

La nuova procedura

# La disciplina del risarcimento diretto dei danni da circolazione stradale

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 18 luglio 2006, n. 254

**Regolamento recante disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale, a norma dell'articolo 150 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private.**

(G.U. 28 agosto 2006, n. 199)

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Emana  
il seguente regolamento:

...*Omissis*...

## Art. 1.

### *Definizioni*

1. Ai fini del presente regolamento si intende per:

- “codice”: il codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- “Isvap”: l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo;
- “impresa”: la società autorizzata ad esercitare nel territorio della Repubblica l'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile autoveicoli;
- “sinistro”: la collisione avvenuta nel territorio della Repubblica tra due veicoli a motore identificati e assicurati per la responsabilità civile obbligatoria dalla quale siano derivati danni ai veicoli o lesioni di lieve entità ai loro conducenti, senza coinvolgimento di altri veicoli responsabili;
- “danneggiato”: il proprietario o il conducente del veicolo che abbia subito danni a seguito del sinistro;
- “lesioni”: le lesioni di lieve entità definite all'articolo 139 del codice.

2. Restano ferme, inoltre, le definizioni contenute nell'articolo 1 del codice.

## Art. 2.

### *Oggetto del regolamento*

1. Il presente regolamento disciplina le modalità attuative del sistema del risarcimento diretto, nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile per i danni derivanti dalla circolazione stradale, in attuazione dell'articolo 150 del codice.

## Art. 3.

### *Ambito di applicazione*

1. La disciplina del risarcimento diretto si applica in tutte le ipotesi di danni al veicolo e di lesioni di lieve entità

al conducente, anche quando nel sinistro siano coinvolti terzi trasportati.

2. Qualora i terzi trasportati subiscano lesioni, la relativa richiesta del risarcimento del danno resta soggetta alla specifica procedura prevista dall'articolo 141 del codice.

## Art. 4.

### *Veicoli immatricolati all'estero*

1. La disciplina del risarcimento diretto si applica ai sinistri che coinvolgono:

- veicoli immatricolati in Italia;
- veicoli immatricolati nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano, se assicurati con imprese con sede legale nello Stato italiano o con imprese che esercitino l'assicurazione obbligatoria responsabilità civile auto ai sensi degli articoli 23 e 24 del codice e che abbiano aderito al sistema del risarcimento diretto.

## Art. 5.

### *Modalità della richiesta di risarcimento*

1. Il danneggiato che si ritiene non responsabile, in tutto o in parte, del sinistro rivolge la richiesta di risarcimento all'impresa che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.

2. La richiesta è presentata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano o a mezzo telegramma o telefax o in via telematica, salvo che nel contratto sia esplicitamente esclusa tale ultima forma di presentazione della richiesta di risarcimento.

3. L'impresa che ha ricevuto la richiesta ne dà immediata comunicazione all'impresa dell'assicurato ritenuto in tutto o in parte responsabile del sinistro, fornendo le sole informazioni necessarie per la verifica della copertura assicurativa e per l'accertamento delle modalità di accadimento del sinistro.

## Art. 6.

### *Contenuto della richiesta*

1. Nell'ipotesi di danni al veicolo e alle cose, la richiesta di risarcimento contiene i seguenti elementi:

- i nomi degli assicurati;

- b) le targhe dei due veicoli coinvolti;
- c) la denominazione delle rispettive imprese;
- d) la descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro;
- e) le generalità di eventuali testimoni;
- f) l'indicazione dell'eventuale intervento degli Organi di polizia;
- g) il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia diretta ad accertare l'entità del danno.

2. Nell'ipotesi di lesioni subite dai conducenti, la richiesta indica, inoltre:

- a) l'età, l'attività e il reddito del danneggiato;
- b) l'entità delle lesioni subite;
- c) la dichiarazione di cui all'articolo 142 del codice circa la spettanza o meno di prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie;
- d) l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti;
- e) l'eventuale consulenza medico-legale di parte, corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista.

Art. 7.

*Integrazione e regolarizzazione della richiesta*

1. In caso di richiesta incompleta, l'impresa, entro trenta giorni dalla ricezione, offrendo l'assistenza tecnica e informativa prevista dall'articolo 9, invita il danneggiato a fornire le integrazioni e i chiarimenti necessari per la regolarizzazione della richiesta.

2. Nell'ipotesi di cui al comma 1, i termini per la formulazione dell'offerta o per la comunicazione della mancata offerta sono sospesi fino alla data di ricezione delle integrazioni e dei chiarimenti richiesti.

Art. 8.

*Determinazioni dell'impresa*

1. Con apposita comunicazione inviata al danneggiato, l'impresa indica, alternativamente:

- a) una congrua offerta di risarcimento del danno, eventualmente in forma specifica, se previsto dal contratto;
- b) gli specifici motivi che impediscono di formulare l'offerta di risarcimento del danno.

2. La comunicazione di cui al comma 1 è inviata entro i seguenti termini:

- a) novanta giorni, nel caso di lesioni;
- b) sessanta giorni, nel caso di danni riguardanti solo i veicoli o le cose;
- c) trenta giorni, nel caso di danni ai veicoli o alle cose, qualora il modulo di denuncia del sinistro sia sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro.

Art. 9.

*Assistenza tecnica e informativa ai danneggiati*

1. L'impresa, nell'adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce al danneggiato

ogni assistenza informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno. Tali obblighi comprendono, in particolare, oltre a quanto stabilito espressamente dal contratto, il supporto tecnico nella compilazione della richiesta di risarcimento, anche ai fini della quantificazione dei danni alle cose e ai veicoli, il suo controllo e l'eventuale integrazione, l'illustrazione e la precisazione dei criteri di responsabilità di cui all'allegato A.

2. Nel caso in cui la somma offerta dall'impresa di assicurazione sia accettata dal danneggiato, sugli importi corrisposti non sono dovuti compensi per la consulenza o assistenza professionale di cui si sia avvalso il danneggiato diversa da quella medico-legale per i danni alla persona.

Art. 10.

*Accesso telematico*

1. Ai fini della liquidazione dei danni derivanti dal sinistro, l'impresa ha diritto di accedere in via telematica agli archivi previsti dall'articolo 132, comma 3, del codice, per la verifica dei dati tecnici e del proprietario dell'altro veicolo.

Art. 11.

*Sinistri esclusi dal sistema di risarcimento diretto*

1. Nel caso in cui il sinistro non rientra nell'ambito di applicazione previsto dall'articolo 3, l'impresa ne informa il danneggiato a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, entro trenta giorni decorrenti dalla ricezione della richiesta di risarcimento.

2. Entro il termine di cui al comma 1, l'impresa è tenuta a trasmettere la richiesta, corredata della documentazione acquisita per ogni ulteriore valutazione, all'impresa del responsabile qualora quest'ultima sia nota in base agli elementi in suo possesso.

3. I termini previsti dagli articoli 145 e 148 del codice iniziano a decorrere dal momento in cui l'impresa del responsabile del sinistro riceve la comunicazione di cui al comma 2.

Art. 12.

*Criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti*

1. L'impresa adotta le proprie determinazioni in ordine alla richiesta del danneggiato, applicando i criteri di accertamento della responsabilità dei sinistri stabiliti nella tabella di cui all'allegato A, in conformità alla disciplina legislativa e regolamentare in materia di circolazione stradale.

2. Qualora il sinistro non rientri in alcuna delle ipotesi previste dalla tabella di cui al comma 1, l'accertamento della responsabilità è compiuto con riferimento alla fattispecie concreta, nel rispetto dei principi generali in tema di responsabilità derivante dalla circolazione dei veicoli.

## Art. 13.

*Organizzazione e gestione del sistema di risarcimento diretto*

1. Le imprese di assicurazione stipulano fra loro una convenzione ai fini della regolazione dei rapporti organizzativi ed economici per la gestione del risarcimento diretto.

2. Per la regolazione contabile dei rapporti economici, la convenzione deve prevedere una stanza di compensazione dei risarcimenti effettuati. Per i danni a cose le compensazioni avvengono sulla base di costi medi che possono essere differenziati per macroaree territorialmente omogenee in numero non superiore a tre. Per i danni alla persona, le compensazioni possono avvenire anche sulla base di meccanismi che prevedano l'applicazione di franchigie a carico dell'impresa che ha risarcito il danno, secondo le regole definite dalla convenzione.

3. L'attività della stanza di compensazione deve svolgersi in regime di completa autonomia rispetto alle imprese di assicurazione ed ai loro organismi associativi.

4. I valori dei costi medi e delle eventuali franchigie di cui al comma 2 vengono calcolati annualmente sulla base dei risarcimenti effettivamente corrisposti nell'esercizio precedente per i sinistri rientranti nell'ambito di applicazione del sistema di risarcimento diretto. Per il calcolo annuale dei valori da assumere ai fini delle compensazioni, sulla base dei dati forniti dalla stanza di compensazione di cui al comma 2, è istituito presso il Ministero dello sviluppo economico un Comitato tecnico composto dai seguenti componenti: a) un rappresentante del Ministero dello sviluppo economico, con funzioni di Presidente; b) un rappresentante dell'ISVAP; c) un rappresentante dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici; d) un esperto in scienze statistiche ed attuariali; e) due rappresentanti del Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti. L'esperto di cui alla lettera d) non deve avere svolto, nei due anni precedenti la nomina, incarichi presso imprese di assicurazione.

5. Per il primo anno di applicazione del sistema di risarcimento diretto, il Comitato tecnico calcola i valori di cui al comma 4 sulla base di statistiche di mercato.

6. I componenti il Comitato sono nominati con decreto del Ministro dello sviluppo economico per la durata di un triennio e possono essere riconfermati una sola volta. Il Comitato delibera a maggioranza e, in caso di parità, prevale il voto del Presidente.

7. Il costo relativo al funzionamento della convenzione è posto a carico delle imprese che aderiscono al sistema di risarcimento diretto.

8. Le imprese con sede legale in altri Stati membri dell'Unione europea che operano nel territorio della Repubblica, ai sensi degli articoli 23 e 24 del codice, hanno facoltà di aderire al sistema di risarcimento diretto mediante sottoscrizione della convenzione di cui al comma 1.

9. Non costituiscono prestazioni di servizi ai fini dell'imposta sul valore aggiunto le regolazioni dei rapporti tra

imprese nell'ambito della procedura di risarcimento diretto.

10. Le informazioni, acquisite nell'ambito dei rapporti organizzativi ed economici per la gestione del risarcimento diretto, possono essere utilizzati, esclusivamente, per le finalità della stessa stanza di compensazione.

## Art. 14.

*Benefici derivanti agli assicurati*

1. Il sistema del risarcimento diretto dovrà consentire effettivi benefici per gli assicurati, attraverso l'ottimizzazione della gestione, il controllo dei costi e l'innovazione dei contratti che potranno contemplare l'impiego di clausole che prevedano il risarcimento del danno in forma specifica con contestuale riduzione del premio per l'assicurato.

2. In presenza di clausole che prevedono il risarcimento del danno in forma specifica, nel contratto deve essere espressamente indicata la percentuale di sconto applicata.

## Art. 15.

*Entrata in vigore*

1. Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2007 e si applica ai sinistri verificatisi a partire dal 1° febbraio 2007.

2. Per i sinistri che coinvolgono ciclomotori, il presente regolamento si applica a condizione che i ciclomotori stessi siano muniti di targa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153. Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

**Allegato A Omissis**

## “RISARCIMENTO” DIRETTO: LA RESPONSABILITÀ CONTRATTUALE DELLE ASSICURAZIONI PER OMESSA RIPARAZIONE INTEGRALE

di Marco Bona

*In questo contributo si critica la procedura di risarcimento diretto in relazione a più profili. Infatti, il legislatore delegato ha emanato norme che sollevano non pochi dubbi di costituzionalità e che pongono molteplici problemi d'interpretazione, soprattutto con riguardo all'ambito d'applicazione della procedura. Particolare attenzione è rivolta a questioni cruciali, quali l'assistenza tecnica legale ed i riflessi negativi sulle prospettive di tutela risarcitoria dei danneggiati. Infine, si ipotizza una nuova tipologia di responsabilità, quella delle compagnie assicuratrici per omesso risarcimento integrale.*

### Annotazioni preliminari: l'illegittimità costituzionale della procedura di risarcimento diretto

Alcune premesse di carattere generale sono quanto mai opportune in merito alla c.d. «procedura di risarcimento diretto», disciplinata dagli artt. 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni e dal d.P.R. 18 luglio 2006 n. 254 (quest'ultimo contenente il «Regolamento recante disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale, a norma dell'articolo 150 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209», pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 199 del 28 agosto 2006):

– questa procedura “liquidativa”, che peraltro non tocca la sola fase stragiudiziale ma costituisce una vera e propria eccezione alla disciplina “ordinaria” dell'azione diretta di cui all'art. 144 Cod. Ass. (il giudizio va proposto dal danneggiato nei confronti della propria impresa assicuratrice e non già contro il responsabile civile e l'assicurazione di quest'ultimo) (1), persegue un obiettivo palese: estromettere il più possibile i legali dalla gestione del contenzioso r.c.a., ciò non solo per tagliare i costi comportati dall'intervento di questi ultimi, ma altresì - primariamente e quale approdo finale - per dare decisamente molto meno ai danneggiati in termini di loro tutela rimediabile (basti pensare che in buona sostanza saranno o dovrebbero essere le compagnie assicuratrici ad autoscrivere la richiesta di risarcimento, a spiegare al creditore come documentare i propri danni, a determinare concorsi di colpa e ammontare dei “risarcimenti”, *rectius* “rimborsi” o “indennizzi”, infine a dettare i tempi della liquidazione);

– sin dall'approvazione del Codice delle Assicurazioni ed ancora contestualmente all'entrata in vigore della procedura (1° febbraio 2007) l'Esecutivo, l'ANIA, le associazioni dei consumatori raccolte sotto l'Intesa dei Consumatori (2) e le testate nazionali coralmente hanno fatto disinformazione tra i cittadini circa il reale ambito d'applicazione della procedura (invero ben più ristretta rispetto a quanto pubblicizzato) e l'effettiva tutela risarcitoria (non) garantita dal

novello sistema (3): la conseguenza della “pubblicità ingannevole” operata intorno alla nuova procedura è già da tempo evidente, giacché non pochi sono i danneggiati che ritengono la procedura di risarcimento diretto operante a 360° e che sono indotti, esponendosi al rischio di quietanze liberatorie recanti offerte non congrue, a non consultare un legale, rivolgendosi direttamente all'impresa assicuratrice;

– la disciplina in questione, autentico *monstrum* creato dal legislatore codificante (4), è stata congeniata e scritta del tutto negligenzemente (5): le questioni interpretative sono così numerose ed intricate da permettere di bollare serenamente il legislatore “delegato” come autentico incompetente;

– le norme della procedura di risarcimento diretto si sono formate in violazione dei più basilari principi che governano il sistema di produzione normativa nostrano, trascurando peraltro qui ogni constatazione circa la totale mancanza di trasparenza, la malafede e la partigianeria degli Esecutivi (6) che si sono susseguiti nell'iter di approva-

#### Note:

(1) Sul punto cfr. M. Hazan, *L'indennizzo diretto è ancora un cantiere - Largo al Cid, spazi ridotti al danneggiato*, in *Diritto e Giustizia*, 2005, n. 38, IX, 67; G. Cassano, *Codice delle assicurazioni*, Milano, 2006, 39-41. Si rinvia inoltre *amplius* a M. Bona, *Il danno alla persona nel Codice delle Assicurazioni e nel Nuovo processo civile*, Milano, 2006, 116 e ss.

(2) Non è un segreto che la procedura di risarcimento diretto sia il frutto di veri e propri accordi intercorsi tra Governo, ANIA e (talune) associazioni dei consumatori. Peraltro, pare opportuno ricordare che il Consiglio Nazionale dei Consumatori (CNCU) e degli Utenti - che ci si aspetterebbe essere distinto dalla compagine governativa per ovvie ragioni di indipendenza - ha la sua sede presso il Ministero dello Sviluppo Economico ed è presieduto dal Ministro o da un suo delegato.

(3) Per gli estremi ampiamente dimostrativi di tale disinformazione si rinvia a M. Bona, *Il danno alla persona nel Codice delle Assicurazioni e nel Nuovo processo civile*, Milano, 2006, 7, 143-144, 156.

(4) Tra i tanti commenti critici: M. Rodolfi, *Discriminati gli altri tipi di incidenti*, in *Responsabilità e risarcimento*, 2006, n. 3, 37-39; M. Rodolfi e F. Martini, *La mancata libertà di scelta mette in forse il diritto al ristoro*, in *Dossier Assicurazioni*, in *Responsabilità e risarcimento*, 2006, n. 2, II-V.

(5) Cfr. M. Rossetti, *Prime riflessioni sul nuovo codice delle assicurazioni*, in *Relazioni Convegno “Codice delle Assicurazioni” 8 marzo 2006*, [www.ordinavvocatitorino.it](http://www.ordinavvocatitorino.it), 4.

(6) Siffatte affermazioni potranno forse apparire eccessivamente forti ed aspre nei toni, ma di evidenze al riguardo purtroppo ve ne sono numerose: cfr. quanto si è riportato in M. Bona, *Il danno alla persona nel Codice delle Assicurazioni e nel Nuovo processo civile*, cit., 3 e ss. In particolare, si consideri che la procedura di risarcimento diretto fu inserita nel Codice delle Assicurazioni solo all'ultimo, al di fuori di qualsivoglia vaglio da parte del Consiglio di Stato e del Parlamento, in un qualche ufficio del Ministero delle Attività Produttive, in un non meglio precisato giorno della calda estate del 2005, da uno o più soggetti, vicini alle compagnie assicuratrici, rimasti ad oggi, perlomeno alla stragrande maggioranza dei cittadini e degli interpreti, sconosciuti. A fronte di questo singolare *modus operandi* del nostro Governo non c'è poi eccessivamente da stupirsi a rinvenire l'Italia classificata tra le “democrazie imperfette” (cfr. la classifica pubblicata su *The Economist - The world in 2007*, pag. 87).

zione della disciplina in questione ed hanno condotto in porto un'operazione ampiamente concordata con le imprese assicuratrici e, soprattutto, con l'ANIA.

La questione dell'incostituzionalità della disciplina in esame merita di essere immediatamente chiarita prima d'ogni altra considerazione sugli altri aspetti ora evidenziati. Infatti, per certo rimane fermo ed imprescindibile il seguente profilo della nuova procedura: posto che si voglia ancora attribuire il dovuto rispetto al principio di legalità, essa è viziata alla radice ai sensi dell'art. 76 Cost., giacché non solo non fu prevista in alcun modo in seno all'art. 4 («Riassetto in materia di assicurazioni») della legge delega 29 luglio 2003 n. 229 («Interventi in materia di qualità della regolazione, riassetto normativo e codificazione») (7), ma neppure dallo Schema di decreto legislativo (8) sottoposto - secondo quanto previsto dalla procedura di approvazione della norma (9) - al preventivo parere del Consiglio di Stato e del Parlamento. A ciò si aggiunga come la disciplina di cui all'art. 149 e 150, rimettendo la regolamentazione attuativa della procedura di risarcimento diretto ad un successivo intervento di rango secondario (l'attuale d.p.r. 18 luglio 2006 n. 254), non può che considerarsi viziata d'eccessiva indeterminazione, peculiarità confermata peraltro dai contenuti dello stesso regolamento attuativo che, come si osserverà, davvero "troppo" dicono, non solo disciplinando le tappe della procedura, ma aggiungendo alla fattispecie giuridica in esame diversi elementi assolutamente inediti ed in alcun modo riconducibili ad indicazioni fornite dalla norma di rango primario (già viziata all'origine).

Si consideri inoltre - sempre quale dato generale - che la «procedura di risarcimento diretto», così come concepita dal nostro legislatore risulta in insanabile contrasto con la *ratio* ispiratrice della legge delega in quanto "obbliga" il danneggiato ad essa sottoposta a seguire una via determinata, limitandolo nella scelta del debitore (in senso contrario a quanto indicato dal codice civile) e dando vita ad una vistosa eccezione alla regola generale dell'azione diretta delineata dall'art. 144 Cost. (10) (e - lo si ribadisce - non prevista in seno alla legge delega ed allo Schema di decreto legislativo), con conseguente discriminazione fra due classi di danneggiati (la prima, quella dei danneggiati soggetti alla procedura ordinaria, non vincolati in tutto e per tutto al soggetto debitore; i secondi, quelli della procedura diretta, costretti a subire la trasformazione di un'obbligazione extracontrattuale in obbligazione "contrattualizzata" e riposta per intero tra le mani di un unico debitore). In altri termini la disciplina in esame non segue il principio stabilito dalla legge delega per cui andava mantenuto fermo il "rispetto" della "tutela dei consumatori, e in generale, dei contraenti più deboli", avendo riguardo per la "correttezza" delle procedure stesse. Siffatta situazione d'illegittimità risulta ancora più evidente da quanto precisato dal regolamento attuativo che ha completato il disegno iniziale dei fautori di siffatta particolare procedura: il creditore è costretto interamente tra le mani del debitore, situazione in tutta evidenza assurda e che risulta difficile accettare di buon grado.

Rimane altresì incontrovertibile come il d.P.R. n.

254/2006 si sia discostato dalla norma di rango primario, andando addirittura a modificarne i contenuti, operazione evidentemente illegittima. Nello specifico, in seno al d.P.R. n. 254/2006 è dato individuare almeno due modifiche sostanziali che contrastano con la norma di rango primario: 1) l'estensione dell'ambito operativo del «risarcimento diretto» ai casi di concorso di colpa; 2) l'esclusione delle spese legali dal novero dei costi stragiudiziali rimborsabili in capo al danneggiato, la cui finalità si pone in manifesto contrasto con il diritto - fondato sull'art. 24 Cost. - del medesimo a farsi assistere sin dalla fase stragiudiziale da un legale, nonché, ancora una volta, con i limiti imposti dalla legge delega.

Tutto ciò debitamente evidenziato e confidando - senza eccessiva speranza - in futuri interventi riparatori da parte della Consulta, si può ad ogni modo qui affermare come, proprio in ragione di tutti questi gravi e considerevoli vizi, la strategia pro-assicurazioni, che ha visto impegnati sulla stessa identica linea gli ultimi due governi sul fronte del «risarcimento diretto», non sia stata congeniata alla perfezione: gli avvocati dei danneggiati perderanno per strada non pochi clienti, essendo questi già stati sviati dalla disinformazione costantemente fornita da *tutta* la stampa non specializza-

#### Note:

(7) Nello specifico, detto articolo nulla di nuovo precisava in ordine ad eventuali modifiche dell'attuale disciplina, né a livello di diritto sostanziale e né sul piano procedurale: invero, nessuna novità era prevista sul versante delle procedure di liquidazione dei sinistri né, tanto meno, sull'azione diretta, cfr. D. Chindemi, *Il risarcimento del danno non patrimoniale nel nuovo codice delle assicurazioni: risarcimento o indennizzo?*, in *Resp. civ. prev.*, 2006, 22. La legge delega conteneva unicamente un cenno alle procedure di liquidazione (art. 4, lettera b), prevedendo però sul punto un semplice "riassetto delle disposizioni vigenti", da attuarsi nel pieno "rispetto" della "tutela dei consumatori, e in generale, dei contraenti più deboli", avendo riguardo per la "correttezza" delle procedure stesse, "compresi gli aspetti strutturali".

(8) Il riferimento è in particolare allo «Schema di decreto legislativo recante il riassetto normativo delle disposizioni vigenti in materia di assicurazioni - Codice delle Assicurazioni», di cui all'Atto del Governo sottoposto a parere parlamentare, n. 468, sottoposto dal Governo dapprima al parere del Consiglio di Stato e, successivamente, al vaglio del Parlamento (trasmesso alla Presidenza del Senato il 18 marzo 2005).

(9) Si ricorda che l'art. 4 della legge delega n. 229/2003 rimandava ai "principi e criteri direttivi di cui all'articolo 20 della legge 15 marzo 1997, n. 59, come sostituito dall'articolo 1 della presente legge", fra i quali vi era l'obbligatorietà del parere preventivo del Consiglio di Stato, effettivamente seguito in data 14 febbraio 2005 (parere n. 11603). Sennonché nel caso di specie il Consiglio di Stato ebbe a fornire il suo parere su di uno schema di decreto legislativo che, per quanto interessa la procedura di risarcimento diretto, risultava nettamente diverso dal testo poi varato dal Consiglio dei Ministri.

(10) Il danneggiato si trova vincolato in merito alla scelta del legittimato passivo della sua pretesa risarcitoria: infatti, in *palese deroga* agli artt. 2043 e 2054 c.c. ed alla regola generale di cui all'art. 144, il danneggiato - a meno di pervenire ad altre interpretazioni della norma - non potrà più agire nei confronti del responsabile civile e dell'impresa assicuratrice di quest'ultimo, bensì sarà tenuto ad esperire l'azione *esclusivamente* nei confronti della propria compagnia assicuratrice (cfr. art. 149, comma 6). Siffatta impostazione non pare peraltro conforme all'art. 4 della direttiva 2005/14/CE dell'11 maggio 2005 (V Direttiva), che ha ribadito la regola - da sempre un pilastro della r.c.a. - della proponibilità dell'azione diretta nei confronti dell'impresa assicuratrice del responsabile civile.

ta (sia quella vicina alla c.d.l. e sia quella di sinistra), ma in molti casi, come ora si verrà ad illustrare, potranno fare breccia in una disciplina che fa acqua da tutte le parti e recuperare, *in primis* a beneficio dei danneggiati, diverse posizioni.

### Ambito d'applicazione: il «conducente - non responsabile - assicurato»?

Una prima questione che si pone a chi si trova oggi ad assistere il danneggiato è di stabilire in quali casi quest'ultimo sia "obbligato" a percorrere la via della procedura di risarcimento diretto, ricordandosi qui l'*obbligatorietà* della procedura (il comma 1° dell'art. 149 stabilisce espressamente che nei casi in cui detta procedura opera i danneggiati "devono" seguirla: in altri termini, non vi è alcuna libertà di scelta per il danneggiato) (11).

Siffatta questione è di primaria importanza. Una decisione errata sul punto, infatti, potrebbe comportare una serie di conseguenze, tra le quali, dal punto di vista di chi si trova ad assistere i danneggiati, almeno le seguenti:

- errata individuazione dell'impresa assicuratrice legittimata a ricevere la richiesta di risarcimento del danno e, quindi, possibile dispersione di risorse, energie e tempistiche di liquidazione, dovendosi verosimilmente, nel caso di scelta rilevata sbagliata, avviare *ex novo* la procedura corretta (12);

- errata identificazione dell'impresa assicuratrice legittimata passiva all'azione diretta, ricordandosi qui che la procedura di risarcimento diretto configura altresì un'eccezione al modello generale dell'azione diretta di cui all'art. 144 Cod. Ass.;

- effettuazione di svariate attività di assistenza legale che saranno ritenute dall'impresa assicuratrice - ai sensi dell'art. 9 del d.p.r. n. 254/2006 - non rimborsabili e, dunque, da sostenersi solo ed esclusivamente da parte del danneggiato.

