



PRIMO PIANO

Fpa alla stretta finale

Entro il 4 dicembre si decida definitivamente come e se salvare il Fondo pensioni agenti. È quello che chiedono Anapa, Unapass e i gruppi agenti che fanno riferimento alle due associazioni, in una lettera spedita al cda del fondo pensioni, alla Covip e al ministero del Lavoro. Proprio in quella data, l'organo decisionale di Fpa si riunirà per assumere una posizione definitiva sul percorso da intraprendere, così che gli agenti iscritti, possano decidere liberamente cosa fare, prima che giunga a scadenza il versamento dei contributi 2015.

La negoziazione per il salvataggio del fondo si sta protrahendo da quasi un anno, e in questo periodo le parti sociali si sono mostrate molto divise. Allo stato attuale, tuttavia, Anapa e Unapass hanno trovato un punto di convergenza con l'Ania sulla formula, proposta dall'associazione delle compagnie, di trasformazione del fondo in uno strumento a contribuzione definita. Sna, invece, ha presentato una proposta alternativa che però, al momento, non è stata presa in considerazione, anche perché l'Ania sul punto è stata chiara: l'unica soluzione è quella della modifica dell'Istituto previdenziale. Prendere o lasciare (e fallire).

Fabrizio Aurilia

MERCATO

L'importanza del medico nel contrasto alle frodi

Anche se gli strumenti penali per arginare i fenomeni fraudolenti non mancano, l'incidenza di certificazioni sospette, rilasciate per le invalidità micropermanenti, confermano che, per combattere abusi e illeciti, diventa cruciale il ruolo del medico legale

(SECONDA PARTE)

L'irrazionalità di un sistema che lascia legittimi dubbi sulla correttezza comportamentale del medico certificatore, nell'accertamento delle microlesioni, è ormai evidente. Nello studio *Dimostrare il colpo di frusta. Profili giuridici e medico legali*, si rilevava che "...I giorni di malattia e convalescenza che spesso sono certificati in maniera seriale, con contenuti generici anche quando il danneggiato si è recato al pronto soccorso dopo alcuni giorni dal sinistro, quando non si è mai assentato dal lavoro, non permettono di distinguere la bontà delle singole storie e quasi mai sono al di sotto dei 30 - 40 giorni fino a raggiungere anche i 60-70 giorni. Che il periodo sia abnorme lo dice non solo la logica, ma soprattutto la clinica ove si tenga conto che, per le gravi patologie che richiedono l'ospedalizzazione, i dati del ministero della Salute ci dicono che, nel periodo dal 1997 al 2003, vi è stata una costante e progressiva riduzione del periodo di degenza media che ha finito per assestarsi, dal 2005, intorno a 6,7 giorni di media".

A conferma di ciò, i principi giuridici affermano che "... Nell'ambito della valutazione del danno alla persona in responsabilità civile, nei rispetti del parametro inabilità temporanea, compito del medico legale è quello di identificare il periodo in cui, per effetto delle conseguenze del fatto lesivo che lo ha colpito, il soggetto è stato temporaneamente incapace di espletare gli atti, sia lavorativi, sia extralavorativi, che caratterizzano la sua vita prima che il fatto lesivo si verificasse...".

Numerosi sono i casi in cui una caduta in ambiente domestico, con fratture degli arti inferiori, viene fatta passare per investimento di pedone o le lesioni agli arti superiori (e in particolare alla mano) riportate in ambiente di lavoro, da soggetto non in regola, vengono denunciate come schiacciamento da portiera di autovettura o altro attinente l'Rca, con una percentuale di incidenza delle lesioni del 44,21% della Campania, a fronte del 21,89% del dato nazionale.

