



Università
Ca' Foscari
Venezia

Corso di Laurea magistrale in Economia e Finanza

Tesi di Laurea

Il risarcimento diretto nel Codice delle assicurazioni private

—
Ca' Foscari
Dorsoduro 3246
30123 Venezia

Relatore

Ch. Prof. Giuliana Martina

Correlatore

Ch. Prof. Carmela Camardi

Laureanda

Anna Buoso

Matricola 806875

Anno Accademico

2011 / 2012

INDICE

INTRODUZIONE	1
---------------------------	----------

CAPITOLO 1: L'EVOLUZIONE NORMATIVA DELLA DISCIPLINA DEL RISARCIMENTO DIRETTO

1.1 Cenni storici	5
1.1.1 L'azione diretta (l. 990/1969)	7
1.1.2 Breve confronto tra azione diretta e risarcimento diretto.....	9
1.1.3 L'indagine conoscitiva dell' <i>Antitrust</i>	10
1.1.4 Le direttive comunitarie	13
1.2 L'ingresso del risarcimento diretto nel Codice delle assicurazioni private.....	15
1.2.1 L'obbligatorietà del risarcimento diretto.....	17
1.2.2 La violazione dei principi costituzionali e comunitari	19
1.2.3 Violazione dei limiti previsti dalla legge delega.....	20
1.2.4 Violazione del principio di uguaglianza.....	22
1.2.5 Violazione del diritto di difesa e del principio di parità nel processo	24
1.2.6 Inosservanza dei principi comunitari	25
1.2.7 Le interpretazioni della giurisprudenza	26
1.2.8 La sentenza 180/2009 della Corte Costituzionale	29

CAPITOLO 2: LA PROCEDURA LIQUIDATIVA DEL RISARCIMENTO DIRETTO

2.1 Ambito di applicazione	33
2.1.1 Limiti relativi al tipo di sinistro e di veicoli coinvolti.....	34
2.1.2 Limiti relativi alla condizione soggettiva del danneggiato	36
2.1.3 Limiti relativi al tipo di danni dei quali si chiede il risarcimento	37
2.2 La fase stragiudiziale.....	38
2.2.1 La richiesta di risarcimento del danneggiato.....	39
2.2.2 Lo <i>spatium deliberandi</i> e la formalizzazione dell'offerta.....	43
2.2.3 L'inoperatività del risarcimento diretto ed il rigetto della richiesta di risarcimento..	47
2.2.4 L'obbligo di assistenza tecnica e informativa	49
2.2.5 I benefici per gli assicurati e il risarcimento in forma specifica	55

CAPITOLO 3: LA NATURA GIURIDICA DEL RISARCIMENTO DIRETTO

3.1 I rapporti tra le imprese assicurative	57
3.2 Le teorie che configurano una fattispecie di assunzione del debito altrui.....	60
3.2.1 La delegazione	61
3.2.2 L'espromissione	65
3.2.3 L'accollo	66
3.3 Il rapporto di natura gestoria tra le imprese assicurative.....	71
3.3.1 La rappresentanza e il mandato <i>ex lege</i>	73
3.3.2 La sostituzione <i>ex lege</i>	79

CAPITOLO 4: LA CONVENZIONE TRA ASSICURATORI PER IL RISARCIMENTO DIRETTO (CARD)

4.1 Dalla vecchia procedura CID alla vigente CARD.....	83
4.2 La convenzione tra assicuratori CARD.....	85
4.2.1 Parte generale.....	87
4.2.2 Le condizioni di applicabilità della CID	92
4.2.3 Il procedimento di rimborso effettuato tramite la stanza di compensazione.....	93

CAPITOLO 5: UN BILANCIO DEL RISARCIMENTO DIRETTO, ANCHE ALLA LUCE DELLE NOVITA' INTRODOTTE DALLA L. 27/2012

5.1 Analisi del risarcimento diretto a 5 anni dall'avvio	99
5.2 D.l. 1/2012 convertito in l. 27/2012	103
5.2.1 Punti salienti della nuova disciplina in materia r.c.a.	105
5.2.2 L'art. 29 del d.l. 1/2012.....	106

CONCLUSIONE	111
--------------------------	------------

APPENDICE	113
------------------------	------------

BIBLIOGRAFIA.....	143
--------------------------	------------

INTRODUZIONE

Le pagine che seguono hanno lo scopo di esaminare il sistema del risarcimento diretto, procedura di gestione e liquidazione del sinistro disciplinata agli artt. 149 e 150 del codice delle assicurazioni (d. lgs. 7 settembre 2005, n. 209) e da un successivo regolamento (emanato con d.p.r. 18 luglio 2006, n. 254) con cui vengono specificate le regole applicative dell'istituto.

