla tutela dell'infanzia di genere.

Ritieni che lo spirito solidaristico della vita privata possa essere un importante elemento anche per l'attività sindacale dello Sna e cosa consiglieresti ai giovani agenti che si avvicinano alla professione ri-

spetto al Business e alla Solidarietà, all'Etica e alla Correttezza Professionale?

L'impegno sociale - ancor prima di una crescente e chiara motivazione - è di fatto un'indole con cui ci si confronta sin da ragazzo e, nella quale, ci si forma crescendo. Ho sempre speso molte energie assieme a mia moglie Roberta sul tema del volontariato e dell'impegno sociale sul territorio certo che, se tutti noi dedicassimo una piccolissima percentuale del nostro tempo settimanale - oltre che reddituale, va detto - per cause solidaristiche, si riuscirebbe a far fronte a molti dei problemi tipici di una comunità, arricchendosi notevolmente nello spirito e aiutando concretamente il prossimo. Un sindacato come lo Sna che, per definizione, pone le sue fondamenta statutarie sulla difesa dei diritti degli agenti iscritti, oltre a tutelarne gli aspetti contrattuali, potrebbe creare un comitato di impegno sociale in cui, non solo coinvolgere gli agenti in progetti - sempre proficui - nazionali e di volontariato, ma ancor più potrebbe strutturarsi con un ente ad hoc - fondazioni, associazioni gruppi legati agli iscritti - con cui erogare fondi, progettare bandi e sostenere operativamente le realtà che, sul territorio, si spendono con forza per simili cause. **Per finire, che idea ti sei fatto della vicenda del fondo pensione e della posizione di Ania e Anapa?**

Condivido completamente la posizione dello SNA che ha salvaguardato la sopravvivenza del Fondo e non ha permesso la sua trasformazione in qualcosa che, a mio parere, non avrebbe garantito le prestazioni pensionistiche.

**“Non c'è nessuno
così ricco che
non abbia bisogno
di ricevere,
nessuno così
povero che
non abbia
qualcosa da dare”**



Per portare avanti i nostri progetti abbiamo bisogno del tuo aiuto!

Il 30 ottobre 2019 è stato inaugurato il Fondo Roberta Venturini, promosso da Intesa San Martino e gestito dalla Fondazione Munus. Il Fondo mira a reperire risorse per finanziare i progetti culturali e sociali destinati non solo al quartiere San Leonardo e Cortile San Martino, ma a tutta la cittadinanza.

Per fare la tua donazione entra nel sito della Fondazione Munus al link: <https://www.fondazionemunus.it/fondo-roberta-venturini/>

PER SOSTENERCI PUOI ANCHE DONARE
GRATUITAMENTE IL TUO 5X1000: NELLA TUA
DICHIARAZIONE DEI REDDITI INSERISCI IL CODICE
FISCALE: 92159840344.

*Un tuo piccolo gesto, rappresenta per noi
una grande occasione!*



Intesa San Martino

Intesa San Martino
Via Veneto 121/A, 00187 - Roma

Direttore
in.fondazionemunus.org
Ufficio Stampa
ufficio stampa@fondazionemunus.org

intesa
SAN MARTINO

**COMUNITÀ
CRESCITA
CULTURA**

Biblioteca Sociale

Realizzata in memoria di **Roberta Venturini**, socia fondatrice di Intesa San Martino e moglie del Presidente Pasquale Leone Galimi, la Biblioteca Sociale nasce con l'obiettivo di rivitalizzare i quartieri San Leonardo e Cortile San Martino creando uno spazio destinato interamente alla cultura. Grazie alle donazioni della collettività, la Biblioteca Sociale prende vita da un fondo di 5000 libri, salvati dal macero e posti a disposizione gratuita della comunità. È gestita interamente da volontari che ne garantiscono l'apertura giornaliera, la custodia del patrimonio letterario, la gestione dei prestiti dei libri e l'iscrizione degli utenti.

