

## PRIMO PIANO

### Kid, proroga a fine marzo

Tutto rimandato alla fine di marzo. Con una nota scarna e quasi lapidaria, la Consob, ieri sera, ha prorogato al 31 marzo 2018 il termine entro il quale è necessario notificare all'autorità il Key Information document, conosciuto anche con l'acronimo di Kid.

La novità riguarda tutti i prodotti messi a disposizione degli investitori al dettaglio in Italia prima dell'inizio dell'anno, e che risultano ancora disponibili per questa specifica fetta di mercato. Alla base della scelta, si legge nella nota diffusa dalla Consob, ci sarebbero le "problematiche emerse in sede di prima applicazione della nuova disciplina europea in tema di Pri-ips", oltre che la necessità di "approfondire tali questioni anche attraverso il confronto in sede europea".

In applicazione dal primo gennaio, il regolamento europeo n. 1.286/2014 disciplina il contenuto e le modalità di presentazione del Kid: si tratta di un documento sintetico e di natura precontrattuale che racchiude in poche pagine tutte le informazioni chiave per l'investitore, come gli indicatori di rischio e gli scenari di performance. Obbligatorio per prodotti di investimento al dettaglio e soluzioni assicurative pre-assemblate, è pensato per consentire all'investitore di prendere decisioni informate e consapevoli.

Giacomo Corvi

## IL PUNTO SU...

### Micropermanenti: la questione non è chiusa

**La sentenza n. 1272 della Cassazione riapre il dibattito sulle lesioni, vere o presunte, lamentate dalle vittime di incidente stradale e non verificabili con esame strumentale, asserendo che quest'ultimo non potrà essere considerato unico oggetto vincolante di prova**

È stata depositata in data 19 gennaio 2018 la sentenza della III sezione della Corte di Cassazione n. 1272 (camera di consiglio 21.11.2017 – pres. Spirito, est. Cirillo) che affronta in via diretta il tema dell'interpretazione del testo letterale dell'art. 139 del Codice delle Assicurazioni Private con riferimento alla condizione di risarcibilità del danno da lesione di lieve entità non documentata da un accertamento strumentale obbiettivo.

È nota la questione, molto dibattuta in dottrina e controversa anche in sede giurisprudenziale, sorta in esito alla promulgazione della legge n. 27 del 2012 la quale, introducendo modifiche all'art. 139 del Codice delle Assicurazioni, si poneva chiaro l'intento di delimitare i risarcimenti dei danni alla persona così detti *bagatellari* o legati comunque a minime compromissioni della salute comprovate solo dalla narrazione dolorosa della stessa vittima.

#### ARGINARE LA SPECULAZIONE

I così detti *colpi di frusta* ovvero le "formiche del diritto" (per dirla con le parole sagaci ed ironiche del sempre compianto avvocato Gennaro Giannini) costituiscono da sempre un flagello per il ramo assicurativo auto, troppo spesso riconosciuti nelle corti anche se sostenuti da elementi probatori oggettivi inesistenti o dalla semplice narrazione sintomatologica della presunta vittima.

Quello che è sempre apparso come un fenomeno meramente speculativo, che spesso collima con vere e proprie attività fraudolente, fu oggetto del provvedimento normativo del 2012 che ebbe proprio lo scopo, imponendo la prova del danno attraverso un "accertamento strumentale obbiettivo" (ovvero esigendo la prova di una refertazione per immagini radiografiche), di contrarre il fenomeno quanto meno nella sua macrodimensione.

(Continua a pag.2)



The LinkedIn logo, consisting of the lowercase letters 'in' in white on a dark blue background.

### INSURANCE REVIEW su LINKEDIN

Seguici sulla pagina cliccando qui



(Continua da pag.1)

Il punto centrale della discussione fu, fin da subito, legato per alcuni all'efficacia vincolante, ai fini del risarcimento del danno, delle prove documentali e di referto pretese dalla legge e, per altri e al contrario, alla non esclusività di tale strumento clinico diagnostico, ammettendo la possibilità per il medico legale di verificare altrimenti la presenza di una menomazione permanente pur in assenza di una refertazione per immagini.

