



REPORTAGE ASSICURAZIONI 2014

a cura di Studio Martelli & partners

STUDIO
MARTELLI

& partners

INDICE

■ Introduzione	4
■ 1. Orientamento dei tribunali	7
1.1 Orientamento delle Curie in merito alla L. 27/2012.	
1.2 Orientamento generale dei Tribunali in tema di applicazione delle Tabelle per la valutazione delle lesioni superiori al 9% di invalidità permanente.	8
1.3 Orientamento dei Tribunali in merito alla personalizzazione del danno morale: difformità territoriali nel calcolo delle liquidazioni.	9
1.4 Orientamento dei Tribunali in merito alla sentenza della Cassazione n.1361 del 2014 sulla risarcibilità iure successionis del danno tanatologico.	10
■ 2 - Strumenti utili	12
2.1 Uso dell'ATP per quantificare le lesioni ante causam	
2.2 La mediazione	13
■ 3 - Fenomeni "paragiuridici"	17
■ 4 - Antifrode	19
4.1 Dati relativi all'attività Antifrode	
4.2 Attività di contrasto e repressione delle frodi assicurative	20
4.3 Super Procura Napoli	21
4.4 Archivio informatico antifrode	22
4.5 Repressione delle frodi e novità legislative "pacchetto giustizia penale"	23

■ 5 - Statistiche	25
5.1 Tempo medio di durata processi	
5.2 Frequenza dei sinistri nel settore auto	26
■ 6. Principali Novità della Legge 162/2014	29
6.1 Arbitrato	
6.2 La negoziazione assistita	30
6.3 Il nuovo regime delle spese di lite	31
6.4 Ferie Giudiziarie	32
6.5 Rito sommario	
■ Studio Martelli & Partners	34
Come lavoriamo	35
Cosa facciamo	
I nostri servizi	36
Internazionalizzazione	
Bandi di gara internazionali	
Reti di Imprese	37
Finanziamenti alle imprese	
Contatti	39

INTRODUZIONE



Le “immagini” tratte dall’esperienza, maturata su tutto il territorio nazionale da parte dei collaboratori dello Studio Martelli & Partners, sono state racchiuse in questo reportage, che vuole unicamente riportare – attraverso delle nitide istantanee – le tendenze delle Curie italiane nei confronti del mondo assicurativo.

Il reportage si pone unicamente l’obiettivo di “fotografare” alcuni orientamenti dei Tribunali e dei Giudici di Pace del territorio nazionale: emergerà un’immagine ondivaga, ma la finalità del nostro lavoro è quella di fornire una mappatura nazionale, che possa costituire uno strumento utile alla realizzazione di una **linea strategica e di condotta unitaria per le compagnie di assicurazione.**

Il primo capitolo offre una panoramica sugli orientamenti dei Tribunali in ordine alle problematiche più dibattute: partendo dai criteri di applicazione della legge n. 27/2012, si passa alle tendenze nell’utilizzo delle tabelle per una corretta valutazione delle lesioni fisiche superiore al 9%, senza tralasciare l’analisi delle difformità territoriali nella personalizzazione del danno. Non possono – poi – non essere oggetto di esame le decisioni dei Tribunali dopo la sentenza della Cassazione n. 1361 del 2014 sui criteri di risarcibilità *iure successionis* e sul danno tanatologico.

Nel secondo capitolo viene sottolineata l’importanza dell’istituto dell’ATP per quantificare le lesioni *ante causam* – quale strumento deflattivo dei giudizi di merito –, della mediazione, dell’arbitrato e del novello istituto della “negoziata assistita”.

Nel terzo capitolo, si ritrova un approfondimento su alcuni “fenomeni paragiuridici”, che affliggono le Compagnie di assicurazioni e segnatamente quelli dettati dalla presenza sul mercato di società che agiscono per ottenere risarcimenti in luogo e per conto degli effettivi danneggiati.

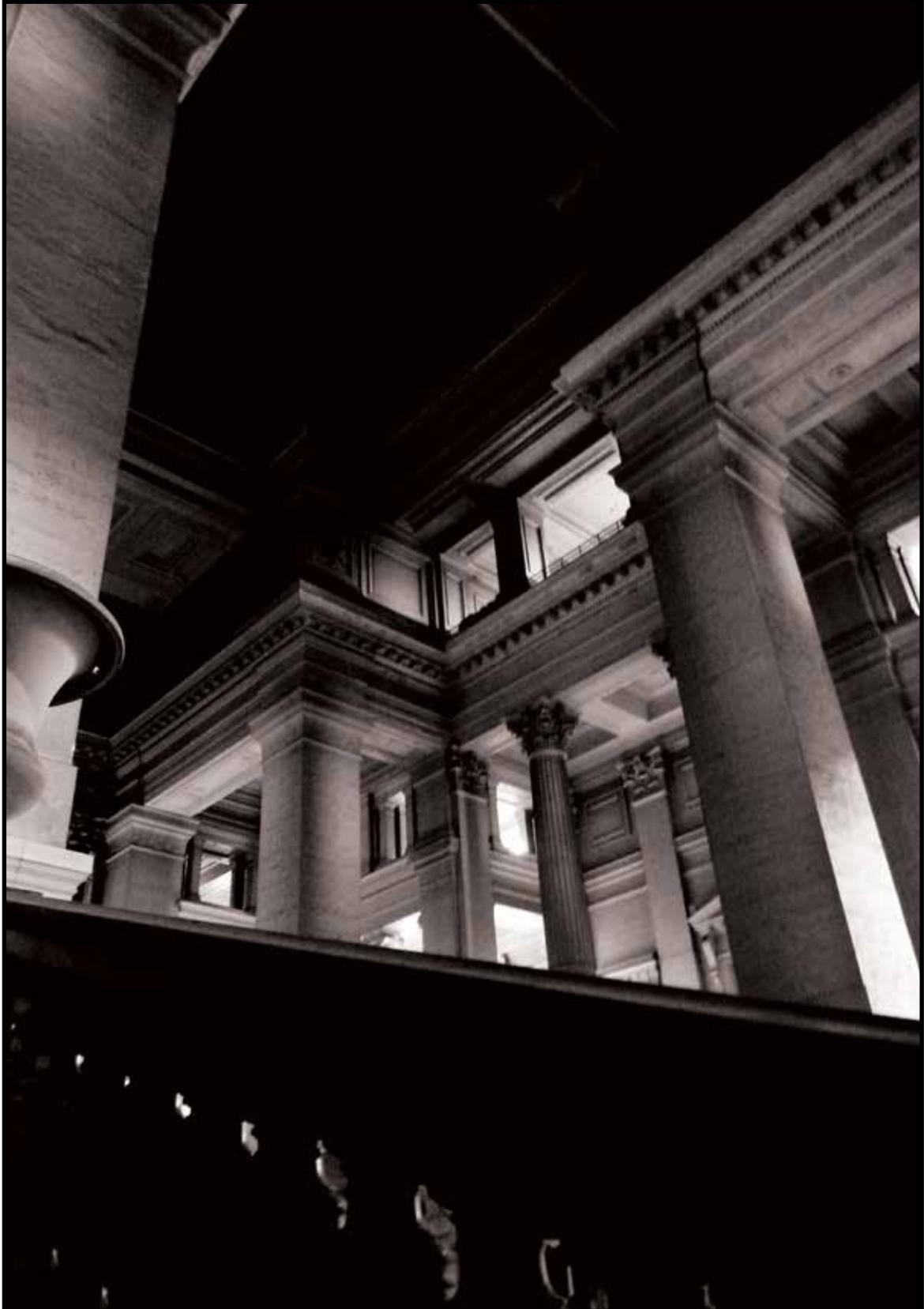
Segue, nel quarto capitolo, un'analisi dei dati del settore antifrode, un approfondimento circa l'uso virtuoso della querela e sulla introduzione dell'"Archivio antifrode".

Infine, alcune statistiche, tra l'altro, relative alle tempistiche delle curie e alla frequenza dei sinistri nel settore auto in Italia.