Si cercherà di capire se e in che modo siano stati raggiunti gli obiettivi a cui il legislatore puntava. In particolare, la nuova procedura liquidativa fu introdotta con lo scopo di riformare l'intero sistema risarcitorio e di migliorare l'efficienza del mercato assicurativo, puntando alla soddisfazione di importanti obiettivi, tra i quali: un maggior stimolo concorrenziale tra le imprese, chiamate ora a confrontarsi non più sul prezzo finale della polizza ma anche sulla qualità del servizio liquidativo offerto ai propri clienti; l'instaurazione, tra il danneggiato e le imprese di assicurazione, di rapporti stabili e improntati sulla fiducia reciproca, in modo da disincentivare condotte scorrette; un miglior controllo dei costi di gestione della fase di liquidazione del danno, incentivando i consumatori, ad esempio, a fare uso del risarcimento in forma specifica; una diminuzione generale dei costi relativi al risarcimento, così da rendere l'intero sistema più onesto e garantire agli assicurati una diminuzione del prezzo dei premi di polizza.

In passato, l'introduzione dell'azione diretta promossa dal danneggiato nei confronti dell'assicurazione del responsabile civile (l. 24 dicembre 1969, n. 990) aveva già segnato un'evoluzione in campo assicurativo, spostando l'attenzione dalla

tutela dell'assicurato a quella del soggetto leso estraneo al rapporto contrattuale. Come si vedrà nelle pagine che seguono, con il risarcimento diretto, si assiste ad un ulteriore cambiamento: viene introdotta la possibilità per il soggetto danneggiato di ottenere la prestazione risarcitoria direttamente dalla propria assicurazione, provocando quindi uno scambio di ruoli tra le compagnie di assicurazione.

La nuova procedura risarcitoria diviene materia di dibattito, provocando forti dubbi e perplessità tra gli operatori del settore: vi è chi sostiene che il risarcimento diretto possa effettivamente risolvere i problemi che da lungo tempo colpivano il sistema assicurativo e che permetta l'ottimizzazione della fase liquidativa con impatto finale sui premi di polizza; altri, invece, ritengono che si incontreranno diverse difficoltà soprattutto operative connesse all'avvio di un sistema che comporta una necessaria revisione dei processi liquidativi e una riorganizzazione dei modelli gestionali già esistenti, rendendo più difficile l'abbattimento dei premi delle polizze; infine, alcuni hanno sostenuto che la nuova procedura sia stata introdotta con lo scopo di apportare vantaggi alla categoria delle assicurazioni, pregiudicando le ragioni risarcitorie dei danneggiati.

Con questo elaborato si cercherà di capire dove si collochi la verità, che probabilmente sta nel mezzo, anche se tutt'oggi continuano ad essere posti numerosi interrogativi sulla materia in esame. La nuova disciplina di risarcimento diretto, infatti, non brilla per la qualità della stesura normativa: invece di chiarire i numerosi dubbi ermeneutici già emersi con la legge 990/69, il legislatore ha ulteriormente aggrovigliato la materia, dando vita a nuove discussioni interpretative e facendo sorgere numerosi dubbi di legittimità costituzionale, fondati principalmente

sull'interpretazione in termini di obbligatorietà della procedura di risarcimento diretto, in linea con il dato letterale della norma.

Al fine di rendere il lavoro il più chiaro possibile si è deciso di strutturare l'elaborato nel seguente modo:

– il primo capitolo è dedicato ad un'analisi del funzionamento e delle principali caratteristiche del risarcimento diretto, trattando successivamente il tema della discussa obbligatorietà e della conformità ai principi costituzionali della procedura esaminata;

– nel secondo capitolo, invece, viene descritto l'ambito di applicazione della disciplina di risarcimento diretto e successivamente si fa un'analisi approfondita della fase stragiudiziale della procedura, modellata principalmente dal regolamento attuativo;

– il terzo capitolo è interamente dedicato al delicato tema della qualificazione giuridica del rapporto intercorrente tra l'impresa di assicurazione del soggetto danneggiato e quella del responsabile civile. In particolare si analizzeranno gli istituti della delegazione, dell'espromissione, dell'accollo, della rappresentanza e del mandato *ex lege* con l'intento di capire se possono essere ricondotti alla procedura in esame, oppure se sia necessario ricercare un'altra figura che dia un adeguato inquadramento giuridico al rapporto che intercorre tra le imprese di assicurazione;

– si è ritenuto opportuno dedicare un capitolo a parte, il quarto, ad una disamina della Convenzione tra gli assicuratori per il risarcimento diretto, c.d.

CARD, ovvero il compendio organizzativo a cui tutte le imprese assicurative italiane devono far riferimento in materia di risarcimento diretto;

– l'ultimo capitolo è stato suddiviso in due parti. La prima parte contiene un bilancio degli effetti prodotti dal risarcimento diretto dall'anno 2007, anno in cui la procedura è entrata in vigore, fino all'anno 2011, ultimo anno in cui si hanno a disposizione dati, prendendo in considerazione tre indicatori tecnici: la frequenza dei sinistri, il costo medio dei sinistri e la velocità di liquidazione. Nella seconda parte viene fornito un commento alle novità introdotte dalla Legge liberalizzazioni n. 27 del 24 marzo 2012, in particolar modo dell'art. 29, riguardante l'efficienza produttiva del risarcimento diretto.