Ciò posto e come si è già avuto occasione di allegare in altra sede (13), la disciplina della procedura in esame, soprattutto a seguito dell'approvazione del regolamento attuativo, è lungi dall'essere chiara circa il suo reale ambito d'applicazione. Non solo l'art. 149 Cod. Ass. è norma tutta da interpretare quanto all'individuazione dell'esatto numero di casi che si trovano sottoposti alla procedura di risarcimento diretto, ma a ciò si aggiunge il problema di coordinare questo articolo con quanto statuito dal d.P.R. n. 254/2006 (disciplina non conforme alla norma di rango primario).

Alcuni punti possono invero considerarsi sufficientemente fermi. La «procedura di risarcimento diretto»: 1) opera unicamente "in caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria" (art. 149, comma 1), cosicché la procedura in esame non si applica nei casi di *sinistri multipli*, ossia laddove il sinistro veda coinvolti più di due veicoli (ad esempio, un tamponamento a catena); 2) riguarda solo "i danni al veicolo nonché i danni alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente" e, nel caso di lesioni, si applica solo "al danno alla persona subito dal conducente non responsabile", posto che

questo danno rientri tra lesioni di lieve entità di cui all'art. 139 (art. 149, 2 comma).

#### Note:

(11) Sull'ambito d'applicazione della procedura vi è invero molta confusione tra i consumatori. I quotidiani intervenuti all'indomani dell'approvazione del Codice delle Assicurazioni da parte del Consiglio dei Ministri diedero ampio risalto alla nuova procedura, con fuorvianti titoli a carattere cubitale del tipo: "Rc auto, l'indennizzo diventa diretto" (*Il Sole 24Ore*, sabato 3 settembre 2005, 25), «Rc Auto, il risarcimento diretto diventa realtà» (*Il Giornale*, sabato 3 settembre 2005, 13); «Incidenti, danni pagati dalla propria compagnia» (*Corriere della sera*, sabato 3 settembre 2005, 19); «Via all'indennizzo veloce per l'Rc auto» (*La Repubblica*, sabato 3 settembre 2005, 28); «Rc auto, rimborsi solo dalla propria compagnia» (*Liberio*, sabato 3 settembre 2005, 21). Anche i portali internet seguirono la stessa strada. Ad esempio, [www.virgilio.it](http://www.virgilio.it) ebbe così ad annunciare la notizia dell'approvazione del Codice: «Approvato il nuovo Codice delle assicurazioni. Tra le novità, la possibilità di ottenere il risarcimento direttamente dalla propria assicurazione». Se poi si scorrono gli articoli di giornale dell'epoca si legge come il Codice avrebbe dato luogo ad una "generalizzazione del risarcimento diretto" (M. Siri, *Spazio alle liquidazioni rapide*, in *Il Sole 24 Ore*, sabato 3 settembre 2005, 25), che "l'indennizzo diventa diretto, ovvero il danneggiato potrà chiedere la liquidazione del danno alla propria assicurazione" (G. Cavalli, *Incidenti, danni pagati dalla propria compagnia*, in *Corriere della sera*, sabato 3 settembre 2005, 19), che "gli automobilisti saranno rimborsati direttamente dalla compagnia di cui sono clienti" (L. Verlicchi, *Rc Auto, il risarcimento diretto diventa realtà*, in *Il Giornale*, sabato 3 settembre 2005, 13). Sul portale [www.virgilio.it](http://www.virgilio.it), in data 5 settembre 2005, si illustrava ai navigatori internet che "La via del rimborso sarà più semplice e soprattutto più celere. L'indennizzo diventa diretto, nel senso che il danneggiato può chiedere la liquidazione del danno alla propria assicurazione che poi provvederà a rivalersi sul quella del conducente responsabile dell'incidente. Un cambiamento che dovrebbe assicurare tempi più brevi e forse un risparmio per le tasche dei consumatori". Lo stesso Ministro delle Attività Produttive di allora, Scajola, con toni ampiamente propagandistici, presentò la procedura d'indennizzo diretto come la novità più rilevante del Codice delle Assicurazioni (il *Comunicato Stampa* del 2 settembre 2005 del Ministero in questione era significativamente intitolato «Assicurazioni: Scajola via libera al Codice, arriva l'indennizzo diretto»). Ancora da ultimo, in occasione dell'entrata in vigore della procedura, l'ANIA, nella sua campagna di stampa (cfr. i paginoni pubblicati in data 31 gennaio 2007 su *La Stampa*, *Il Sole-24Ore*, *La Repubblica*, *Il Corriere della Sera*), ha presentato il nuovo sistema come esteso a tutti gli scontri tra due veicoli. Insomma, da tutte le parti (ANIA, assicurazioni, istituzioni, associazioni dei consumatori) la procedura di risarcimento diretto è stata pubblicizzata come se fosse connotata da un'ampia portata. Il quadro che si trae da tutti questi sforzi di *marketing* è però del tutto fuorviante: l'ambito operativo della c.d. "procedura d'indennizzo diretto", come ora si verrà a dimostrare, risulta notevolmente più circoscritto, il che è in fondo un dato positivo. Occorre tuttavia domandarsi le ragioni di queste false prospettazioni. L'impressione è che si voglia dirottare il maggior numero possibile di danneggiati direttamente verso gli uffici di liquidazioni, distogliendoli, con promesse che lasciano alquanto perplessi, dal rivolgersi agli avvocati, per certo interessati a conseguire il trattamento migliore per il loro assistito.

(12) Ciò, peraltro, è fatto esplicito dall'art. 11 del d.P.R. ("Sinistri esclusi dal sistema di risarcimento diretto"): "1. Nel caso in cui il sinistro non rientra nell'ambito di applicazione previsto dall'articolo 2, l'impresa ne informa il danneggiato a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, entro trenta giorni decorrenti dalla ricezione della richiesta di risarcimento. 2. Entro il termine di cui al comma 1, l'impresa è tenuta a trasmettere la richiesta, corredata della documentazione acquisita per ogni ulteriore valutazione, all'impresa del responsabile qualora quest'ultima sia nota in base agli elementi in suo possesso. 3. I termini previsti dagli articoli 145 e 148 del codice iniziano a decorrere dal momento in cui l'impresa del responsabile del sinistro riceve la comunicazione di cui al comma 2".

(13) M. Bona, «Indennizzo diretto»: una disciplina carente, incostituzionale e contro la riparazione integrale dei danni, in *Il Corriere del merito*, 2006, n. 10, 1109 e ss.

Sono pertanto sicuramente esclusi dall'ambito d'applicazione di questa procedura i seguenti casi:

- sinistri con più di due veicoli a motore coinvolti (art. 149, comma 1);
- sinistri con veicoli a motore non identificati o non assicurati per la responsabilità civile (art. 149, 1° comma);
- sinistri che coinvolgono veicoli immatricolati all'estero (art. 149, comma 2);
- scontri tra biciclette e veicoli a motori;
- danni a cose trasportate non di proprietà dell'assicurato o del conducente (art. 149, comma 2);
- danni alla persona occorsi a soggetti diversi dal conducente (come precisato dall'art. 149, comma 2, la procedura non si applica dunque al terzo trasportato);
- danni alla persona superiori al 10% di i.p. subiti dal conducente (art. 149, comma 2);
- risarcimento del danno nei casi di decesso (art. 149, comma 2).

Gli artt. 3 e 4 del d.P.R. n. 254/2006 hanno confermato questo quadro, aggiungendo la precisazione per cui *“la disciplina del risarcimento diretto si applica in tutte le ipotesi di danni al veicolo e di lesioni di lieve entità al conducente, anche quando nel sinistro siano coinvolti terzi trasportati”* (art. 3, comma 1), ferma restando per questi ultimi l'applicazione della diversa procedura prevista dall'art. 141 Cod. Ass.

Se questi ora evidenziati possono ritenersi punti in larga misura pacifici, occorre però evidenziare come si pongano attualmente i seguenti rilevanti quesiti:

- la procedura di risarcimento diretto si applica ai soli casi in cui il danneggiato non sia responsabile (versione che, perlomeno per i danni alla persona, parrebbe doversi trarre dall'art. 149 Cod. Ass. (14), norma indubbiamente male formulata ed ambigua) oppure anche nei casi di concorso di colpa (versione d.P.R. n. 254/2006)?
- ad essere soggetto alla procedura di risarcimento diretto è il solo danneggiato-assicurato?

In risposta al primo quesito va debitamente approfondito il contrasto tra norma di rango primario e regolamento attuativo.

La lettera dell'art. 149, comma 2, Cod. Ass. indica che la procedura di risarcimento diretto si applica, perlomeno con espresso riferimento ai casi di danno alla persona di lieve entità (15), solo al *“conducente non responsabile”*. Siffatto inciso, dunque, indica quale requisito per l'operatività della procedura l'assenza di qualsivoglia responsabilità del conducente-danneggiato. Essendo questa la lettera della norma e dovendosi considerare che ai sensi dell'art. 2054, comma 2, c.c. il punto di partenza in qualsiasi caso di scontro tra veicoli è e rimane necessariamente quello della presunzione iuris tantum di pari responsabilità dei conducenti, allora la soluzione più corretta e logica, stando all'art. 149 Cod. Ass., dovrebbe essere quella per cui il conducente-danneggiato possa e sia tenuto a fare scattare la procedura in questione solo nel caso in cui vi sia perlomeno una presunzione di responsabilità esclusiva di controparte, il che si ha nell'ipotesi di tamponamento. Si potrebbe altresì sostenere che un'altra fattispecie rile-

vante ai sensi dell'art. 149 Cod. Ass. sia quella del *“modulo blu”* sottoscritto da parte di entrambi i conducenti con piena ed incontrovertibile ammissione di responsabilità da parte del conducente del veicolo antagonista, ma al riguardo occorre rilevare come il *“modulo blu”* non vincoli la compagnia assicuratrice quanto alle dichiarazioni relative alla responsabilità civile.

Di contro, l'art. 5, comma 1, del d.P.R. n. 254/2006, innovando radicalmente la disciplina rispetto alla formulazione dell'art. 149 Cod. Ass. e del precedente schema di d.p.r. presentato il 30 novembre 2005 dal Ministro delle attività produttive e sottoposto al parere del Consiglio di Stato e dell'Antitrust, stabilisce che può avviare la procedura d'indennizzo diretto *“il danneggiato che si ritiene non responsabile, in tutto o in parte, del sinistro”*. Il d.P.R. n. 254/2006, dunque, non solo rende estremamente soggettivo ed arbitrario il criterio necessario a fare scattare la procedura (... se il danneggiato *“ritiene”*), ma altresì estende, rispetto a quanto previsto dal Codice delle Assicurazioni, l'ambito di operatività della procedura di risarcimento diretto anche al caso del *concorso di colpa* del danneggiato, fissando peraltro, *“ai fini dell'accertamento della responsabilità in ordine ai sinistri disciplinati dall'art. 149 del codice delle assicurazioni private”*, dei criteri per la determinazione del *“grado di responsabilità”* (Allegato A del d.P.R.).

*Quid juris?* Il contrasto tra le due disposizioni è assolutamente evidente: mentre il Codice delle Assicurazioni, perlomeno per i casi di danno alla persona, circoscrive l'ambito della procedura ai soli casi dell'assenza di qualsivoglia responsabilità del danneggiato, il d.P.R. estende i margini d'operatività a tutti gli altri casi in cui tale requisito non sia rispettato, e cioè anche quando non vi sia una responsabilità esclusiva della controparte.

Questa rilevante novità introdotta dal d.P.R. non può che suscitare notevoli perplessità circa la sua legittimità ai sensi dell'art. 76 Cost.: la norma di rango secondario, senza a ciò essere autorizzata e in contrasto con la stessa lettera dell'art. 149 Cod. Ass., ha modificato sensibilmente l'ambito operativo della procedura in questione; ciò peraltro al di fuori del vaglio del Consiglio di Stato e dell'Antitrust. Il mutamento non è invero da poco: il d.p.r. ha innovato sensibilmente la fattispecie di cui all'Art. 149, peraltro dettando criteri per la valutazione del concorso di colpa mai pre-

#### Note:

(14) Cfr. quanto si osservava già in M. Bona, *Il danno alla persona nel Codice delle Assicurazioni e nel Nuovo processo civile*, cit., 143 e ss.

(15) Non è invero del tutto chiaro, nella lettera dell'art. 149 Cod. Ass., se la precisazione *“non responsabile”* sia da riferirsi ai soli casi di danno alla persona, oppure anche alle ipotesi di danno ai veicoli. Pur non avendo senso logico, un'interpretazione letterale della norma sembrerebbe indicare come la delimitazione *“conducente non responsabile”* sia da circoscrivere ai soli casi di danno alla persona. Pur tuttavia, un'interpretazione sistematica potrebbe condurre ad una soluzione opposta a siffatta impostazione: difatti, leggendo l'art. 149 in coordinamento con l'art. 150 si potrebbe osservare come il caso di concorso di colpa sia contemplato da quest'ultimo articolo esclusivamente *“per la definizione dei rapporti interni tra le imprese di assicurazione”* (art. 150, comma 1°, lettera a).

visti da alcuna norma di rango primario e che si chiudono nel segno della massima flessibilità (“A prescindere dalle indicazioni riportate nella suddetta tabella, ogni sinistro andrà valutato nel caso concreto tenendo conto anche di ulteriori circostanze che possono aver influito sulla dinamica del sinistro”).

Come risolvere al lato pratico siffatto contrasto tra le due norme in esame?

La soluzione più conforme al dettato costituzionale - posto che si intenda ritenere legittima la norma di rango primario - dovrebbe essere quella per cui il danneggiato sarebbe da ritenersi obbligato dalla “legge” a seguire la procedura in questione solo laddove ricorra il requisito di cui all’art. 149 Cod. Ass. (assenza di responsabilità); negli altri casi sarà al massimo ipotizzabile una sua mera facoltà di avvalersi della procedura in esame.

A proposito poi del secondo quesito, e cioè se il danneggiato obbligato a seguire la procedura in esame sia solamente il soggetto “assicurato” (dunque, ad esempio, non già il conducente figlio dell’assicurato), l’art. 149 Cod. Ass. non brilla certo per limpidezza. Tuttavia, vi sono diverse indicazioni a sostegno della limitazione dell’ambito d’applicazione della norma in oggetto ai soli soggetti assicurati.

In primo luogo, il comma 6 dell’art. 149 limita al solo danneggiato-assicurato la “possibilità” di promuovere l’azione diretta che segue alla procedura stragiudiziale in questione: difatti in questo comma si legge che unica legittimata passiva nell’azione diretta è la “propria” impresa assicuratrice, non già l’assicurazione del veicolo su cui il danneggiato si trovava a viaggiare a prescindere dalla sua qualità di danneggiato. In secondo luogo, che l’ambito d’applicazione della procedura in oggetto sia da circoscriversi al conducente-danneggiato assicurato sembra trovare altresì piena conferma nel d.P.R. n. 254/2006: difatti, all’art. 9 vi è espresso riferimento al rapporto contrattuale intercorrente tra impresa e danneggiato (“L’impresa, nell’adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno...”); all’art. 14 («Benefici derivanti agli assicurati») l’Esecutivo ha poi giustificato la procedura di risarcimento diretto, prospettando per gli assicurati una contropartita costituita da una serie di non meglio specificati benefici sul piano dei premi e delle condizioni contrattuali.

Più in generale si può osservare come la dimostrazione della limitazione della procedura in esame ai soli assicurati risieda nella trasformazione, evidentissima nei vari passaggi della disciplina, dell’obbligazione extracontrattuale da r.c.a. in obbligazione a tutti gli effetti “contrattualizzata”.

Del resto, come è stato pubblicizzato dall’ANIA, sarà “la tua compagnia”, il “tuo assicuratore”, la “tua assicurazione” a “risarcire” i danni (16).

### Assistenza stragiudiziale legale: tutto ancora in gioco

Indubbiamente quest’aspetto della nuova disciplina è stato e sarà tra i più controversi. Forse gli avvocati, gli orga-

nismi e le associazioni che li rappresentano hanno eccessivamente concentrato i loro attacchi al nuovo sistema r.c.a. su questo versante e non si sono soffermati su altri gravissimi profili del Codice delle Assicurazioni; pur tuttavia, in effetti, la questione è cruciale, non già per mere ragioni di portafoglio dei legali, ma in quanto l’assistenza tecnica dei danneggiati ha un suo preciso senso: non lasciare il creditore interamente nelle mani del debitore, obiettivo che risulta ancora più importante preservare in un contesto di norme, quello del Codice delle Assicurazioni e del d.P.R. n. 254/2006, difficilmente interpretabili ed applicabili dai danneggiati senza l’ausilio di un legale.

Ciò posto, è opportuno chiarire che la disciplina del “risarcimento diretto” non può in alcun modo essere interpretata nel senso che il danneggiato, sin dai primi passi, non possa più affidare la gestione del suo caso ad un avvocato. In altri termini rimane valido il consolidatissimo principio in base al quale la richiesta di risarcimento può essere formulata da un legale in nome e per conto del danneggiato, pure se non munito di procura speciale (17), così come assodato è che l’avvocato possa affiancare il danneggiato nella fase stragiudiziale (18): la procedura sarà pure “obbligatoria”, ma ciò, per ovvie ragioni di conformità ai ben noti principi costituzionali, non è tale da precludere al danneggiato il diritto - fondamentale - di avvalersi dell’assistenza tecnica di un legale. L’unica vera questione che si pone è se i costi supportati dal danneggiato per siffatto intervento del legale nella fase stragiudiziale della procedura di risarcimento diretto siano ancora da ritenersi risarcibili.

A quest’ultimo riguardo l’art. 9, comma 2, del d.p.r. n. 254/2006 ha stabilito che “nel caso in cui la somma offerta dall’impresa di assicurazione sia accettata dal danneggiato, sugli importi corrisposti non sono dovuti compensi per la consulenza o assistenza professionale di cui si sia avvalso il danneggiato diversa da quella medico-legale per i danni alla persona”. Dunque, il sogno delle compagnie assicuratrici e, singolarmente, di talune “associazioni dei consumatori” (19) sembrerebbe essersi realizzato: “avvocati in panchina” (20). Pur tuttavia i sogni, che divengono troppo facilmente possibili realtà, talvolta possono anche risolversi in pie illusioni al lato pratico, soprattutto se si tratta di realtà congeniate da compagini governative che hanno scordato davvero tutto, dal sistema delle fonti ai principi costituzionali in materia

#### Note:

(16) Cfr. gli spazi pubblicitari acquistati dall’ANIA su *La Stampa*, *Il Sole-24Ore*, *La Repubblica* e *Il Corriere della Sera* del 31 gennaio 2007.

(17) Cass., 15 maggio 1980, n. 3206, in *Riv. Giur. Circolaz. Trasp.*, 1980, 928.

(18) Cfr. Cass., sez. III, 31 maggio 2005, n. 11606, in *www.altalex.com*.

(19) Ad esempio, l’Intesa dei Consumatori (Adoc, Adusbef, Codacons e Federconsumatori), accogliendo con favore la nuova disciplina di cui al Codice delle Assicurazioni, titolò così il suo *Comunicato Stampa* del 2 settembre 2005: «Rc Auto: battuta la lobby degli avvocati! Finalmente parte il risarcimento diretto dei sinistri. Non più costose parcelle di legali che gravano sui bilanci delle società e quindi dei consumatori».

(20) *Libero*, sabato 3 settembre 2005, 21.



di delega legislativa ai principi fondamentali della tutela delle persone.

*In primis*, anche a voler *oborto collo* attribuire una qualche valenza alla norma in esame (ossia nella denegata e non creduta ipotesi che si volesse preservare il limite fissato dall'Esecutivo), occorre prendere atto di come la sua lettera sia chiara su un punto: se il danneggiato non accetta l'offerta, i compensi per l'assistenza legale stragiudiziale possono essere richiesti nell'eventuale fase che segue precedentemente all'instaurazione della controversia e, per certo, in sede di giudizio. Se questo punto è manifesto e già può rovinare parzialmente il sogno in apparenza divenuto realtà, altrettanto palese è però che *in base all'art. 9* il danneggiato non possa legittimamente respingere l'offerta o accettarla a titolo d'acconto sul maggior dovuto per il fatto che essa non considera i compensi del legale. Se lo fa per altre ragioni, bene; se lo fa perché l'assicurazione gli ha negato il riconoscimento di quanto preteso dall'avvocato che l'assiste, la mancata accettazione, ai sensi della norma in esame, non attribuisce al danneggiato, ai sensi della norma in esame, il diritto a conseguire dall'impresa quanto corrisposto al legale per l'assistenza fornita.

*Tuttavia*, siffatto risultato, cui approda il d.P.R. n. 254/2006, non significa in alcun modo che il sogno nutrito da anni dalle imprese assicuratrici sia divenuto, anche solo parzialmente (cioè nei limiti anzidetti) realtà: decisamente dubbia, infatti, è la costituzionalità e, dunque, la valenza giuridica della norma in esame.

I motivi di ciò non richiedono invero eccessivi sforzi argomentativi: il fatto è che l'art. 9 del d.P.R. n. 254/2006 non può in alcun modo possedere un valore conforme a Costituzione. È ovvio che i liquidatori opporranno la regola sancita da questa norma e che le imprese assicuratrici, come sta già verificandosi, scoraggeranno in tutti i modi le agenzie dal mettere in contatto i propri clienti con i legali, ma - posto che gli avvocati delle vittime facciano sino in fondo il loro mestiere e conducano le battaglie del caso assumendosi i relativi rischi con i propri assistiti - rimane il fatto incontestabile che l'art. 9 del d.P.R. n. 254/2006 è e rimane una norma di rango secondario la quale ha introdotto una limitazione ad un diritto sostanziale del consumatore non prevista dalla norma di rango primario e che si pone in netto contrasto con quanto statuito espressamente dalla legge delega.

Che nulla prevedesse l'art. 149 al riguardo risulta dalla sua stessa lettera e fu a suo tempo confermato dallo stesso (menzognero (21)) Governo delegato alla redazione del Codice delle Assicurazioni (22). Si potrebbe obiettare che tale limitazione fosse autorizzata dall'art. 150, ma, anche si volesse intendere così il significato di quest'ultimo articolo (che in realtà nulla precisava e concedeva al riguardo (23)), essa rimarrebbe in insanabile contrasto con l'art. 4 della legge delega, atteso che non può certo definirsi quale norma attuata nel pieno "rispetto" della "tutela dei consumatori, e in generale, dei contraenti più deboli".

In breve, l'art. 9 del d.P.R. n. 254/2006 è assolutamente labile quanto alla sua legittimità ai sensi dell'art. 76 Cost.

A ciò si aggiunga che violato è il disposto di cui all'art.

24, comma 2, Cost., e di cui all'art. 3 Cost. (su quest'ultimo versante, infatti, va rilavata la disparità di trattamento fra danneggiati soggetti alla procedura ordinaria e obbligati a seguire la procedura di risarcimento diretto, soprattutto considerando che, oltre costituire un diritto, l'assistenza legale costituisce un'esposizione economica che a questo punto per alcune vittime sarebbe rimborsabile, mentre per altre no).

Tutto ciò conduce allora ad affermare come gli avvocati non solo possano serenamente continuare ad assistere il danneggiato *anche* quando quest'ultimo sia inevitabilmente obbligato a seguire la procedura di risarcimento diretto, ma come gli stessi possano validamente attaccare il limite anzidetto nelle opportune sedi. Unica condizione - per ragioni evidentemente deontologiche - è che il danneggiato sia debitamente informato circa la sussistenza della questione in esame e l'eventualità - decisamente elevata e prevedibile - che si debba affrontare un giudizio finalizzato a vedere accertato il diritto del danneggiato al rimborso dei compensi professionali nel caso - direi sicurissimo e scontato - in cui l'impresa assicuratrice faccia valere la limitazione di cui all'art. 9 del d.P.R. n. 254/2006.

Ovviamente tutta questa strategia potrà avere un senso solo nel caso in cui i magistrati che saranno chiamati ad esprimersi sul punto pervengano ad esprimere lo stesso giudizio, sopra formulato, circa l'illegittimità della norma di rango secondario. Il rischio che qualche magistrato - magari giudici di pace *ex dipendenti* di compagnie assicuratrici (altra anomalia tutta italiana) - intervenga a salvare la norma c'è, ma gli argomenti illustrati paiono indicare come sussistano tutte le ragioni per almeno tentare la via.

Del resto - lo si ribadisce - tutto questo discorso in or-

#### Note:

(21) L'affermazione non è azzardata: cfr. quanto riportato sul punto in M. Bona, *Il danno alla persona nel Codice delle Assicurazioni e nel Nuovo processo civile*, cit., 157-158.

(22) Si osservi che in risposta ad una nota datata 20 luglio 2005 del Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Roma sull'indennizzo diretto da parte delle imprese di assicurazione, il Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri (Allegato 1 alla lettera del Cons. Salvatore Sfricola, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Capo di Gabinetto del Vice Presidente, 8 agosto 2005, prot. VPCM.UG.ms/10681/3.11) rilevò quanto segue: "la norma di cui all'articolo 149 cit. ... nulla statuisce espressamente sul punto. La sede normativa più opportuna per la risoluzione della tematica in esame potrà eventualmente essere quella regolamentare consentita dal successivo articolo 150".

(23) Anzi, occorre qui ricordare che la X Commissione Attività produttive, commercio e turismo della Camera dei Deputati, in data 27 luglio 2005, esaminato il nuovo testo della proposta di legge C. 3632 Lettieri, concernente «Disposizioni in materia di responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti», che prevedeva all'art. 7, comma 22, l'esclusione degli avvocati dalla fase stragiudiziale ("Qualora l'assicuratore non osservi i termini, le procedure e le modalità indicate dal presente articolo, l'assicurato può avvalersi della consulenza e dell'assistenza di uno o più professionisti di propria fiducia, i cui compensi professionali sono imputati all'impresa assicuratrice"), espresse parere negativo ad eventuali limitazioni, rilevando che le disposizioni, di cui al pdl, dovessero essere "meglio valutate anche alla luce di quanto statuito dalla Corte di Cassazione nella recente sentenza n. 11606 del 31 maggio 2005, che, nell'ambito dei giudizi di risarcimento del danno derivante dalla circolazione stradale, ha ribadito il fondamentale principio della uguaglianza e del contraddittorio tra le parti".

dine alla risarcibilità dei costi legali relativi alla fase stragiudiziale non ha per oggetto solo la protezione dei portafogli - peraltro sempre meno pingui - dei legali, bensì primariamente il diritto dei danneggiati a farsi assistere, in una procedura comunque complessa e che riguarda beni fondamentali (il bene salute), da persone che non siano il debitore medesimo, il quale, come ora si illustrerà, mirerà quasi per certo a sfornare indennizzi al ribasso.