Buona lettura.

avv. Giovanni Battista Martelli





1. ORIENTAMENTO DEI TRIBUNALI

1.1. Orientamento delle Curie in merito alla L. 27/2012

Cosa accade, nel variegato mondo dei giudici di pace e dei tribunali, quando arriva, per il magistrato, il momento di pronunciarsi e di confrontarsi con le modifiche introdotte dalla legge n. 27/2012?

Spesso nulla di diverso rispetto al passato.

Il danno da lesione, per i più, merita di essere liquidato anche in assenza di accertamenti clinici strumentali obiettivi. Il perché lo spiega il Foro di Civitanova Marche, con la sentenza n. 152/2013: “la Legge 27 non ha introdotto alcuna plausibile limitazione del risarcimento del danno biologico, che dunque deve essere riconosciuto anche se solo visivamente presente ma non strumentalmente accertato”.

Specifica il Giudice che, a suo avviso, il CTU non ha il potere di negare la sussistenza del danno biologico in assenza di esami strumentali: la valutazione spetta al Giudice, il quale può discostarsi dalle conclusioni del consulente fornendo adeguata motivazione.

La tendenza, insomma, sembra quella di applicare poco la legge e, comunque, di applicarla solo per i sinistri occorsi in epoca successiva alla sua promulgazione.

Non mancano eccezioni, come la sentenza n. 225 del giudice di pace di Galatina (Lecce) emessa il 16 maggio del 2012 ed afferente ad un sinistro del 6 maggio 2010: il giudice non esprime alcuna considerazione sul regime transitorio o sulla *ius superveniens*, ma liquida unicamente il danno da invalidità temporanea e le spese mediche, senza riconoscimento del danno biologico (nella misura dell'1%), pur accertato in sede CTU, “in forza di quanto previsto dall'articolo 139 del codice delle assicurazioni, come modificato dall'articolo 32 della legge numero 27/2012”.

Interessante è poi la sentenza n. 859/12, emessa dal tribunale di Taranto, in funzione di giudice d'appello, in data 30 aprile 2012: il tribunale conferma la sentenza di rigetto del primo grado perché, “indipendentemente dalle recenti novità normative”, non risultano provate “lesioni obiettivamente percepibili”, quali la cervicalgia da “colpo di frusta”. La radiografia cervicale – spiega il giudice – non evidenzia segni di lesioni ed il C.T.U., nominato in prime cure, ha accertato il danno biologico sulla sola base della “plausibilità sintomatologica” di quanto riferito dall'attore.

1.2. Orientamento generale dei Tribunali in tema di applicazione delle Tabelle per la valutazione delle lesioni superiori al 9% di invalidità permanente

E' diffusa la convinzione che le tabelle milanesi rappresentino al meglio, per accuratezza e completezza, il criterio di equità costantemente richiamato dalla Suprema Corte. Per l'effetto, è pressoché totale l'utilizzo nei tribunali nel caso di liquidazione di lesioni di misura superiore al 9% di invalidità permanente.

Solo sporadicamente si registrano opinioni difformi, poiché alcuni giudici, in mancanza di una tabella unica nazionale approvata con legge dello Stato, non si ritengono vincolati e considerano altre tabelle più adatte alla situazione territoriale.

Nel tribunale di Roma, infatti, è totale l'utilizzo delle tabelle redatte dal tribunale stesso, impiegate spesso in altre curie del Lazio.

Anche in Puglia, fino a pochi anni fa (2011-2012), era molto diffuso il ricorso alle tabelle del tribunale di Lecce: solo a seguito delle pronunce del 2011 della Corte di Cassazione si è diffusa l'adozione delle tabelle milanesi.

Per quanto concerne le lesioni c.d. micropermanenti, invece, si registrano difformità in ordine all'applicazione dell'art. 139 del Codice delle Assicurazioni.

Peraltro, se non sembrano esservi dubbi sull'applicazione della tabella nazionale quando si tratti di lesioni derivate da sinistri stradali, v'è da dire che, in alcuni casi, si è ritenuto di applicare l'art. 139 anche in caso di lesioni derivanti da altri illeciti extracontrattuali.

Particolarmente attivo in tal senso appare il tribunale di Macerata, secondo il quale non sembra irragionevole l'applicazione dell'art. 139 a prescindere dal contesto. Ritiene il tribunale che sia sottintesa la volontà del legislatore di adottare la tabella delle micropermanenti in ogni caso in cui le lesioni abbiano minore incidenza sul valore della persona. Una distinzione tra sinistri stradali e altre casistiche, pertanto, risulterebbe contraria al principio costituzionale di uguaglianza.

È un orientamento che appare corroborato dalla circostanza che il c.d. decreto Balduzzi (il quale, come noto, ha varato una nuova disciplina della responsabilità medica) ha espressamente stabilito che la valutazione del danno avvenga sulla scorta degli artt. 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni.

Comunque da sottolineare è che, di contro, nel 2011, la Corte di Cassazione ha esplicitamente escluso l'applicazione della tabella delle micropermanenti al di fuori delle ipotesi dei sinistri stradali.

1.3. Orientamento dei Tribunali in merito alla personalizzazione del danno morale: difformità territoriali nel calcolo delle liquidazioni

Per esaminare l'orientamento dei tribunali sul riconoscimento del danno morale è necessario distinguere preliminarmente le lesioni micropermanenti dalle macropermanenti, superiori al 9%.

Nel primo caso è pressoché diffusa, dinanzi a tutti gli uffici dei giudici di pace, la prassi di liquidare il danno morale in aggiunta al danno biologico accertato, anche quando sia di lievissima entità (1-1,5%). Tra l'altro si tratta di liquidazioni spesso superiori al limite del 20%, di cui all'art. 139 del Codice delle Assicurazioni.

Si riscontrano, infatti, liquidazioni che oscillano tra il 30% ed il 34% del danno biologico, spesso effettuate in maniera del tutto meccanica, senza fornire motivazioni in ordine agli elementi istruttori emersi nel corso del giudizio e senza chiarire se detti elementi siano idonei a giustificare il riconoscimento di tale voce risarcitoria. I giudici di pace, infatti, anche se illustrano le proprie motivazioni giuridiche, si limitano ad argomentazioni "scolastiche", senza entrare nel merito del singolo caso e, dunque, nel merito di quelle "sofferenze ulteriori" di cui la Corte di Cassazione chiede di tener conto.

Le liquidazioni appaiono poi particolarmente generose presso gli Uffici del giudice di pace di Abruzzo, Puglia, Campania, Toscana e Sicilia.

Per quanto, invece, concerne i danni da lesione superiori al 9% (che solitamente interessano i tribunali), la monolitica adesione alle tabelle del tribunale di Milano implica l'immane personalizzazione del danno, con oscillazioni che variano da singolo giudice ad altro. Comunque, in Toscana, Calabria, Campania, Abruzzo, Molise e Marche, la personalizzazione del danno appare frequentemente commisurata al 25% del danno biologico, con picchi, in Puglia, anche del 35%-40%.

Tra l'altro in Puglia, ed in particolar modo presso i tribunali di Brindisi, Lecce e Bari, spesso viene riconosciuto un ulteriore danno morale alla personalizzazione già liquidata, poiché si ritiene che la personalizzazione riguardi le sofferenze soggettive ricomprese nel danno biologico e che l'ulteriore danno morale debba ristorare l'incidenza del danno biologico sulle abitudini e sulle scelte di vita e relazionali del danneggiato.

Non di rado dunque, soprattutto presso le curie pugliesi e abruzzesi, può accadere che un rilevante danno biologico si dilati, in virtù della personalizzazione e dell'ulteriore danno morale eventualmente riconosciuto, in misura anche pari al 50%.

1.4. Orientamento dei Tribunali in merito alla sentenza della Cassazione n. 1361 del 2014 sulla risarcibilità iure successiois del danno tanatologico

Con la sentenza n. 1361/2014 (est. Scarano), la Corte di Cassazione ha riconosciuto, per la prima volta esplicitamente, il diritto al risarcimento del "danno alla vita", ovvero di quel danno subito dalla vittima e trasmissibile agli eredi (*iure hereditatis*).