CAPITOLO 1

L'EVOLUZIONE NORMATIVA DELLA DISCIPLINA DEL RISARCIMENTO DIRETTO

SOMMARIO: 1.1 Cenni storici – 1.1.1 L'azione diretta (l. 990/1969) – 1.1.2 Breve confronto tra azione diretta e risarcimento diretto – 1.1.3 L'indagine conoscitiva dell'*Antitrust* - 1.1.4 Le direttive comunitarie – 1.2 L'ingresso del risarcimento diretto nel Codice delle assicurazioni private – 1.2.1 L'obbligatorietà del risarcimento diretto – 1.2.2 La violazione dei principi costituzionali e comunitari – 1.2.3 Violazione dei limiti previsti dalla legge delega – 1.2.4 Violazione del principio di uguaglianza – 1.2.5 Violazione del diritto di difesa e del principio di parità nel processo – 1.2.6 Inosservanza dei principi comunitari – 1.2.7 Le interpretazioni della giurisprudenza – 1.2.8 La sentenza 180/2009 della Corte Costituzionale

1.1 Cenni storici

La disciplina del risarcimento diretto è stata introdotta con il d.lgs. 7 settembre 2005 n. 209, intitolato Codice delle assicurazioni private, emanato in attuazione della delega conferita al Governo *ex art.* 4, l. 29 luglio 2003, n. 229, avente ad oggetto “Interventi in materia di qualità della regolazione, riassetto normativo e codificazione – Legge di semplificazione 2001”. La nuova procedura, disciplinata dagli artt. 149 e 150 del Codice e da un regolamento attuativo contenuto nel d.p.r. 18 luglio 2006, n.254, rappresenta una delle novità legislative più importanti introdotte, nel settore della Responsabilità Civile dei Veicoli a motore e

Natanti (r.c.a. da ora in avanti), dal Codice delle assicurazioni private, entrato in vigore il primo gennaio 2007 e applicato ai sinistri verificatisi a partire dal primo febbraio 2007.

La normativa del risarcimento diretto prevede che il soggetto danneggiato possa richiedere il risarcimento dei danni direttamente alla propria compagnia assicuratrice, non a quella del soggetto responsabile, ogni qualvolta ricorrano le condizioni determinate dagli artt. 149 e 150.

L'obiettivo primario posto dal legislatore consiste nella massima semplificazione delle procedure di risarcimento dei danni verificatisi a seguito di un sinistro stradale, rendendole più rapide ed efficienti. Un ulteriore proposito della nuova normativa è il rafforzamento della posizione del contraente debole, consumatore-assicurato, inserendo alcune importanti tutele a suo favore. Con l'introduzione del Codice delle assicurazioni private si assiste, quindi, ad un considerevole riassetto normativo della materia assicurativa, come stabilito dalla legge delega, in cui si parla di «a) adeguamento della normativa alle disposizioni comunitarie e agli accordi internazionali; b) tutela dei consumatori e, in generale, dei contraenti più deboli, sotto il profilo della trasparenza delle condizioni contrattuali, nonché dell'informativa preliminare, contestuale e successiva alla conclusione del contratto, avendo riguardo anche alla correttezza dei messaggi pubblicitari e del processo di liquidazione dei sinistri, compresi gli aspetti strutturali di tale servizio; c) salvaguardia dell'effettiva concorrenza tra le imprese autorizzate all'esercizio

dell'attività assicurativa in Italia o operanti in regime di libertà di prestazioni di servizi»¹.

1.1.1 L'azione diretta (l. 990/1969)

L'azione diretta è stata un punto di partenza per la disciplina del risarcimento diretto, in cui il legislatore ha potuto trovare le basi per tracciare la nuova procedura.

L'art. 18 della l. 24 dicembre 1969, n. 990 in materia di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, contiene l'ambito di applicazione entro cui è possibile avvalersi dell'azione diretta. In particolare, si disciplina che il soggetto danneggiato da un sinistro possa agire direttamente nei confronti dell'assicuratore del danneggiante civilmente responsabile dell'illecito per ottenere il risarcimento del danno, causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante per i quali vi sia l'obbligo di assicurazione.

La portata innovativa della disposizione risiede nel fatto che il soggetto danneggiato può ora vantare le proprie pretese verso l'assicurazione del responsabile, entrando quindi nel rapporto che prima era esclusivamente tra l'impresa di assicurazione e l'assicurato-danneggiante. In questo modo, viene quindi maggiormente tutelato il soggetto danneggiato nei casi di sinistri causati dalla circolazione di veicoli a motore o natanti, introducendo una nuova possibilità per il

¹ Art 4, l. n. 229/2003.

risarcimento dei danni², con un unico limite previsto nel secondo comma dell'art. 18: il massimale di polizza pattuito nel contratto di assicurazione. Questo vale a dire che l'assicurazione ha l'obbligo di risarcire il danneggiato fino a che la richiesta sia inferiore al massimale per cui è prevista la copertura assicurativa.

L'obiettivo principale dell'azione diretta è quello di garantire al danneggiato una via più veloce per poter ottenere il risarcimento del danno, potendo agire nei confronti della compagnia assicurativa come se agisse direttamente contro il soggetto responsabile.