## STRUMENTI ED ESAME CLINICO

Ecco perché la sentenza qui evidenziata è oltremodo rilevante posto che, oltre a essere la prima ad affrontare il tema in via diretta (e non nel contesto di un semplice obiter come avvenne per la decisione n. 18773 del 2016 della stessa Corte), si pronuncia sul testo dell'art. 139 C.d.A. come appena emendato dalla recentissima legge Concorrenza (art. 1 comma XIX della legge n. 124 del 4 agosto 2017).

La decisione prende le mosse in ogni caso dal precedente richiamato (la n. 18773/2016) dal quale mostra di volersi affrontare quanto meno sul piano di un'interpretazione più esigente dell'indagine scientifica e documentale che il Ctu deve svolgere nella specifica disamina del caso.

Si legge nella massima della decisione, infatti, quanto segue: "In materia di risarcimento del danno da c.d. micropermanente, l'art. 139, comma 2, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, nel testo modificato dall'art. 32, comma 3-ter, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, inserito dalla legge di conversione 24 marzo 2012, n. 27, va interpretato nel senso che l'accertamento della sussistenza della lesione temporanea o permanente dell'integrità psico-fisica deve avvenire con rigorosi ed oggettivi criteri medico-legali; tuttavia l'accertamento clinico strumentale obiettivo non potrà in ogni caso ritenersi l'unico mezzo probatorio che consenta di riconoscere tale lesione a fini risarcitori, a meno che non si tratti di una patologia, difficilmente verificabile sulla base della sola visita del medico legale, che sia suscettibile di riscontro oggettivo soltanto attraverso l'esame clinico strumentale".

Se dunque è vero che la decisione afferma che l'accertamento strumentale obiettivo non può essere considerato "l'unico mezzo probatorio che consenta di riconoscere tale lesione a fini risarcitori", è altrettanto vero che nella parte motiva la decisione evidenziata (contrariamente a quanto letto nella precedente decisione n. 18773/2016) che è sempre necessaria una rigorosa valutazione da parte del medico legale nelle lesioni in cui l'indagine si basi "sul dato puro e semplice del dolore più o meno accentuato che il danneggiato riferisca".

## ALLA RICERCA DI UN EQUILIBRIO

In questi casi la Corte sostiene che "l'accertamento clinico strumentale sarà in simili casi, con ogni probabilità, **lo strumento decisivo** che consentirà al Ctu (...) di rassegnare al giudice una conclusione scientificamente documentata e giuridicamente ineccepibile".

Non è di minor conto, nella nostra valutazione legata a questa prima disamina della decisione, il passaggio della sentenza ove si valorizza la riflessione che "il legislatore (della legge n. 27/2012 ndr) ha voluto dettare una norma che, in considerazione dei possibili margini di aggiramento della prova rigorosa dell'effettiva sussistenza della lesione, imponga viceversa una prova sicura. Ciò è del tutto ragionevole se si riflette sul fatto che le richieste di risarcimento per lesioni di lieve entità sono, ai fini statistici che assumono grande rilevanza per la gestione del sistema assicurativo, le più numerose; per cui, nonostante il loro modesto contenuto economico, esse comportano comunque ingenti costi collettivi". (Continua a pag.3)

(Continua da pag.2)

La Corte, infine, richiama i noti precedenti sul tema reso dalla Corte Costituzionale, laddove rammenta quanto segue:

“Del resto anche la Corte Costituzionale, tornando ad occuparsi della materia, dopo la sentenza n. 235 del 2014, con l’ordinanza n. 242 del 2015, ha avuto modo di chiarire che il senso della normativa del 2012 è quello di impedire che l’accertamento diagnostico ridondi in una discrezionalità eccessiva, con rischio di estensione a postumi invalidanti inesistenti o enfatizzati, anche in considerazione dell’interesse generale e sociale degli assicurati ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi. Il che conferma l’esigenza economica di un equilibrio tra i premi incassati e le prestazioni che le società di assicurazione devono erogare”.