Prima della sentenza, invero, l'orientamento prevalente negava la risarcibilità *iure hereditatis* del c.d. danno tanatologico, se non nel caso in cui, tra l'evento e il decesso, non fosse trascorso un apprezzabile lasso di tempo.

Poiché le Sezioni Unite della Suprema Corte sono state chiamate ad esprimersi sulle indicazioni emerse dalla sentenza della III sezione Civile, allo stato non sembra opportuno accedere ad ipotesi transattive, soprattutto considerando che non sono chiari i criteri di un'eventuale liquidazione del danno tanatologico.

A titolo semplificativo, si consideri che, pochi mesi prima della sentenza del gennaio 2014, il tribunale di Campobasso, con sentenza del 10/01/2014 (inedita), affermava categoricamente: *"Questo giudice, aderendo all'orientamento giurisprudenziale volto a negare ingresso a tale voce di danno nell'area delle lesioni risarcibili, ritiene che la lesione dell'integrità fisica con esito letale non costituisce la massima lesione possibile del diritto alla salute e perciò solo risarcibile, ma incide sul diverso bene giuridico della vita, la cui perdita, per il definitivo venir meno del soggetto, non può tradursi nel contestuale acquisto al patrimonio della vittima di un corrispondente diritto al risarcimento, trasferibile agli eredi"*.

La medesima impostazione si riscontrava presso i tribunali di Isernia, Bari, Lecce, Brindisi, Taranto, L'Aquila, Chieti, Pescara ed Ancona.

Ad oggi sarà necessario attendere la pronuncia delle Sezioni Unite ed, in caso di conferma della ratio della sentenza emessa dalla III sezione, verificare attentamente le conseguenti decisioni delle corti di merito.





2. STRUMENTI UTILI

2.1. Uso dell'ATP per quantificare le lesioni ante causam

Sul territorio italiano si registra un limitato utilizzo dell'istituto dell'accertamento tecnico preventivo (di seguito ATP), poiché i legali dei danneggiati, tendenzialmente, osteggiano tale procedimento, considerato scarsamente remunerativo in termini di onorari, seppur di recente si possa segnalare un incremento nelle Marche, Toscana e Lazio.

Tuttavia si devono svolgere attente valutazioni, in quanto l'utilizzo dell'ATP per quantificare le lesioni *ante causam* potrebbe offrire agli Istituti assicuratori l'opportunità di un consistente risparmio, in termini di tempo e di denaro.

Il ricorso a detto procedimento giudiziale, infatti, definito in una sola udienza, con finalità cognitiva

d'immediato rilievo, comporta un sensibile vantaggio economico per le compagnie assicurative, soprattutto a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 27/12, poiché si registra troppo spesso un divario tra le valutazioni operate dai medici di parte e le richieste dei danneggiati, i quali non esitano – successivamente alla perizia medico-legale – ad instaurare un giudizio civile, con tutte le conseguenze in termini di tempo e di costi.

Questo stato di cose ha spinto, di recente, alcuni Istituti assicuratori ad espandere l'utilizzo di questo procedimento, anticipando l'iniziativa del legale del danneggiato dinanzi all'autorità giudiziaria.

2.2. La mediazione

La mediazione è l'attività svolta da un professionista con requisiti di terzietà, finalizzata alla ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, anche attraverso la formulazione di una proposta per la risoluzione della lite.

Il decreto legislativo 4 marzo 2010, n.28 (pubblicato nella G.U. n.53 del 5 marzo 2010), sulla mediazione in materia civile e commerciale, regola il procedimento di composizione stragiudiziale delle controversie vertenti su diritti disponibili ad opera delle parti, attuando, al contempo, la direttiva dell'Unione europea n. 52 del 2008.

Il decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69 (decreto "del fare", convertito in legge 9 agosto 2013 n. 98) ha ripristinato il procedimento di mediazione quale condizione di procedibilità della domanda giudiziale nelle materie elencate dall'articolo 5, comma 1 del d.lgs. 28/2010.

In tal modo sono state riportate in vigore le disposizioni dichiarate incostituzionali con sentenza n. 272/2012 della Corte costituzionale e sono state introdotte, altresì, nuove norme che s'indicano sinteticamente di seguito:

- è stato inserito un criterio di competenza territoriale per la presentazione della domanda;
- la procedura di mediazione può procedere solo a seguito del consenso delle parti, raccolto in un incontro preliminare di programmazione;
- l'incontro preliminare di programmazione è condizione di procedibilità (per le materie indicate) e deve svolgersi entro 30 giorni dal deposito dell'istanza a costi massimi molto contenuti;
- l'incontro di programmazione in caso di mancato accordo deve essere gratuito;
- le controversie di RC Auto sono escluse dalle materie per cui è previsto l'incontro di programmazione, ma sono state aggiunte le controversie in tema di risarcimento del danno derivante da responsabilità (non solo medica ma più ampiamente) sanitaria;
- il giudice può ordinare – e non solo invitare – alle parti di procedere alla mediazione;
- la durata massima dell'intera procedura è stata ridotta a 3 mesi;

- **gli avvocati assistono le parti durante l'intera procedura di mediazione;**
- **le nuove disposizioni in materia di mediazione si applicheranno decorsi trenta giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del d.l. n. 69/2013, cioè dal 21 settembre 2013.**

Dal punto di vista del metodo e dei rapporti con il processo, il decreto legislativo distingue la mediazione facoltativa, cioè scelta dalle parti, da quella obbligatoria (ex lege o per ordine del giudice). Tale mediazione obbligatoria è limitata alle seguenti materie:

- **diritti reali**
- **divisione**
- **successioni ereditarie**
- **patti di famiglia**
- **locazione**
- **comodato**
- **affitto di aziende**
- **risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria**
- **diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità**
- **contratti assicurativi, bancari e finanziari**
- **condominio.**

In tali ultimi casi, la mediazione è condizione di procedibilità per l'avvio del processo; improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio, dal giudice, non oltre la prima udienza.

In questi casi, prima di iniziare una causa civile, si deve contattare un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della giustizia e fissare un primo incontro di programmazione con un mediatore e le parti.

All'esito dell'incontro preliminare di programmazione, le parti decidono se concludere la mediazione con un accordo oppure proseguire la mediazione o ancora, in caso di mancato accordo, terminare la procedura di mediazione e andare in giudizio (senza pagare le indennità della mediazione).

Il mediatore, in caso di mancato accordo, formula una proposta di conciliazione, ma, comunque, all'esito dell'attività svolta, il mediatore redige un verbale che attesta l'esito della procedura, il quale costituisce titolo esecutivo.

Da considerare che, nel corso del giudizio, il giudice può prendere provvedimenti nei confronti della parte che rifiuta la proposta di conciliazione

Diversamente, per le materie non presenti nell'elenco e per le quali la mediazione è obbligatoria, il giudice, nel corso del giudizio, anche d'appello, valutato lo stato del processo, la natura della causa ed il comportamento delle parti, può disporre l'esperimento del procedimento di mediazione, che diventa condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

L'ordine del giudice deve essere adottato prima dell'udienza di precisazione delle conclusioni, ovvero, quando tale udienza non è prevista, prima della discussione della causa.





3. FENOMENI “PARAGIURIDICI”

Nell'ultimo decennio sempre più soggetti, operanti sul mercato nazionale, hanno cercato di diventare, a vario titolo, protagonisti del mercato assicurativo.

Ci si riferisce, in particolare, alle carrozzerie ed alle società di noleggio di autoveicoli.

Riguardo a queste ultime si è assistito, con maggiore frequenza nel Centro-Nord Italia, a meccanismi negoziali preventivamente organizzati da detti soggetti, a totale discapito delle Società che coprono la garanzia RCA del veicolo responsabile civile del danno.