Con l'entrata in vigore di questa legge, non è però venuto meno il diritto del soggetto gravato da un sinistro derivante dalla circolazione di un veicolo o di un natante di agire nei confronti del responsabile civile, come previsto all'art. 2054 c.c. In dottrina si è a lungo discusso sulla connessione tra l'obbligazione risarcitoria *ex art. 2054 c.c.* e l'obbligazione risarcitoria a carico dell'impresa assicurativa del responsabile prevista dall'art. 18 l. n. 990/1969. Si sono sostenute diverse tesi, tra cui la più convincente sembra essere quella della solidarietà tra le due obbligazioni entro il vincolo del massimale stabilito nella polizza, invece per la parte eccedente sarebbe obbligato solamente il responsabile civile³.

Il legislatore, con la legge del 1969, ha voluto fondamentalmente velocizzare l'iter risarcitorio, introducendo un regime basato sulla pronta liquidazione, permettendo al danneggiato di non dover agire esclusivamente nei confronti del responsabile civile.

² Si parla di nuova possibilità perché l'azione diretta si aggiunge al potere di agire nei confronti del responsabile civile previsto all'art. 2054 c.c.

³ PONGELLI G., *Il risarcimento diretto nel codice delle assicurazioni*, Università degli studi di Roma tre, Tesi di dottorato, 2011, pag. 10 ss.

1.1.2 Breve confronto tra azione diretta e risarcimento diretto

La procedura di risarcimento diretto, disciplinata agli articoli 149 e 150 del Codice delle assicurazioni private e da un successivo regolamento, ha innovato profondamente il sistema assicurativo italiano. La disciplina in esame è vista come un'evoluzione dell'azione diretta introdotta dalla legge n. 990/1969, dato che se non fosse già esistita l'azione diretta nell'ordinamento italiano, il legislatore non avrebbe avuto il fondamento necessario per tracciare la nuova procedura⁴.

Le due procedure, azione diretta e risarcimento diretto, sono caratterizzate da due particolari tipi di rapporto: l'azione diretta è caratterizzata da un rapporto di tipo triangolare che intercorre tra danneggiato, responsabile civile assicurato ed assicurazione del responsabile civile; mentre nella fattispecie del risarcimento diretto si introduce nel rapporto anche l'assicurazione del soggetto che ha subito i danni del sinistro.

Con l'azione diretta, il soggetto danneggiato può agire direttamente nei confronti della compagnia assicurativa del responsabile civile, la quale sarà obbligata a provvedere al risarcimento sulla base di un obbligo nascente dal contratto di assicurazione. Quindi il danneggiato, in aggiunta alla possibilità di agire nei confronti del responsabile civile, in virtù della legge potrà richiedere il risarcimento anche alla compagnia assicurativa del danneggiante.

Nel caso di risarcimento diretto, invece, l'assicurazione del danneggiato è chiamata ad effettuare il risarcimento sulla base di una previsione di legge, dato che

⁴ Cfr. PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 35 ss.

essendo il proprio assicurato ad essere danneggiato nulla sarebbe dovuto secondo la disciplina della responsabilità civile. Si assiste ad una situazione in cui l'assicurazione del soggetto vittima di un sinistro agisce in sostituzione di un altro soggetto, l'assicurazione del responsabile.

Nonostante il Codice delle assicurazioni private abbia introdotto una nuova possibilità per il risarcimento dei danni, l'azione diretta continua ad essere prevista nel nostro ordinamento, specificatamente è disciplinata dall'art. 144 cod. ass., in cui sono state fatte confluire tutte le norme che erano precedentemente contenute nella l. n. 990/1969. In particolare, si fa riferimento alla fattispecie dell'azione diretta in tutti i casi in cui non ricorrano i presupposti necessari per poter applicare il risarcimento diretto, disciplinato negli artt. 149 e 150 cod. ass.

1.1.3 L'indagine conoscitiva dell'*Antitrust*

Uno degli elementi che ha determinato l'introduzione del sistema di risarcimento diretto è stato il risultato dell'indagine conoscitiva dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato, avviata nel 1996 e conclusa nell'aprile del 2003⁵.

L'indagine conoscitiva pone la propria attenzione sui problemi emersi verso la fine degli anni '90, in particolare sull'aumento dei premi delle polizze r.c.a. verificatosi in seguito al processo di liberalizzazione delle tariffe e delle condizioni

⁵ Autorità garante della concorrenza e del mercato, indagine conoscitiva sul settore dell'assicurazione autoveicoli, Provvedimento n. 11891 del 17 aprile 2003, Bollettino 16-17/2003.

generali del contratto⁶, il quale invece auspicava ad una loro riduzione. Molteplici le cause, in particolare sono da evidenziare i comportamenti anticoncorrenziali tra le imprese assicurative, che non permettevano di poter scaricare sulle tariffe l'aumento dei costi di gestione, senza rischiare di perdere clienti, e gli elevati costi di liquidazione dei sinistri, accompagnati dall'impossibilità per le imprese di influenzare il costo dei risarcimenti in modo adeguato. Il sistema risarcitorio tradizionale, non favorendo un confronto concorrenziale sui servizi offerti dalle varie compagnie di assicurazione, non incentivava nemmeno gli investimenti destinati a migliorare il servizio liquidativo, proprio per il fatto che non sarebbe stato apprezzato dai clienti. Inoltre si registravano comportamenti di *moral hazard* tra assicuratore e soggetto danneggiato, condotte spinte dalla mancanza di un rapporto contrattuale diretto tra i due soggetti, per cui non c'erano indugi nell'assumere atteggiamenti reciprocamente scorretti e speculativi.