### “Risarcimenti” al ribasso

Negli anni passati, ossia sin dall’infelice art. 3 del decreto legge 28 marzo 2000 n. 70, si è assistito ad una chiara strategia politica di costante riduzione e *standardizzazione* dei risarcimenti per i danni non patrimoniali da r.c.a., consacrata definitivamente dalla novella disciplina - ampiamente incostituzionale - del danno biologico di cui agli artt. 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni (24).

Indubbiamente, in un contesto siffatto di tutela risarcitoria già sacrificata alla sua radice, spicca la procedura qui in esame, “*fortemente voluta*” dall’ANIA (25) e guardata favorevolmente dalle assicurazioni (26), non a caso ribattezzata, all’indomani dell’approvazione del Codice, procedura di “*indennizzo*” diretto (27).

L’estromissione degli avvocati non contribuirà certo alla piena protezione dei diritti dei danneggiati, i quali, indotti a rivolgersi direttamente alle compagnie, rischieranno peraltro di perdersi per strada molti dei pregiudizi, non avendo difatti più nessuno che fornisca loro i consigli utili e necessari a documentare compiutamente i danni subiti. Del resto, se già nel precedente sistema diversi liquidatori non si facevano particolari scrupoli a formulare offerte ben sotto la soglia di “congruità”, si può agevolmente immaginare quale si rileverà essere l’atteggiamento degli uffici di liquidazione fuori del controllo esercitato dagli avvocati.

A queste constatazioni si può aggiungere in questa sede come il ridimensionamento delle prospettive della tutela riparatoria dei danneggiati trovi ora un’inequivocabile ultima cartina tornasole nei parametri che sono stati recentemente individuati ai sensi dell’art. 13 (“*Organizzazione e gestione del sistema di risarcimento diretto*”) del d.P.R. n. 254/2006. Infatti, per i danni alla persona la Commissione, istituita da suddetto articolo e composta dai soliti soggetti “istituzionali”, ha fissato in euro 3.250 il limite entro cui le compagnie, che “risarciranno” i propri assicurati-danneggiati attraverso la procedura di risarcimento diretto, saranno rimborsate dalla stanza di compensazione istituita per regolare i rapporti debiti-crediti tra le imprese assicuratrici, prevedendo inoltre la franchigia di euro 500,00 entro cui la compagnia che ha corrisposto l’indennizzo non sarà rimborsata, nonché una franchigia proporzionale per cui il 10% di quanto corrisposto a titolo di danno alla persona resterà a carico dell’impresa pagante sino ad un massimo di euro 20.000 (28). Come osservato dai primi commentatori di questo ulteriore tassello della strisciante riforma delle procedure liquidative r.c.a., le statistiche sul costo medio dei sinistri indicherebbero in realtà, per le lesioni personali, la superiore somma di euro 3.600, ma, a quanto pare, nel

fissare i valori, di cui all’art. 13 del d.P.R. n. 254/2006, sarebbero state “*recepte le preoccupazioni espresse dagli addetti ai lavori nei mesi scorsi: un costo di rimborso elevato avrebbe potuto spingere le compagnie a largheggiare ingiustificatamente nei risarcimenti*” (29).

Ora, è del tutto evidente e logico che la compagnia assicuratrice, che sforerà la soglia di rimborso prefissato, sostanzialmente ci rimetterà. Di conseguenza, è del tutto presumibile che le imprese saranno incentivate a contenere le offerte per i danni alla persona intorno al limite di euro 3.250, nonché a ricorrere all’applicazione dei criteri di cui all’Allegato A del d.P.R. n. 254/2006, cioè a giocare sul piano del concorso di colpa. Orbene, se queste strategie troveranno attuazione, si può ben prevedere come, in seno alla fase stragiudiziale, i “risarcimenti” andranno a ridursi sensibilmente. Basti considerare che un normale caso di distorsione del rachide cervicale già sfiora il limite anzidetto di euro 3.250 (30). Paradossalmente più il danno alla persona sarà grave (ossia vicino al 9% di I.P.), e più le compagnie assicuratrici saranno incentivate ad attuare politiche di contenimento nella formulazione dell’offerta.

### Una nuova frontiera: la responsabilità contrattuale dell’assicurazione per omessa riparazione integrale del danno

Forse per nobilitare e meglio indorare verso l’opinione pubblica ed i consumatori la pillola amara della procedura di risarcimento diretto (ma in realtà con l’evidente scopo di rimettere la procedura interamente nelle mani dell’impresa assicuratrice e di separare il più possibile danneggiato e avvocato) il Governo ha previsto all’art. 9, comma primo, del

#### Note:

(24) Su questa disciplina e sui diversi profili d’incostituzionalità si rinvia a quanto osservato in M. Bona, *Il danno alla persona nel Codice delle Assicurazioni e nel Nuovo processo civile*, cit., 19 e ss.

(25) Così F. Leone, *Polizze - Le nuove regole del gioco*, in *Giornale delle assicurazioni*, 2005, n. 10, 20. Cfr., inoltre, M. Togliatto, *Procedure liquidative*, in *Commentario al Codice delle Assicurazioni*, cit., 428.

(26) Cfr. R. Bagnoli, *Si all’indennizzo diretto*, in *Giornale delle assicurazioni*, 2005, n. 7-8, 14 e ss.

(27) L’Art. 149 Cod. Ass. indica la procedura in oggetto come “*procedura di risarcimento diretto*”. Tuttavia, tradendo evidentemente l’intento della novità in questione (finalizzata non già a “risarcire”, ma, più limitatamente, a “indennizzare”), sia il Consiglio dei Ministri, sia Ministero delle Attività Produttive e sia l’ANIA hanno annunciato la novella etichettandola come “*procedura d’indennizzo diretto*”. Ancora da ultimo, l’ANIA, pubblicizzando in modo ingannevole la procedura in esame, ha equiparato l’espressione “risarcimento” a “rimborsi”.

(28) I dati sono tratti da M. Caprino, *Indennizzi, fissati i rimborsi*, in *Il Sole-24 Ore*, 26 gennaio 2007, 34.

(29) Così M. Caprino, *Indennizzi, fissati i rimborsi*, cit., 34.

(30) Si pensi all’ipotesi di un soggetto di vent’anni che abbia riportato il 2% di I.P. In applicazione dei criteri di cui al d.m. 31 maggio 2006 e senza esagerare con le varie poste risarcitorie, questo soggetto verosimilmente avrebbe diritto a conseguire un importo complessivo di almeno euro 3.307,11, così composto: euro 1438,51 per d.b. da i.p.; euro 301,2 per 15 giorni di i.t.p. max; euro 150,6 per 15 giorni di i.t.p. min; euro 189,031 per personalizzazione al 10%; euro 727.76935 per danno morale al 35%; euro 500,00 per fisioterapia e per altre spese mediche.

d.P.R. n. 254/2006, quanto segue: “L’impresa, nell’adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno. Tali obblighi comprendono, in particolare, oltre a quanto stabilito espressamente dal contratto, il supporto tecnico nella compilazione della richiesta di risarcimento, anche ai fini della quantificazione dei danni alle cose e ai veicoli, il suo controllo e l’eventuale integrazione, l’illustrazione e la precisazione dei criteri di responsabilità di cui all’allegato a)”.

Pare piuttosto chiaro come si possa trarre dalla norma richiamata un’inequivocabile strategia - non prevista da alcuna legge delega - di contrattualizzazione di un’obbligazione risarcitoria - quella che sorge dal sinistro stradale tra il danneggiato ed il responsabile civile - che è e rimane a tutti gli effetti di fonte e di natura extra-contrattuale, e che in teoria non andrebbe soggetta ai limiti tradizionalmente ammessi in sede negoziale.

Il Governo e soprattutto chi ha dettato a quest’ultimo la norma, perseguendo il sogno di una fase stragiudiziale libera dagli studi legali e di un’obbligazione risarcitoria rimessa alle patologie di un rapporto contrattuale molto particolare (quello dell’assicurazione obbligatoria per la r.c.a.), non ha tuttavia pensato attentamente alle implicazioni di quanto statuito.

Infatti, nella desolazione di una disciplina impostata contro i danneggiati e gli avvocati delle vittime siffatta precisazione del d.p.r. costituisce un autentico regalo agli studi legali.

A questo riguardo va in particolare osservato come la norma in esame presupponga come il liquidatore debba fare sostanzialmente l’avvocato del danneggiato, e cioè impiegare ogni mezzo possibile per consentire “la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno”. Ipotizzando che il liquidatore non riesca, come del tutto prevedibile, a cambiar d’abito e fare tutto ciò che farebbe un “buon avvocato” per mettere il danneggiato nelle condizioni di accedere alla riparazione integrale dei suoi danni, ecco allora che l’impresa assicuratrice si rivelerebbe inadempiente. Non solo: stando alla norma in esame, tale inadempimento, pur riguardando un danno che trova senza ombra di dubbio la sua fonte in un fatto illecito, ha evidentemente altresì natura contrattuale: dunque, il creditore (del resto, secondo la teoria sopraillustrata, “assicurato”) potrà agire nei confronti della propria impresa assicuratrice non solo in ragione dell’azione diretta di cui all’art. 149, bensì anche (eventualmente pure nei confronti del liquidatore) sulla base dell’art. 1218 c.c. (+ art. 1228 c.c.), con tutte le conseguenze del caso in relazione alla distribuzione dell’onere probatorio ed al termine prescrizione applicabile (quello decennale).

Ciò significherà che, ogniqualvolta il danneggiato riceva un’offerta tale da non configurare una “piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno”, il medesimo potrà agire nei confronti dell’impresa sol dimostrando la non congruità dell’offerta o la perdita della possibilità (*chance*)

di addivenire ad un maggior risarcimento se adeguatamente assistito, con conseguente inversione dell’onere probatorio in capo alla compagnia assicuratrice, la quale sarà chiamata a dimostrare di avere adempiuto esattamente agli obblighi delineati dall’articolo in questione, nonché allo standard di condotta esigibile da un soggetto vincolato - l’art. 9, comma 1, del d.P.R. n. 254/2006 è chiaro sul punto - a “consentire” “la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno”.

Nello specifico, l’impresa assicuratrice dovrà dimostrare di avere posto in essere le seguenti accortezze (31), e cioè di avere:

- fornito al danneggiato, anche per tramite del medico legale fiduciario, tutte le informazioni idonee a documentare il suo danno con riferimento a tutte le sue esplicitazioni;

- sottoposto a visita medico legale (ovviamente imparziale) il danneggiato, senza procedere con automatismi e presunzioni tabellari;

- illustrato al danneggiato gli esiti della visita medico legale, fornendo copia della relazione per le eventuali comparazioni del caso;

- comunicato al danneggiato la possibilità di rivolgersi ad un medico legale diverso da quello messo a disposizione dalla compagnia assicuratrice, con rimborsabilità di tale spesa;

- dettagliato al danneggiato le voci di danno oggetto dell’offerta, con tanto di informazione circa la conformità con i criteri riconosciuti sia dalla legge e sia dalla giurisprudenza (ad esempio, in punto di personalizzazione del danno);

- spiegato i criteri di attribuzione della responsabilità di cui all’Allegato A del d.P.R. n. 254/2006 e motivato le riduzioni del danno sulla scorta di eventuali concorsi di colpa.

Questa norma, dunque, apre nuovi inediti scenari di lavoro agli avvocati dei danneggiati, che potranno così recuperare il contenzioso inizialmente perso.

Peraltro, l’impresa assicuratrice, in un eventuale contenzioso, non potrà richiamarsi, per giustificare le sue valutazioni in punto *an debeatur* e concorso di colpa, all’applicazione dei criteri di cui all’Allegato 1, che, ovviamente, proprio nulla valgono ai fini della responsabilità civile in questione, dovendosi gestire l’obbligazione risarcitoria in questione ai sensi dell’art. 2054 c.c., norma non abrogata e che continua a governare l’*an debeatur* del diritto del danneggiato a conseguire “la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno”.

#### Nota:

(31) Cfr. R. Pellino, *Imprese tenute a fornire assistenza al danneggiato*, in *Il Sole-24 Ore*, inserto *Affari Privati*, 29 gennaio 2007, I.

## L'INDENNIZZO DIRETTO E LE COORDINATE APPLICATIVE TRACCIATE DAL D.P.R. N. 254/2006

di Maurizio Hazan

*L'Autore esamina alcuni dei più importanti "nodi" ermeneutici che la disciplina dell'indennizzo diretto ha posto all'interprete. L'analisi spazia dai problemi di qualificazione del contratto assicurativo (che secondo alcuni avrebbe abbandonato l'alveo della RC per assumere natura e caratteri indennitari), sino alle questioni, forse più pratiche e concrete, attinenti all'ambito di applicazione della "novella", con riguardo non solo alle tipologie di sinistri, ma anche alla individuazione dei soggetti legittimati e dei presupposti sostanziali indispensabili per l'operatività del sistema. L'attenzione viene, infine, spostata sul rapporto tra Compagnia ed assicurato e sui nuovi e difficili equilibri che il ridisegnato assetto normativo è destinato a creare. Il tutto non senza evidenziare le discrasie e le lacune di un impianto legislativo in più parti oscuro e farraginoso che, con molta probabilità, creerà non pochi dubbi e difficoltà agli operatori del settore.*

### Introduzione. Il d.P.R. n. 254/2006: nodi irrisolti e nuove complicazioni

La disciplina attuativa del così detto "indennizzo diretto", introdotta dal d.P.R. n. 254/2006, chiude il cerchio di un percorso riformistico che, dopo l'emanazione del codice delle assicurazioni, ha visto l'estensione del rito del lavoro alle controversie derivanti da sinistri stradali e, da ultimo, l'attuazione - regolamentare e convenzionale - della procedura di risarcimento diretto. Vi è da dire, però, che le innovazioni introdotte in sì rapida successione hanno prodotto un impatto tanto brusco da porre seri dubbi circa la loro capacità di essere assorbite e metabolizzate senza tellurici scossoni.

Senza il conforto di poteri divinatori appare oggi arduo azzardare ogni previsione sui futuri scenari e sul concreto soddisfacimento delle aspettative dichiarate alla vigilia dall'AGCM, dall'ANIA e dalle principali Associazioni dei consumatori (alimentare la concorrenza tra imprese; instaurare un rapporto diretto stabile, non occasionale e soprattutto fiduciario tra il danneggiato e la compagnia chiamata a risarcirlo sì da disincentivare condotte di *moral hazard*; favorire un controllo dei costi di gestione della fase liquidativa anche attraverso la predisposizione di contratti incentivanti ecc.).

È comunque probabile che l'avvento dell'"indennizzo diretto" (*rectius*: "risarcimento diretto", ma le due espressioni verranno d'ora in avanti considerate interscambiabili) costituirà importante occasione di *restyling* delle strategie di cosmetica contrattuale, di comunicazione e di marketing delle imprese assicurative, movimentando, per ciò solo, il mercato ed il giuoco della concorrenza.

Per tutto quel che riguarda il resto non rimane che attendere gli sviluppi, nella prassi, di processi adeguativi allo stato niente affatto definiti ed, anzi, nebulosi.

Rivolgendo lo sguardo al presente, non si può tuttavia negare che il nuovo impianto normativo presenta serie difficoltà di lettura e pone problemi concreti ed immediati per gli interpreti e gli operatori del settore.

Ciò anche perché il regolamento attuativo di cui al d.P.R. n. 254/2006 non soltanto non scioglie, se non in parte, i complessi nodi posti dal codice delle assicurazioni in tema di risarcimento diretto, ma finisce per complicare ulteriormente la situazione, introducendo, tra l'altro, questioni di coordinamento tra la normativa primaria e quella secondaria.

Né aiutano a chiarire (se non sul piano operativo) il quadro complessivo i meccanismi previsti in seno alla così detta CARD (Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto) destinata a disciplinare (soltanto) la regolazione postuma delle poste risarcitorie liquidate dalla compagnia gestoria - quella dell'assicurato/danneggiato - in nome e per conto della debitrice - quella del responsabile civile -.

In tale contesto, senza alcuna pretesa di completezza, cercheremo di tratteggiare una breve descrizione degli aspetti salienti della nuova disciplina, avendo cura di segnalare alcuni tra i più delicati dubbi interpretativi che emergono dalla lettura delle nuove norme, primarie, regolamentari e convenzionali.

### 2. L'indennizzo diretto e la qualificazione del contratto assicurativo: verso un sistema indennitario?

Una notazione preliminare, a mio avviso, si impone.

Vi è chi si chiede se l'introduzione dell'Indennizzo diretto abbia inciso sulla qualificazione della natura del contratto assicurativo della r.c.a., tradizionalmente ricondotto (nonostante alcune singolari divergenze) entro il paradigma di cui all'art. 1917 c.c. (rispetto al quale rivela identità di causa).

Ed invero, al di là delle sue peculiarità (rappresentate dalla tutela accordata al terzo danneggiato, dall'azione diretta, dall'inopponibilità delle eccezioni negoziali e dall'obbligo a contrarre), il contratto assicurativo della r.c.a. assolve, almeno in termini generali, la medesima funzione economico sociale dell'assicurazione della responsabilità civile di cui alla citata norma (nel senso che tutela, attraverso il trasferimento del relativo rischio, l'interesse dell'assicurato ad essere tenuto indenne da eventuali conseguenze pregiudizievoli derivate dalla propria responsabilità civile).

Ebbene, tale quadro sembrerebbe a prima vista mutare con l'avvento dell'indennizzo diretto.

Qui il danneggiato, nei limiti di applicabilità della nuova procedura risarcitoria, non svolge più la propria richiesta nei confronti dell'impresa assicuratrice del responsabile civile, (rispetto alla quale si poneva in posizione di terzietà), bensì direttamente verso la compagnia che lo garantisce dal rischio della r.c.a.

Ecco dunque che secondo taluni la prestazione risarcitoria si sposterebbe dall'alveo extracontrattuale in cui si trovava in precedenza per inserirsi all'interno del rapporto assicurativo esistente tra il danneggiato e la propria compagnia.

Ciò potrebbe dar luogo a facili suggestioni indennitarie (di qui forse l'improprietà lessicale insita nella stessa definizione, da più parti utilizzata, di "indennizzo diretto"), fondate sull'affermazione dell'esistenza, in capo al danneggiato che agisca ex art. 149 Cod. Ass., di un diritto all'indennizzo di matrice soltanto contrattuale, quasi ci si trovasse al cospetto di una vera e propria polizza danni.

### **2.1. (Segue) La previsione del risarcimento in forma specifica**

Le suggestioni cui sopra si è accennato parrebbero sostenute anche da alcune indicazioni ricavate dal testo del d.P.R. attuativo. Mi riferisco, in primo luogo, a quanto previsto dall'art. 14 ("Benefici derivanti agli assicurati"), nella parte in cui afferma la necessità ("Dovrà" dice il primo comma) che le compagnie innovino i contratti della r.c.a., proponendo soluzioni che prevedano ad esempio "il risarcimento in forma specifica in luogo del risarcimento per equivalente, con contestuale riduzione del premio". Eccoci dunque di fronte ad una potenziale contrattualizzazione della prestazione risarcitoria che potrebbe lasciare perplessi, sotto più punti di vista.

Di primo acchito verrebbe, come detto, la tentazione di ricondurre tale prestazione ad una copertura danni, avente funzione indennitaria su base endonegoziale. Copertura nell'ambito della quale le parti concordano ex ante i parametri in forza dei quali, al verificarsi del rischio, sarà calcolato ed erogato l'indennizzo dovuto.

E in questa direzione pare dunque muoversi l'art. 14, che contempla la possibilità di stabilire una riduzione di premio (in misura talmente libera da poter risultare in concreto impalpabile...) a fronte della disponibilità dell'assicurato di accettare, ove agisca in veste di danneggiato, in regime di indennizzo diretto, un risarcimento del danno in forma specifica.

Di qui, poi, ad affermare la possibilità di una anche più ampia contrattualizzazione *ex ante* della prestazione risarcitoria (*rectius*: indennitaria?) il passo sembra a prima vista breve. Ci si potrebbe dunque spingere più in là, esondando il limite della previsione dell'art. 14 ed azzardando l'ipotesi di una franchigia fissa, stabilita in contratto a carico dell'assicurato/danneggiato, a fronte di uno sconto sul premio di polizza.

Ebbene, se il contratto di assicurazione della r.c.a. tradisse la sua natura originaria, trasformandosi, quanto meno nell'ambito di applicazione del risarcimento diretto, in una garanzia diretta (assimilabile, per certi versi, ad una Ka-

sKo), tali clausole di franchigia e di limitazione del danno risarcibile (*rectius*: indennizzabile) potrebbero ritenersi del tutto lecite.

### **2.2. (Segue) Gli obblighi di assistenza tecnica ed informativa**

Ma ulteriori considerazioni meritano di essere svolte con riferimento alla qualificazione del contratto assicurativo della r.c.a., ed alla possibile contaminazione dello schema di partenza (quello proprio dell'assicurazione della responsabilità civile) con altri modelli di riferimento.

Mi riferisco a quanto previsto dall'art. 9 del d.P.R. n. 254/2006, chiamato a disciplinare gli obblighi di assistenza tecnica e informativa ai danneggiati: "1. L'impresa, nell'adempiimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno". Trattasi di una tra le norme caratterizzanti l'intera riforma delle procedure liquidative, sulla cui portata e sulle cui difficoltà di lettura ci soffermeremo più diffusamente in seguito.

Ciò che qui interessa rilevare è che gli obblighi di assistenza, posti a carico dell'impresa quale discutibile corrispettivo della non risarcibilità dei maggiori danni derivati all'assicurato dall'eventuale ricorso a consulenti esterni, vengono considerati dalla norma alla stregua di veri e propri obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, in quanto tali apparentemente connessi alla prestazione principale dedotta nel contratto assicurativo.

Eccoci dunque di fronte ad un nuovo potenziale indice di deviazione del contratto di assicurazione della r.c.a. dall'alveo dell'assicurazione della responsabilità civile. Se accettassimo l'idea di poter contrattualmente attribuire alla compagnia dell'assicurato/danneggiato, oltre agli obblighi derivatili dall'assunzione della garanzia assicurativa per la r.c.a., anche quelli di erogazione della prestazione risarcitoria e quelli, a questa correlati, di assistenza tecnica, ci troveremo ancora una volta ad affiancare allo schema causale di una assicurazione della responsabilità civile il diverso schema di una copertura danni o di una polizza di assistenza.

### **2.3. (Segue) Infondatezza della tesi indennitaria: il contratto assicurativo resta nell'alveo dell'art. 1917 c.c.**

La tesi "indennitaria" non pare conveniente né corretta, avuto riguardo al ruolo meramente sostitutivo attribuito dalla legge alla compagnia del danneggiato nell'ambito di un processo liquidativo effettuato per conto dell'ente assicuratore del responsabile civile.

Occorre, dunque, fugare recisamente ogni dubbio qualificatorio, rifuggendo tentazioni indennitarie certamente fuorvianti, dal momento che la procedura di risarcimento/Indennizzo diretto, al di là del nome attribuito nella prassi, non autorizza in alcun modo a spostare i termini di qualificazione del rapporto assicurativo, che era, è e deve rimanere un contratto di assicurazione della responsa-

bilità civile. Depongono in tal senso, anzitutto, le considerazioni svolte sul punto tanto dalla AGCM che dal Consiglio di Stato (nel proprio parere consultivo del 14 maggio 2005).

Per parte sua l'Autorità Antitrust, pur promuovendo le odierne innovazioni, ha a più riprese sottolineato come l'introduzione di meccanismi di indennizzo diretto non possa in alcun modo derogare al "principio della responsabilità civile verso terzi".

Ma al di là di tali considerazioni di principio, vi è il fatto che nel nuovo sistema risarcitorio introdotto dall'art. 149 c.c. e modellato nel dettaglio dal regolamento presidenziale attuativo, gli adempimenti liquidatori posti a carico della compagnia del danneggiato non costituiscono obblighi di fonte negoziale, ma semplice estrinsecazione di un vero e proprio obbligo di legge, attraverso l'attribuzione all'assicuratore di un potere/dovere di sostituzione *ex lege* della compagnia del danneggiante (il riferimento alla figura dell'accollo *ex lege*, da taluni sostenuto, non pare invece calzante, dal momento che l'intervento della compagnia gestoria non produce effetti né cumulativi né pienamente e geneticamente liberatori). In ogni caso, la qualità del servizio liquidativo non dovrebbe essere oggetto di alcuna contrattualizzazione, non essendo concepibile una sua separata remunerazione, né che il premio venga calcolato in considerazione delle modalità della sua erogazione, trattandosi di servizio che, nel rispetto delle disposizioni di legge, dovrebbe essere fornito sempre secondo canoni di correttezza, diligenza ed efficienza.

La prestazione risarcitoria (e non indennitaria) resa dalla compagnia a favore del proprio assicurato/danneggiato è dunque del tutto estranea al sinallagma negoziale che li unisce (sinallagma che consiste invece nel trasferimento in capo all'assicuratore del rischio della responsabilità civile automobilistica dell'assicurato, dietro il pagamento di un premio a tal rischio - e solo a tal rischio - commisurato).

Di più: la prestazione dell'assicuratore del danneggiato è, anche in seno alla procedura di risarcimento diretto, inscindibilmente connessa al contratto assicurativo stipulato dal responsabile civile con il proprio assicuratore: da un lato perché quest'ultimo potrebbe sempre ed in ogni caso rientrare in gioco, assumendosi in proprio la gestione della lite (ex art. 149). Dall'altro perché il limite del massimale incide anche sulla prestazione dell'assicuratore del danneggiato, pregiudicando, a mio parere, la stessa possibilità di dar corso alla procedura di indennizzo diretto in tutti i casi in cui, in presenza di pluralità di danneggiati, si ponesse un problema di potenziale supero del massimale (ciò in quanto in tal caso, ai sensi dell'art. 140 del codice delle assicurazioni, avremmo un'ipotesi di litisconsorzio necessario nell'ambito della quale soltanto la compagnia del danneggiante potrebbe mettere a disposizione della platea dei danneggiati il massimale di polizza).

#### 2.4. (Segue) Il problema delle clausole che delimitano il contenuto della prestazione risarcitoria

Possiamo dunque definitivamente affermare che il

contratto di assicurazione della r.c.a., al di là della sua efficacia esterna e della deviazione più o meno accentuata dai riferimenti codicistici, deve continuare ad essere qualificato come un contratto di assicurazione della responsabilità civile, fondato, in quanto tale, sul trasferimento alla compagnia del relativo rischio contro il pagamento di un premio. Ciò ci consente di tornare sui temi poc'anzi trattati per sottolineare come gli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede cui fa riferimento l'art. 9 fanno da corredo non alla prestazione contrattuale della garanzia assicurativa, ma all'adempimento di un obbligo - quello di risarcire in via diretta il proprio assicurato ricorrendone i presupposti ed in sostituzione dell'assicuratore del responsabile civile - di derivazione esclusivamente legale. Non ritengo pertanto che le prestazioni di assistenza tecnica ed informativa possano essere ritenute di fonte contrattuale, trattandosi invece di ulteriori obbligazioni *ex lege*, sussumibili piuttosto nel paradigma dell'art. 1175 c.c. che in quello dell'art. 1375 c.c.