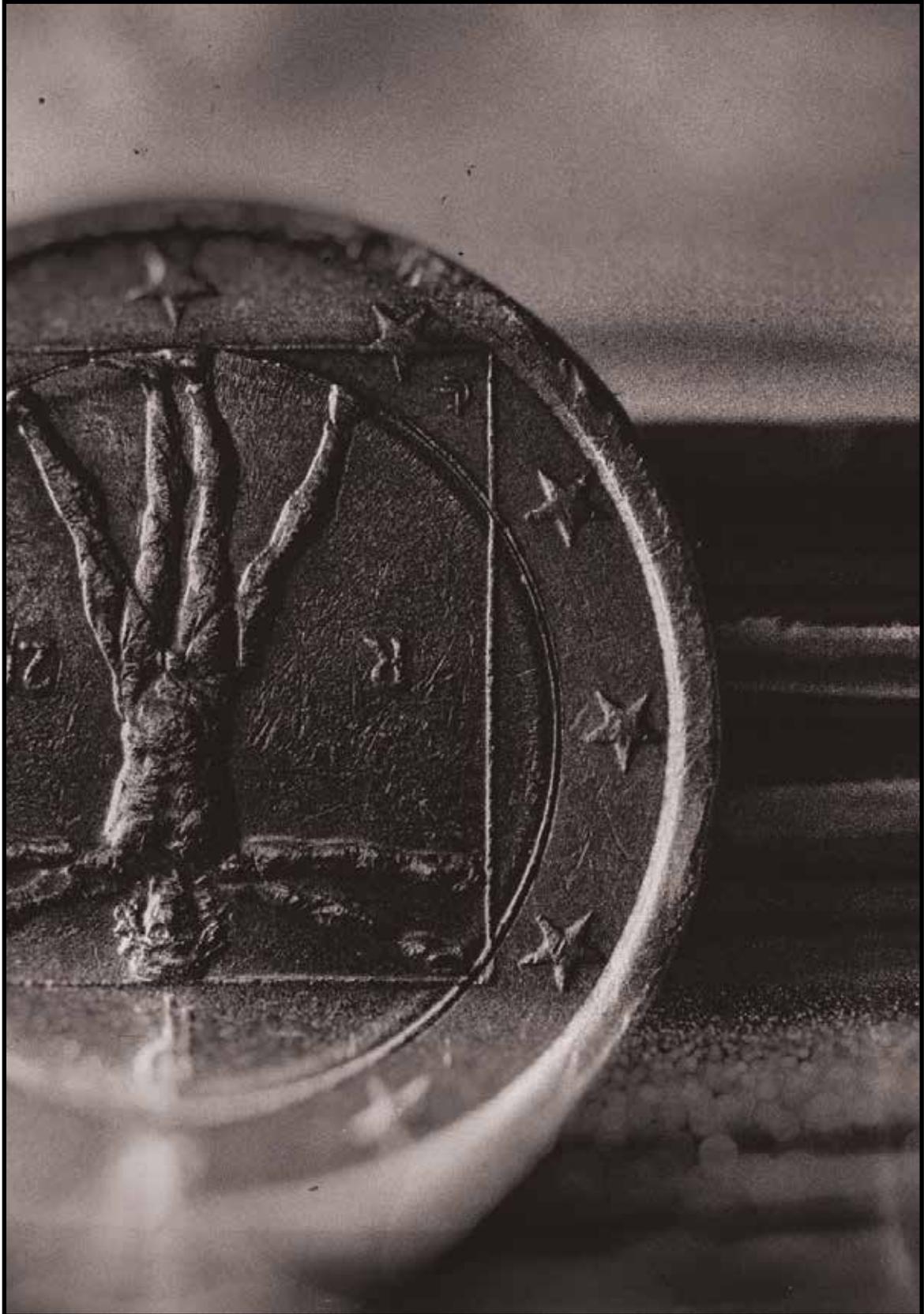
Ed infatti, diverse società di noleggio hanno organizzato, sistematicamente, una rete capillare di accordi con svariate carrozzerie, le quali offrono, a tutti i clienti che richiedono la riparazione di una vettura incidentata, di fruire gratuitamente di una vettura sostitutiva, senza sopportare nessun onere, se non quello di cedere il proprio credito nei confronti del responsabile del sinistro.

Ne discende che il noleggio di un veicolo sostitutivo viene disposto non per una documentata esigenza del danneggiato, ma per iniziativa delle carrozzerie, a totale discapito economico degli Istituti assicuratori.

Ed infatti non poche volte, nel corso dell'istruttoria svolta nei giudizi instaurati dalle società di noleggio nei confronti di Compagnie assicuratrici, è emerso **che i cedenti - utilizzatori del veicolo - erano del tutto inconsapevoli dell'onerosità del servizio di noleggio e delle modalità** (giorni di nolo e tipo di veicolo concesso in nolo).

Da ultimo, sebbene in modo più ristretto rispetto al precedente e soprattutto nella zona del Triveneto, è emerso il fenomeno della cessione delle spese mediche, diagnostiche e riabilitative, in favore di studi tecnici di infortunistica.

Da un punto di vista strettamente tecnico-giuridico, fermo restando l'orientamento oramai univoco in ordine alla legittimità della cessione del credito afferente i danni derivanti dal sinistro stradale, alcuni Uffici giudiziari sono apparsi particolarmente sensibili alle problematiche inerenti la nullità dell'atto di cessione del credito - per vizi formali - ed all'illegittimo e speculativo frazionamento del credito, nonché al valore probatorio delle fatture poste a fondamento del credito vantato, allorché le medesime - come da prassi - provengano direttamente dal cessionario che quantifica unilateralmente l'ammontare del danno.



4. ANTIFRODE

4.1. Dati relativi all'attività Antifrode

Le frodi nel settore assicurativo rappresentano un fenomeno che sta assumendo dimensioni sempre più rilevanti e che impattano notevolmente sui costi delle compagnie.

In particolare, i fenomeni fraudolenti inducono un elevato spreco di risorse e determinano, conseguentemente, un aumento dell'importo dei premi assicurativi richiesti alla clientela.

La vigilanza sull'attività antifrode delle compagnie esercitata ai sensi del D.L. cosiddetto "Concorrenza" comincia a dare i primi frutti. E' emerso, infatti, come, nel corso del 2012, le querele presentate dalle compagnie siano state oltre 3.000.

Come richiesto dalla legge, le imprese hanno anche stimato il risparmio in termini di minor costo dei sinistri, conseguente a questa attività antifrode: 166 milioni di euro, pari all'1,3% dell'onere globale dei sinistri.

Sulla base dei dati forniti all'IVASS dalle imprese assicurative italiane nel maggio 2014, si evidenzia, nell'anno 2013, una riduzione del numero di sinistri denunciati, pari al 6,4% rispetto al 2012: nel 2012, infatti, il numero di sinistri denunciati ammontava a 3.008.863, rispetto ai 2.800.000 denunciati nel 2013.

Da questi dati, a seguito dell'obbligo disciplinato con il Regolamento ISVAP n. 44/2012 e con il provvedimento n. 1 del 19 marzo 2013, emerge chiaramente un aumento di contrasto del fenomeno della frode assicurativa, riscontrato da un sensibile aumento del numero di sinistri esposti a rischio frode.

Diminuisce, invece, il numero di sinistri senza seguito, nei casi in cui la Compagnia abbia presentato una denuncia/querela.

Il fenomeno fraudolento alla stima del 2012 si può sintetizzare in:

- oltre 500.000 colpi di frusta denunciati ogni anno, pari a 1.300 in media al giorno (fonte Ania)
- in Italia, nel 23% dei sinistri, vengono denunciati danni alla persona, contro il 10% in Europa (fonte Ania)
- 69.763 sinistri riconducibili a frodi, per un totale di 298 milioni di euro risarciti dalle Compagnie, leggermente in calo rispetto ai 314,5 milioni di euro erogati nel 2012.

4.2. Attività di contrasto e repressione delle frodi assicurative

Il contrasto delle frodi assicurative si svolge attraverso la segnalazione, l'individuazione ed, infine, la raccolta di tutti gli elementi che costituiscano indizi e/o prove di sinistri potenzialmente fraudolenti.