Per migliorare tale situazione, l'*Antitrust*, con il supporto anche dell'ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici)⁷, suggeriva di ricorrere ad un modello intermedio tra quello tradizionale fondato sulla responsabilità civile e un modello di tipo *no fault*⁸, diffuso in varie legislature straniere, seguendo in

⁶ Processo avviato con l'emanazione del d.lgs. 17 marzo 1995 n. 175, pubblicato in G.U. 18 maggio 1995, n.114 S.O., in attuazione della direttiva 92/49/CEE.

⁷ Vedi ANIA, *L'assicurazione italiana 2004/2005*, in www.ania.it. In questa pubblicazione si sottolineano i vantaggi che avrebbe portato un sistema di risarcimento diretto; in particolare, favorendo la semplificazione dei rapporti, si sarebbe registrata una maggiore rapidità delle fasi di liquidazione, quindi un aumento dell'efficienza.

⁸ I sistemi *no fault*, adottati frequentemente negli Stati Uniti d'America, sono caratterizzati dal fatto che prescindono del tutto dall'attribuzione della responsabilità e non offrono una piena protezione dato che non coincide affatto con l'integrale risarcimento del danno. Si basano su meccanismi di risarcimento determinati in precedenza, in modo che l'assicurazione possa conoscere in anticipo quale

particolare il modello francese. Come precisa l'Autorità, «si tratta di sistemi che, pur mantenendo il principio della responsabilità civile verso terzi, in virtù di un'applicazione generalizzata di meccanismi di indennizzo diretto, riescono ad ottenere gli stessi effetti, in termini di efficienza, dei sistemi di assicurazione diretta». Si puntava pertanto ad un modello posto a metà tra forme di assicurazione diretta e modelli di responsabilità civile con indennizzo indiretto. La riforma del sistema previgente proposta dall'Autorità prevedeva che il sistema di liquidazione diretta fosse regolato da un meccanismo di compensazione forfetario tra le imprese, determinato *ex ante*, in cui le compensazioni avvengono sulla base dei costi medi dei sinistri pagati nel precedente periodo di riferimento.

Secondo l'indagine svolta, tale soluzione intermedia avrebbe dovuto portare a vantaggi in termini di trasparenza, celerità e diminuzione dei premi, stimolando una maggior concorrenza tra le imprese assicurative e prevenendo condotte opportunistiche, «creando le condizioni per un più ampio confronto competitivo tra gli operatori del settore a beneficio dei consumatori»⁹ così da risolvere i problemi emersi.

sarà la somma da versare in caso di sinistro, in quanto il danneggiato non può agire in giudizio a fini risarcitori nei confronti della compagnia. In questo tipo di sistemi non è necessaria un'indagine preventiva sulla colpa e nemmeno l'individuazione del responsabile del sinistro, di conseguenza la liquidazione del danneggiato avviene in maniera automatica.

⁹ Autorità garante della concorrenza e del mercato, parere AS 309, 28 luglio 2005, in Bollettino 28/2005.

1.1.4 Le direttive comunitarie

Nell'ottica della realizzazione del mercato comune, il diritto comunitario è stato protagonista di numerose direttive in materia assicurativa, con lo scopo di contribuire alla realizzazione della libertà di circolazione delle persone e delle merci. In particolare, ai fini del presente lavoro, sono da ricordare cinque importanti direttive comunitarie:

- la direttiva 72/166/CEE¹⁰ del Consiglio;
- la direttiva 84/5/CEE¹¹ del Consiglio;
- la direttiva 90/232/CEE¹² del Consiglio;
- la direttiva 2000/26/CE¹³ del Parlamento europeo e del Consiglio;
- la direttiva 2005/14/CE¹⁴ del Parlamento europeo e del Consiglio.

Dalla prima alla quinta direttiva si è potuto assistere ad un rafforzamento della cooperazione tra gli Stati membri per quanto riguarda il risarcimento nel caso di sinistri tra veicoli avvenuti in uno stato membro diverso da quello di appartenenza.

Con la prima direttiva, si avvia un processo che ha lo scopo di riavvicinare le legislazioni dei vari stati membri in materia di r.c.a. e di garantire una rapida procedura risarcitoria dei sinistri causati da soggetti provenienti da altri paesi europei. All'art. 3 della direttiva del '72, si stabilisce che ogni stato membro «adotti le misure necessarie affinché il contratto di assicurazione copra anche : a. i danni

¹⁰ In *Gazzetta Ufficiale UE* del 2 maggio 1972, l. n. 103, pag. 1 ss.