D'altra parte, l'introduzione di clausole contrattuali volte a delimitare *ex ante* il contenuto della prestazione risarcitoria posta a carico dell'impresa gestoria in nome e per conto della debitrice pone qualche dubbio di legittimità incontrando il limite, difficilmente superabile dell'indisponibilità dei diritti futuri dei danneggiati (1).

##### 2.4.1. La franchigia

Il problema si pone in termini di assoluta evidenza proprio con riferimento all'ipotesi della franchigia, attraverso la cui previsione l'assicurato accetterebbe, sin dal momento della stipula della propria polizza di r.c.a., di subire una decurtazione, fissa e predeterminata, degli indennizzi (e tali sarebbero, a tutti gli effetti) che potrebbero eventualmente spettargli in corso di contratto a fronte di sinistri rientranti nell'ambito di applicazione dell'indennizzo diret-

##### Nota:

(1) Dibattuta in dottrina è la «possibilità di rinunciare a situazioni che non siano già in patrimonio», come, ad esempio, ai diritti futuri (così G. Sicchiero, in *Digesto delle discipline privatistiche*, voce "Rinuncia", 1998). La disciplina positiva in materia non è d'aiuto perché «indica due soluzioni opposte: vietando ogni atto di disposizione dell'eredità non ancora devoluta (art. 458 c.c.), ipotesi cui vengono accostate la rinuncia ad una successione non ancora aperta o, anche, ex art. 557 c.c., all'azione di riduzione negli stessi termini e la rinuncia alla prescrizione non maturata (art. 2937 c.c.) o la liberazione del fideiussore nel caso previsto dall'art. 1956 c.c.; ma consentendo l'alienazione di un diritto soggetto a condizione sospensiva (art. 1357 c.c.)» (G. Sicchiero cit). E così, accanto ad opinioni di segno positivo (Barbero, in *Sistema del diritto privato italiano*, I, Torino, 1962; Moscarini, "Rinuncia", in *Enc. giur.*, XXVII, 5, Roma, 1991; Sacco, in Sacco - De Nova, *Il contratto*, Torino, 1993, II, 288), vi sono voci contrarie (per es. Bozzi, "Rinuncia" in *N.N.D.I.*, XV, Torino, 1968, 1140), secondo cui «se la rinuncia è atto di esercizio di un diritto, solo i diritti attualmente in patrimonio possono essere rinunciati, valendo altrimenti la rinuncia come esercizio di un diritto di cui non si è titolari». Si è peraltro osservato, in replica alla affermazione testé riportata che «Il fatto è che la rinuncia ad un diritto di cui ancora non si è titolari assume a ben vedere la natura di rifiuto del diritto medesimo: non cioè come esercizio del diritto di cui non si è titolari, ma come opposizione a che quel diritto possa entrare nel patrimonio del dichiarante, ovvero come esercizio del diritto attuale a mantenere il proprio patrimonio nella situazione in cui si trova». (G. Sicchiero cit.)

to. Ciò, comporterebbe all'evidenza, una duplice incongruenza:

– da un lato la violazione del principio comunitario del diritto del danneggiato a conseguire la *integrale reparation* del danno patito (risoluzione Consiglio D'Europa n. 7/75);

– dall'altro una rinuncia preventiva ad un diritto futuro non disponibile. Se si potesse invero rinunciare (*in toto* od *in parte*) al diritto al risarcimento del danno prima che questo venga ad esistenza, si aggirerebbe il disposto di una norma imperativa (art. 1229 c.c.), esonerando preventivamente il danneggiante da responsabilità, anche in caso di dolo o colpa grave (2). Ciò proprio perché l'eventuale franchigia rischia di trasformarsi in una sorta di rinuncia del danneggiato non a favore dell'assicuratore erogante ma del danneggiante e della di lui compagnia (sino a poter condurre ad un azzeramento della prestazione risarcitoria, ove il risarcimento dovuto restasse assorbito entro i limiti di franchigia...). Escludiamo, pertanto, che nell'ambito del contratto di assicurazione della r.c.a. possano essere contrattualizzate clausole di franchigia da valersi *ex ante* quali limitazione del diritto dell'assicurato ad ottenere il risarcimento del danno richiesto in via di indennizzo diretto.

#### 2.4.2. Il risarcimento in forma specifica

Ma considerazioni non del tutto dissimili possono forse valere anche in relazione alla pattuizione in via preventiva di un obbligo di risarcimento in forma specifica, con rinuncia contestuale alla facoltà di chiedere il risarcimento per equivalente. Ebbene vi è da chiedersi se questa contrazione delle opzioni rimesse alla libera scelta del creditore (in ordine al *quomodo* della prestazione risarcitoria e nei limiti di quanto stabilito dall'art. 2058 c.c.) non equivalga, in tutto e per tutto ad una dichiarazione abdicativa, di rango certamente inferiore, dal punto di vista contenutistico, all'imposizione di una franchigia, ma avente pur sempre valore di una rinuncia (l'assicurato/danneggiato potrebbe infatti avere interesse a far riparare il proprio veicolo presso il concessionario o l'officina autorizzata che ha da sempre seguito il veicolo; problema che si pone con particolare evidenza per determinate vetture di rango, in relazione alle quali il mancato intervento di officine autorizzate potrebbe addirittura comportare la compromissione dell'eventuale garanzia di buon funzionamento fornita dalla casa madre).

#### 2.4.3. La rinuncia al risarcimento di danni ulteriori

Certamente illegittime, e pertanto non contrattualizzabili, sarebbero in ogni caso eventuali clausole che comportassero, oltre all'adesione obbligatoria ad un sistema risarcitorio in forma specifica, la rinuncia a chiedere il ristoro di danni ulteriori, quali il lucro cessante.

Ciò posto e chiarito, potremo rilevare come sotto il profilo della concreta regolamentazione negoziale del contratto di assicurazione della r.c.a., nulla vieta alle parti, dopo aver stabilito il prezzo e le condizioni del servizio assicurativo (secondo criteri assuntivi propri del contratto di assicurazione della r.c.a.) di raggiungere accordi che, nell'ambito della loro libera ed autonoma disponibilità contrattua-

le, diano luogo ad uno sconto sul premio (come sopra calcolato) quale remunerazione di determinati impegni dell'assicurato, ove questi agisca in veste di danneggiato. Il tutto, peraltro, nei soli limiti dell'effettiva disponibilità *ex post* (e non *ex ante*) del diritto risarcitorio invocato dal danneggiato/assicurato.

#### 2.5. Le possibili falle del sistema: il rimborso postumo

L'aver rivendicato a chiare lettere il mantenimento del contratto di assicurazione della r.c.a. entro il paradigma dell'art. 1917 c.c. non ci esime dall'osservare alcune altre possibili falle di sistema. Ed invero, l'introduzione, in seno al d.P.R. n. 254/2006, di un meccanismo di regolazione postuma tra compagnie fondato sul rimborso, per ciascun sinistro liquidato in regime di indennizzo diretto, di una somma forfetariamente determinata *ex ante* e sulla base del costo medio sinistri di volta in volta applicabile, induce ed indurrà le compagnie ad attivarsi al fine di contenere i risarcimenti entro il limite di tale rimborso/costo medio. Paradossalmente, per quanto l'indennizzo diretto persegua proprio l'obiettivo di eliminare condotte deontologicamente scorrette, tale sistema di rimborso postumo su base predeterminata potrebbe indurre le compagnie a comportamenti speculativi, volti da un lato a rifiutare il numero più ampio possibile di richieste risarcitorie potenzialmente eccedenti il costo medio (e pertanto costituenti fonti di quasi sicura perdita). Dall'altro ad "andare in cerca" di profili di rischio appetibili, in quanto potenzialmente produttivi di sinistri la cui gestione potrebbe rivelarsi economica e fonte di lucro (in quanto contenuta entro i limiti del rimborso forfettario). Ciò, inevitabilmente, comporterà una alterazione dei parametri assuntivi classici, e cioè di quei parametri interamente costruiti attorno all'esigenza di selezionare la clientela in base al proprio profilo di rischio di rc, e cioè in relazione al rischio di cagionare sinistri. Oggi, a tali elementi di parametrizzazione assuntiva, se ne aggiungeranno altri, tipici delle coperture dirette di tipo indennitario e fondati non sull'attitudine a causare quanto a quella di subire danni. Così, in un'area ad alta densità di circolazione ed elevato rischio di sinistrosità, un parco macchine di modico valore (perché per esempio obsoleto, come capita sovente al sud), potrebbe divenire particolarmente appetibile, invertendo la tendenza pregressa e costituendo per gli enti assicuratori concreta occasione di guadagno (in relazione, per esempio, a danni patiti da automezzi di valore inferiore al costo medio sinistro). Di fatto, pertanto, la struttura del contratto assicurativo della r.c.a., pur mantenendosi teoricamente all'interno dell'area delle polizze della re-

#### Nota:

(2) In dottrina (G. Sicchiero cit.) si è osservato che la rinuncia a diritti futuri è, in linea di principio, ammissibile, «salvo che consenta di aggirare divieti posti da norme imperative, come accadrebbe se si potesse rinunciare al diritto al risarcimento del danno prima che questo venga ad esistenza, atteso che una tale rinuncia varrebbe come limitazione preventiva della responsabilità del debitore per dolo o colpa grave vietata dall'art. 1229 c.c.».

sponsabilità civile, potrebbe in futuro allontanarsi proprio in relazione all'adozione di nuovi parametri di assunzione del rischio, più vicini a quelli di una polizza Kasko che a quelli di una copertura di rc.

### 3. L'ambito di applicazione della procedura di risarcimento diretto

Prese le mosse dai più ampi problemi di qualificazione sostanziale del nuovo istituto, veniamo ora ad occuparci, in rapida rassegna, dei punti salenti della relativa disciplina, alla luce del regolamento attuativo.

Secondo taluni Autori la disciplina della nuova procedura, successivamente all'emanazione del d.P.R. n. 254/2006, non soltanto sarebbe "rimasta carente ed insoddisfacente sotto più profili" ma si troverebbe a convivere con problemi di legittimità costituzionale ai sensi dell'art. 76 Cost, potendo sostenersi che nell'adottare il regolamento attuativo "l'esecutivo sia andato ben oltre il solco tracciato dal codice" (3).

#### 3.1. La collisione tra due veicoli: necessità

Il tema riguarda anzitutto l'ambito di applicazione della procedura di risarcimento diretto, che l'art. 149 Cod. Ass. aveva individuato con riferimento a "sinistri" tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano derivati danni al veicolo, alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente nonché danni alla persona del conducente non responsabile, se contenuti nel limite previsto dall'art. 139 (danni biologici per lesioni di lieve entità valutati in misura pari o inferiore al 9%).

Ora, ai sensi dell'art. 1 lettera d) del regolamento attuativo è stato chiarito che per sinistro deve intendersi "la collisione avvenuta nel territorio della Repubblica tra due veicoli a motore identificati e assicurati per la responsabilità civile obbligatoria": sono pertanto esclusi gli incidenti stradali verificatisi in assenza di "scontro" tra i mezzi coinvolti. Ebbene, in tale specificazione vi è chi (4) ha ravvisato un ingiustificato (e costituzionalmente illegittimo) restringimento dell'area di applicazione del risarcimento diretto, posto che l'art. 149 sembrava riferirsi a qualsiasi generico sinistro (anche in assenza di collisione). L'argomento non mi pare convincente né decisivo, dal momento che dall'art. 149 non è così facile ricavare indicazioni perentoriamente estensive; al contrario il richiamo alla nozione di "danni ai veicoli coinvolti", riferendosi normalmente ad entrambi i veicoli riguardati dall'incidente, pare del tutto conforme al dettato regolamentare. D'altra parte, la ricostruzione eziologica di un sinistro verificatosi in assenza di collisione non sembra, data la sua complessità, compatibile con la semplificazione casistica ed istruttoria sottesa all'indennizzo diretto ed all'art. 12 del d.P.R. n. 254/2006.

#### 3.2. La legittimazione attiva: il conducente "in tutto o in parte responsabile"

Di maggior rilevanza il tema relativo alla legittimazione ad invocare l'applicazione del risarcimento diretto da

parte del conducente che abbia subito lesioni inferiori al 9%. Ebbene l'art. 5 del d.P.R. n. 254/2006 disattende la limitazione, severissima, introdotta dall'art. 149 Cod. Ass., secondo la cui previsione soltanto i conducenti non responsabili, per quel che attiene dunque ai danni fisici, avrebbero potuto agire per il ristoro dei danni in via di indennizzo diretto.

Ebbene tale limitazione rischiava, all'evidenza di mettere fuori gioco gran parte del meccanismo innovativo, escludendo dal suo ambito di operatività tutti gli incidenti stradali governati, in assenza di prova contraria, dalla presunzione di corresponsabilità sancita dall'art. 2054 comma secondo c.c.. Ma non solo: prestava il fianco a gestioni speculative della procedura: eccedendo anche un minimo concorso di responsabilità (ben facilmente ipotizzabile - almeno in astratto - nella larga maggioranza dei sinistri stradali), la compagnia del danneggiato avrebbe potuto rimandare il proprio assicurato davanti all'impresa del responsabile, rifiutando l'applicazione della procedura diretta (laddove la stessa si presentasse non conveniente, anche in relazione al minor valore di rimborso forfetario postumo).

Sicché era ovvio e naturale che, per dar fiato (e senso) al sistema, occorresse ricomprendere nell'alveo dei danni risarcibili in via diretta anche i danni subiti dai conducenti non interamente responsabili, e cioè anche in caso di concorso di colpa. Si trattava peraltro di superare l'impasse terminologica introdotta dal codice. Per far ciò si è utilizzata una formula ibrida, ricorrendo alla nozione di Conducente che si ritiene "in tutto o in parte" non responsabile (art. 5 d.P.R.).

Anche in tale apparente deviazione dal solco originario, vi è chi ha sostenuto, in sede di prima lettura, l'incostituzionalità della disposizione regolamentare, ontologicamente priva della capacità di estendere e derogare alla norma primaria di cui dovrebbe costituire semplice attuazione.

Ma pure in questo caso, ritengo che il problema possa essere superato attraverso una lettura più elastica dell'impianto codicistico di partenza. L'esigenza di chiarire il contesto applicativo e prevenire condotte speculative da parte delle imprese assicuratrici sembrava sin dal principio realizzabile proprio attraverso lo strumento attuativo; ciò in conformità a quanto stabilito dall'art. 150 del Cod. Ass., nella parte in cui rimandava al d.P.R. il compito di stabilire "i criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti per la definizione dei rapporti interni tra le imprese di assicurazione". Tale rinvio sembra spiegabile soltanto laddove, nonostante la diversa indicazione dell'art. 149, il concorso di colpa non sia di ostacolo all'operatività del risarcimento diretto. Ed in ogni caso un'interpretazione di tal

#### Note:

(3) M. Bona, *Indennizzo diretto: una disciplina carente, incostituzionale e contro la riparazione integrale dei danni*, in *Corr. mer.*, 2006, 1109 ss.

(4) M. Rossetti, *Aspetti processuali, accertamento della responsabilità, surrogazione e regresso dell'assicuratore sociale*, atti del convegno Paradigma, Milano, 15 novembre 2006.



fatta, in quanto *utilis*, pare da preferirsi all'altra opzione ermeneutica (che avrebbe invece l'effetto di restringere a dismisura l'ambito di applicazione della nuova procedura).

### 3.3. Scontro tra "due veicoli assicurati per la responsabilità civile"

Il problema dell'individuazione dell'area di operatività della nuova norma non si esaurisce qui.

L'art. 3 del d.P.R. ribadisce che la procedura si applica a tutte le ipotesi di danni al veicolo e di lesioni di lieve entità, anche quando nel sinistro siano stati coinvolti terzi trasportati. Questi ultimi si avvarranno della particolare procedura risarcitoria disciplinata dall'art. 141 Cod. Ass.. È essenziale, peraltro, che lo scontro si sia verificato tra due veicoli a motore assicurati per la responsabilità civile obbligatoria (art. 1 d.P.R. - art. 149 Cod. Ass.). Soprassedendo sulla nozione di "veicoli a motore", rimane da chiarire cosa debba intendersi - al di là dell'apparente semplicità letterale dei termini - con l'espressione "due veicoli assicurati per la responsabilità civile".

Ebbene, anzitutto va escluso che la procedura di risarcimento possa applicarsi laddove nel sinistro siano stati coinvolti anche altri veicoli corresponsabili. Più generalmente, possiamo affermare che l'indennizzo diretto non è applicabile in tutti i casi in cui la responsabilità di un sinistro che ha coinvolto due veicoli a motore possa essere consensualmente ascritta anche a soggetti diversi (siano essi conducenti di altri veicoli - anche non a motore - o semplici pedoni). In tale caso, infatti, i criteri di ricostruzione eziologica previsti dall'art. 12 del d.P.R. non sarebbero applicabili, in quanto concepiti nell'ambito di un riparto "bipolare" (e cioè limitato ai due conducenti coinvolti nel sinistro).

La procedura diretta sarà invece perfettamente applicabile anche in ipotesi di coinvolgimento materiale di altri veicoli od altri soggetti "non responsabili": si pensi all'ipotesi di una vettura regolarmente parcheggiata o di un pedone che abbiano patito danni a seguito della collisione tra altri due veicoli. Ebbene in questi casi il ruolo giocato nell'eziologia del sinistro da tale vettura o dal pedone incolpevole è del tutto equiparabile a quello (assolutamente neutrale) svolto dal terzo trasportato, la cui eventuale domanda risarcitoria non interferisce (per espressa previsione dell'art. 3 del d.P.R.) con l'indennizzo diretto.

#### 3.3.1. (Segue) L'inoperatività di una delle due polizze: la questione della opponibilità delle eccezioni derivanti dal contratto

Più delicata è la questione afferente il necessario requisito della copertura assicurativa dei due veicoli coinvolti nel sinistro.

Quel che qui interessa considerare è proprio il presupposto di applicabilità della procedura di indennizzo diretto, costituito - a differenza di quanto accade nel sistema "ordinario" -, dai due contratti di assicurazione r.c.a. (rispettivamente stipulati dal danneggiante e dal danneggiato con i propri assicuratori).

Si tratta dunque di comprendere se e in che modo l'inoperatività di una delle due polizze escluda l'esperibilità dell'azione diretta da parte del danneggiato nei confronti del proprio assicuratore.

All'evidenza, ci troviamo al cospetto di un tema sussumibile nel più ampio alveo di quello relativo all'(in)opponibilità delle eccezioni derivanti dal contratto, di cui agli artt. 127 e 144 comma 2 del Cod. Ass..

Orbene, quali sono, se vi sono, le eccezioni opponibili dall'assicuratore al proprio assicurato, qualora questi agisca in veste di danneggiato ex art. 149?

Non certamente quelle relative al contratto stipulato dal danneggiante, che nemmeno la compagnia di quest'ultimo - ove direttamente percossa - avrebbe potuto sollevare nei confronti del danneggiato (tanto meno nel caso in cui il danneggiante circolasse, al momento del sinistro, munito di valido certificato assicurativo).

Ma nemmeno, e ben se ne comprendono le ragioni, quelle destinate a limitare la copertura assicurativa della r.c.a. del danneggiato (penso alla guida in stato di ebbrezza od alla guida senza patente), trattandosi di eccezioni destinate ad operare soltanto nel caso in cui l'assicurato abbia commesso - e non subito - un sinistro.

Ritengo, invece, che potrebbero essere validamente sollevate le eccezioni fondate sull'inesistenza/nullità, funzionale o genetica, del rapporto assicurativo intercorso con il danneggiato, e ciò anche nel caso in cui, al momento del sinistro, lo stesso danneggiato fosse munito di valido certificato e contrassegno.

Verrebbero meno, infatti, in questo caso le esigenze di tutela e di protezione di quell'(improprio) "affidamento" che sta alla base dell'art. 127 comma 2, norma diretta alla salvaguardia degli interessi dei terzi estranei al rapporto assicurativo (in quanto tali impossibilitati a conoscerne le vicende negoziali e pregiudicati nella possibilità di provarne l'esistenza). Il condizionale, tuttavia, è d'obbligo, essendo a tutt'oggi discussa, in giurisprudenza, la valenza probatoria "interna" del certificato e del contrassegno.

Così pure dovrebbero poter essere opposte al danneggiato la risoluzione del contratto o la sua impugnazione ex art. 1892-1893 c.c., a condizione che il sinistro si sia verificato in epoca successiva.

Reputo, conclusivamente, che l'assicuratore possa rifiutare una richiesta di indennizzo diretto ogni qualvolta si trovi in condizione di opporre al proprio assicurato l'inesistenza genetica o funzionale del vincolo di polizza, trattandosi di ipotesi in cui il sinistro, secondo la prospettiva del danneggiato/assicurato, non può dirsi avvenuto tra due veicoli regolarmente assicurati.

Un caso a parte è costituito dall'ipotesi del così detto "conducente non autorizzato", cioè escluso per espressa limitazione contrattuale dai benefici della copertura r.c.a. che, a mio parere, non dovrebbe poter fruire dell'agevolazione diretta in quanto *ab imis* escluso dall'ambito di operatività della copertura (dovendosi invece attivare in via ordinaria nei confronti della compagnia del responsabile civile).

### 3.4. I casi in cui è coinvolto il Fondo di Garanzia per le vittime della strada

Nessun dubbio, naturalmente, circa la non applicabilità dell'art. 149 ai casi in cui il sinistro si sia verificato tra un veicolo regolarmente assicurato ed una vettura non identificata o non regolarmente assicurata. In dette ipotesi le pretese del danneggiato andranno rivolte al Fondo di garanzia. Ma altrettanto dovrà dirsi per il caso di intervento del Fondo previsto dall'art. 283 lettera d) in ipotesi di circolazione *prohibente domino*. Non così, invece, laddove il sinistro veda coinvolto (in veste di responsabile o corresponsabile) un veicolo in liquidazione coatta amministrativa (in tale caso l'indennizzo diretto sarà applicabile in modo "ibrido e non integrale": il danneggiato, infatti, potrà rivolgere la richiesta risarcitoria al proprio assicuratore; quest'ultimo, tuttavia, una volta effettuata la liquidazione, non avrà più "titolo" per chiedere il rimborso alla compagnia debitrice - decaduta, ex art. 7 della CARD, dallo stato di "impresa partecipante" - e dovrà, invece, agire "in regresso" nei confronti del Fondo, come testualmente previsto dal comma 5 dell'art. 283 del Codice delle Assicurazioni).

Cosa accade, invece, nella diversa e residuale fattispecie in cui l'impresa assicuratrice del responsabile civile sia ugualmente chiamata a risarcire il danno nonostante il mezzo assicurato circoli *prohibente domino*? È il caso in cui un sinistro, ai sensi dell'art. 122 Cod. Ass., si è verificato prima della denuncia di furto o di appropriazione indebita del veicolo. Non si può, a rigore, affermare che in quest'ipotesi difetti la copertura assicurativa del veicolo danneggiante, risultando la stessa, al contrario, pienamente operante. Tuttavia, l'impresa tenuta al risarcimento, non potendo fruire della necessaria cooperazione del responsabile civile, non pare in condizione di partecipare fattivamente alla fase di verifica istruttoria prodromica alla liquidazione diretta e disciplinata dall'art. 5 comma 3 del d.P.R. attuativo. Ciò inibisce *ab imis*, a mio parere, la possibilità di invocare l'applicabilità dell'art. 149.

Accenneremo soltanto, in questa sede, alla possibile moltiplicazione di procedure (e conseguenti eventuali giudizi) derivanti da un medesimo sinistro: là dove in passato per tutte le pretese risarcitorie facenti capo ad un unico soggetto vi era un solo referente assicurativo ed un solo "percorso", oggi ci troviamo innanzi alla possibilità che uno stesso evento dannoso comporti per il danneggiato la necessità di svolgere più richieste verso diversi soggetti; tale frazionamento conduce ad un potenziale accrescimento del contenzioso e cozza contro gli opposti intenti deflattivi perseguiti dal legislatore.

### 4. I sinistri esclusi dal sistema del risarcimento diretto

Una norma di particolare rilevanza, all'interno del sistema del risarcimento diretto, è l'art. 11 del d.P.R. attuativo, che sancisce la disciplina dei sinistri esclusi dal sistema di risarcimento diretto ma tradisce una volta di più l'assoluta carenza dell'impianto normativo di riferimento, aprendo buchi di sistema addirittura più ampi della propria portata precettiva.

Viene qui stabilito che la compagnia gestoria ha l'onere di comunicare al danneggiato, entro trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, l'eventuale esclusione del sinistro dal sistema di "indennizzo" diretto.

Non si comprende, peraltro, cosa possa accadere nell'ipotesi in cui l'inapplicabilità sia accertata e comunicata in epoca successiva al decorso del menzionato termine. Si potrebbe teorizzare un consolidamento dell'obbligo liquidativo in capo all'assicuratore del danneggiato, che sarebbe tenuto a gestire la posizione anche in assenza dei requisiti di operatività del risarcimento diretto. Diversamente e preferibilmente opinando, si potrebbero ipotizzare semplici conseguenze risarcitorie a carico della società gestoria, per il danno derivato al danneggiato dal proprio ritardo (ferma restando la necessità di rivolgersi all'assicuratore del responsabile civile).

Né d'altra parte è chiaro cosa avvenga nell'ipotesi inversa; mi riferisco al caso, di più probabile accadimento rispetto al precedente (soprattutto nella fase di *start up* dell'indennizzo diretto), in cui sia la compagnia del responsabile civile a declinare la propria legittimazione passiva. Ebbene, in tale ipotesi non è dato sapere se sopravviva il termine di trenta giorni per formalizzare il diniego ovvero, nel silenzio del legislatore, lo stesso possa essere comunicato entro la scadenza ordinariamente prevista per la formalizzazione della proposta.

Va considerato, peraltro, che la maggior parte delle ipotesi di esclusione del risarcimento diretto sono in qualche modo accertabili in tempo reale (es. verifica telematica circa la copertura assicurativa del veicolo danneggiante; sinistro verificatosi tra più di due veicoli/soggetti corresponsabili oppure all'estero ecc.).

In tutte queste ipotesi il termine di trenta giorni previsto dal legislatore per comunicare all'assicurato la non applicazione dell'indennizzo diretto pare ampiamente sufficiente. Ed altrettanto potrebbe dirsi per le ipotesi simmetriche in cui l'impresa del danneggiante debba comunicare al danneggiato l'applicazione necessaria del risarcimento diretto.