Sono sempre più numerose le società di assicurazioni, che utilizzano le banche dati elettroniche per evidenziare sinistri "sospetti", mediante un incrocio d'informazioni: targhe dei veicoli e/o nominativi ricorrenti di parti e patrocinatori, ovvero secondo gli indici di anomalia di cui al regolamento 44/2012 IVASS.

In tali casi, i sinistri "anomali", avvocati dalle unità speciali antifrode, devono essere necessariamente analizzati da tecnici ed esperti della materia, al fine di aggiungere quel "*quid pluris*" umano, oltre a quello informatico.

Figure imprescindibili sono:

- **liquidatore specialista antifrode**
- **avvocato;**
- **esperto di intelligence;**
- **medico-legale;**
- **perito**

Tali sinergie sono indispensabili al fine di evitare il fenomeno dei cd. "falsi positivi".

Qualora, poi, i pareri degli esperti siano unanimi nel ritenere che si tratti di frode tentata o consumata, occorre dare impulso all'azione penale mediante lo strumento dell'esposto/querela.

Tale opzione, infatti, consente, ove opportunamente e correttamente declinata, di soddisfare la duplice esigenza di rispettare i parametri di tutela antifrode imposti dall'organismo di controllo (IVASS) e prevenire effettivamente i fenomeni fraudolenti.

E' importante evidenziare che, già nella fase di avvio del procedimento penale, durante le indagini preliminari, nel caso in cui gli indagati percepiscano il *fumus persecutionis*, si raccolgono i primi risultati in termini di risparmio per le società di assicurazioni.

Ed infatti, in tali casi non è infrequente assistere, nella nostra casistica, a:

- **ritiro della denuncia di sinistro;**
- **rinuncia alla richiesta di risarcimento;**
- **rinuncia del mandato da parte del legale patrocinatore.**

Successivamente, a conclusione dell'indagine mediante l'effettivo esercizio dell'azione penale con il rinvio a Giudizio o la citazione diretta a Giudizio, viene avanzata, oltre alla richiesta di costituzione di parte civile, anche una richiesta di provvisionale immediatamente esecutiva, nelle interesse delle delle Compagnie.

Peraltro, nell'eventuale processo civile collegato, potrà essere formulata una fondata richiesta di sospensione del processo, ritardando in tal modo la liquidazione del danno lamentato dall'attore, nonché la **sospensione dei termini ai fini IVASS**, sino alla conclusione del procedimento penale.

Concludendo, l'attività di contrasto e prevenzione delle frodi assicurative, ove adeguatamente impostata, consente di raggiungere importanti *target*, sia in termini di risparmio economico, sia di deflazione del fenomeno fraudolento, in quanto viene fortemente disincantivata l'attività dei "truffatori" nei confronti delle compagnie.

In ogni caso, il procedimento penale e l'azione repressiva da parte delle Procure, di concerto con le compagnie di assicurazioni, sortiscono l'effetto di bloccare e mutare le scelte delinquenziali del territorio.

4.3. "Super Procura" Napoli

La lotta alle frodi deve rappresentare un obiettivo anche per una finalità etica molto importante ovvero: "il recupero della legalità ad ogni livello".

Per tale ragione, è stata annunciata l'istituzione di una task force presso la Procura di Napoli, ove vi sarà una sezione specializzata e dedicata esclusivamente alle truffe assicurative.

E' importante evidenziare che, nel territorio campano, vi è una frequenza media di sinistrosità che si attesta intorno al 10%, mentre, nel resto del territorio nazionale, la media è pari a circa il 6%.

In tale area, purtroppo, gli episodi fraudolenti raggiungono livelli ancora più imponenti in quanto gestiti dalla criminalità organizzata.

L'auspicio è che l'approccio al fenomeno criminale sia sempre più attento e prioritario, dati i costi sociali di tali attività illecite.

4.4. Archivio Informatico antifrode

L'archivio informatico integrato contro le frodi assicurative fornirà le coordinate per scoprire sinistri simulati, attribuendo una specie di "bollino nero" sul sinistro sospetto e mettendo, così, sull'avviso le compagnie assicurative.

Sarà, infatti, un database unico, in cui confluiranno i vari archivi sui sinistri stradali, sui veicoli e sui dati dei conducenti. Un passo in avanti verso l'operatività del sistema lo ha segnato il garante della privacy, il quale, con provvedimento n. 378 del 24 luglio 2014, ha espresso parere favorevole sullo schema di decreto per l'istituzione e il funzionamento del database.

L'archivio unico sarà istituito presso l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e d'interesse collettivo (Ivass) ed ha lo scopo di consentire, alle imprese di assicurazione, di verificare il livello di anomalia di ogni sinistro, anche prima di corrispondere l'indennizzo per la loro liquidazione.

L'archivio servirà anche all'autorità giudiziaria e forze di polizia (per finalità antifrode) e consentirà controlli incrociati, rigidi e precisi, per controllare, ad esempio, la dinamica dei sinistri, alla luce degli indici di sospetto.

L'archivio integrato a regime raccoglierà, in un unico database, le informazioni provenienti dalla banca dati dei sinistri, dall'anagrafe testimoni e dall'anagrafe danneggiati (già istituite presso l'Ivass), dalla banca dati dei contrassegni assicurativi, dall'archivio nazionale dei veicoli, dall'anagrafe nazionale degli abilitati alla guida e dal PRA (Pubblico registro automobilistico), dalla banca dati contenente le informazioni relative al ruolo dei periti assicurativi.

Saranno conservate, nell'archivio integrato, anche le informazioni sull'installazione e attivazione delle «scatole nere» sui veicoli, raccolte a fini antifrode.

Tutto al fine di calcolare, per ogni sinistro, un indicatore di anomalia.

Ed infatti, dopo la raccolta e l'incrocio dei dati, si comunicherà alle imprese di assicurazione, coinvolte nel sinistro, un primo valore – detto "di sintesi" – dell'indicatore di anomalia: se il livello di anomalia sarà superiore a quello fissato con regolamento dell'Ivass, detti indicatori saranno comunicati alle imprese di assicurazione coinvolte. Spetterà, poi, alle assicurazioni, adoperare questi indici nelle procedure di liquidazione degli indennizzi.

Il garante ha raccomandato la raccolta di dati pertinenti e non eccedenti le finalità ed ha mosso un rilievo specifico su tempi e modalità di conservazione dei dati. Nel dettaglio, le informazioni rimarranno nell'archivio per cinque anni dopo la data di definizione di ciascun sinistro; trascorsi cinque anni i dati di ciascun sinistro (definito) saranno riversati su altro supporto informatico gestito dall'Ivass e dopo altri cinque anni saranno conservati in forma anonima e per scopi esclusivamente statistici.

Il garante ha richiesto di inserire la clausola per cui i dati riversati su altro supporto informatico potranno essere utilizzati nel secondo quinquennio dall'Ivass esclusivamente a fini di comunicazione per esigenze di giustizia penale o a seguito di esercizio dei diritti degli interessati.



4.5. Repressione delle frodi e novità legislative “pacchetto giustizia penale”

Il governo ha proposto, recentemente, nel pacchetto giustizia, alcune riforme del codice di procedura penale, che possono risultare efficaci nella linea strategica della repressione delle frodi assicurative.

In particolare, vi sono due aspetti interessanti:

- 1. l'estinzione del reato, in caso di risarcimento del danno nei reati perseguibili a querela di parte;**
- 2. il congelamento della prescrizione dopo la condanna di primo grado.**

La ratio della proposta di riforma risiede nell'esigenza di deflazionare il carico dei tribunali italiani.