¹¹ In *Gazzetta Ufficiale UE* del 30 dicembre 1983, l. n. 8, pag. 17 ss.

¹² In *Gazzetta Ufficiale UE* del 19 maggio 1990, l. n. 129, pag. 33 ss.

¹³ In *Gazzetta Ufficiale UE* del 20 luglio 2000, l. n. 181, pag. 65 ss.

¹⁴ In *Gazzetta Ufficiale UE* dell' 11 giugno 2005, l. n. 149, pag. 14 ss.

causati nel territorio degli Stati membri, secondo la legislazione in vigore in questi Stati».

La seconda direttiva precisa in modo più chiaro quanto previsto dalla precedente direttiva, introducendo alcune modifiche e dei limiti per i massimali di copertura assicurativa, così da rendere più omogenea la tutela in materia di assicurazione r.c.a. nei diversi stati membri.

La direttiva del '90 ha apportato ulteriori correzioni alla prima e seconda direttiva: è stato previsto un aumento della copertura dei danni alla persona e si è chiarito in modo preciso il ruolo del fondo di garanzia incaricato di risarcire le vittime previsto nei diversi stati.

La quarta direttiva ha portata innovativa in quanto introduce la possibilità di azione diretta nei confronti della compagnia assicurativa del responsabile civile, circoscritta ai soli soggetti che siano stati vittime di sinistri avuti luogo in uno stato membro diverso da quello di residenza.

L'azione diretta è meglio disciplinata nella direttiva del 2005, in particolare l'art. 4, par. 4, stabilisce che «Gli Stati membri provvedono affinché le persone lese a seguito di un sinistro, causato da un veicolo assicurato ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 1, della direttiva 72/166/CEE, possano avvalersi di un diritto di azione diretta nei confronti dell'impresa che assicura contro la responsabilità civile la persona responsabile del sinistro».

Per quanto riguarda l'ordinamento italiano, l'azione diretta era già stata introdotta con la legge n. 990/1969, quindi il d.lgs. 6 novembre 2007, n.198, con cui

si è recepita la quinta direttiva, non ha apportato grandi cambiamenti alla disciplina assicurativa esistente.

1.2 L'ingresso del risarcimento diretto nel codice delle assicurazioni private

La nuova procedura di risarcimento diretto è stata inserita negli artt. 149 e 150 del Codice delle assicurazioni private, norme di chiusura del Capo IV del Titolo X del cod. ass., in cui sono disciplinate le procedure liquidative. Il nuovo sistema però non compare da subito nella bozza del cod. ass., ma soltanto in un secondo momento, quando lo schema del codice era già passato al vaglio del Consiglio di Stato. Questa circostanza viene sottolineata nel secondo parere della Sezione consultiva per gli atti normativi del Consiglio di Stato, in cui si afferma che le norme riguardanti la procedura di risarcimento diretto «non erano presenti nello schema di decreto legislativo sul quale questa sezione ha previamente espresso il suo parere nell'adunanza del 14 febbraio 2005»¹⁵.

Data la portata innovativa dell'istituto del risarcimento diretto, la mancata acquisizione del parere del Consiglio di Stato ha sollevato dubbi di legittimità costituzionale. In particolare, il primo comma dell'art. 4 della legge delega n. 229/2003 afferma che il Governo deve rispettare i principi e criteri direttivi dell'art. 20 della legge 59/97, in cui si prevede l'obbligatorietà che le norme passino per il

¹⁵ Consiglio di Stato, Sez. n. 5074 del 2005, adunanza del 19 dicembre 2005.

tramite del parere del Consiglio di Stato¹⁶. Nel momento in cui il Governo aveva stabilito di aggiungere i nuovi articoli 149 e 150, «in virtù degli artt. 4 e 1 della l. 229/2003 ed in applicazione dell'art. 76 della Costituzione, avrebbe dovuto risottoporre al Consiglio di Stato il Codice, onde ottenerne un nuovo parere. Ma così non è stato, anche perché, altrimenti, sarebbe scaduta la delega temporale conferita»¹⁷. La scadenza si riferisce al termine stabilito dalla l. 229/2003, già prorogato di un ulteriore anno con la l. 186/2004 di conversione del d.l. n. 136/2004, fino al 9 settembre 2005¹⁸.

Alla luce di tali considerazioni, sono state avanzate opinioni differenti, volte a superare il problema dell'incostituzionalità della disciplina del risarcimento diretto. Le suddette opinioni si basano sul fatto che il Consiglio di Stato, nel proprio parere consultivo del 19 dicembre 2005, sottolinea la necessità di un esame puntuale dei nuovi artt. 149 e 150 per verificare la coerenza con la legge delega n. 229/2003. Effettuata tale verifica, nel parere del 27 febbraio 2006 (riesame), il Consiglio di

¹⁶ Art. 20, l. 59/97, primo comma: «Il Governo [...] presenta al Parlamento, entro il 31 maggio di ogni anno, un disegno di legge per la semplificazione e il riassetto normativo, volto a definire, per l'anno successivo, gli indirizzi, i criteri, le modalità e le materie di intervento [...]»; secondo comma: «Il disegno di legge di cui al comma 1 prevede l'emanazione di decreti legislativi [...]»; terzo comma: «[...] l'esercizio delle deleghe legislative di cui ai commi 1 e 2 si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi: a) definizione del riassetto normativo e codificazione della normativa primaria regolante la materia, previa acquisizione del parere del Consiglio di Stato [...]».