Roberta Venturini

La **Biblioteca Sociale** vuole offrire alla comunità e ai suoi utenti svariate attività, ospitando al suo interno conferenze culturali, presentazioni di libri, musica, poesia, mostre d'arte e fotografiche, letture animate per bambini e le famiglie. Uno spazio aperto a tutti e sempre gratuito in cui accogliere anche le iniziative di altre associazioni prive di propri spazi adeguati ad ospitare incontri e riunioni con decine di aderenti.

OFFRIAMO:



*Prestito gratuito e facile
accesso alla cultura*



*Mostre, eventi e incontri
per il Quartiere*



*Spazio gratuito
per le
Associazioni*

Roberta Venturini





L'Assicurazione della R.C. Auto tra tecnica, diritto e giurisprudenza

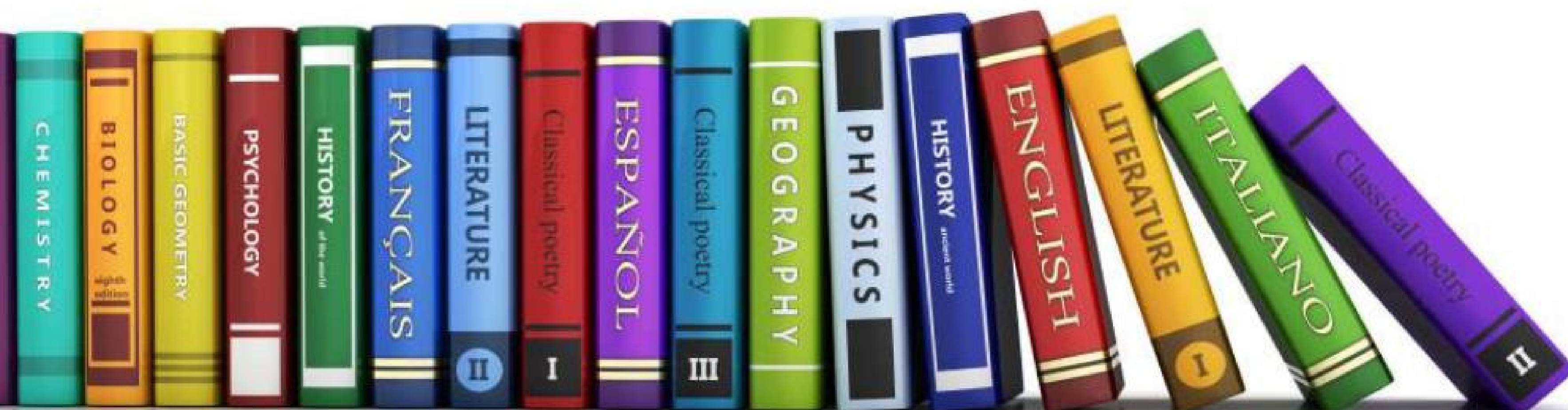
La polizza, le responsabilità, i danni risarcibili

Autore: Salvatore Santoro
Editore: DUEPUNTOZERO
Anno di pubblicazione: Marzo 2020
Formato kindle

Il volume, aggiornato alle ultime novità legislative introdotte dal decreto milleproroghe ("RC auto familiare"), esamina tutti gli aspetti della responsabilità civile automobilistica.

L'opera contiene un'analisi sugli aspetti del contratto assicurativo: a partire dalla fase precontrattuale (evidenziando gli obblighi informativi posti a carico degli intermediari e delle imprese assicuratrici, la tutela del consumatore e il sistema sanzionatorio), sino alla conclusione del contratto (trattando il tema delle clausole e delle azioni di rivalsa, di surroga e di regresso). A ciò si aggiunge una ricognizione puntuale sui danni risarcibili alla persona, ai veicoli e ai criteri di liquidazione del danno patrimoniale e non patrimoniale con particolare attenzione al difficile rapporto tra indennizzo e risarcimento.