Non rientrano, a mio parere, nell'ambito dell'art. 11 i casi di rifiuto del risarcimento diretto motivati dall'affermazione dell'esclusiva responsabilità del preteso danneggiato o, prima ancora, dell'ontologica inesistenza del sinistro falsamente denunciato. Ipotesi che al contrario implicano il rigetto nel merito di una pretesa risarcitoria che, pur rientrando astrattamente nel paradigma di applicazione del risarcimento diretto, risulta nei fatti infondata e non supportata da adeguati riscontri probatori.

Non si manchi poi di rilevare come nell'ambito della CARD (art. 18) le eventuali contestazioni dell'impresa debitrice circa l'applicabilità della procedura di risarcimento diretto debbano essere comunicate al Sarc della gestoria entro un lasso temporale potenzialmente più ampio di quello (trenta giorni dalla ricezione della richiesta risarcitoria) previsto dall'art. 11 del d.P.R. attuativo (con tutte le difficoltà di coordinamento che ne derivano).

## 5. I danni alla persona: il limite del 9% di IP

Ma si giunga, infine, ad uno snodo davvero centrale che attiene all'ipotesi di danni alla persona che non siano inconfutabilmente inferiori al limite (del 9%) normativamente stabilito.

Non è infatti per nulla agevole stabilire con certezza *ex ante*, e cioè al momento dell'invio della richiesta risarcitoria, quale sia l'effettiva dimensione della lesione patita dal danneggiato. Ciò pone seri problemi soprattutto nelle cosiddette aree "borderline", nelle quali il pregiudizio subito potrebbe collocarsi vicino alla soglia del 9%, senza tuttavia poterne escludere il superamento.

### 5.1. (Segue) Problemi di "prognosi"

Che accade, dunque, laddove la richiesta sia stata svolta sulla base di un'indicazione percentuale rivelatasi poi errata e tale da potenzialmente comportare il passaggio dalla procedura ordinaria a quella diretta o viceversa?

Il problema si potrebbe porre, nella pratica, soprattutto nei casi in cui il danneggiato si rivolga all'assicuratore del responsabile civile in via ordinaria, adducendo un danno fisico superiore al 9%. In tali ipotesi la compagnia avrebbe tutto l'interesse, ricorrendone i presupposti, a contestare la quantificazione operata dal danneggiato ed a sostenere che il danno sia in realtà inferiore al limite del 9%. Così facendo rinvierebbe la palla alla compagnia del danneggiato, rimanendo esposta al solo obbligo di rimborso forfettario previsto dalla CARD (ragguagliato al valore di un costo medio di gran lunga inferiore a quanto avrebbe liquidato se non si fosse spogliata della pratica).

Ma non potrebbe escludersi l'ipotesi inversa, e cioè quella in cui la compagnia del danneggiato, a cui questi abbia richiesto un danno inferiore al 9%, eccipisca che esso sia in realtà superiore e tale da dover essere gestito in via ordinaria dall'impresa assicuratrice del responsabile civile. Ci troveremmo di fronte ad una condotta che disattende le più elementari regole di etica liquidativa ma che avrebbe l'effetto di evitare la gestione di una posizione di danno potenzialmente in perdita (tenuto conto, ancora una volta, dei meccanismi di rimborso forfettario e postumo tra compagnie).

Insomma, sembra più che attuale il rischio per il danneggiato di vedersi esposto ad una serie di rimpalli - deontologicamente discutibili - tra assicuratori specularmente orientati a disfarsi della posizione risarcitoria.

Ma non solo. Ove la questione sia posta in fase processuale, il danneggiato correrebbe il rischio di dover affrontare "una causa nella causa", esclusivamente incentrata sulla verifica dell'effettiva applicabilità della procedura azionata alla fattispecie dedotta in giudizio ed alla tipologia di danno alla persona di volta in volta allegato. Il pericolo dell'enfatizzazione di tale latente conflittualità pare evidente; risulta perciò indispensabile evitare che il danneggiato si trovi nell'imbarazzo di affrontare un giudizio con il timore di dover soccombere sulle menzionate questioni preliminari (e di dover poi ricominciare tutto dal principio, svolgendo *ex novo* le proprie domande, ove nel frattempo il dirit-

to non si sia prescritto, nei confronti dell'ente assicuratore effettivamente legittimato).

Al riguardo non soccorre, o non soccorre del tutto, la disciplina dell'art. 11 del d.P.R. attuativo, che, come detto, pone a carico della compagnia gestoria l'onere di comunicare al danneggiato, entro il termine di trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta di ristoro, l'eventuale esclusione del sinistro dal sistema di risarcimento diretto. Ciò non basta di per sé a scongiurare il rischio di dare il via a quel rimbalzo delle competenze liquidatorie che pare invece indispensabile evitare.

### 5.2. (Segue) Una possibile soluzione: la necessità di una condivisione *ex ante*

È difficile articolare una soluzione al problema che possa definirsi a tutto tondo convincente.

Una chiave di interpretazione della questione potrebbe essere reperita nello stretto significato letterale dell'art. 149, il cui disposto può forse fornire elementi chiarificatori. Secondo tale norma "La procedura di risarcimento diretto (...) si applica anche al danno alla persona subito dal conducente non responsabile se risulta contenuto nel limite previsto dall'articolo 139".

Ebbene, sembra potersi affermare che ai fini della operatività dell'art. 149 il danno alla persona deve risultare contenuto entro i limiti del 9%, secondo un apprezzamento prognostico non oggettivo ed assoluto ma condiviso - *ex ante* - da entrambe le parti.

Pertanto, la possibilità per l'assicurato/danneggiato di invocare l'intervento del proprio assicuratore sembra dipendere non tanto dall'effettiva ed oggettiva misura dei postumi permanenti derivatigli (secondo quanto potrebbe essere definitivamente accertato *ex post*, all'esito della procedura liquidatoria o di un eventuale giudizio) quanto dal loro contenimento entro la soglia del 9%, secondo una valutazione da effettuarsi al momento dell'avvio della procedura di risarcimento diretto.

In questo senso, del resto, pare muoversi l'art. 6 del d.P.R. attuativo, nella parte in cui menziona tra gli elementi che integrano il contenuto della richiesta risarcitoria non soltanto l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi, ma anche l'eventuale consulenza medico legale di parte, contenente l'esatta indicazione della percentuale di invalidità accertata (elemento, tale ultimo, non previsto dall'art. 148 per la richiesta risarcitoria formulata dal danneggiato o terzo trasportato in seno alla procedura ordinaria).

Potremmo dunque ritenere che la compagnia gestoria, una volta ricevuta la richiesta risarcitoria corredata da una perizia medico legale attestante il contenimento delle lesioni entro il limite dell'art. 139, disporrà - sì - del termine di trenta giorni (di cui all'art. 11 del d.P.R.) per effettuare eventuali verifiche e, se del caso, negare l'applicazione del risarcimento diretto per superamento del limite del 9%. Ma a fronte di un'eventuale contestazione dovrà dirsi definitivamente preclusa la possibilità di seguire la strada della procedura diretta, non potendosi ritenere sod-

disfatta la condizione di cui all'art. 149. In tal caso, infatti, non potrebbe affermarsi, come vuole la norma, che il "danno alla persona (...)" risulta contenuto nel limite previsto dall'articolo 139" essendo chiaro, al contrario, che il danno è di dubbia valutazione.

Una facile critica a tale impostazione potrebbe risiedere nella considerazione che in tale modo la compagnia gestoria potrebbe agevolmente liberarsi della posizione attraverso una semplice, generica e strumentale contestazione del superamento del limite del 9%. Argomento, tale ultimo, che non mi sembra persuasivo, dal momento che l'eventuale elusione del sistema attraverso pretestuose contestazioni incontrerebbe comunque la severa sanzione pecuniaria di cui all'art. 315 comma 2 Cod. Ass., norma la cui efficacia deterrente potrebbe di per sé bastare ad evitare condotte deontologicamente scorrette.

D'altra parte il mutamento di procedura ed il trasferimento della posizione risarcitoria in capo alla debitrice non può dirsi di per sé pregiudizievole per il danneggiato, che tornerebbe, in tal caso, ad avvalersi degli strumenti liquidativi ordinari.

Seguendo tale filo logico potremmo affermare che ogni richiesta di risarcimento di un danno alla persona svolta in termini generici, senza l'allegazione di un'attestazione medico legale, debba essere considerata come svolta ai sensi dell'art. 148, con conseguente avvio della procedura ordinaria e non di quella diretta (a prescindere da quella che risulterà essere ex post l'effettiva misura del pregiudizio fisico permanente in concreto liquidato).

Analogamente, l'assicuratore del responsabile civile, interpellato in via ordinaria per un danno ritenuto superiore al 9%, non potrà pretendere di "rinviare" la pratica alla compagnia del danneggiato, facendo leva su di un preteso contenimento dei postumi entro quel limite. Anche in questo caso, infatti, ci troveremo di fronte ad un'ontologica e genetica impossibilità di riferirsi a risultanze medico legali rispondenti ai requisiti di cui all'art. 149.

Tali soluzioni possono dunque rivelarsi di qualche interesse, risolvendo una serie di pericolose problematiche di partenza; ciò non di meno la loro eventuale adozione imporrebbe una rivisitazione dei rapporti di regolazione convenzionale tra compagnie. Vi sarebbe infatti la concreta possibilità che un danno fisico ritenuto inizialmente contenuto entro il limite del 9%, venisse poi accertato e liquidato dalla impresa gestoria in misura eccedente tale soglia. In tal caso, all'evidenza, non sarebbe corretto applicare i meccanismi di rimborso forfettario postumo, calcolato su di un costo medio ragguagliato alla liquidazione di danni compresi entro la soglia del 9%.

### 5.3. La "latitudine" del danno alla persona nell'indennizzo diretto

Non riteniamo, poi, meriti molto più che un cenno la problematica, da taluni sollevata, in ordine alla latitudine del "danno alla persona" risarcibile in via diretta. Vi è, invero, chi ha sostenuto che esso coincida con il solo danno biologico, con correlativa esclusione di quello morale e pa-

trimoniale da perdita del reddito. L'argomento, oltre ad essere sfornito di qualsivoglia sostegno interpretativo, deve essere relegato al rango delle pure disquisizioni accademiche, non essendo in alcun modo ipotizzabile che la riforma codicistica abbia l'effetto nefasto di costringere il danneggiato a frazionare le proprie richieste, obbligandolo a seguire due procedure risarcitorie distinte per il ristoro di voci di danno che prima d'ora erano sempre state trattate unitariamente.

## 6. Il rapporto tra il danneggiato ed il proprio assicuratore: tensioni e difficili equilibri

Rimane il fatto che, alla luce di quanto sopra diffusamente evidenziato, le problematiche connesse all'individuazione delle condizioni di applicabilità del così detto "indennizzo diretto" si presentano in tutta la loro urgenza e rilevanza.

Il "povero" danneggiato che si troverà, a far tempo dal 1 febbraio 2007, a dar corso alle proprie richieste di risarcimento dovrà dunque, anzitutto, confrontarsi con l'estrema precarietà di una scelta (quella della procedura in concreto applicabile) irta di difficoltà. Difficoltà che, secondo la prospettiva di cui all'art. 9 del d.P.R. n. 254/2006, dovrebbero essere affrontate e superate senza l'ausilio dell'assistenza professionale di un legale, i cui costi non rientrano tra le voci di spesa coperte dall'indennizzo diretto (e qui di "indennizzo" vero e proprio sembra potersi effettivamente parlare, data l'evidente limitazione del diritto all'integrale risarcimento del danno per tale via imposta).

### 6.1. Gli obblighi di assistenza tecnica e di informativa

E tali inevitabili problemi di orientamento conducono immediatamente ad un altro tema "caldo" introdotto dal d.P.R. n. 254/2006. Quello attinente gli obblighi di assistenza tecnica e di informativa posti a carico delle imprese assicuratrici e sancito dal menzionato art. 9 del regolamento di attuazione.

Della effettiva natura non - *strictu sensu* - contrattuale di tali obblighi già si è detto in principio. Qualche ulteriore notazione merita di essere svolta in relazione alla loro concreta portata. Si tratta invero di adempimenti che la compagnia dovrebbe assolvere avendo cura di assicurare niente di meno che la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno. La perentorietà delle espressioni utilizzate dal legislatore parrebbe quasi porre a carico degli enti assicuratori veri e propri obblighi di risultato (anche se trattasi, all'evidenza, di obbligazioni di mezzi, sia pur stringenti).

Allo stato dell'arte, non può comunque escludersi un'interpretazione particolarmente rigorosa della norma, tesa ad imporre alla compagnia non soltanto un generico dovere di assistenza ed informativa verso gli assicurati, ma un vero e proprio obbligo di prestazione di un servizio para legale, quando non addirittura sostitutorio di una vera e propria consulenza professionale (quella di cui l'assicurato non potrebbe più beneficiare, se non a sue spese). Il che

equivarrebbe a dire che la compagnia non potrebbe mai definire una posizione, sia pur con piena soddisfazione dell'assicurato, laddove il compendio risarcitorio liquidato non fosse effettivamente tale da consentire il migliore ristoro possibile del danno. Così, paradossalmente, la compagnia che si vedesse formalizzare una proposta transattiva da parte del suo stesso assicurato non potrebbe limitarsi ad accettarla e definire la pratica in quei termini: dovrebbe invece verificare la congruità della proposta e rifiutarla ogni qualvolta la stessa non fosse tale da conseguire quella "piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno" che costituisce lo scopo precipuo dell'art. 9.

La singolarità della previsione normativa ben si può cogliere anche da altri punti di vista: osservando, per esempio, come nell'ambito dell'indennizzo diretto il tema della improponibilità della domanda assuma una connotazione affatto singolare. Ed invero, a differenza di quanto sino ad oggi osservato nella prassi (là dove le compagnie utilizzavano sovente, in giudizio, la carta della improponibilità della domanda) d'ora in avanti, nell'ambito dell'indennizzo diretto, gli enti assicuratori dovranno curarsi affinché l'eccezione di improponibilità non venga sollevata nemmeno d'ufficio dal giudice. Ed invero, tranne nel caso in cui il danneggiato abbia deciso di non accettare la prestazione assistenziale e di rivolgersi - a proprie spese - a consulenti esterni - il primo compito della compagnia è quello di coadiuvare l'assicurato nella compilazione della domanda risarcitoria, che dovrà essere correttamente formata ed inviata. Ogni errore compiuto dall'assicurato nella fase stragiudiziale, ove non imputabile alla propria esclusiva negligenza, potrà dar luogo ad una precisa responsabilità risarcitoria della compagnia, nella misura in cui pregiudichi la regolare prosecuzione della procedura anche in sede giudiziale. In questo senso non è azzardato dire che nel sistema del risarcimento diretto l'improponibilità della domanda giudiziale diviene una categoria residuale, quando non addirittura "virtuale". Medesimo discorso può essere fatto in relazione agli obblighi di integrazione della domanda risarcitoria.

## 6.2. Il conflitto di interessi

In questa nuova relazione tra il danneggiato/assicurato e l'ente assicuratore si pone, in tutta la sua urgenza, il tema afferente il possibile conflitto di interessi in cui la compagnia sembra versare per il fatto di gestire una posizione di danno rispetto alla quale il proprio interesse (ad una definizione il meno possibile onerosa) può collidere con quello dell'assicurato (ad una liquidazione il più possibile remunerativa).

Senza alcuna pretesa di risolvere in queste poche righe un argomento tanto complesso, possiamo affermare senza tema di smentita che l'assicuratore, nel gestire la posizione di danno del proprio assicurato e nell'adempimento dei propri obblighi di assistenza tecnica ed informativa, si troverà quantomeno in una situazione di imbarazzo. Non vi è dubbio che sino ad oggi le regole della "miglior" liquidazione stragiudiziale fossero, di fatto, orientate a garantire il

soddisfacimento del danneggiato con il minor esborso possibile e la conseguente massimizzazione del risparmio per la compagnia. Il diritto all'integrale riparazione era così sovente sacrificato all'altare della "celerità" delle transazioni, traducendosi sovente in un vantaggio per l'assicuratore (a scapito del danneggiato). Tali dinamiche sostanzialmente conflittuali portavano, per altro verso, a frequenti code giudiziali, con appesantimento del contenzioso nelle aule di giustizia.

### 6.2.1. (Segue) L'obbligo di garantire una "ideale perfezione liquidatoria" deve fare i conti con gli incerti confini del risarcimento del danno alla persona

Oggi, almeno su di un piano virtuale, il buon liquidatore, diligentemente applicato alla fomitura di un servizio non più soltanto liquidativo ma anche consulenziale, non dovrebbe più potersi limitare ad ottenere il gradimento del danneggiato, essendo invece tenuto a garantire l'integrale e piena soddisfazione del diritto risarcitorio azionato.

Insomma, il sistema astrattamente configurato dall'art. 9 dovrebbe condurre ad un'ideale perfezione liquidatoria, ineludibilmente coincidente con la totale riparazione del danno. Ogni deviazione da questo teorico sillogismo porterebbe ad una potenziale responsabilità dell'impresa assicuratrice per non aver adempiuto gli obblighi di assistenza e consulenza normativamente posti a suo carico. Il liquidatore dovrebbe perciò mutar d'angolo visuale e spogliarsi, tutto d'un tratto, delle proprie abitudini, prendendo a gestire le posizioni di danno in un'ottica di esclusiva massimizzazione degli interessi del danneggiato (e non più della compagnia). Ciò in un sistema virtuoso e, a mio parere, soltanto virtuale (cioè inapplicabile in concreto).

L'effettiva latitudine dei diritti risarcitori connessi al danno alla persona conosce ancora oggi confini tutt'altro che certi. Il problema si pone soprattutto per le lesioni di non lieve entità, ma non è escluso neppure nel campo delle cosiddette micropermanenti, nell'ambito delle quali la possibile personalizzazione del compendio risarcitorio di derivazione tabellare (prevista, in misura non superiore ad un quinto, dall'art. 139 Cod. Ass.), apre la strada a valutazioni equitative e, in qualche modo, discrezionali.

Ciò equivale a dire che, in concreto e soprattutto per la parte di danno non liquidabile aritmeticamente con metodo tabellare, l'assicuratore continuerà a trovarsi in potenziale contrapposizione con il danneggiato (dovendo confrontarsi sul piano dell'applicazione di criteri di personalizzazione che potrebbero non essere apprezzati o condivisi dal danneggiato medesimo).

In questo potenziale contrasto risiede, a mio giudizio, il latente conflitto di interesse (se non statico, quanto meno dinamico) tra compagnia e danneggiato nel sistema del risarcimento diretto.

Ed invero se l'espressione "conflitto di interessi" indica una serie di situazioni accomunate dalla circostanza per la quale ad un medesimo soggetto è riconosciuta la titolarità sia di poteri giuridici da esercitarsi a tutela di interessi propri, sia di poteri giuridici da spendersi nell'interesse di

altri soggetti di diritto, la fase della liquidazione di un danno alla persona, proprio in quanto disancorata dalla possibilità di stabilire ex ante quale sia l'esatto compendio risarcitorio dovuto, può dar luogo ad un contrasto tra gli interessi dell'impresa (al risparmio) e quelli del danneggiato (alla massimizzazione del ristoro).

#### 6.2.2. *La tesi che esclude il conflitto di interessi: osservazioni critiche*

Va peraltro osservato come taluni tra i primi commentatori abbiano in realtà escluso la sussistenza, nel caso di specie, di qualsiasi conflitto di interessi. L'argomento principale svolto a sostegno di tale tesi si è incentrato sul fatto che nel nostro ordinamento non sono affatto sconosciute ipotesi in cui il debitore, nell'adempire la propria prestazione, debba prestare assistenza e consulenza, anche informativa, al creditore, senza che per ciò solo alcun conflitto di interessi debba essere evocato. Si pensi al caso degli obblighi di informativa precontrattuale posti a carico del venditore di prodotti finanziari a distanza.

Per quanto pregevole, tale tesi non pare calzare agli obblighi di prestazione di un servizio consulenziale - quello di cui all'art. 9 - il cui contenuto non soltanto non è determinabile a priori ed in termini oggettivi, ma che per sua natura può essere piegato, a seconda delle convenienze, alla realizzazione di interessi talvolta antitetici.

#### 6.2.3. *La possibile apertura di una nuova linea di contenzioso tra l'assicurato e la propria compagnia*

La norma in commento, peraltro, pone le basi per un'altra fuga dagli obiettivi di partenza (deflazione dei contenziosi), racchiudendo in sé il rischio congenito di aprire una nuova linea di confronto tra le compagnie assicuratrici ed i loro assicurati.

Si consideri, infatti, la possibilità che l'assicurato, una volta ottenuto il risarcimento e così accettata una quietanza destinata a liberare anche il responsabile civile e la compagnia debitrice, abbia a dolersi della scarsa qualità del servizio assistenziale prestato, lamentando di aver ricevuto un risarcimento inferiore rispetto a quanto gli sarebbe effettivamente spettato; ebbene, in tal caso, egli potrà tentare di impugnare la quietanza medesima (abbia o non abbia valore di transazione) per dolo contrattuale o comunque chiedere il risarcimento di ogni danno patito a cagione dell'inadempimento del proprio assicuratore (danno da lesione del maggior credito ingiustamente perso per effetto della liberazione del responsabile civile).

Sarà dunque necessario che gli enti assicuratori, proprio al fine di evitare presunzioni di responsabilità a loro carico e, in ogni caso, di scongiurare successivi tentativi di annullamento per dolo contrattuale, aggiornino i loro moduli di quietanza, trattandoli alla stregua di un vero e proprio modulo di richiesta di consenso informato.

## 7. La non liquidabilità, nella fase stragiudiziale, delle spese legali

Quanto poi al tanto discusso tema relativo alla non li-

quidabilità, nella fase stragiudiziale, delle spese legali, occorre dar conto di una tesi che, sostenuta dalla più attenta dottrina (5), potrebbe - ove accolta - relegare la questione alla periferia dell'istituto. In base a tale opinione il secondo comma dell'art. 9 sarebbe, di fatto, privo di autentica portata precettiva, non potendo in alcun modo derogare ai principi cardinali in materia di danno e responsabilità. Nel nostro ordinamento quel che conta, ai fini della risarcibilità di un danno, non è la sua natura, ma la sua relazione causale col fatto illecito. Principio, tale ultimo, applicabile anche alle spese legali (od alle spese di altro genere connesse ad un servizio di assistenza di cui il danneggiato abbia fruito nella gestione della sua pratica risarcitoria), che in tanto potranno considerarsi quale voce di danno risarcibile in quanto siano conseguenza immediata e diretta del sinistro. Si tratterebbe dunque di verificare, con la scienza del caso concreto, se tali spese erano o meno evitabili con l'uso dell'ordinaria diligenza.

Poniamo il caso di una persona malata di mente, o socialmente debole o non scolarizzata o, ancora, non capace di esprimersi in lingua italiana: ebbene in tali ipotesi non vi è dubbio che il danneggiato debba necessariamente avvalersi di una assistenza legale o professionale di altro consulente, in assenza della quale non sarebbe in condizione di gestire la propria posizione. Altrettanto non potrebbe dirsi per un avvocato od un magistrato, che certamente potrebbe autonomamente occuparsi della questione. Nel primo caso le spese legali entrerebbero a far parte del danno risarcibile, al di là di quanto sbrigativamente dettato dall'art. 9. Nel secondo no.

Orbene tale tesi, estremamente suggestiva, ha il pregio di evitare la sanzione di nullità che colpirebbe la norma se le si volesse accordare valore sostanzialmente limitativo della responsabilità risarcitoria dell'ente assicuratore.

Mi duole, peraltro, osservare come questo pregevole intento non si sposi in alcun modo con le effettive - ed assai meno raffinate - intenzioni del legislatore, che ha invece chiaramente voluto escludere dal novero dei danni risarcibili (soprattutto) le competenze legali.

### 7.1. (Segue) *Il parere del Consiglio di Stato*

Non solo: nell'avallare - incredibilmente - l'opzione normativa introdotta dal d.P.R. attuativo, il Consiglio di Stato (parere 19 dicembre 2005) ha riconosciuto espressamente che la soluzione posta dall'art. 9 costituisce un'indubbia restrizione dell'area del danno risarcibile. Limitazione ammissibile in quanto compensata da altri, non meglio precisati benefici e, comunque, di fatto, soltanto eventuale, in quanto fondata sull'accettazione da parte del danneggiato della somma offerta dalla compagnia. In difetto di tale adesione volontaria alla proposta liquidatoria, il diritto tornerebbe a riespandersi nella sua interezza (con possibile riconoscimento del danno da spese legali).

Nota:

(5) M. Rossetti, *Atti del Convegno Paradigma*, Milano 15 novembre 2006.

Tale lettura della norma non consente, purtroppo, diverse ricostruzioni ermeneutiche.

Rimane il fatto che l'opinione espressa dal Consiglio di Stato, e la tesi secondo la quale l'esclusione delle spese di assistenza professionale sarebbe giustificata in quanto sorretta dal consenso del danneggiato non paiono esatte. Non può infatti non rilevarsi come il danneggiato medesimo, a fronte di una proposta corretta (o quasi integralmente esautiva) in punto quantum, ma non comprensiva delle spese legali, non abbia, nel sistema del risarcimento, autentici margini di rifiuto. La possibilità di incardinare un contenzioso e di lasciare aperta la strada alla rifusione delle competenze professionali pare soltanto teorica, essendo evidente il rischio di una soccombenza giudiziale (per il caso in cui, all'esito del processo, la bontà della proposta venisse confermata).

Ciò ci consente di riproporre, con una certa energia, i dubbi da più parti sollevati in relazione alla potenziale illegittimità costituzionale dell'art. 9 comma 2 del regolamento attuativo.

## 8. La fase iniziale della procedura di risarcimento diretto: il "dialogo tra le Compagnie"

Ci sia permesso, in chiusura, di toccare, di passata, alcuni altri aspetti salienti della nuova procedura risarcitoria.