¹⁷ QUADRI F., *L'incostituzionalità preannunciata dell'indennizzo diretto*, in www.altalex.com, 2005.

¹⁸ Cfr. BIN M., *Commentario al codice delle assicurazioni*, Milano, 2006, pag. 430.

Stato approva l'integrazione regolamentare attuativa, ratificando la disciplina del risarcimento diretto¹⁹.

Secondo altre opinioni, invece, nonostante i successivi interventi sullo schema di decreto attuativo realizzati dal Consiglio di Stato, il problema della legittimità costituzionale non è stato sanato²⁰.

1.2.1 L'obbligatorietà del risarcimento diretto

La normativa disciplinante il risarcimento diretto è stata bersaglio di innumerevoli critiche e opinioni contrastanti, provenienti da parte della dottrina e della giurisprudenza.

Particolarmente discussa è l'interpretazione dell'art. 149 cod. ass.: limitandosi al dato letterale, sembra esserci, per le fattispecie indicate, l'obbligo imperativo di agire secondo quanto disposto dalla nuova procedura di risarcimento diretto²¹. L'assolutezza dei termini utilizzati nell'articolo in esame, si rileva in particolare nel comma 1, il quale recita: «i danneggiati devono rivolgere la propria richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato». Inoltre, il comma 6, prevede che, nei casi in cui il danneggiato ritenga insufficiente l'offerta effettuata dall'assicurazione per il

¹⁹ Cfr. HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto e alle altre procedure liquidative*, Milano, 2007, pag. 27.

²⁰ Cfr. BONA M., *Indennizzo diretto: una disciplina carente, incostituzionale e contro la riparazione integrale dei danni*, in *Corriere del Merito*, 2006, n. 10, pag. 1112.

²¹ AMENDOLAGINE V., *Risarcimento diretto: profili di legittimità dell'istituto con uno sguardo ai rapporti tra assicuratore, danneggiato e responsabile civile del sinistro*, in *Assicurazioni*, 2008, I, pag. 613.

rimborso dei danni, oppure non siano rispettati i termini per la presentazione dell'offerta o, addirittura, il risarcimento venga negato, il danneggiato può proporre l'azione diretta solamente nei confronti della propria impresa assicurativa.

Prendendo in considerazione le finalità perseguite dal risarcimento diretto, l'interpretazione letterale sembra ben conciliarsi con gli articoli presi in esame.

L'obbligatorietà della disciplina permette di garantire al meglio il raggiungimento degli obiettivi posti dal legislatore: innanzitutto, si punta ad una diminuzione dei costi dei risarcimenti a carico delle assicurazioni che sfoceranno in una conseguente diminuzione dei premi assicurativi portando vantaggi per gli assicurati; conseguentemente si prevede un'ottimizzazione per le imprese nella gestione dei sinistri, favorita da un grado di competitività maggiore tra le diverse compagnie operanti nel settore assicurativo, quindi un servizio offerto di qualità superiore²².

Gli artt. 149 e 150 cod. ass. e il d.p.r. n. 254/2006 costituiscono certamente la base per un miglior servizio assicurativo, prospettando l'instaurarsi di un rapporto stabile e diretto tra l'assicurato e la propria impresa di assicurazione, basato sulla fiducia e sulla continua assistenza tecnica e informativa e stimolando la ricerca della migliore compagnia da parte del cliente²³.

Coloro che dovrebbero trarre maggiori vantaggi dalla nuova disciplina sono senza alcun dubbio gli assicurati, come sottolineato dalla l. n. 229 del 29 luglio 2003, legge con cui il Parlamento delega i poteri per l'emanazione del codice delle

²² PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 79.

²³ BALLARANI G., *Prime note sul sistema dell'indennizzo diretto: la qualificazione giuridica del pagamento «per conto» dell'impresa del responsabile e la c.d. azione «diretta» del danneggiato nei confronti della propria compagnia*, in *Assicurazioni*, 2007, I, pag. 5.

assicurazioni al Governo, in cui si mette in evidenza l'esigenza primaria di tutela dei consumatori e dei contraenti più deboli, in questo caso gli assicurati²⁴.

La parte della dottrina secondo cui è corretta un'interpretazione alla lettera dell'art. 149, a conferma delle proprie idee, sostiene che ci sarebbe un fallimento dell'intero sistema se si ritenesse facoltativa la procedura di risarcimento diretto²⁵, perché sarebbe vanificato l'intento del legislatore dato che non si verificherebbe il raggiungimento degli obiettivi perseguiti.