Ancor più gravi, sono quei casi di lesioni di media gravità valutabili obiettivamente intorno a un 25% - 30% di postumi permanenti, ma che vengono sostenuti da una perizia di parte con richiesta del 60% - 70%. Il fiduciario, poco onesto, riconosce un 40% - 45% dimostrando apparentemente di aver fatto un buon servizio alla compagnia di assicurazione, ma, restando ancora larga la forbice tra richiesta e offerta, si finisce con il ricorrere o a soluzioni stragiudiziali, quali la visita collegiale, o in sede giudiziaria dove la consulenza tecnica d'ufficio partirà comunque da una base di sopravvalutazione che finirà con il premiare il comportamento disonesto. Appare evidente come in questa fascia di danno il valore economico del punto d'invalidità sarà pesante, e in più, essendovi spesso anche una ricaduta sulla capacità lavorativa specifica, verrà risarcita una plus valenza illecita rappresentata da un tesoretto, i cui benefici andranno ai vari attori di questa tragicommedia e non certo al danneggiato.

CERTIFICATI FALSI O COMPIACENTI

La forza dei numeri esposti rende il quadro desolante, perché, se da una parte non è facile contrastare le truffe, più difficile è comprendere la diffusione nazionale (che non conosce differenze regionali e provinciali) di certificati che sostengono le richieste risarcitorie, compiacenti, per non dire false, per le lesioni delle micropermanenti. (continua a pag. 2)





(continua da pag. 1) È a tutti noto l'iter di una pratica medica che nasce da un tamponamento stradale: il danneggiato (o presunto tale) si reca al pronto soccorso dove, riferito l'incidente, viene sottoposto a visita e, per motivi di medicina difensiva, anche ad accertamenti radiologici; dopodiché viene posta una diagnosi di colpo di frusta, con prognosi, mediamente, di 3-10 giorni. L'iter successivo sarà caratterizzato da certificazioni specialistiche standardizzate, rilasciate da professionisti di fiducia, a seconda dei casi, sostenute da accertamenti strumentali, come già detto del tutto inutili se non sproporzionati e, alla fine, la pratica sarà completata da prescrizione di cicli di fisioterapia che, non di rado, non vengono nemmeno effettuati. Questo percorso è sotto gli occhi tutti, ma sta di fatto che esso non viene contrastato. In particolare, la certificazione medica può determinare la costituzione di diritti a favore del richiedente con possibili oneri risarcitori a carico di terzi, tra cui anche lo Stato ed è perciò soggetto a verifica. Di conseguenza, false attestazioni possono costituire il reato di truffa. Anche se le banche dati **Ivass** e il lavoro delle unità antifrode di compagnia possono portare all'individuazione delle tentate truffe, l'attività deve essere portata avanti da figure professionali specifiche e altamente qualificate e, nel team antifrode, oltre all'assicuratore, all'avvocato, e al perito tecnico, deve essere presente il medico legale. Questi può allertare l'unità antifrode su quelle situazioni ritenute a rischio e necessarie di ulteriori verifiche e riscontri.

SERVE UN CAMBIO DI MENTALITÀ

L'attività di contrasto avrebbe sicuramente una ricaduta positiva, non solo in termini economici, ma servirebbe anche da deterrente portando a una deflazione del fenomeno fraudolento in quanto l'attività dei truffatori abituali verrebbe fortemente disincentivata. Ma, oltre al lavoro tecnico da fare sul campo, occorre anche puntare a un cambio della mentalità largamente diffusa nel campo del risarcimento, da sempre improntata più alla furbizia che alla correttezza. In tempi non lontani, il procuratore generale della **Corte dei Conti** così diceva nella sua relazione annuale "... malgrado la determinata volontà della magistratura inquirente e giudicante di combatterla, la corruzione è percepita in Italia come fenomeno consueto e diffuso, che interessa numerosi settori di attività: l'urbanistica, lo smaltimento rifiuti, gli appalti pubblici, la sanità e la pubblica amministrazione...". Certamente l'azione giudiziaria penale è la via maestra per contrastare le frodi ma, forse, sono maturi i tempi perché vi sia un generale sussulto morale che porti a non accettare più le piccole truffe quotidiane che passano dalle nostre scrivanie. Non è né un problema medico né assicurativo, ma è un problema di tutti perché, per cambiare questo Paese, bisogna cominciare dal nostro quotidiano.