### 8.1. La denuncia di sinistro

Il servizio consulenziale/assistenziale reso dalla compagnia, di cui si è fatto or ora menzione, deve precedere la compilazione della richiesta di risarcimento ed essere attivabile sin dalla trasmissione della denuncia di sinistro. Ciò al precipuo fine di consentire all'assicurato anzitutto di correttamente indirizzare la propria richiesta, distinguendo le ipotesi di attivazione della procedura diretta da quelle di applicazione di quella ordinaria. In questo senso il servizio aziendale deputato alla gestione delle attività consultive potrà anche essere contrattualmente esteso a ipotesi di sinistro non rientranti nella procedura di risarcimento diretto. L'occasione è propizia per sottolineare come l'obbligo di denuncia assuma, proprio nell'ambito del sistema di risarcimento diretto, un rilievo affatto centrale, costituendo momento decisivo nell'ambito delle procedure di verifica prodromiche all'attivazione della procedura medesima. Ed invero a mente dell'art. 5 ultimo comma del d.P.R. attuativo, l'impresa che ha ricevuto la richiesta ne dà immediata comunicazione all'impresa dell'assicurato, ritenuto in tutto o in parte responsabile del sinistro. Ciò al fine di consentire un controllo circa le modalità di verifica del sinistro, ben potendo accadere che il presunto responsabile civile affermi la propria assoluta estraneità all'incidente o ribalti sul danneggiato la colpa esclusiva nella causazione del sinistro. Ebbene in tali casi la compagnia debitrice ha bisogno di disporre in tempo reale degli elementi necessari ad effettuare le opportune verifiche e, se del caso, a confutare l'applicabilità della procedura ed i criteri di attribuzione di responsabilità invocati dalla compagnia gestoria. Di qui l'indispensabile

cooperazione del preteso responsabile, che dovrà adempiere gli obblighi di denuncia previsti dall'art. 143 Cod. Ass., sotto pena, in caso di inadempimento, della sanzione di cui all'art. 1915 c.c. (perdita dell'indennizzo o risarcimento del danno). Il riferimento alla norma codicistica deve essere apprezzato nella sua concreta portata soprattutto tenendo conto dei meccanismi preclusivi stabiliti nell'ambito dei rapporti tra assicuratori in seno alla CARD. A fronte di una richiesta di verifica, la risposta della compagnia del danneggiante (o presunto tale) dovrà essere data entro trenta giorni. Termine non prorogabile nemmeno allegando la mancanza di denuncia del sinistro da parte del preteso responsabile. In caso di silenzio la procedura di risarcimento diretto potrà essere avviata sulla base degli accertamenti di responsabilità unilateralmente condotti dalla compagnia gestoria (e nulla potrà fare la debitrice per rifiutare il rimborso, neppure laddove sia successivamente emersa una diversa e più favorevole ricostruzione teleologica dei fatti). Ma non solo: la compagnia debitrice neppure potrebbe pretendere il rimborso laddove, proprio sulla base di tale postuma ricostruzione eziologica, il proprio assicurato agisca a sua volta in via di indennizzo diretto (non essendo a lui opponibili accordi convenzionali tra compagnie). Ecco dunque che ben si comprende la funzione recuperatoria del riferimento all'art. 1915 c.c. la cui applicazione consentirà alla compagnia gestoria di recuperare il rimborso ingiustamente erogato (a causa della mancata cooperazione del proprio assicurato) e correlativamente di eventualmente rifiutare una tardiva richiesta di indennizzo diretto da parte dell'assicurato inerte (o comunque richiederli il ristoro del danno per non aver potuto beneficiare del rimborso).

### 8.2. La richiesta di risarcimento

Distinta dalla denuncia di sinistro è la richiesta risarcitoria vera e propria, da inviarsi all'impresa gestoria con le modalità di cui all'art. 5 del d.P.R. attuativo. A differenza di quanto previsto per la procedura ordinaria è qui contemplata la possibilità di trasmettere la richiesta con strumenti equipollenti alla lettera raccomandata con avviso di ricevimento (e cioè mediante lettera con consegna a mano, a mezzo telegramma o telefax o anche in via telematica, salvo che nel contratto sia esplicitamente esclusa tale ultima forma di presentazione della richiesta di risarcimento). A mio parere tale principio di equipollenza consente di equiparare le varie modalità di formalizzazione della richiesta anche ai fini della successiva proponibilità della domanda giudiziale. Di contrario avviso, peraltro è l'ANIA (6).

Dal punto di vista contenutistico, la richiesta si connota di elementi di maggiore specificità rispetto a quella disciplinata dall'art. 148: ciò anche con riferimento all'esatta indicazione della percentuale di invalidità, laddove il dan-

#### Nota:

(6) Atti del seminario ANIA, Milano 26 ottobre 2006, Unione del Commercio e del Turismo, e si veda anche l'analisi normativa della CARD fatta dall'Associazione (Bozza aggiornata all'11 dicembre 2006, reperibile sul sito [www.ania.it](http://www.ania.it)).

no alla persona abbia lasciato postumi inferiori al 9% (vedi sopra).

Tale necessità di allegare la relazione medico legale (indispensabile al fine dell'accertamento dell'applicabilità in concreto della procedura di indennizzo diretto) segna, per altro verso, ulteriori profili di differenziazione dalla procedura ordinaria. Si pensi invero alla previsione dell'art. 148 comma 2 ed alla necessità che la lettera di messa in mora sia corredata da un certificato medico comprovante l'avvenuta guarigione (ma non della allegazione di una perizia medico legale che attesti con esattezza i postumi invalidanti). Il difetto di tale attestazione, come più in generale la violazione di tutti gli adempimenti di contenuto previsti dalla norma citata, inficia la validità della richiesta risarcitoria, la cui incompletezza non consente di far decorrere i termini per la formulazione dell'offerta e per la proposizione dell'azione. Questo difetto obbliga la compagnia a chiedere al danneggiato l'invio della documentazione mancante, con conseguente interruzione/sospensione (a seconda che ci si trovi in procedura ordinaria o di indennizzo diretto) dei termini di cui sopra. Ora tale sistema rischia di porre severi pregiudizi a chi, avendo subito danni da lesioni fisiche macropersistenti, non sia in condizione di dotarsi di un certificato di guarigione. In mancanza di tale attestazione, come detto, non dovrebbero decorrere i termini di presentazione della domanda giudiziale, la quale non sarebbe proponibile sino al decorso di 90 giorni successivi all'invio alla compagnia del certificato di guarigione. E un simile impedimento dell'accesso alla tutela giurisdizionale comporterebbe l'impossibilità di svolgere l'istanza di provvisoria di cui all'art. 147 del codice. A superare tale impasse, si potrebbe sostenere un'interpretazione di buon senso del combinato disposto degli artt. 145-148 del codice. Interpretazione salvifica, secondo la quale la rigorosa indicazione degli elementi contenutistici indicati dall'art. 148 quali condizione validità ed efficacia della lettera di richiesta danni deve essere valutata *cum grano salis*, evitando di porre a carico del danneggiato oneri di allegazione che non potrebbe assolvere in concreto (*ad impossibilia nemo tenetur*). Così l'obbligo di corredare la richiesta risarcitoria degli elementi di cui all'art. 148 Cod. Ass. non potrebbe essere riferito a documenti o dati di cui egli non può disporre. In caso di mancata guarigione, pertanto, potrebbe sostenersi che il danneggiato possa soddisfare gli oneri posti a suo carico semplicemente dichiarando di non essere ancora clinicamente guarito ed allegando un idoneo certificato comprovante la prosecuzione della malattia. Il tutto con riserva di successiva indicazione dei postumi. Riserva che invece non pare possibile nell'ambito dell'indennizzo diretto, ai fini della cui genetica applicazione diventa imprescindibile l'esatta conoscenza della percentuale di invalidità derivata al danneggiato.

### 9. L'azione di rivalsa di cui all'art. 144, comma 2, del Codice delle Assicurazioni

Ritengo infine utile comprendere chi siano, nell'ambito della procedura di risarcimento diretto, i soggetti legiti-

mati passivamente ed attivamente all'azione di rivalsa (nell'ipotesi in cui la compagnia abbia erogato al danneggiato un risarcimento che avrebbe potuto rifiutare, in applicazione di eventuali esclusioni di polizza).

Sotto il primo profilo, deve ritenersi che l'assicurato indicato dall'art. 144 comma 2 come legittimato passivo, coincida ormai indiscutibilmente tanto con il proprietario quanto con il conducente. Ciò per via della sostanziale equiparazione della posizione di conducente a quella di assicurato, riconosciuta anche dal Consiglio di Stato in seno al proprio già citato parere consultivo del 14 febbraio 2004. Ma anche per via della abrogazione della precedente disciplina della circolazione *prohibente domino*, quale argomento logico attraverso il quale buona parte della dottrina aveva, ragionando a contrario, ritenuto di poter sostenere l'assoluta eccezionalità dell'ipotesi di rivalsa (nei confronti del conducente) ivi contemplata.

Per le stesse ragioni sopra indicate, ritengo che solo il conducente non autorizzato, in quanto tautologicamente non assicurato, possa andare esente dall'azione di rivalsa (rimanendo peraltro aggredibile in via di surroga *ex lege*).

Quanto invece alla legittimazione attiva, vi è da chiedersi se, nell'ambito della procedura di indennizzo diretto, la stessa spetti alla società gestoria, che ha materialmente erogato l'indennizzo, ovvero alla società debitrice, che ha invece corrisposto il solo rimborso forfetario.

Trattandosi di azione di matrice contrattuale, non vi è dubbio che la stessa possa essere esercitata dalla sola impresa debitrice, nei limiti di quanto rimborsato (o della minor somma effettivamente corrisposta dall'impresa gestoria, se inferiore). Va peraltro osservato che qualora il rimborso fosse inferiore al risarcimento in concreto erogato, la quota parte non coperta dall'azione di rivalsa potrebbe essere, a mio avviso, richiesta all'assicurato/responsabile civile dalla compagnia gestoria, agendo in via di surroga.

### 10. Conclusioni

Alla vigilia della entrata in vigore del nuovo sistema il quadro delle aspettative e dei giudizi prognostici è davvero variegato: le opinioni espresse dai consumatori, dal comparto assicurativo e dagli operatori del settore hanno assunto, a seconda dei casi, i toni dell'entusiasmo, del cauto ottimismo, della scettica attesa e della più totale sfiducia. Ed invero, se alcuni hanno posto l'accento sui vantaggi che potrebbero derivare, in termini di abbattimento dei premi, dalla riduzione delle spese (anche professionali) connesse alla gestione delle procedure, altri hanno evidenziato le difficoltà soprattutto operative connesse alla necessità di rivedere, per certi versi in modo radicale, i modelli organizzativi sino ad ora in uso (con conseguente compromissione della concreta possibilità, almeno nel breve periodo, di ridimensionare i costi di polizza).

Una scala di valutazioni così disarmonica tradisce, in realtà, l'assoluta incertezza circa l'effettiva capacità dell'intervento riformistico, e soprattutto dell'indennizzo diretto, di soddisfare gli obiettivi dichiarati dal Legislatore (maggior stimolo concorrenziale tra le imprese, "moralizzazione" del-



la prassi liquidativa, attraverso l'instaurazione - tra il danneggiato e la compagnia - di un rapporto diretto stabile e fiduciario ecc.).

Di fronte ad un panorama così "fluidico" e ricco di incognite non è facile dire quale tra le varie prospettazioni colga nel segno: probabilmente solo la prassi applicativa fornirà elementi, materiale e spunti per riflessioni più "calibrate"; per il momento non si possono che formulare ipotesi. L'unico dato certo, a mio modo di vedere, è la scarsa qualità del nuovo impianto normativo. La riforma, infatti, non solo ha lasciato irrisolti i non pochi dubbi interpretativi emersi nella vigenza della legge n. 990/1969, ma ha addirittura contribuito a complicare il quadro, ponendo agli studiosi ed ai pratici dubbi seri e spinosi.

E non è tutto. Al di là dei contrasti ermeneutici che ineludibilmente sorgeranno, io credo che il sistema dell'indennizzo diretto, come delineato dal d.P.R. n. 254/2006, costituisca a tutti gli effetti un "mondo virtuale". Si tratta, infatti, di un congegno delicatissimo (che forse può esistere e funzionare solo in un'altra dimensione, diversa da quella terrena): basta un granello di polvere perché le sofisticate connessioni ed i complessi ingranaggi si inceppino e l'intero processo si arresti. Il meccanismo che regola collegamenti/comunicazioni/riscontri fra i vari interlocutori e la stretta tempistica che governa il gioco degli scambi fanno di questa "invenzione" uno strumento teoricamente utile,

ma concretamente fragile: è davvero difficile credere che le formalità, i termini, i principi (in particolare quello della "migliore liquidazione possibile") previsti in astratto troveranno precisa e puntuale applicazione, e che l'assicurato sarà sempre soddisfatto.

Lo scarto tra il mondo reale e quello "artificiale" probabilmente rivelerà tutta la sua portata quando si tratterà di dare concreta attuazione alla nuova funzione "paraconsulenziale" assegnata alla Compagnia.

Nel sistema delineato dal Legislatore l'assicurato dovrebbe sempre contare sul pieno e disinteressato appoggio della propria compagnia, e quest'ultima, con serietà, tempestività e competenza, dovrebbe liquidare il danno nel suo effettivo ammontare.

Non vi è chi non veda, tuttavia, come un simile disegno abbia un qualcosa di utopico.

La verità dei fatti dimostra (e temo che il *trend* non cambierà in futuro) che la latente conflittualità tra i danneggiati e gli assicuratori, spesso accentuata da un idiosincratico pregiudizio di partenza, è un elemento ineludibile.

Ed è proprio qui che, a mio avviso, si annidano le incertezze sulle sorti della riforma; il successo del sistema riposa su un difficile equilibrio: potrà realizzarsi solo se la componente virtuosa prevarrà su quella virtuale e contenziosa. Non resta, quindi, che attendere le risposte del prossimo futuro.

## DAL DIRE AL FARE: LA DISCIPLINA DELL'INDENNIZZO DIRETTO

di Paolo Pardolesi

*L'autore analizza i profili che caratterizzano la nuova disciplina del cd. indennizzo diretto, per un verso rapportandolo, in chiave di analisi funzionalistica, ai due archetipi (third-party e first-party insurance) che scandiscono la logica dei sistemi assicurativi e, per l'altro, esaminando le più rilevanti difficoltà di coordinamento tra la disciplina del d.P.R. 254/2006 e quella prevista dal Codice delle Assicurazioni.*

### 1. I tratti salienti della nuova procedura d'indennizzo

Con il d.P.R. 18 luglio 2006 n. 254, dal titolo «Regolamento recante disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale, a norma dell'articolo 150 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209» (1), il legislatore detta le coordinate applicative del cd. indennizzo diretto, i cui profili - semplicemente abbozzati negli artt. 149-150 del Capo IV del Titolo X del Codice delle Assicurazioni in materia di «Procedure liquidative» (2) - attendevano ancora di essere definiti con sufficiente chiarezza (3).

La disciplina della «procedura di risarcimento diretto»

presenta tre spunti di sicuro rilievo. In primo luogo, con una netta soluzione di continuità rispetto alla procedura di risarcimento ordinaria (di cui all'art. 148 Cod. Ass.), il destinatario della richiesta di risarcimento viene individuato nell'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato (4). Secondo, tale procedura assume i connotati dell'obbligatorietà (nella misura in cui

Note:

(1) Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 199 del 28 agosto 2006.

(2) I primi commenti sul Codice delle Assicurazioni in M. Rossetti, *Prime riflessioni sul nuovo codice delle assicurazioni*, in *Foro it.*, 2006, V, 108; G. Cassano, *Il Codice delle Assicurazioni*, Milano, 2006, nonché *L'azione di risarcimento nel nuovo codice delle assicurazioni*, in *Danno e resp.*, 2006, 364; e V. Cuocci, *La disciplina della responsabilità civile automobilistica nel codice delle assicurazioni private*, *ibidem*, 385.

(3) Sul punto v. M. Bona, «Indennizzo diretto»: una disciplina carente, incostituzionale e contro la riparazione integrale dei danni, in *Il Corriere del merito*, 2006, 1109, che esprime un pesante giudizio sulla novità normativa, liquidandola come un "autentico *monstrum* creato dall'Esecutivo nostrano al di fuori di qualsivoglia legge delega". Per un'attenta analisi della disciplina introdotta con il d.P.R. 254/2006 v. A. Di Francesco Magni, *Risarcimento diretto nella r.c. auto: il regolamento di attuazione (più ombre che luci nella nuova disciplina)*, in *Corr. mer.*, 2006, 1241.

(4) V. quanto disposto nel comma 1 dell'art. 149 Cod. Ass.

l'art. 149 Cod. Ass. statuisce che, "in caso di sinistro tra due autoveicoli identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, [...], i danneggiati devono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato"). Infine, muta il legittimato passivo nell'azione diretta (ex art. 144 Cod. Ass.): non già l'impresa assicuratrice del responsabile civile, bensì la propria impresa di assicurazione (5).

In buona sostanza, fermo restando il principio generale per cui l'obbligo di risarcire i danni incombe sul responsabile del sinistro, il legislatore - al fine di fronteggiare le molte difficoltà che, nel tempo, hanno alimentato il sistema assicurativo introdotto con la legge 24 dicembre 1969 n. 990 (6) - ha optato per un modello di nuovo conio (il cd. sistema di responsabilità civile con indennizzo diretto) (7), finalizzato a far tesoro dei 'vantaggi' individuabili nelle pieghe dei due paradigmi predominanti: l'assicurazione della responsabilità civile con indennizzo indiretto (cd. sistema *third party insurance*) e la *no-fault insurance* (altrimenti definita *first party insurance*).

## 2. Sistemi assicurativi a confronto

Prima di avventurarci nell'analisi delle peculiarità e dei profili funzionali che compongono trama e traccia del cd. indennizzo diretto (8), appare opportuno provvedere ad una (sia pur sintetica) ricognizione volta a mettere in risalto non solo i pro e i contro dei due principali sistemi assicurativi precedentemente cennati, ma anche le esigenze che hanno spinto il legislatore ad introdurre un meccanismo estraneo (almeno sotto il profilo positivo) alla realtà assicurativa nostrana (9).

Sul primo punto, viene in aiuto l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (d'ora innanzi AGCM), che, a margine di una indagine conoscitiva conclusasi nel 2003, ha evidenziato le principali 'proprietà' del sistema dell'assicurazione r.c.a. ad indennizzo indiretto e di quello *no-fault*, al fine di rimarcare le maggiori criticità rispettivamente sotto i profili concorrenziale (nonché dell'efficienza produttiva) e sociale (10). Mi spiego. Il nostro sistema r.c.a. - che pur esibisce caratteristiche astrattamente apprezzabili, quali il fatto di essersi aperto ai meccanismi cd. di *experience rating* (come, ad esempio, il *bonus/malus*, in cui la penalizzazione a carico dell'autore del sinistro viene sostanzialmente raddoppiata) (11), o l'attivazione della tutela immediata per i soggetti non assicurati (come i pedoni e i ciclisti) senza dover ricorrere a forme alternative di copertura (assicurazione infortuni o fondi di garanzia) - finisce per incentivare "comportamenti di *moral hazard* volti a sovraestimare l'entità dei danni subiti e, di conseguenza, del risarcimento" (12). Partendo dal duplice presupposto per cui,

### Note:

(5) Così il testo del comma 6 dell'art. 149 Cod. Ass.: «in caso di comunicazione dei motivi che impediscono il risarcimento diretto ovvero nel caso di mancata comunicazione di offerta o di diniego di offerta entro i termini previsti dall'art. 148 o di mancato accordo, il danneggiato può proporre l'azione diretta di cui all'art. 145, comma 2, nei soli confronti

della propria impresa di assicurazione. L'impresa di assicurazione del veicolo del responsabile può chiedere di intervenire nel giudizio e può estromettere l'altra impresa, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato ferma restando, in ogni caso, la successiva regolazione dei rapporti tra le imprese medesime secondo quanto previsto nell'ambito del sistema di risarcimento».

(6) Un quadro a tinte forti della lievitazione dei prezzi innescata, contro ogni aspettativa, dalla liberalizzazione del settore è tracciato da L. Buzzacchi e M. Siri, *Efficienza ed equità nell'assicurazione r.c.a.: ri-regolamentare per liberalizzare?*, in *Mercato, concorrenza, regole*, 2002, 413.

(7) La sua principale caratteristica sta nell'apparente inversione dei ruoli delle compagnie assicurative coinvolte: per dirla in una battuta, il risarcimento dei danni viene erogato dall'assicurazione della vittima del sinistro che - solo successivamente - verrà compensata da quella del danneggiato.

(8) Sul punto occorre sottolineare come l'espressione "indennizzo diretto" sia fortemente criticata da quanti assumono che - trattandosi di una ristoro per le conseguenze di un fatto illecito - sia più corretto parlare di risarcimento diretto posto in essere su mandato dell'assicurazione del responsabile (G. Cassano, *op. cit.*, 371; A. Di Francesco Magni, *op. cit.*, 1242). Non manca chi (M. Bona, *op. cit.*, 1110), invece, ritiene che la «procedura di risarcimento diretto» (così l'art. 149 Cod. Ass.) sia stata «significativamente ribattezzata dal Consiglio dei Ministri, dal Ministero delle Attività Produttive, dalle imprese assicuratrici e dalle associazioni dei consumatori, diventando nota come «procedura di indennizzo diretto»», al fine non già di risarcire ma, più limitatamente, di indennizzare i danneggiati.

(9) A tale proposito, mette conto evidenziare come l'istituto del ristoro diretto non sia del tutto nuovo nel panorama assicurativo italiano. Prova ne sia il modello di Constatazione Amichevole di Incidente (d'ora in avanti C.A.I.), in forza del quale (qualora i conducenti coinvolti nel sinistro decidano di sottoscriverlo e, soprattutto, siano d'accordo nell'individuare la responsabilità a carico di una delle parti) l'assicuratore del veicolo danneggiato provvede a corrispondere il risarcimento per i 'soli' danni a cose subiti dal proprio assicurato (per un approfondimento di tali profili v. *infra* paragrafo 3). V. A. Di Francesco Magni, *op. cit.*, 1243, che rimarca come "il Codice delle assicurazioni [abbia] fatto proprio ed elevato a procedura risarcitoria obbligatoria detto sistema (il danneggiato può agire 'solo' nei confronti della propria impresa), ampliandone inoltre il raggio di azione", ricomprendendovi anche le lesioni che abbiano provocato invalidità cd. micropermanenti (ovvero sino al 9% del danno biologico). Si esprime in termini critici, M. Hazan, *L'indennizzo diretto è ancora un cantiere - Largo al Cid, spazi ridotti al danneggiato*, in *Dir e giust.*, 38/2005, XI, 69, a cui dire si assiste alla "trasposizione in termini di obbligatorietà e cogenza di un meccanismo originariamente fondato sul reciproco mandato e - soprattutto - sul consenso (tanto delle società aderenti alla convenzione, quanto ai danneggiati)" che non pare né "agevole né immediata".

(10) AGCM, *Indagine conoscitiva sul settore assicurazione autoveicoli*, IC19, 17 aprile 2003, 178 ss., consultabile on line sul sito dell'Autorità Garante della Concorrenza (<http://www.agcm.it>).

(11) L'idea di base è quella di chiamare il responsabile a sostenere sia le spese relative ai danni che ha subito per propria negligenza, sia l'aumento del premio assicurativo. Il rovescio della medaglia è costituito dalla drastica riduzione dei sussidi forniti alle categorie presunte 'rischiose' da parte di quelli 'virtuose', con rilevanti effetti distributivi, che si spingono sino al punto di mettere in dubbio la possibilità di accesso alla copertura: cfr. L. Buzzacchi e M. Siri, *cit.*, 427 ss.

(12) AGCM, *Indagine conoscitiva cit.*, 179. Tra le voci fuori dal coro v. O. Troiano, *Terzo danneggiato ed assicuratore della responsabilità civile: verso la contrattualizzazione del rapporto?*, in *Verso una disciplina europea del contratto di assicurazione?*, a cura di O. Troiano, Milano, 2006, 85, 112 ss., a cui avviso l'aspettativa che il terzo danneggiato (non avendo avuto in precedenza alcun rapporto con l'assicuratore del danneggiante) tenda a sviluppare comportamenti opportunistici, per lucrare il più possibile dal sinistro occorsogli, "è forse sopravvalutata. La presenza di un interlocutore di fiducia può costituire una remora a comportamenti spregiudicati, ma è tutto da verificare che tale aspetto assuma davvero una rilevanza notevole, sul piano della riduzione dei costi. Non appare peregrina la considerazione che chi è moralmente incline verso comportamenti disinvolti non si arresta a fronte della considerazione che a pagare sia il suo assicuratore (che non è detto goda sempre delle simpatie dell'assicurato), specie in assenza di sanzioni contro le condotte al rialzo".

da un lato, il contraente guarda alla polizza come ad un requisito per la circolazione (e al premio come ad un corrispettivo per la traslazione del rischio sull'impresa di assicurazione) e, dall'altro, la compagnia assicurativa considera l'ammontare del risarcimento non già come correlato alle caratteristiche del proprio assicurato, bensì a quelle del danneggiato (sconosciuto fino al momento del sinistro), non stupisce che entrambi siano incoraggiati ad adottare comportamenti 'controproducenti', destinati ad aumentare in maniera esponenziale i costi (13). In altre parole, il danneggiato tenderà a gonfiare i danni subiti (14), mentre l'impresa sarà indotta a ritenere che il risarcimento richiesto dallo sconosciuto danneggiato sia eccessivo, con forte spinta a ricorrere alla costosa soluzione del contenzioso giudiziario (15).

Le conseguenze negative - sotto il profilo dell'efficienza - paiono inevitabili. Tale impostazione riduce gli incentivi alla concorrenza tra le imprese in quanto, in primo luogo, l'interesse ad intervenire sulla qualità del servizio è fortemente ridotto dalla consapevolezza che i benefici offerti verrebbero goduti dai clienti di altre imprese piuttosto che dai propri. D'altro canto, le imprese non possono offrire ai propri assicurati contratti che li incentivino a chiedere forme di risarcimento meno costose (sicché viene fortemente limitata non solo la possibilità di controllo dei costi, ma anche la differenziazione dell'offerta dei servizi resi). Infine, l'esigenza di ridurre i costi del contenzioso potrebbe indurre le imprese assicurative a cercare "comuni livelli di risarcimento" nei confronti del danneggiato, generando inevitabili "scambi di informazione e accordi per la definizione dei risarcimenti, con potenziale omogeneizzazione dei costi sostenuti dalle compagnie e, quindi, delle loro condotte commerciali" (16).

La prospettiva cambia radicalmente spostando l'attenzione sul modello *no-fault insurance*. Questo sistema - fondandosi su un criterio di indennizzo automatico e forfe-tario, stabilito *ex ante*, in forza del quale l'assicurato conosce esattamente l'ammontare del risarcimento dovuto in caso di sinistro - riduce radicalmente il contenzioso (17). Di primo acchito, l'instaurarsi di un rapporto diretto tra assicurato e assicuratore garantisce una pluralità di aspetti vantaggiosi: 1) il premio diviene il corrispettivo di un servizio ricevuto (sicché l'assicurato sarà incentivato a ricercare sul mercato la compagnia assicurativa che offre il migliore rapporto qualità/prezzo); 2) l'impresa assicurativa - conoscendo nei minimi particolari la storia dei veicoli e dei soggetti che si assicurano - vede radicalmente ridimensionata le incertezze relative alla determinazione del proprio fabbisogno (con cospicui effetti benefici sull'entità dei premi); 3) la stessa impresa potrà elaborare contratti che disincentivino comportamenti opportunistici degli assicurati e dei soggetti che intervengono nella determinazione degli indennizzi; 4) si propizia il contenimento dei costi transattivi (poiché si evitano meccanismi di responsabilità civile, che richiedono sistemi di compensazione tra le imprese, e non vi è necessità alcuna di avere rapporti con soggetti non legati dal rapporto contrattuale); 5) per ciò che

concerne il profilo distributivo, "il sistema appare più equo, in quanto ciascun assicurato paga un premio corrispondente all'indennizzo che può ricevere e dunque chi possiede un veicolo di valore ridotto (in genere con un reddito di livello non elevato) sostiene un costo per l'assicurazione minore" (18).