Gli aspetti positivi della riforma possono essere così riassunti:

- **rapido recupero delle somme versate nell'attività preventiva e propedeutica alla querela;**
- **rapida definizione del sinistro;**
- **contenimento dei costi legali, stante la rapida definizione del procedimento.**

Le aree speciali delle società di assicurazioni, dedicate all'attività di contrasto delle frodi, potrebbero, infatti, ove venisse introdotta l'estinzione del reato nel codice di procedura penale, ottenere risultati più efficaci, soprattutto nei casi in cui gli imputati non siano delinquenti seriali o recidivi e la frode commessa sia solo un mero episodio isolato, poiché l'estinzione del reato potrebbe incentivare il reo a risarcire il danno.





5. STATISTICHE

5.1. Tempo medio di durata processi

Nel settore della giustizia civile si conferma la tendenza all'incremento delle sopravvenienze nei tribunali dei distretti, anche se è sensibile la diminuzione dei flussi in entrata riscontrata presso quasi tutte le sedi distaccate dei tribunali.

Va comunque segnalato il raggiungimento, sia nelle corti di appello sia nell'insieme dei tribunali, dell'obiettivo dell'inversione del rapporto tra numero delle sentenze civili emesse e nuove iscrizioni, con conseguente abbattimento del contenzioso.

Sensibile è la diminuzione dei flussi in entrata, riscontrata presso gli uffici dei giudici di pace, pari a -26%. Sono peraltro diminuite, in misura rilevante (22%), le definizioni, comunque con un forte decremento delle pendenze finali nella misura del -33%.

Anche negli uffici del giudice di pace si è pertanto conseguito l'obiettivo dell'inversione del rapporto tra numero delle sentenze civili emesse e nuove iscrizioni, con conseguente abbattimento del contenzioso.

Di seguito uno schema rappresentativo della durata media dei procedimenti:

- periodo luglio 2009/giugno 2010 è pari a gg. 1.717
- periodo luglio 2010/giugno 2011 è pari a gg. 1.652
- nel periodo luglio 2011/giugno 2012 è pari a gg. 1.311
- nel periodo luglio 2012/giugno 2013 è pari a gg. 1.670
- nel periodo luglio 2013/giugno 2014 è pari a gg. 1.400.

Per l'effetto, il contenzioso civile dei distretti risulta di particolare consistenza, anche se in forte diminuzione. Anche il carico dei giudizi per risarcimento dei danni da circolazione stradale risulta adeguatamente fronteggiato da un più elevato numero di definizioni, con una pendenza finale sensibilmente diminuita, ma ancora piuttosto gravosa.

5.2. Frequenza dei sinistri nel settore auto

La media nazionale nel 2013 è stata del 6,19%. Napoli è al 10,02%, ma attenzione deve essere rivolta anche alle province di Pistoia, Firenze e Prato. La città di Rovigo, invece, è la più virtuosa in Italia.

Secondo i dati dell'Ania, Napoli è la provincia dove nel 2013 si è registrato il valore più elevato dell'indice riferito alla frequenza dei sinistri nell'assicurazione auto, con oltre il 60% in più della media nazionale, pari al 6,19%.

Nel 2013, il numero totale dei sinistri nell'assicurazione auto (comprensivo della stima del numero dei sinistri, i quali, benché accaduti nel 2013, sono denunciati negli anni successivi a quello di accadimento), è stato pari a 2.367.267 unità (- 6,9% rispetto al 2012). La relativa frequenza dei sinistri è passata dal 6,48% nel 2012 al 6,19% nel 2013, con un calo del 4,5%.

La provincia di Napoli, dunque, è prima nella frequenza dei sinistri, ma attenzione deve essere rivolta anche ai dati che arrivano dalla Toscana ed in particolare da alcune province. La frequenza dei sinistri ha mostrato valori superiori alla media nazionale a Prato (8,84%), a Firenze (7,03%) e a Pistoia (6,93%).

Più in generale, analizzando la tabella a fianco, in molte delle città più grandi – come Genova, Roma, Palermo, Milano e Torino – si sono osservati valori della frequenza sinistri oltre la media nazionale.

Le province del Nord Est Italia si confermano con una frequenza di sinistri più bassa. Rovigo, in particolare, è la città dove l'indicatore ha segnato il minimo (3,66%). Anche in altre province del Veneto, del Trentino Alto Adige e del Friuli Venezia Giulia, l'indicatore tecnico non ha superato il 4,5%. Valori inferiori alla media nazionale si sono registrati anche in alcune province del Sud Italia, come Foggia (4,54%), Potenza (4,48%), Lecce (4,58%) e Cosenza (4,70%), oltre che Enna (4,31%), Agrigento (4,58%) e Oristano (4,33%).

Le zone con il numero più alto di contenzioso risultano la Campania, la Toscana, la Puglia, la Calabria; segue il Veneto.

Cala anche il costo medio dei sinistri: a incidere per oltre due terzi sul costo totale dei risarcimenti nell'ambito dei sinistri RCAuto sono i danni alla persona, per un importo complessivo di circa 7,7 miliardi nel 2013.

Nel dettaglio: 2,6 miliardi riguardano i risarcimenti per invalidità permanenti comprese tra uno e nove punti, mentre 5,1 miliardi sono relativi a liquidazioni per invalidità superiori o per i casi di decesso.

Si registra un aumento del 15% delle frodi assicurative, passate dai 400.000 casi del 2012 ai 460.000 del 2013. Alcuni numeri chiariscono l'entità del fenomeno: In Italia ci sono oltre 240 mila cause civili pendenti davanti al giudice di pace, di cui circa 150 mila in Campania e, tra queste, 108 mila cause nella sola città di Napoli. Oltre il 70% di queste cause si è concluso a sfavore della compagnia assicuratrice.

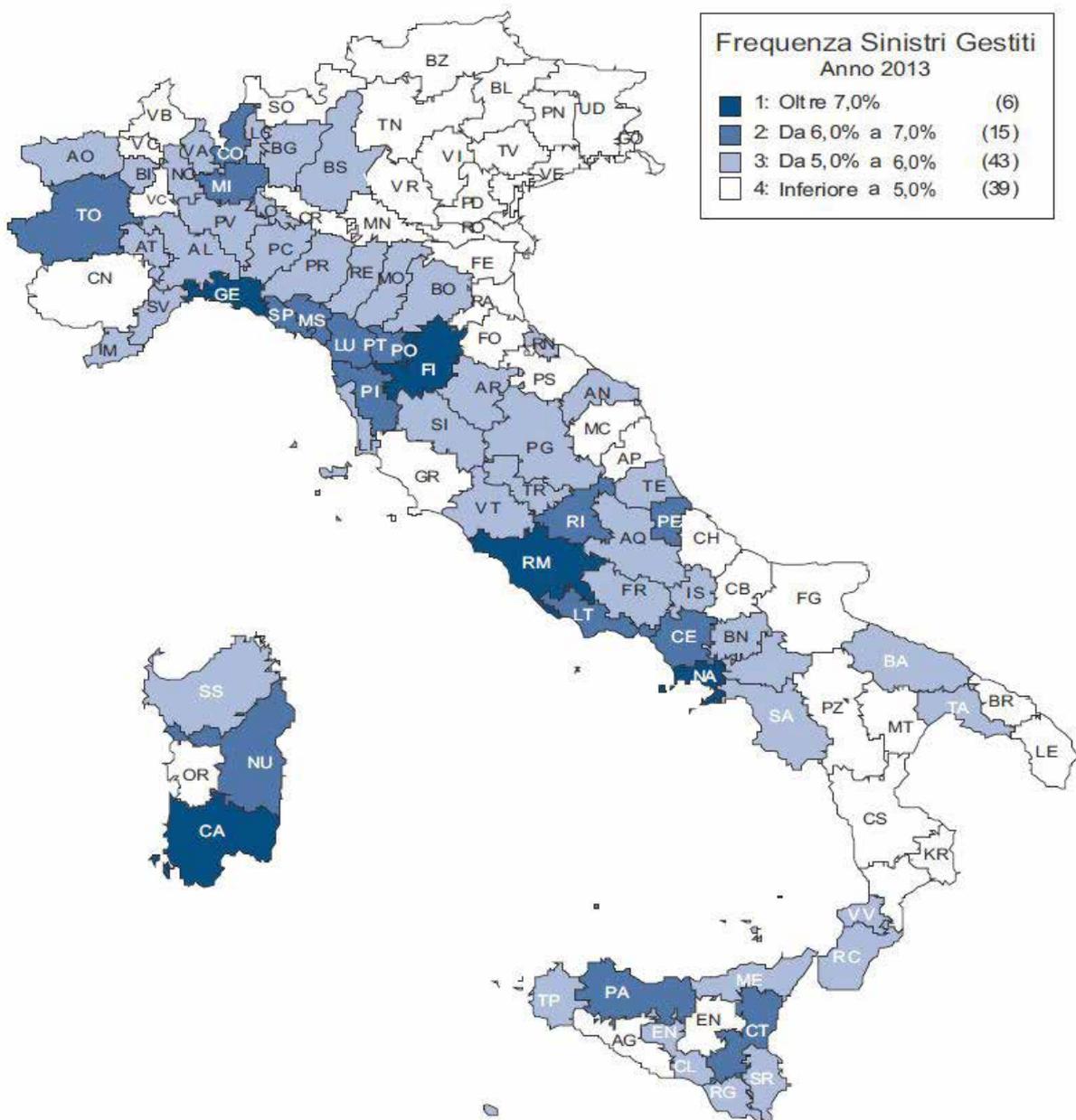
Oltre il 17 % dei sinistri e quasi il 19% degli importi dei risarcimenti nella regione campana