#### DA “NECESSARIO” A “NON UNICO”

Per il vero appare evidente che la decisione oggi segnalata si discosti in modo sensibile dai pronunciamenti pur richiamati dei giudici della legge i quali, si rammenta, avevano valorizzato chiaramente il fatto che “la limitazione imposta al correlativo accertamento è stata, infatti, già ritenuta rispondente a criteri di ragionevolezza, in termini di bilanciamento, in un sistema, come quello vigente, di responsabilità civile per la circolazione dei veicoli obbligatoriamente assicurata, in cui le compagnie assicuratrici, concorrendo ex lege al fondo di garanzia per le vittime della strada, perseguono anche fini solidaristici, e nel quale l’interesse risarcitorio particolare del danneggiato deve comunque misurarsi con quello, generale e sociale, degli assicurati ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi”.

La principale discrasia tra la decisione oggi segnalata e gli interventi della Corte Costituzionale, risiede, all’evidenza, nel fatto che nella segnalata sentenza il criterio dell’accertamento strumentale obiettivo è espressamente definito “non unico”, contrariamente alle pronunce dei giudici delle leggi che lo avevano elevato a criterio “necessario”.

Auspichiamo che nella futura interpretazione della norma (che sarà letta, specie negli uffici dei giudici di pace dello stato, alla luce certamente di questo pronunciamento) non si finisca per valorizzare il solo e semplice passaggio della non unicità dello strumento obiettivo, senza invece dare la giusta collocazione interpretativa e sistemica al passaggio, assai più importante della sentenza, ove si evidenzia la necessità di una rigorosa indagine scientifica da parte del medico legale specie per quelle lesioni (frequenti nei colpi di frusta) in cui manchi ogni evidenza scientifica e obiettiva della vulnus.

**Filippo Martini,**  
Studio Mrv

## CARRIERE

# Europ Assistance rinnova la squadra di manager

Nuovi ingressi e promozioni tra i dirigenti della società di Generali in occasione dei suoi primi 50 anni



Da sinistra Gennaro Bisesti, Gianluca Zanini, Christina Anagnostopoulou e Stefania Di Tullio

**Europ Assistance Italia** rinnova il management in occasione dei primi 50 anni di attività. La nuova squadra è fatta di nuovi ingressi e promozioni.

Il primo nome è **Christina Anagnostopoulou** che entra nel ruolo di chief human resources and organization. Anagnostopoulou è nel gruppo **Generali** dal 2014 con il ruolo di head of group talent management and strategic sourcing. Precedentemente ha lavorato, sempre nel settore risorse umane, in Lvmh, Ge Money consumer finance, Unicredit, Vodafone e Techint.

**Gennaro Bisesti** assume la carica di chief operating officer di Europ Assistance Italia, subentrando a **Fabio Carsenzuola**, dopo che nel luglio scorso quest’ultimo è stato promosso amministratore delegato. Bisesti ha iniziato la sua carriera professionale in McKinsey ed è in Generali dal 2014.

**Gianluca Zanini** è invece il nuovo chief sales and marketing officer di Europ Assistance. Proviene da **Axa**, dove ha ricoperto vari ruoli, tra cui chief marketing officer e innovation leader di Axa Mps e managing director di Axa Interlife e di Quadra Assicurazioni.

Infine, a **Stefania Di Tullio** è affidata la responsabilità dello strategy & projects office. Di Tullio è in Europ Assistance dal 1996 e ha ricoperto in passato i ruoli di responsabile del servizio acquisti, senior lean navigator e head of network management.