Questi elementi, sicuramente apprezzabili, non devono indurre alla prefigurazione di una prassi attuativa scevra da inconvenienti (principalmente sotto il profilo sociale) (19). Innanzitutto, il sistema *no-fault* - prescindendo, nella sua epifania più ricorrente, dalla responsabilità civile - sconta l'affievolimento della funzione sociale dell'assicurazione per i rischi auto. Venendo meno l'effetto deterrente che, pur attenuato, continua a sussistere nei sistemi *third party* (in quanto non si sopportano le conseguenze dei danni inferti agli altri conducenti e alle persone da loro tra-

#### Note:

(13) Per un'incisiva analisi delle ragioni alla base dell'aumento dei costi nel sistema *third party* v. (oltre al già ricordato lavoro di L. Buzzacchi e M. Siri) A. Gambaro - G. Gismondi - P. G. Monateri - D. Porrini, *Il futuro dell'assicurazione r.c. auto e soluzioni alternative*, in *Dir. ed economia assicuraz.*, 2002, 137, nonché V. Cuocci, *Circolazione stradale e gestione dei sinistri: assicurazione r.c.a. vs first party insurance*, in *Verso una disciplina europea del contratto di assicurazione?*, cit., 145, 147 s., secondo cui "il *punctum dolens* del sistema *third party* è rappresentato, [...], dalla estraneità del danneggiato, rispetto al contratto intercorso tra assicurato ed assicuratore".

(14) In proposito, l'AGCM, *Indagine conoscitiva*, 179 s., mette in risalto come "nel caso di danni a cose, il danneggiato e/o il carrozziere potranno far riparare i danni preesistenti all'incidente o scegliere modalità di riparazione particolarmente costose. Nel caso di danni a persone, si potranno gonfiare le spese mediche, sovrastimare le capacità lavorative perse permanentemente, nonché esagerare i disagi temporanei (strappi muscolari ecc. e in generale, tutti i pregiudizi rientranti nella categoria del danno biologico)".

(15) D'altro canto, questa strada potrebbe essere intrapresa anche dal danneggiato qualora ritenga insufficiente l'offerta dell'impresa assicurativa.

(16) V. AGCM, *Indagine conoscitiva*, 180.

(17) Sul punto l'AGCM, *Indagine conoscitiva*, 181 s., non manca di evidenziare come tale sistema sia stato introdotto "in numerosi Stati Usa proprio in alternativa al cd. *tort system*, il quale è caratterizzato da un elevatissimo contenzioso che dipende anche dalla prassi americana di remunerare gli avvocati in modo proporzionale al risarcimento che questi riescono ad ottenere. Gli effetti di riduzione del contenzioso associati al *no-fault* sono particolarmente evidenti nei Paesi che hanno adottato il cosiddetto *no fault* puro, ad esempio il Quebec, ove è espressamente inibito alle vittime di un sinistro il ricorso al giudice per il riconoscimento dei danni ulteriori rispetto a quelli stabiliti *ex ante*. Viceversa, negli altri paesi che hanno adottato forme di *no-fault* modificato, principalmente alcuni Stati Usa, gli effetti sul contenzioso sono minori in quanto è comunque garantita in modo più o meno ampio la possibilità di ricorrere in giudizio per il riconoscimento di danni ulteriori".

(18) AGCM, *Indagine conoscitiva*, 182 s. Per un approfondimento di tali profili v. A. Gambaro - G. Gismondi - P.G. Monateri - D. Porrini, *op. cit.*, 137; L. Vitali, *Un'analisi economica del problema della responsabilità civile auto in Italia*, in *Banca impresa società*, 2003, 439, 440.

(19) In tal senso v. D. S. Loughran, *The effect of no-fault automobile insurance on driver behaviours and automobile accidents in the United States*, Santa Monica CA, 2001, 6. Sulla funzione sociale dell'assicurazione r.c.a. v. R. Pardolesi, *Il contratto di assicurazione tra discipline nazionali ed armonizzazione comunitaria*, in *Verso una disciplina europea del contratto di assicurazione?*, cit., 2006, 29, 33.

sportate (20)), l'incentivo ad una guida prudente potrebbe risultare fortemente ridimensionato (21). Un ulteriore aspetto negativo concerne la necessità di prevedere fondi sociali di garanzia per le vittime di sinistri stradali (come i pedoni e i ciclisti), che - per essere escluse dal novero dei soggetti per cui è prevista la copertura dei danni dalla circolazione (conducenti e passeggeri) - non avrebbero diritto ad alcun ristoro del danno subito (22). Infine, "la riduzione del costo dei risarcimenti e del contenzioso dipende in buona parte dal riconoscimento di indennizzi inferiori rispetto a quelli conosciuti in un contesto di responsabilità civile, soprattutto perché alle varie figure di danno non patrimoniale, in particolare di danno biologico, è riconosciuto un risarcimento modesto" (23).

L'esigenza di superare gli ostacoli appena cennati ha spinto taluni ordinamenti (soprattutto statunitensi) a introdurre meccanismi di cd. *no-fault* modificato, nei quali - pur permanendo il principio del risarcimento diretto - sono consentite deroghe al divieto di ricorrere al giudice per il riconoscimento di risarcimenti superiori a quelli previsti dalle tabelle del *no-fault*. In questa prospettiva, "ciascun *driver* è tenuto a stipulare una polizza assicurativa obbligatoria, per i danni alla persona di tipo *first party* (PIP, *Personal Injury Protection*), ed un'altra polizza, obbligatoria, per i danni causati a terzi. [...] Si viene così a realizzare un sistema binario, ove coesistono, senza mai sovrapporsi, due diverse tecniche risarcitorie, e il superamento del *threshold* determina la linea di confine tra le stesse" (24). A ben vedere, come evidenziato dall'AGCM, le versioni ibride del *no-fault* - avendone indebolito il principio cardine in forza del quale si è protetti dalla rivalsa legale per danni non patrimoniali causati ad altre persone - "si sono rivelate meno efficaci nel determinare una contrazione dei costi per le compagnie di assicurazione": non solo l'ammontare effettivo del risarcimento diviene, [...], più difficile da stimare, ma aumentano "sia i costi di transazione che le spese legali e quindi anche l'effetto finale sul livello dei premi diviene più incerto, non potendosi escludere un loro aumento" (25).

### 3. Crisi e buone intenzioni: l'indennizzo diretto previsto dalla CID

Dopo questo breve giro d'orizzonte intorno ai due principali sistemi assicurativi, consideriamo più dappresso le disfunzioni che hanno indotto il legislatore ad intervenire sul sistema assicurativo sin qui vigente. Di là dall'analisi delle complicate vicissitudini che - all'indomani della Convenzione di Strasburgo del 1959 - hanno indotto ad optare per il sistema della responsabilità civile ad indennizzo indiretto (26), occorre prendere le mosse dalla considerazione che la crisi dell'assicurazione obbligatoria r.c.a. (nella quale convergono tutti i profili problematici *supra* cennati per i sistemi *third party*; e molti altri ancora, che in questa sede non è dato illustrare) è stata ulteriormente aggravata dalla progressiva liberalizzazione del mercato assicurativo. Lungi dal raggiungere i risultati auspicati, la *deregulation* ha dato il là ad un processo diametralmente opposto, culminato in un vistoso incremento dei premi assicurativi (27).

#### Note:

(20) La compatibilità della logica assicurativa con la funzione deterrente della responsabilità civile è finemente esplorata, nelle sue implicazioni teoriche, da S. Shavell, *Foundations of economic analysis of law*, Cambridge, Mass., 2004, 261 ss. Una preziosa sintesi in A.M. Paccès, *Il ruolo economico della responsabilità giuridica*, in *Economia per il diritto*, a cura di P. Ciocca e I. Musu, Torino, 2006, 159, 169 ss.

(21) Per un puntuale riscontro, sulla scorta delle esperienze applicative negli stati dell'Unione che si sono resi protagonisti della 'prima ondata' di *no-fault*, v. G. T. Schwartz, *Auto no-fault and first-party insurance: advantages and problems*, 73 S. Cal. L. Rev. 611, 653 ss. (2000)

(22) Sul punto v. A. Gambaro - G. Gismondi - P.G. Monasteri - D. Porcini, *op. cit.*, 165.

(23) AGCM, *Indagine conoscitiva*, 184.

(24) V. Cuocci, *La disciplina della responsabilità* cit., 389 nota 23. Alle origini del sistema di *no-fault insurance* si colloca la "passionate advocacy" di R. Keeton - J. O'Connell, *Basic protection for traffic victims*, Boston, 1965; nonché, *Alternative paths towards non fault automobile insurance*, 71 *Colum. L. Rev.* 241 (1971). Per un quadro aggiornato alla luce delle esperienze applicative, AA.VV., *The economics and politics of choice no-fault insurance*, a cura di E. L. Lascher - M. R. Powers, Boston, 2001; e E. M. Holmes, *Holmes' Appleman on Insurance*, 2d, Volume 25, *Automobile Insurance*, San Francisco, 2004, § 154.1.

(25) V. AGCM, *Indagine conoscitiva*, 185 nota 291, che mette in risalto come "proprio a causa degli incrementi nei premi verificatisi dopo l'introduzione dei meccanismi di *no fault* modificato, diversi Stati (Colorado, Florida, Hawaii, Kansas, Massachusetts, Michigan, New York, North Dakota, Utah, Nevada, Georgia e Connecticut) che avevano adottato tali sistemi negli anni '70, sono poi tornati alla responsabilità civile. In alcuni Stati (New Jersey, Pennsylvania e Kentucky) è lasciata agli automobilisti la scelta tra un *no fault* modificato e la responsabilità civile (cd. sistema *auto choice*). Tale sistema misto presenta numerosi problemi, in particolare nel coordinamento tra i diversi regimi, quando in un sinistro si trovano coinvolti guidatori *no fault* e RCA, né sembra aver prodotto risultati apprezzabili dal punto di vista del controllo dei costi". Una minuziosa ricognizione delle implicazioni dei sistemi *no-fault* (sia in versione ibrida che pura) in G. T. Schwartz, *op. cit.*, 611 ss.

È interessante ricordare come nel fondamentale contributo di G. Calabresi, *The costs of accidents: a legal and economic analysis*, New Haven, CT, 1970, che tanto ha contribuito alla riformulazione del *framework* concettuale della responsabilità civile, venisse preconizzato un futuro di grande espansione per i sistemi *no-fault*, proprio in virtù della loro idoneità ad offrire soluzioni valide ai problemi di rapporto tra i due istituti e le relative funzioni. Le ragioni per cui questa aspettativa è andata delusa sono analizzate con dovizia di particolari da R. L. Rabin, *The renaissance of accident law plans revisited*, 54 *Maryland Law Review* 699 (2005).

(26) La scelta operata dal legislatore nazionale in favore del sistema di responsabilità civile con indennizzo indiretto (la Convenzione di Strasburgo del 1959, infatti, impegnava gli Stati firmatari all'introduzione dell'assicurazione obbligatoria per i danni derivanti da incidenti stradali consentendo di scegliere tra i due principali sistemi assicurativa *supra* esaminati) avvenne soprattutto "in ragione dell'effetto della liberazione del responsabile". In altre parole, con la legge n. 990/1969, ha avuto ingresso nel nostro ordinamento il principio dell'assicurazione r.c.a. obbligatoria che risponde ad esigenze, sia di carattere strettamente economico (proteggere il patrimonio dell'assicurato), sia sociali (garantire un adeguato ristoro al danneggiato)": V. Cuocci, *La disciplina della responsabilità* cit., 385 s.

(27) Per un approfondimento di tali profili v. AGCM, *Indagine conoscitiva*, 128 ss.: la deregolamentazione e l'apertura dei mercati avrebbero dovuto indurre le imprese ad essere maggiormente competitive (posto che "la contrazione dei margini di profitto, determinata dall'accentuarsi della concorrenza sui prezzi, avrebbe infatti dovuto incentivare gli operatori del mercato r.c.a. a tagliare i costi e a razionalizzare la produzione"); ma la scarsa trasparenza, la rigidità della domanda e il sistema distributivo hanno impedito che ciò accadesse. In buona sostanza, "poiché non vi sono state sufficienti pressioni sul livello dei premi, le imprese non hanno avuto gli attesi incentivi alla ricerca dell'efficienza".

Come fronteggiare siffatte disfunzioni? In Italia, sotto linea l'AGCM, l'Associazione Nazionale tra le Imprese Assicuratrici (d'ora in avanti ANIA) ha intrapreso una serie di iniziative, tra cui spicca la Convenzione Indennizzo Diretto (la cd. CID), che prevede il risarcimento diretto dei danni per una ristretta categoria di sinistri (28). In realtà, tale accorgimento non ha sortito gli effetti desiderati in quanto - essendo limitato ad una ristretta cerchia di sinistri (29) - l'impresa non è in grado di proporre ai propri assicurati contratti che li incentivino a scegliere forme di risarcimento meno costose (del resto, la stessa sarà tenuta a risarcire solo successivamente al verificarsi del sinistro). Inoltre, i costi dell'indennizzo non gravano sul soggetto che in definitiva li sosterrà, la compagnia assicurativa del danneggiato, bensì sulla compagnia del danneggiante, che è chiamata a compensare integralmente la prima. Ancora, poiché la compensazione tra imprese viene determinata *ex post* in ragione dei costi effettivamente sostenuti dall'impresa, la compagnia assicuratrice non ha alcun incentivo a contenere i costi del risarcimento al proprio assicurato. Tali incongruenze sono aggravate dal fatto che la CID impone un aumento dei costi di transazione come conseguenza della necessità, per le imprese, di provvedere non solo alla comune determinazione dell'entità del risarcimento, ma all'imprescindibile scambio di informazioni per ogni sinistro indennizzato (al fine di permettere l'effettiva compensazione e gli eventuali conguagli).

Sulla scorta di considerazioni di tal fatta, l'AGCM pone l'accento sulla impossibilità che siffatto meccanismo incida in modo rilevante sull'ampiezza del contenzioso: "tramite la convenzione CID vengono liquidati direttamente numerosi sinistri sui quali le stesse parti hanno raggiunto un accordo sull'attribuzione della responsabilità; tuttavia ciò non vale ad eliminare il contenzioso per tutti i sinistri", in quanto il contenzioso contempla "di regola i sinistri con danni di importo elevato, in genere non coperti dalla convenzione CID". In pratica, le soluzioni adottate dalle imprese assicurative, piuttosto che incidere positivamente sulle lacune legate al sistema di responsabilità civile ad indennizzo indiretto, hanno generato "una tendenza interna del sistema ad accettare incrementi dei costi anche elevati, in quanto le condizioni concorrenziali attenuate permettono di traslare sui premi i maggiori oneri" (30).

#### 4. Il sistema di responsabilità civile con indennizzo diretto

La crisi del sistema assicurativo, e la constatazione dell'impossibilità di porvi rimedio con la CID, per la sua palese inidoneità a raggiungere gli obiettivi prefissati al momento della sua attuazione (31), costituiscono le ragioni fondamentali che hanno spinto il legislatore ad introdurre nel nuovo Codice delle Assicurazioni il meccanismo dell'indennizzo diretto (ex artt. 149-150).

In linea teorica, il nuovo corso permette di replicare i vantaggi del *no-fault* anche in un contesto di responsabilità civile, producendo risultati rimarchevoli sia sotto il profilo dell'efficienza, sia sotto quello concorrenziale (32). Infatti,

fermi restando i tratti positivi del sistema di responsabilità civile (33), tale meccanismo rende l'assicurato più sensibile alle caratteristiche del servizio offerto e, al contempo, consente all'assicuratore la predisposizione di contratti ottimali con benefici effetti sui costi (34). Inoltre, per ciò che concerne il versante concorrenziale, si assiste: I) ad un forte stimolo alla ricerca della migliore compagnia assicurativa da parte dei potenziali clienti; II) ad una maggiore concorrenza tra le imprese assicuratrici sulla qualità del servizio offerto ("perché, a differenza del sistema di indennizzo indi-

#### Note:

(28) Accanto alla CID, tra le iniziative principali intraprese dall'ANIA vanno ricordati: 1) l'accordo ANIA/carrozzeri e 2) quello ANIA/periti. Tali accordi (posti in essere contestualmente all'avvio del processo di liberalizzazione con l'obiettivo di ridurre - attraverso l'uniformazione delle modalità di valutazione del danno - le incertezze sull'ammontare dei risarcimenti) hanno sollevato non poche perplessità da parte dell'AGCM. Cerchiamo, per quanto possibile, di fare chiarezza sul punto. Nella indagine conoscitiva IC19 (*supra* più volte richiamata), l'AGCM aveva evidenziato come il significativo aumento dei premi trovasse ragion d'essere "anche nell'inadeguatezza delle strategie adottate dalle imprese per fronteggiare la crescita dei costi per i danni a cose, in quanto esse avevano adottato soluzioni comuni - [...] - che invece di contenere avevano contribuito ad accelerare tale crescita" (Provvedimento I626, paragrafo 49, in *Bollettino* AGCM, n. 48/2005). In particolare, l'AGCM - facendo riferimento all'accordo ANIA/carrozzeri - aveva rilevato come lo stesso fosse responsabile dell'aumento dei costi delle riparazioni in quanto i suoi parametri "di fatto costituiscono il criterio prevalente per determinare il costo dei risarcimenti per i sinistri con danni a cose, omogeneizzando (e spingendo verso l'alto) tempi, tariffe di manodopera, prezzi dei ricambi e dei materiali di consumo" (v. AGCM, *Indagine conoscitiva* cit., 136). Tali considerazioni critiche hanno prodotto un effetto immediato: il 30 settembre 2003 (ovvero all'indomani della chiusura dell'indagine conoscitiva IC19), l'ANIA ha comunicato alle Associazioni dei carrozzieri "la volontà di disdire l'Accordo" in quanto "inidoneo ad omogeneizzare e standardizzare i criteri di riconoscimento dei danni" (Provvedimento I626 cit., paragrafo 96).

Ciò avrebbe dovuto chiudere la partita. Ma le cose hanno preso una piega assai diversa. A seguito della constatazione dell'ultrattiva, ininterrotta applicazione dei parametri dell'accordo formalmente dismesso, l'AGCM (con il Provvedimento I626 cit.) ha dichiarato l'illegittimità dell'Accordo ANIA/periti per violazione dell'art. 81 del Trattato CE.

(29) A tal proposito occorre sottolineare come a partire dal 1° giugno 2004 il suo ambito di applicazione si sia allargato, comprendendo non solo i danni a cose, ma anche quelli a persone per i quali vi sia l'immediata attribuzione di responsabilità, con riferimento a sinistri avvenuti tra due veicoli, esclusi ciclomotori e veicoli agricoli [v. art. 2 comma 1 lettere b) e c)].

Il testo integrale della CID è disponibile sul sito [http://www.cid-ania.it/testo\\_convenzione/contenuti.html](http://www.cid-ania.it/testo_convenzione/contenuti.html).

(30) AGCM, *Indagine conoscitiva*, 181.

(31) Come cennato nel paragrafo 3 di questo lavoro, l'ANIA - attraverso la CID - si proponeva essenzialmente di ottenere un miglioramento tanto in termini di efficienza quanto di concorrenzialità del mercato.

(32) Al riguardo, l'AGCM (*Indagine conoscitiva* cit., 188) sottolinea che i vantaggi "connessi con il sistema di indennizzo diretto RCA [potranno] essere conseguiti a condizione che il necessario sistema di compensazione tra le imprese venga opportunamente configurato".

(33) Mi riferisco, in particolare, alla funzione deterrente propria dei sistemi *third party* e alla tutela riconosciuta ai soggetti non assicurati (come i pedoni e i ciclisti) senza dover ricorrere a forme alternative di copertura (assicurazione infortuni o fondi di garanzia).

(34) Sul punto si rinvia a quanto menzionato nel paragrafo 2 di questo lavoro.

retto, chi gode dei miglioramenti qualitativi è il cliente dell'impresa che investe in tali miglioramenti"); III) ad un miglior controllo sui costi, "consentendo alle imprese maggiori margini di manovrabilità sul livello dei premi al fine di attirare il maggior numero di clienti" (35).

Naturalmente, questa convergenza tra modelli equivale alla proverbiale visione del bicchiere mezzo pieno; e viene meno qualora ad essere presi in esame siano, da un lato, i costi di transazione tra imprese e, dall'altro, gli effetti sul contenzioso. Quanto al primo aspetto, mette conto evidenziare come nei sistemi a responsabilità civile con indennizzo diretto (a differenza di quanto accade in quelli *no-fault* in cui, "per definizione, non esistono costi di transazione tra imprese", in quanto le stesse hanno rapporti esclusivamente con i propri assicurati), "ogni impresa [abbia] diritto di ricevere una compensazione per l'indennizzo che ha corrisposto ai propri assicurati, vittime di un sinistro, da parte delle imprese che hanno assicurato i responsabili", generando inevitabilmente costi di transazione più o meno elevati a seconda delle modalità di compensazione. Questa discrepanza appare ancora più netta sotto il profilo del contenzioso: prova ne sia il fatto che - mentre nei sistemi *no-fault* tale onere può essere ridotto sia "dalla predeterminazione dei risarcimenti che spettano al danneggiato per il tipo di sinistro", sia "dall'introduzione di clausole che vietano il ricorso al giudice per il riconoscimento di indennizzi diversi o più elevati di quelli predeterminati" - in un sistema di assicurazione r.c.a. (nonostante l'introduzione del meccanismo dell'indennizzo diretto), è sostanzialmente impossibile inibire la vittima del sinistro dal ricorrere alla giustizia ordinaria per ottenere la concessione del corretto ristoro (36).

Alla luce di queste osservazioni ed adottando una prospettiva più pragmatica, possiamo ad esaminare l'effettiva incidenza della disciplina dell'indennizzo diretto, cercando di porre l'accento sulle principali difficoltà di coordinamento con le norme previste nel Codice delle Assicurazioni.

### 5.1. Luci e ombre della disciplina dell'indennizzo diretto: a) ambito di applicazione

Una prima, evidente incongruenza tra le due normative traspare dall'esame dell'ambito applicativo del meccanismo di indennizzo diretto. In particolare, dalla lettura congiunta dell'art. 149 Cod. Ass. e degli artt. 3 e 4 del d.P.R. attuativo si evince come tale procedura debba operare solo nei sinistri in cui siano coinvolti due veicoli a motore, identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria (ed immatricolati in Italia, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano), dai quali siano derivati danni alle cose trasportate (di proprietà dell'assicurato o del conducente), al veicolo nonché alla persona (anche quando nel sinistro siano coinvolti terzi trasportati per i quali troverà applicazione la specifica procedura prevista dall'art. 141 Cod. Ass.), purché sussistano due fondamentali condizioni: 1) il danno si riveli di lieve entità (ovvero si tratti di esiti permanenti inferiori al 9% per il danno bio-

logico ex art. 139 Cod. Ass.) e 2) lo stesso venga subito "dal conducente non responsabile" (art. 149 Cod. Ass.) (37). Proprio quest'ultima condizione ha sollevato non poche perplessità: se si raffronta la lettera dell'art. 149 Cod. Ass. con quella dell'art. 5, comma 1, del d.P.R. n. 254/2006 (in cui si stabilisce che la richiesta di risarcimento diretto può essere formulata dal "danneggiato che si ritiene non responsabile, in tutto o in parte del sinistro"), appare evidente l'intento della seconda disposizione di dilatare i margini di operatività dell'indennizzo diretto, superando di slancio il restrittivo requisito dell'esclusione di responsabilità.

Nonostante non manchi chi, in dottrina, opina che "la soluzione più ragionevole dovrebbe essere quella per cui il danneggiato è obbligato dalla legge a seguire la procedura in questione solo laddove ricorra il requisito di cui all'art. 149 Cod. Ass." (38), vi è più di una buona ragione in pro

#### Note:

(35) AGCM, *Indagine conoscitiva cit.*, 187.

(36) Al riguardo, l'AGCM (*Indagine conoscitiva cit.*, 186 s.) sottolinea come, "in questo senso, il sistema si presenti meno efficace di quello *no-fault* puro nel ridurre il contenzioso".

(37) Tirando le somme, possiamo ritenere che non rientrano nella sfera di applicazione della procedura dell'indennizzo diretto:

I) i sinistri in cui sono coinvolti più di due veicoli a motore [a tale proposito, A. Di Francesco Magni, *op. cit.*, 1243, sottolinea come tale esclusione sia dovuta anche alla difficoltà di accertare e graduare le responsabilità quando vi siano più soggetti coinvolti e ciò sia ai fini della liquidazione del danno che nell'ottica della successiva regolazione dei rapporti interni tra assicurazioni]. Sul punto, però, occorre evidenziare come l'ipotesi in cui ad essere coinvolti siano veicoli o altri soggetti non responsabili (ovvero che abbiano riportato danni a seguito della collisione tra altri due veicoli) rientri pienamente nella procedura di indennizzo diretto. Trattandosi di veicoli o pedoni incolpevoli, appare tutt'altro che peregrina l'idea di equiparare la loro posizione a quella dei terzi trasportati: in breve, poiché la domanda di risarcimento formulata da quest'ultimi non interferisce con la procedura di indennizzo diretto (v. art. 3 del d.P.R. 254/2006), la medesima soluzione parrebbe prospettabile per i primari;

II) quelli che contemplano veicoli immatricolati all'estero oppure veicoli non targati (ad esempio le macchine agricole), ciclomotori e biciclette;

e  
III) quelli verificatisi in assenza di scontro tra i veicoli coinvolti (del resto, tale considerazione, trova puntuale conferma nella lettera del comma 1 dell'art. 149 Cod. Ass.: il richiamo dei "danni ai veicoli coinvolti", riferendosi normalmente ad entrambi i veicoli coinvolti nell'incidente assicura una totale convergenza con l'art. 1 lettera d) del d.P.R. attuativo nella parte in cui definisce il sinistro come "la collisione avvenuta nel territorio della Repubblica tra due veicoli a motore identificati e assicurati per la responsabilità civile obbligatoria".

Volgendo lo sguardo ai danni, invece, sono esclusi: a) quelli a cose trasportate non di proprietà dell'assicurato o del conducente; b) quelli "occorsi a soggetti diversi dal conducente (come precisato dall'art. 149, comma 2, la procedura non si applica dunque al terzo trasportato)" e c) quelli "alla persona superiori al 10% di i. p. subito dal conducente" (M. Bona, *op. cit.*, 1111).