L'autore dedica inoltre un'approfondita disamina sugli aspetti dell'accertamento dei danni, dello spinoso tema del valore probatorio della scatola nera e della cessione del credito, anche alla luce dei più recenti arresti della giurisprudenza di merito e di legittimità (Pubblicazione autorizzata dall'Autore, ndr.)





FONDO PENSIONE AGENTI PROFESSIONISTI DI ASSICURAZIONE
www.fonage.it

Il fondo pensione complementare degli Agenti italiani

Nato **55** anni fa su iniziativa dell'allora Associazione Nazionale Agenti e dell'Ania, permette agli agenti di assicurazione operativi, iscritti alla sezione A del RUI, di costruirsi una pensione complementare ad integrazione della pensione Inps

PERCHÈ ISCRIVERSI AL FONDO PENSIONE AGENTI

- ✓ Per non rinunciare al contributo di 1.500 euro l'anno a carico della Compagnia
- ✓ Perché la contribuzione versata al FPA è deducibile dal reddito complessivo fino a 5.164,57 euro l'anno
- ✓ Perché l'importo della pensione è noto fin dal momento dell'iscrizione e non è condizionato dalle fluttuazioni dei mercati finanziari
- ✓ Perché oltre alla pensione di vecchiaia e anticipata, fornisce prestazioni accessorie quali la pensione diretta di invalidità o la pensione indiretta ai superstiti in caso di decesso dell'iscritto o del pensionato
- ✓ Perché ha costi di gestione trasparenti e molto contenuti, non ha scopo di lucro e la presenza degli agenti nel CdA garantisce la massima tutela degli interessi della categoria

PERCHÈ L'ISCRITTO HA CONVENIENZA AD ACCRESCERE LA SUA CONTRIBUZIONE

- ✓ Perché la pensione Inps sarà sempre più bassa
- ✓ Perché la quota di pensione maturata a partire dal 2007 avrà una tassazione agevolata che potrà arrivare fino al 9%
- ✓ Perché anche i contributi non dedotti e dichiarati come tali al FPA producono una quota di pensione esente da tassazione

PER INFORMAZIONI SULL'ISCRIZIONE E
SULLE MODALITÀ PER EFFETTUARE ULTERIORI VERSAMENTI

www.fonage.it
info@fonage.it
Tel. 06 697643.1
Fax. 06 69941107



Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione

**SNA, IL TUO ADVISOR
GIORNO DOPO GIORNO, CON L'ESPERIENZA MATURATA
IN UN SECOLO DI ATTIVITÀ**

Sin dalla sua nascita, **101** anni fa, il Sindacato Nazionale Agenti ha concretizzato nel tempo gli istituti che hanno fatto la storia della tutela collettiva: convenzione Casse di Previdenza, Accordo Nazionale Agenti erga omnes, Fondo Pensione Agenti professionisti, CCNL dei dipendenti di agenzia, per citare i più significativi, sono scaturiti dall'impegno sindacale dei nostri padri fondatori.

Circa **10** mila agenti aderiscono alla nostra storica associazione e, grazie al loro senso di responsabilità, SNA riesce a sviluppare la più ampia attività di sostegno patronale, avvalendosi di specialisti legali, fiscali, del lavoro, ma soprattutto di esperti nella salvaguardia dei diritti della categoria, sempre pronti a rispondere alle richieste di assistenza provenienti dagli Iscritti.

Il tuo contributo è fondamentale, per garantire la difesa della centralità dell'agente di assicurazione, del suo profilo professionale, della sua indipendenza imprenditoriale.

Iscriviti subito, ne va del tuo futuro.

SINDACATO NAZIONALE AGENTI

Via Lanzone, 2 - 20123 Milano

Tel. 02 80.66.131

Fax 02 86.78.78

email: sna@snaservice.it

Sindacato Nazionale Agenti di Assi