Giovanni Cannavò,
presidente Associazione Melchiorre Gioia

(La prima parte dell'articolo è stata pubblicata su Insurance Daily di mercoledì 26 novembre)

1 9 8 9 – 2 0 1 4

25

OGGI, COME 25 ANNI FA,
SOLIDITÀ E COMPETENZA
AL VOSTRO SERVIZIO



Be direct.

**Rivolgiti ad un sottoscrittore
esperto, vicino a te.**

In qualità di riassicuratori diretti valutiamo e sottoscriviamo ogni rischio insieme al nostro cliente. Questo scambio continuo di conoscenze tecniche ci consente di formulare la migliore offerta possibile per entrambe le parti.

Per le tue esigenze riassicurative scegli
la via più semplice ed efficace: chiama
oggi stesso un sottoscrittore Gen Re.

Your success is our business.



IL PUNTO SU...

Le misure di accelerazione dei processi civili

Il dieci novembre scorso hanno visto la luce, con la legge 162, le attese "Misure urgenti di degiurisdizionalizzazione e altri interventi per la definizione dell'arretrato in materia di processo civile": cambia l'approccio al giudizio, alla ricerca dell'accordo preventivo tra le parti e della disincentivazione del "contenzioso esplorativo"



Con il decreto 12 settembre 2014 n.132 (pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 212 del 12 settembre ed entrato in vigore il giorno stesso), convertito dalla legge 10 novembre 2014, n.162, il Governo ha varato un pacchetto di misure che mirano a introdurre modifiche sostanziali su diversi aspetti del nostro processo civile.

raggiungere un accordo idoneo a valere quale titolo esecutivo.

Il procedimento è introdotto in tre forme: la *negoziiazione volontaria* (art. 2, comma 1), la *negoziiazione obbligatoria* (art. 3) e la *negoziiazione* "per le soluzioni consensuali di separazione personale, di cessazione degli effetti civili o scioglimento del matrimonio, di modifica delle condizioni di separazione o di divorzio" (art. 6).

Quella che segue è una sintesi delle principali novità e modifiche.

L'art. 1 del *Capo I* è finalizzato alla definizione dell'arretrato ed al trasferimento in sede arbitrale dei procedimenti civili pendenti. La disposizione introduce la possibilità per le parti di promuovere, con un'istanza proposta congiuntamente, un procedimento arbitrale secondo le disposizioni del codice di procedura civile.

In questo caso le parti decidono di affidarsi, per la soluzione di una controversia in corso non ancora sfociata in contenzioso, alla *negoziiazione* gestita dai propri legali fiduciari i quali, in contraddittorio fra loro e nel rispetto di regole di condotta diligente e di buona fede, potranno accedere a una soluzione che trovi l'accordo di entrambe ed evitare così il ricorso alla lite.

In particolare il ricorso a questo strumento si pone come *condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria* (quindi diviene obbligatorio) nelle controversie che abbiano ad oggetto:

- il risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti, ovvero
- domande di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti 50 mila (a esclusione dei casi che prevedano il ricorso alla *mediazione obbligatoria*).

Le condizioni perché si possa accedere a tale strumento di devoluzione delle liti ad arbitri sono essenzialmente che le cause pendano dinanzi al tribunale o in grado di appello alla data di entrata in vigore del decreto legge; che si tratti di cause che abbiano a oggetto diritti disponibili e che le stesse non siano state ancora assunte in decisione.

Per incentivare il ricorso a tale strumento alternativo, è bene dire che il legislatore ha previsto che la mancata risposta all'invito, o il rifiuto, possano essere valutati dal giudice ai fini dell'addebito delle successive spese di giudizio.

Essendo una mera facoltà delle parti, occorrerà dunque che le stesse ritengano entrambe di preferire la regolazione della controversia con arbitri al proseguimento della lite (magari perché la sentenza è attesa dopo molti anni).