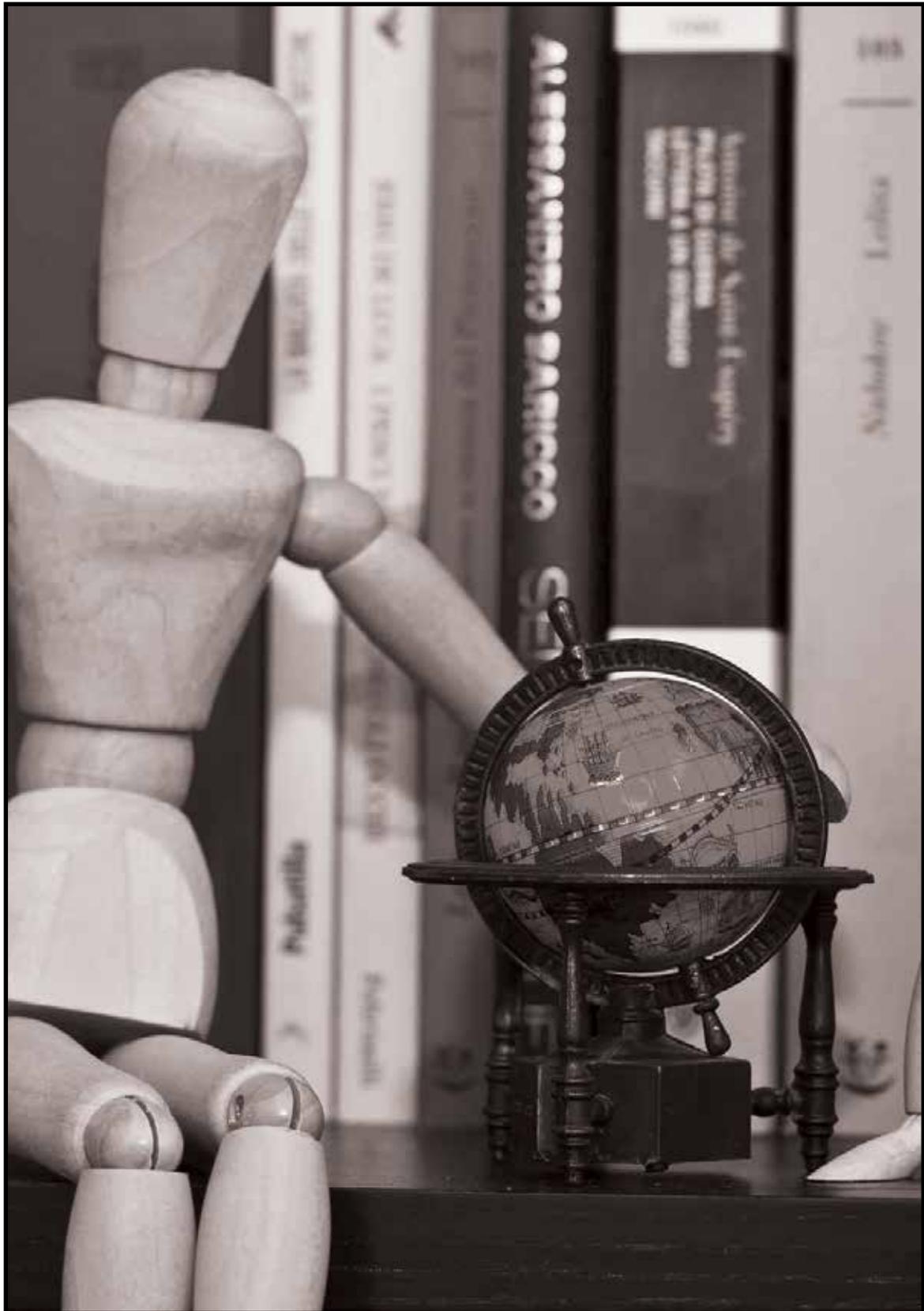
sono riconducibili a fenomeni criminosi a danno delle imprese assicurative.

Da qui, la decisione di aprire nella Procura di Napoli una sezione dedicata alle frodi assicurative, per contrastare, con maggiore efficacia, le truffe alle assicurazioni, fenomeno che, nella città partenopea, presenta ormai le caratteristiche tipiche della criminalità organizzata.

C'è, fortunatamente, un ultimo dato positivo da esaminare: aumenta il numero delle frodi scoperte, dalle 232.000 denunce del 2012 alle 235.000 denunce del 2013.

In altre parole, una diminuzione delle spese pari a più di 6 milioni di euro.





6. PRINCIPALI NOVITÀ DELLA LEGGE 162/2014

La legge 162/2014, attualmente in corso di conversione, prevede alcune sostanziali modifiche, volte a frenare il ricorso al contenzioso, laddove possa risultare prettamente inutile e superfluo. Tale disincentivazione avviene attraverso gli strumenti della degiurisdizionalizzazione:

6.1. L'arbitrato

Su istanza congiunta delle parti, la causa che non abbia ad oggetto diritti indisponibili viene trasferita dal giudice al Consiglio dell'Ordine circondariale, il quale provvede al procedimento di arbitrato, introducendo, così, una *"translatio iudicii"* dalla sede giurisdizionale a quella arbitrale.

Il giudice, infatti, dispone la trasmissione del fascicolo al presidente del Consiglio dell'ordine del circondario in cui ha sede il tribunale, ovvero la corte di appello, per la nomina del collegio arbitrale e gli arbitri sono individuati, concordemente, dalle parti o dal presidente del Consiglio dell'ordine.

Restano fermi gli effetti sostanziali e processuali prodotti dalla domanda giudiziale ed il lodo ha gli stessi effetti della sentenza.

Cause civili
pendenti dinanzi
al Tribunale o alla
Corte di Appello

Cause che non
hanno ad oggetto
diritti indisponibili
e che non vertono
in materia di
lavoro, previdenza
e assistenza
sociale

Istanza
congiunta delle
parti

6.2. La negoziazione assistita

La negoziazione assistita, derivante dall'esperienza dell'ordinamento francese, intende realizzare una procedura cogestita dagli avvocati delle parti e volta al raggiungimento di un accordo conciliativo.

Può essere definita come un accordo mediante il quale le parti, che non abbiano adito un giudice o si siano rivolte ad un arbitro, convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere la controversia tramite l'assistenza dei propri avvocati in via amichevole.

L'obiettivo è, da una parte, evitare un giudizio civile e, dall'altro, ottenere la rapida emissione di un titolo esecutivo stragiudiziale. In talune materie, proprio per accrescerne l'efficacia in chiave deflattiva, la negoziazione è condizione di procedibilità, in funzione complementare alla mediazione.