“Negli ultimi anni - ha commentato Carsenzuola in una nota - abbiamo posto solide basi di crescita e sperimentato con successo percorsi di innovazione: questa nuova squadra renderà ancora più efficace la strategia di sviluppo di Europ Assistance Italia, innovando processi, prodotti, servizi, modalità di relazione con tutti gli stakeholder di riferimento, per cogliere le nuove sfide della società di domani”.

**Fabrizio Aurilia**

DALLE AZIENDE

## AIG acquista AssiB per crescere nella P.A.

Il mercato delle coperture per municipalizzate ed enti pubblici è l'obiettivo dell'operazione che ha trasformato la pluriennale partnership tra le due realtà in un'acquisizione: si punta a un servizio ampliato e all'innovazione tecnologica

**AIG International Holdings**, società del gruppo **AIG**, ha finalizzato l'acquisizione del 49% di **AssiB**, la Mga operante in Italia che fa parte del **Gruppo Benacquista**.

Fondata a Roma nel 2008, AssiB ha continuato a crescere di importanza nel mercato italiano, affermandosi come centro di eccellenza e leader nella fornitura di coperture assicurative a enti pubblici e società municipalizzate.

L'operazione finanziaria garantirà ad AssiB un'immissione di capitale atta ad incrementare gli investimenti che permetteranno un'ulteriore e costante dinamica di crescita.

La partnership riconferma la strategia di AIG di diventare un assicuratore di riferimento nel settore degli enti pubblici: un'area che richiede forte specializzazione e in cui la competenza e l'efficienza sono requisiti fondamentali.

**Guglielmo Gambaro**, già product manager della sede italiana di AIG ed ora general manager di AssiB, ha così commentato il progetto che ne sta alla base: "Sono entusiasta di lavorare in AssiB e della partnership con AIG che consentirà a quest'ultima di mantenere il suo ruolo da protagonista. Vogliamo raggiungere e allargare il nostro mercato ancor più velocemente, consolidando processi e sistemi per incrementare la nostra efficienza. Potremo così investire risorse nuove atte a garantire una crescita consistente, oltre ad implementare il servizio".

**Massimiliano Benacquista**, ceo di AssiB, ha aggiunto: "La concretizzazione della straordinaria partnership con AIG consentirà ad AssiB di rafforzare ulteriormente il proprio posizionamento e offrire un servizio ancora più competitivo nel settore degli enti pubblici e in altre aree di specializzazione tra cui l'healthcare. Sono convinto che – insieme ad AIG – sapremo migliorare ulteriormente l'ot-



Da sinistra Marco Dalle Vacche, managing director di AIG per il sud Europa, e Massimiliano Benacquista, ceo di AssiB

timo servizio che già forniamo ai clienti e agli intermediari, grazie anche alla costante innovazione tecnologica".

**Marco Dalle Vacche**, managing director di AIG per il Sud Europa, ha commentato: "La collaborazione con AssiB è già una partnership che dura da anni ed è basata sulla fiducia reciproca e medesima visione. Quest'accordo ne rappresenta la logica evoluzione e consentirà di focalizzarci ancora di più su un segmento di business, come altri in cui opera AIG, dove riteniamo di aggiungere valore. Contiamo di partecipare a un numero incrementale di gare pubbliche e l'acquisizione di AssiB consolida la nostra volontà di veder crescere verticalmente la raccolta premi nei prossimi cinque anni".

Visita anche il sito: [www.assib.it](http://www.assib.it)

Insurance Daily

Direttore responsabile: Maria Rosa Alaggio [alaggio@insuranceconnect.it](mailto:alaggio@insuranceconnect.it)

Editore e Redazione: Insurance Connect Srl – Via Montepulciano 21 – 20124 Milano

T: 02.36768000 E-mail: [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)

Per inserzioni pubblicitarie contattare [info@insuranceconnect.it](mailto:info@insuranceconnect.it)

Supplemento al 31 gennaio di [www.insurancetrade.it](http://www.insurancetrade.it) – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577