Utile segnalare, infine, che tale nuova disciplina entrerà in vigore per i giudizi incardinati solo dopo il 9 febbraio 2015.

La compensazione pesa sul soccombente

La negoziazione è tra i legali di fiducia

Un altro strumento del tutto innovativo riguarda l'introduzione della così definita *negoziiazione assistita*.

Con tale strumento gli avvocati sono indicati come unici soggetti deputati all'attività di negoziazione ed è loro affidata la possibilità di

Sempre con lo scopo di disincentivare il ricorso strumentale al giudizio civile, la novella ha inasprito il regime dell'art. 92 del *Codice di procedura civile* che disciplina i casi in cui il giudice può compensare le spese di lite in caso di soccombenza di una delle parti in causa.

(continua a pag. 4)



(continua da pag. 3) La novella mantiene in vigore il primo caso di compensazione delle spese tra le parti, che si fonda sulla sussistenza della reciproca soccombenza, ma sostituisce l'altra ipotesi ("gravi ed eccezionali ragioni"), prima prevista per l'applicazione del regime di compensazione delle spese, con quella della "assoluta novità della questione trattata o mutamento della giurisprudenza rispetto alle questioni dirimenti". L'effetto di tale modifica porta a escludere, dunque, che il giudice possa mai compensare le spese in presenza di una sola parte soccombente, salvo il caso detto di eccezionale peculiarità e aleatorietà della materia trattata.

Di fatto è sottratta al giudice qualunque discrezionalità in ordine alla possibilità di compensare le spese legali, legando di più tale provvedimento alla soccombenza in causa.

Il rischio di subire una condanna al pagamento delle spese legali dovrebbe, nelle intenzioni del legislatore, spingere le parti a evitare il così detto *contenzioso esplorativo*, quello, per intenderci, ove la parte abbia ragionevole certezza di non vincere la causa, ma intenda comunque tentare la sorte.



Gli interessi legali costano come i commerciali

In un'ottica di riduzione della durata dei processi è stato ridotto, a partire dal

prossimo anno, il periodo di sospensione feriale dei termini, che ora si prevede dal primo al 31 agosto di ciascun anno (e non più dal primo agosto al 15 settembre).

L'art. 17 aggiunge due importanti commi all'art. 1284 del codice civile, anch'essi finalizzati a disincentivare il ricorso al processo civile da parte del debitore che, al fine di non adempiere alle proprie obbligazioni, intenda posticipare la data dell'effettivo pagamento sfruttando i tempi lunghi del processo.

In questo caso, la norma prevede che il saggio degli interessi legali che accrescono la somma dovuta dal debitore in esito alla sentenza debba riferirsi a quello che si applica ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali. Si tenga in evidenza che, ad oggi, il tasso nelle transazioni commerciali è pari al 8,15% contro l'1% di quello legale.

Trattasi dunque di un insieme di norme che hanno tutte lo scopo dichiarato di accelerare l'iter giudiziario e, ove possibile, di sostituirlo con attività di *alternative dispute resolution* demandate a procedimenti arbitrali ovvero a negoziazioni affidate alle parti e ai loro legali.

Certamente la giustizia civile in Italia è, come si suol dire, al collasso, anche se non di tutt'erba un fascio è lecito fare.

Vero è che un efficace intervento normativo deve avere sempre quale obiettivo quello di consentire il ricorso all'azione giudiziaria, nei casi ove sia necessario, senza sottrarre però il pieno diritto dei cittadini al ricorso all'azione legale, quando tale sia non uno strumento per sottrarsi alla giustizia, ma per ottenerla.

**Filippo Martini e
Mauro De Filippis**
Studio MRV



Abitare oggi plus
Piano assicurativo modulare per la casa
www.nationalesuisse.it

l'arte di assicurare

**nationale
suisse**

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl, Via Montepulciano 21, 20124 Milano 02.36768000 redazione@insuranceconnect.it
Per inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.it

Supplemento al 27 novembre di www.insurancetrade.it

Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 - ISSN 2385-2577