In particolare, l'esperimento del procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità nelle controversie:

- **disciplinate dal codice del consumo;**
- **in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti;**
- **affendenti a domande di pagamento (a qualsiasi titolo) di somme non eccedenti 50.000 euro, al di fuori dei casi previsti dall'articolo 5, comma 1-bis, del decreto legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (di mediazione obbligatoria). Come per l'arbitrato, poi, non potrà mai vertere su diritti indisponibili.**

L'improcedibilità, viceversa, non si applica:

- a. **nei procedimenti per ingiunzione, inclusa l'opposizione;**
- b. **nei procedimenti di CTU preventiva ex art. 696-bis c.p.c.;**
- c. **nei procedimenti di opposizione o incidentali di cognizione relativi all'esecuzione forzata;**
- d. **nei procedimenti in camera di consiglio;**
- e. **nell'azione civile esercitata nel processo penale**

Sul piano processuale, viene riproposta la disciplina già contenuta nel decreto legislativo n. 28 del 2010, per quanto riguarda la rilevanza, anche d'ufficio, entro la prima udienza, della improcedibilità per mancato esperimento della procedura e del differimento dell'udienza in caso di negoziazione non ultimata o da espletare.



La condizione di procedibilità si considera averata se, entro 30 giorni dall'invito, vi è una mancata risposta o un rifiuto esplicito.

Ed infatti, l'invito rivolto da un avvocato a stipulare una convenzione dovrà contenere, oltre all'indicazione dell'oggetto della controversia, lo specifico avvertimento che la mancata risposta o il suo rifiuto alla negoziazione potrà essere valutato dal giudice ai fini delle spese del giudizio e di quanto previsto dagli articoli 96 e 642, primo comma, del codice di procedura civile.

In un'ottica di valorizzazione della figura del professionista avvocato, una disposizione conferisce allo stesso avvocato il potere di autentica delle firme apposte all'invito ed alla convenzione, per la quale è prevista obbligatoriamente la forma scritta.

Solo per gli atti soggetti a trascrizione (ai sensi dell'art. 2643 del codice civile) è necessaria l'autenticazione delle sottoscrizioni del processo verbale da parte di un pubblico ufficiale. L'accordo, infatti, raggiunto all'esito dell'attivazione della procedura di negoziazione assistita, sottoscritto dalle parti e dagli avvocati che li assistono, costituisce titolo esecutivo e per l'iscrizione di ipoteca giudiziale.

6.3. Il nuovo regime delle spese di lite

L'art. 13 della legge 162/2014 modifica il regime della "compensazione delle spese", il quale prevede che non ci sia la condanna al rimborso delle spese di una parte nei confronti dell'altra (ognuno, dunque, dovrà retribuire il proprio legale) e le eventuali ulteriori spese (tassa di

registro, rimborso spese CTU, ecc. ecc.) siano divise in quote uguali.

Le modifiche apportate al secondo comma dell'art. 92 del codice di procedura civile prevedono la compensazione delle spese nei casi di soccombenza reciproca, allorquando ciascuna delle parti veda respinta parzialmente le proprie domande: il giudice dovrà ripartire la quota proporzionale di sconfitta e decurtare il rimborso delle spese per un ammontare corrispondente.

Solo qualora si tratti di materia particolarmente nuova o soggetta a variazioni giurisprudenziali, il giudice potrà condonare, parzialmente o per intero, le spese alla parte soccombente. L'ambito discrezionale del magistrato viene, quindi, notevolmente ridotto, considerando che la novella legislativa prevede che non sarà più possibile compensare le spese di lite al fuori dei casi summenzionati.

La norma, oltre ad annullare la discrezionalità del magistrato, pone uno sbarramento di ingresso nei tribunali a liti temerarie, stante il rischio di condanna per soccombenza che ne possa derivare.

La novella si applicherà ai procedimenti introdotti a decorrere dal trentesimo giorno successivo alla entrata in vigore della legge di conversione del decreto legge.

6.4. Ferie Giudiziarie

L'art. 16, comma I, della legge 162/2014, riduce il termine di sospensione dei termini processuali dagli originari 46 giorni (dal 1 agosto al 15 settembre) a 25 giorni (dal 6 agosto al 31 agosto).

6.5. Rito sommario

La novella prevede che, a decorrere dal 30° giorno successivo all'entrata in vigore della legge 162/2014, nelle cause in cui il tribunale giudica in composizione monocratica, il giudice, valutata la complessità della causa e dell'istruttoria, possa disporre, previo contraddittorio con le parti, che si proceda con il "rito sommario", previsto dall'art.702-ter c.p.c.

Nell'ordinanza di conversione del rito, il giudice inviterà le parti, a pena di decadenza, ad indicare nella stessa udienza i mezzi di prova, compresi i documenti di cui le parti intendono avvalersi e la relativa prova contraria. Su istanza delle parti il giudice potrà fissare una nuova udienza ed un termine perentorio non superiore a 15 giorni per l'indicazione dei mezzi di prova e le produzioni documentali, nonché il termine perentorio di ulteriori 10 giorni per le prove contrarie.

Anche in questo caso la novella si applicherà ai procedimenti introdotti a decorrere dal trentesimo giorno successivo alla entrata in vigore della legge di conversione del decreto legge. 6.6 Testimonianza scritta nello studio dell'avvocato.





STUDIO MARTELLI & PARTNERS

Lo Studio Martelli & Partners nasce nel 1959 con l'Avv. Domenico Martelli, con specializzazione in ambito di diritto penale commerciale ed assicurativo.

In seguito, con l'inserimento dell'Avv. Giovanni Battista Martelli, l'impostazione tradizionale dello Studio si arricchisce di una corrente innovativa, grazie al contributo da costui fornito, con particolare riferimento alla modernizzazione dello studio.

Successivamente, la struttura dello studio legale si arricchisce, con l'ingresso, in qualità di Senior Partner, dell'Avv. Anna Maria Tripodi, professionista giovane e brillante, specializzata in Diritto Penale commerciale e Assicurativo, che fonda l'Unità Speciale Antifrode.

Come lavoriamo

Lo Studio Martelli & Partners possiede una infrastruttura logistica composta di 3 presidi territoriali a Roma, Milano, e Napoli.

Lo Studio è capillarizzato su tutto il territorio nazionale, mediante la cooperazione di oltre 200 collaboratori, appartenenti ad un network collegato telematicamente con la sede principale.

Le esigenze dei clienti vengono soddisfatte in maniera completa sia nell'ambito penale sia nell'ambito civile, grazie all'interoperatività dei dipartimenti ed al network dello Studio Martelli & Partners che garantiscono la copertura territoriale presso ogni Tribunale italiano.

Cosa facciamo

La mission dello Studio è quella di fornire un'assistenza professionale, competente, efficiente, rivolgendosi alle esigenze del cliente con un approccio pragmatico.

L'accuratezza e la personalizzazione del servizio offerto, fa dello Studio Martelli & Partners non uno studio legale tradizionale, bensì una boutique del diritto.

Le attività che vengono svolte sono:

- Contenzioso civile
- Contenzioso Penale
- Unità Antifrode
- Consulenza di Direzione in ambito:
 - Civile
 - Penale
 - Medical Malpractice
 - Sinistri Alto Valore
 - Sinistri catastrofali
- Mediazione
- Negoziazione assistita
- Arbitrati



CONTATTI



Roma
ITALIA

Viale delle Milizie 4
00192 - Roma
Tel. +39 06 86329688
Fax: +39 06 86211319
info@studiomartelli.it

Milano
ITALIA

Via Montebello 24
20121 - Milano
Tel. +39 02 94437658
Fax: +39 02 89356036
info@studiomartelli.it

Dubai
UAE

Level 28, Al Habtoor
Business Tower
P.O. Box 29805
Tel. +971 4 453 2684
Fax: +971 4 453 2674
Mobile: +971 50 8545367
dubai@studiomartelli.it

www.studiomartelli.it
info@studiomartelli.it