Proprio queste considerazioni hanno indotto lo stesso A. ad affermare che, alla fine della fiera, tale procedura sembrerebbe avere un ambito applicativo notevolmente circoscritto. In posizione diametralmente opposta si colloca A. Di Martino, *Rc auto, il grande ingorgo del rimborso diretto*, in *Il mondo*, 2 febbraio 2007, 12, che, riprendendo le stime dell'ANIA, sottolinea come l'indennizzo diretto "riguarderà almeno il 90% dei sinistri denunciati e almeno il 70% dell'importo pagato, mentre le nuove norme interessano ben 43 milioni di veicoli assicurati e molti milioni di automobilisti".

(38) M. Bona, *op. cit.*, 1111.

dell'allargamento dei margini di applicabilità dell'indennizzo diretto. In primo luogo, restringerle eccessivamente l'ambito di operatività (39) significherebbe negare le esigenze che hanno indotto il legislatore a riconoscerne diritto di cittadinanza nel sistema assicurativo nostrano (40). Inoltre, propendendo per la soluzione restrittiva, si assisterebbe ad un'irrazionale diversificazione di trattamento per ciò che concerne, da un lato, il danno relativo al veicolo (nonché alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente) e, dall'altro, quello relativo alla persona del conducente. Quest'ultimo pregiudizio, infatti, risulterebbe risarcibile con le modalità dirette solo nell'ipotesi in cui il conducente risultasse completamente esente da responsabilità, creando non poche distonie sia sotto il profilo della coerenza applicativa che per la proliferazione delle procedure risarcitorie. Alle corti, "in caso di concorso di colpa, il danneggiato otterrebbe dalla propria assicurazione il risarcimento del danno alle cose, ma per il danno alla persona sarebbe tenuto a rivolgersi all'assicurazione del responsabile civile" (41). Ancora, l'applicabilità dell'indennizzo diretto, anche in caso di concorso di colpa, si desume dall'analisi degli artt. 18 della CARD (42) (rubricato "accertamento delle responsabilità in assenza di modulo-denuncia a firma congiunta") e 12 del Regolamento attuativo (relativo ai criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti): tanto il primo (riportando la casistica esaustiva sugli esiti derivanti dallo scambio di informazioni sulle responsabilità del sinistro) (43) quanto il secondo (accompagnato da un allegato nel quale si riscontra un'analitica indicazione dei criteri per determinare non solo se si è in presenza di un concorso di colpa, ma anche il grado di responsabilità delle parti) suggeriscono una applicazione 'allargata' dell'indennizzo diretto anche quando non si prospetti una responsabilità esclusiva della controparte. Infine, la lettera a) dell'art. 150 Cod. Ass. - nella parte in cui attribuisce al d.P.R. 254/06 il compito di stabilire "i criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti per la definizione dei rapporti interni tra le imprese di assicurazione" - conferma, una volta di più, come il concorso di colpa non costituisca ostacolo all'operatività del risarcimento diretto e, al contrario, sia opportuno fare chiarezza sul punto proprio al fine di evitare speculazioni e comportamenti 'strategici'.

### 5.2. b) assistenza tecnica e informativa ai danneggiati

Un'altra disposizione controversa è l'art. 9 del Regolamento attuativo che, nel porre a carico delle compagnie assicuratrici gli obblighi di assistenza tecnica e di informativa, altera notevolmente il rapporto intercorrente tra queste ultime e il danneggiato/assicurato (44). Cerchiamo, per quanto possibile, di fare chiarezza sul punto. Il legislatore delegato - nello stabilire che la compagnia "fornisce al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per conseguire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento" - introduce non già un generico dovere di assistenza, ma una reale

consulenza professionale, 'sostitutiva' di quella di cui l'assicurato avrebbe potuto beneficiare solo sobbarcandosene per intero le spese. In questa traiettoria, chiaramente finalizzata a "mettere un freno al lievitare dei costi accessori", la posizione delle compagnie assicuratrici subisce alterazioni tali da prospettare un vero e proprio conflitto di interessi (45). Da un lato, esse dovranno operare come consulenti legali del proprio assicurato/danneggiato, avendo cura di assicurare "la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno" (46). Dall'altro, agiranno per conto dell'impresa del responsabile civile (assumendo, in buona sostanza, il ruolo di controparte del proprio assicurato). Sicché la necessità di propiziare gli interessi del danneggiato si scontra inevitabilmente con la tradizionale impostazione in forza della quale la miglior liquidazione stragiudiziale è, dal punto di vista assicurativo, quella in grado di soddisfarlo con il minor esborso. In altre parole, la fase stragiudiziale (non essendo possibile fissare un risarcimento *ex ante*, come nei sistemi di *first party insurance*, né ricorrere ad un legale esterno se

#### Note:

(39) In breve, verrebbero ad essere esclusi tutti i sinistri in cui operi la presunzione di responsabilità di cui al comma 2 dell'art. 2054 c.c.

(40) Basti pensare che, ammettendo la soluzione restrittiva, verrebbero incentivati i comportamenti opportunistici delle compagnie assicurative che, col semplice espediente di opporre un minimo concorso di responsabilità, otterrebbero il duplice risultato di rifiutare l'applicazione della procedura diretta e di rimandare il proprio assicurato all'impresa responsabile secondo la procedura ordinaria.

(41) A. Di Francesco Magni, *op. cit.*, 1244.

(42) Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto in attuazione del decreto del Presidente della Repubblica 18 luglio 2006, n. 254

(43) Sul punto mette conto evidenziare come la procedura di accertamento delle modalità di accadimento del sinistro sia obbligatoria ogniqualvolta la richiesta di risarcimento (formulata in conformità ai requisiti di cui all'art. 6 del d.P.R. attuativo) sia stata presentata con modalità diverse da quelle previste dal modulo di constatazione amichevole con firma congiunta (di cui all'art. 17 della CARD). In particolare, per ciò che concerne l'oggetto della nostra riflessione, la casistica sugli esiti derivanti dallo scambio di informazione (prevista dall'art. 18 della CARD) comprende le seguenti ipotesi: 1) responsabilità condivise; 2) responsabilità contestate; 3) responsabilità accettata per silenzio assenso; 4) responsabilità accertata per mancanza di denuncia da parte del responsabile; 5) contestazione sull'esistenza del sinistro e 6) contestazione sull'applicabilità della procedura di risarcimento diretto.

(44) La norma recita così: «L'impresa, nell'adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno. Tali obblighi comprendono, in particolare, oltre a quanto stabilito espressamente dal contratto, il supporto tecnico nella compilazione della richiesta di risarcimento, anche ai fini della quantificazione dei danni alle cose e ai veicoli, il suo controllo e l'eventuale integrazione, l'illustrazione e la precisazione dei criteri di responsabilità di cui all'allegato A». Il comma secondo, poi, statuisce che: «nel caso in cui la somma offerta dall'impresa di assicurazione sia accettata dal danneggiato, sugli importi corrisposti non sono dovuti compensi per la consulenza o assistenza professionale di cui si sia avvalso il danneggiato diversa da quella medico-legale per i danni alla persona».

(45) A. Di Francesco Magni, *op. cit.*, 1246.

(46) Art. 9, comma primo, del d.P.R. 254/2006.

non a proprie spese) porta alla luce il contrasto in cui versa l'impresa, per il fatto di fungere da *agent* per quella tenuta ad accollarsi i costi nel mentre consiglia e guida, in un'ottica manifestamente fiduciaria, il proprio cliente alla massimizzazione del ristoro. Un ulteriore dato di segno negativo - strettamente connesso al conflitto di interessi in cui si troveranno ad operare le imprese assicuratrici - riguarda la possibile proliferazione delle controversie giudiziali: la previsione dell'obbligo di propiziare la piena soddisfazione della pretesa risarcitoria potrebbe, paradossalmente, innescare un nutrito contenzioso giudiziale (fondato sulla scarsa qualità del servizio assistenziale prestato dalle stesse compagnie assicuratrici/consulenti legali), in grado di determinare un innalzamento dei costi, tale da inficiare, o quasi, i benefici (per gli assicurati) prospettati dall'art. 14 del d.P.R. n. 254/2006 (47).

Nel dispiegare questi rilievi critici, mette conto rimarcare, tuttavia, che la scelta normativa non è affatto inconsapevole. È vero, se mai, l'esatto contrario. Perseguendo l'obiettivo di abbattere una delle principali 'piaghe' dei rapporti assicurativi (i costi accessori che impongono un evidente appesantimento dei rapporti assicurativi sotto il profilo economico), il legislatore ha optato per la soluzione, rischiosa ma non cieca, di far convergere gli obblighi di assistenza e di informativa sulle assicurazioni, confidando nella possibilità di tenere sotto controllo il conflitto di interessi attraverso la previsione (nell'*incipit* dell'articolo in commento) del dovere di realizzare tali adempimenti secondo gli "obblighi contrattuali di correttezza e di buona fede". La previsione valorizza il rapporto intercorrente tra le assicurazioni/consulenti legali e gli assicurati/danneggiati, cercando al suo interno la misura in grado di arginare fisiologicamente la tentazione di comportamenti opportunistici. In sintesi, si assume che l'assicurazione, dovendo confrontarsi con un proprio cliente (con il quale, per esempio, ha instaurato un lungo e fruttuoso rapporto contrattuale), abbia un incentivo maggiore (soprattutto se rapportato all'impostazione tradizionale in forza della quale l'obbligo di risarcire vedeva protagonista un perfetto estraneo, vittima delle manovre 'avventate' del proprio assicurato) a garantirgli il miglior trattamento risarcitorio possibile, anche in considerazione del fatto che la stessa compagnia successivamente si rivarrà su quella del responsabile civile (48).

Nondimeno, rinunciare all'apporto di un consulente legale esterno potrebbe rivelarsi un grave azzardo: sebbene si debba riconoscere che la scelta (per certi versi coraggiosa) del legislatore delegato abbia il merito di affrontare 'a viso aperto' il problema dei costi accessori nei rapporti assicurativi, non si può trascurare che, nel caso di esito insoddisfacente, a farne le spese saranno gli assicurati, che, penalizzati da un'irridimibile asimmetria informativa rispetto alla propria impresa assicuratrice/consulente legale, potrebbero facilmente essere indotti ad accontentarsi di un risarcimento al ribasso (49).

La spigolosità del problema non sembra prestarsi a soluzioni agevoli: c'è da credere, in ogni caso che un contributo prezioso (al fine di delineare condotte capaci di neu-

tralizzare il conflitto di interessi delle assicurazioni/consulenti legali) verrà dal formante giurisprudenziale, chiamato, a partire dal 1° febbraio 2007, ad intervenire sulle singole questioni e a creare un bagaglio di esperienze idonee a governare i risvolti più controvertibili.

### 5.3. c) modalità della richiesta di risarcimento

Dopo esserci soffermati sui profili più controversi della disciplina dell'indennizzo diretto, facciamo un doveroso passo indietro al fine di considerare l'art. 5 (rubricato "modalità della richiesta risarcitoria") che, nei suoi tre commi, contempla non solo le modalità attraverso cui l'assicurato/danneggiato rivolge la richiesta risarcitoria all'impresa gestoria (ossia la propria assicurazione), ma anche l'obbligo di denuncia da parte del presunto responsabile civile nei confronti della compagnia debitrice (cioè, l'ente che provvede alla sua copertura assicurativa) (50).

#### Note:

(47) In particolare, il primo comma dell'art. 14 del d.P.R. 254/2006 prevede che: «il sistema del risarcimento diretto dovrà consentire effettivi benefici per gli assicurati, attraverso l'ottimizzazione della gestione, il controllo dei costi e l'innovazione dei contratti che potranno contemplare l'impiego di clausole che prevedano il risarcimento del danno in forma specifica con contestuale riduzione del premio per l'assicurato». Nel secondo comma, invece, si evince che: «in presenza di clausole che prevedono il risarcimento del danno in forma specifica, nel contratto deve essere espressamente indicata la percentuale di sconto applicata».

(48) In senso conforme si pronuncia A. Di Martino, *Rc auto, il grande ingorgo del rimborso diretto*, in *Il mondo*, 2 febbraio 2007, 13, secondo cui "l'assicurato ha in mano un bel potere contrattuale" che, senz'ombra di dubbio, gli assicurerà di essere tratto "con i guanti" dalle imprese assicuratrici. L'A., a conferma di tali argomentazioni, riporta per intero le parole di Roberto Benassi (capo della redazione sinistri di Sara), a cui dire: «è in arrivo una rivoluzione non solo di processo, ma anche di comportamento. A questo punto il liquidatore non ha più a che fare con la controparte o con il legale incaricato, e quindi cambia il modo di relazionarsi, fermo restando il rigore e la correttezza». Sulla scorta di considerazioni di tal fatta, vien da domandarsi se non sia possibile giungere all'ipotesi diametralmente opposta: ovvero che il rischio di un comportamento speculativo si realizzi nei confronti dell'impresa del responsabile civile (anche se occorre evidenziare come ciò risulterebbe alquanto meno plausibile, visto che quest'ultima non potrà assolutamente trovarsi nella stessa situazione di asimmetria informativa in cui normalmente versa l'assicurato).

(49) Esprime una valutazione assai meno ottimistica M. Bona, *op. cit.*, 1110, secondo cui il meccanismo così divisato - dando seguito "al desiderio delle compagnie di assicurazioni di tagliare fuori i legali dal contenzioso più rilevante numericamente nella r.c.a. (quello delle micropermanenti)" - metterà capo ad un'inevitabile compressione dei diritti dei danneggiati, "inducendoli a non ricercare l'assistenza dei legali ed esponendoli quindi per questa via ad indennizzi al ribasso, altamente probabili senza la preventiva valutazione da parte degli avvocati della legittimità, della congruità e della convenienza delle offerte".

(50) L'art. 5 d.P.R. n. 254/2006 statuisce che: <1. Il danneggiato che si ritiene non responsabile, in tutto o in parte, del sinistro rivolge la richiesta di risarcimento all'impresa che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato. 2. La richiesta è presentata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano o a mezzo telegramma o telefax o in via telematica, salvo che nel contratto sia esplicitamente esclusa tale ultima forma di presentazione della richiesta di risarcimento. 3. L'impresa che ha ricevuto la richiesta ne dà immediata comunicazione all'impresa dell'assicurato ritenuto in tutto o in parte responsabile del sinistro, fornendo le sole informazioni necessarie per la verifica della copertura assicurativa e per l'accertamento delle modalità di accadimento del sinistro».



Di là dalla considerazione che la scansione dei tempi di risarcimento (si pensi, in particolare, alla richiesta di risarcimento, ai termini per l'offerta, alla sospensione del termine in caso di richiesta incompleta e alla procedibilità della domanda) corrisponde a quella prevista per la procedura ordinaria (51), appare opportuno porre l'accento su un duplice elemento di differenziazione tra le due traiettorie: da un lato, il contenuto della richiesta (ex art. 6 d.P.R. n. 254/2006) si compone di elementi più analitici e completi rispetto a quanto previsto dall'art. 148 Cod. Ass. (con la conseguenza di ridurre i punti di incertezza) (52); dall'altro, la previsione (ai sensi dell'art. 5, comma 2, del Regolamento attuativo) della facoltà, per l'assicurato/danneggiato, di provvedere alla presentazione della richiesta di risarcimento con strumenti affini alla lettera con raccomandata (quali la consegna a mano, il telegramma, il telefax o, ancora, la via telematica salvo che quest'ultima non venga espressamente esclusa nel contratto) assicura un notevole allargamento del ventaglio di soluzioni poste a sua disposizione (53).

In relazione al secondo profilo (ossia l'obbligo di denuncia ex art. 143 Cod. Ass.), vale la pena di rimarcare il grande rilievo assunto nella procedura di risarcimento diretto. A ben vedere, l'assicurazione gestoria (che, nel frattempo, deve aver adempiuto nel miglior modo possibile ai suoi obblighi di assistenza tecnica e di informativa nei confronti del danneggiato) (54), ricevuta la richiesta di risarcimento, dovrà darne immediata comunicazione all'impresa del responsabile civile affinché quest'ultima verifichi le modalità di accadimento del sinistro (55). In questa prospettiva la piena collaborazione del presunto responsabile appare oltremodo necessaria per consentire alla compagnia debitrice di confutare - attraverso le opportune verifiche - sia l'applicabilità della procedura diretta, sia i criteri di attribuzione di responsabilità invocati dalla compagnia del danneggiato. Qualora il presunto responsabile violasse tale obbligo, troverebbe applicazione la sanzione prevista dall'art. 1915 c.c., che contempla la perdita dell'indennizzo o il risarcimento del danno. Tale obbligo acquista rilievo anche maggiore alla luce del (già richiamato) art. 18 della CARD, in cui si dispone che "la debitrice deve riscontrare la segnalazione di 'verifica responsabilità' entro 30 giorni dal suo ricevimento, comunicando a sua volta i propri elementi di valutazione delle responsabilità". In caso di silenzio, la procedura verrà avviata sulla base degli accertamenti di responsabilità posti in essere esclusivamente dalla compagnia del danneggiato, venendo meno la possibilità, per un verso, di sollevare qualunque contestazione "sul riparto della responsabilità operato dalla gestoria" e, per l'altro, di "chiedere dei rimborsi se non nella misura in cui ciò sia compatibile con la valutazione della responsabilità fatta dalla gestoria".

Viene così in luce la funzione recuperatoria svolta dal rinvio all'art. 1915 c.c.: attraverso la sua applicazione, l'impresa debitrice potrà recuperare il rimborso ingiustamente erogato (a causa della mancata cooperazione del proprio assicurato) e, correlativamente, rifiutare una tardiva richiesta

di indennizzo diretto da parte dell'assicurato inerte (o, in ogni caso, chiedergli il ristoro del danno per non aver potuto beneficiare del rimborso).

#### 5.4. d) *altre particolarità della procedura.*

In chiusura, passiamo in rapida rassegna altri interessanti aspetti della nuova procedura risarcitoria.

*In primis*, l'art. 8 del Regolamento attuativo che, in relazione alle modalità del risarcimento, prevede la possibilità per le assicurazioni di effettuare un risarcimento "eventualmente in forma specifica, se previsto dal contratto" (56). Su questa previsione si appuntano non pochi dubbi, strettamente connessi all'interpretazione del primo comma dell'art. 2058 c.c. Com'è noto, infatti, la co-esistenza della reintegrazione in forma specifica con il ristoro per equivalente ha impegnato la dottrina in una strenua disputa intorno ad un loro eventuale rapporto gerarchico; e più d'un autore inclina, sulla scorta dell'impostazione tedesca, a ritenere che tale rimedio costituisca, in linea di principio, la principale modalità di risarcimento. Con la conseguenza che l'interpretazione letterale dell'articolo in commento parrebbe porre "una incomprensibile limitazione alla forma principe di risarcimento" consistente nell'obbligo di essere espressamente menzionato nella polizza assicurativa (57). Senonché, tale incertezza viene facilmente superata attraverso il rinvio al secondo comma del *supra* cennato art. 14 del d.P.R. n. 254/06, dal quale si evince che: «in presenza di clausole che prevedono il risarcimento del danno in forma specifica, nel contratto deve essere espressamente indicata la percentuale di sconto applicata» (58). Ecco, allora, delinearsi il reale significato della limitazione in parola: le parti possono accordarsi contrattualmente su 'particolari' forme di reintegrazione specifica (come la riparazione del mezzo effettuata direttamente dall'assicurazione attraverso le officine convenzionate). Poiché, però, tali clausole determineranno, per un verso, una limitazione delle modalità ri-

#### Note:

(51) In senso conforme v. A. Di Francesco Magni, *op. cit.*, 1245.

(52) Si pensi, in particolare, alla necessità che tale richiesta contenga l'esatta indicazione della percentuale di invalidità, laddove il danno alla persona abbia lasciato postumi di grado inferiore al 9%.

(53) Sul punto si rinvia al primo comma dell'art. 145 Cod. Ass. in cui si prevede che: «nel caso in cui si applichi la procedura di cui all'art. 148 l'azione per il risarcimento dei danni causata dalla circolazione dei veicoli e dei natanti per i quali vi è l'obbligo di assicurazione, può essere proposta solo dopo che siano decorsi sessanta giorni, ovvero novanta in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto all'impresa di assicurazione il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, anche se inviata per conoscenza, avendo osservato le modalità e i contenuti previsti all'art. 148».

(54) V. *supra* paragrafo 5.2.

(55) Del resto, non appare improbabile che il presunto responsabile civile si dichiari completamente estraneo al sinistro e che, al contrario, accolli l'intera responsabilità al danneggiato.

(56) V. art. 8, comma 1 lettera a), del d.P.R. 254/2006.

(57) Sul punto v. A. Di Francesco Magni, *op. cit.*, 1245 s.

(58) Per il testo integrale dell'art. 14 v. nota 47.

sarcitorie previste in favore dell'assicurato/danneggiato e, per l'altro, un rilevante risparmio per le compagnie assicuratrici, il legislatore ha statuito che le stesse siano accompagnate da una espressa percentuale di sconto sul premio. Da ciò la necessità che il risarcimento in forma specifica sia appositamente previsto nel contratto.

Altri spunti di riflessione derivano dall'art. 11 del d.P.R. attuativo, che si occupa dei sinistri esclusi dal sistema di risarcimento diretto (59). In particolare, tale disposizione - stabilendo l'onere della compagnia dell'assicurato/danneggiato di comunicare al suo assistito l'eventuale esclusione del sinistro dalla procedura di indennizzo diretto nel termine di trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento— tralascia di specificare quali possano essere le conseguenze legate ad un eventuale ritardo da parte della compagnia gestoria. La smagliatura si rivela ancora più macroscopica ove si osservi che il legislatore non ha chiarito le conseguenze dell'ipotesi - assai più probabile— in cui sia la compagnia del responsabile civile a declinare la propria legittimazione passiva. Come comportarsi in tali circostanze? Segnatamente, quale traiettoria si deve adottare per formalizzare il diniego? L'impresa debitrice è tenuta a rispettare il termine di trenta giorni? Oppure il diniego va comunicato entro la scadenza ordinariamente prevista per la formalizzazione della proposta? Su tale groviglio di problemi il legislatore dovrà necessariamente tornare.

L'ultimo profilo disciplinato nel d.P.R. n. 254/06, qui considerato, riguarda "i criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti" sia nella prospettiva della liquidazione del danno all'assicurato, sia ai fini della successiva regolazione interna tra imprese di assicurazione (60). In sintesi, nei due commi che compongono l'art. 12, il legislatore - pur lasciando aperta la possibilità che l'accertamento della responsabilità sia compiuto con riferimento alla fattispecie concreta (qualora il sinistro non rientri in alcuna delle tabelle previste nel comma 1) (61) - ha provveduto ad individuare, con metodo casistico, criteri oggettivi di valutazione del grado di responsabilità attraverso cui raggiungere il duplice obiettivo di rendere più agevole e obiettiva la valutazione del sinistro e di ridurre i motivi di contrasti/contenziosi tra le parti (con inevitabili benefici sotto il profilo dell'abbattimento dei costi) (62).

## 6. A mo' di conclusione

Conclusivamente, risulta tutt'altro che semplice azzardare qualsivoglia previsione sui futuri scenari e sull'effettivo raggiungimento degli obiettivi attesi alla vigilia dall'AGCM, dall'ANIA e dalle principali associazioni dei consumatori (63). Un dato, però, appare inequivocabile: l'avvento dell'indennizzo diretto - ponendosi a mo' di vero e proprio "big bang della r.c.a." (64) - costituisce un'importantissima occasione per riorganizzare il sistema assicurativo nostrano. Naturalmente, senza il conforto di poteri di chiaroveggenza, si possono solo attendere gli sviluppi futuri che tale disciplina avrà nella prassi e nei processi adeguativi, allo stato tutt'altro che definiti.

### Note:

(59) Così il testo dell'art. 11 del d.P.R. attuativo: «1. Nel caso in cui il sinistro non rientra nell'ambito di applicazione previsto dall'articolo 3, l'impresa ne informa il danneggiato a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, entro trenta giorni decorrenti dalla ricezione della richiesta di risarcimento. 2. Entro il termine di cui al comma 1, l'impresa è tenuta a trasmettere la richiesta, corredata della documentazione acquisita per ogni ulteriore valutazione, all'impresa del responsabile qualora quest'ultima sia nota in base agli elementi in suo possesso. 3. I termini previsti dagli articoli 145 e 148 del codice iniziano a decorrere dal momento in cui l'impresa del responsabile del sinistro riceve la comunicazione di cui al comma 2».

(60) L'art. 12 del d.P.R. attuativo prevede che: «1. L'impresa adotta le proprie determinazioni in ordine alla richiesta del danneggiato, applicando i criteri di accertamento della responsabilità dei sinistri stabiliti nella tabella di cui all'allegato A, in conformità alla disciplina legislativa e regolamentare in materia di circolazione stradale. 2. Qualora il sinistro non rientri in alcuna delle ipotesi previste dalla tabella di cui al comma 1, l'accertamento della responsabilità è compiuto con riferimento alla fattispecie concreta, nel rispetto dei principi generali in tema di responsabilità derivante dalla circolazione dei veicoli».

(61) Per inciso, nella tabella vengono riportati, per un verso, i principi generali per la determinazione della responsabilità (corredati da apposite illustrazioni relative alle principali dinamiche dei sinistri stradali) e, per l'altro, lo schema di ripartizione della responsabilità sulla base delle casistiche ricorrenti che possono variare in funzione sia della corresponsabilità dovuta al mancato rispetto del limite di velocità sia del mancato rispetto delle modalità previste dal Codice della strada per le svolte a destra e sinistra (entrambe le ipotesi quantificabili in una misura che varia dal 30% al 70%).

(62) In senso conforme v. A. Di Francesco Magni, *op. cit.*, 1246 s. L'A., peraltro, rimarca che, "mentre deve ritenersi che i suddetti criteri trovino applicazione anche nell'ipotesi in cui la controversia sfoci in un giudizio, essi valgono solo per i sinistri rientranti nell'ambito dell'indennizzo diretto (la limitazione è espressamente confermata nella tabella) e a stretto diritto non sono applicabili ai sinistri disciplinati dall'art. 149 del codice. Tuttavia, anche se nella azione diretta contro l'impresa di assicurazione del responsabile civile i suddetti criteri non sono vincolanti, e la diversità di trattamento non appare giustificata né opportuna, nella pratica non potrà non tenersene conto anche in questa ipotesi".

(63) Per un rapido resoconto di tali aspettative si rinvia a M. Bona, *op. cit.*, 1109 s. In particolare, sulle riserve circa l'idoneità della nuova disciplina a raggiungere l'obiettivo di una cospicua riduzione dei costi, v. A. Di Martino, *op. cit.*, 14, che riporta le scettiche impressioni di Fabio Sattler (responsabile sinistri del Loyd adriatico), a cui dire: «non si può comunque parlare di una riduzione automatica delle tariffe, anche perché inizialmente potrebbe esserci un aumento dei costi, dovuto all'organizzazione dell'impresa non ancora tutte a regime».

(64) A. Di Martino, *op. cit.*, 12.