1.2.2 La violazione dei principi costituzionali e comunitari

La normativa del risarcimento diretto, in particolar modo l'impostazione secondo cui si sostiene l'imperatività della disciplina, ha sollevato critiche e dubbi con riguardo alla violazione di principi garantiti nella Costituzione e la mancata conformità alla normativa comunitaria.

Per quanto riguarda il diritto europeo, viene evidenziato il contrasto tra l'obbligatorietà della procedura di risarcimento diretto nell'ordinamento italiano e la direttiva 2005/14/CE in cui è prevista la possibilità di azione diretta nei confronti dell'assicurazione del danneggiante.

²⁴ Vedi BALLARANI G., *op. cit.*, pag. 5, «In termini di concorrenza, i fattori determinanti sono individuabili nel risparmio sulle polizze per i clienti; nella realizzazione di polizze flessibili e personalizzate (risarcimento in forma specifica e franchigie nella copertura assicurativa); nella personalizzazione delle tariffe; nella tutela delle ragioni dei clienti; nella creazione di un rapporto diretto tra tariffa pagata e qualità dei servizi».

²⁵ Cfr. HAZAN M., *Indennizzo diretto: due anni di luci ed ombre*, Atti della tavola rotonda *Liquidazione sinistri: semplificazione della disciplina relativa ai rapporti tra compagnie di assicurazione e assicurati*, in *Assicura*, 2009, pag. 32 ss.

Sul piano della legittimità costituzionale, sono più di una le norme che dottrina²⁶ e giurisprudenza reputano disattese dagli artt. 149 e 150 che regolano il risarcimento diretto. In particolare si mette in evidenza la violazione dell'art. 76 Cost., la non conformità rispetto al principio di uguaglianza previsto all'art. 3 Cost., la violazione del diritto di difesa ex art. 3 Cost. e l'inosservanza del principio di parità del processo sancito dall'art. 111 Cost.

1.2.3 Violazione dei limiti previsti dalla legge delega

La disciplina del risarcimento diretto, secondo parte della dottrina, sarebbe in contrasto con alcuni dei principi fondamentali dell'ordinamento italiano, tra cui l'art. 76 Cost.

Secondo quanto disposto dall'art. 4, lettera b), della legge n.229/2003 si doveva procedere esclusivamente ad un riassetto delle disposizioni vigenti, garantendo la tutela dei consumatori e, in generale, dei contraenti più deboli e avendo riguardo per la correttezza delle procedure stesse²⁷. Con le norme riguardanti

²⁶ Così CASSANO G., *L'azione di risarcimento nel nuovo codice delle assicurazioni*, in *Danno e resp.*, 2006, n. 4, pag. 373.; BONA M., "Risarcimento" diretto: la responsabilità contrattuale delle assicurazioni per omessa riparazione integrale, in *Danno e responsabilità*, 2007, n.3, pag 252 ss; PEZZANI T. M., Le norme processuali del nuovo codice delle assicurazioni, in *Riv. dir. proc.*, 2007, n.3, pag. 692 ss; QUADRI F., *Il regolamento al risarcimento diretto ex. Art. 150 C.d.a. – ovvero come eliminare un'intera categoria professionale e calpestare i diritti dei danneggiati*, in *www.altalex.com*, 2005; ROSSETTI M., *L'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'impresa assicuratrice per la r.c.a. e di altri soggetti legittimati. La procedura stragiudiziale per la liquidazione dell'indennizzo*, in *Assicurazioni*, 2007, I, pag. 460 ss.

²⁷ Vedi BONA M., "Risarcimento" diretto: la responsabilità contrattuale delle assicurazioni, *cit.*, pag 253.

il risarcimento diretto, invece, non si è effettuato un semplice riassetto normativo, ma si è andati oltre, inserendo una procedura nuova, la quale avrebbe dovuto essere stata oggetto di una delega specifica.

Gli obiettivi guida del legislatore del Codice delle Assicurazioni, adeguamento alla normativa comunitaria e tutela del contraente debole, sembrano non giustificare la nuova disciplina del risarcimento diretto, con la quale si sono apportate modifiche, sostanziali e procedurali, ai diritti dei soggetti vittime del sinistro, senza che ci fosse una specifica previsione nella legge delega.

Si può rilevare che il risarcimento diretto si rivolge al danneggiato, non al soggetto assicurato-contraente: ci si rivolge quindi ad un soggetto che non è né consumatore²⁸ né contraente²⁹, ma controparte del responsabile civile. Inoltre, l'art. 149, introducendo l'obbligo per i danneggiati di chiedere il risarcimento del danno direttamente alla propria compagnia assicurativa, sembra aver ridotto i doveri dei responsabili civili, escludendo la possibilità per costoro di essere convenuti in giudizio e non essendo più tenuti a rispondere del danno provocato³⁰. È quindi evidente che il Governo non abbia rispettato i contenuti della legge delega conferita dal Parlamento, prevedendo delle agevolazioni per il soggetto responsabile del sinistro e modificando i diritti del danneggiato, invece di limitarsi alla tutela dei consumatori-contraenti.

In aggiunta ai motivi summenzionati, si ritiene che ci sia stata una violazione dell'art. 76 Cost. anche sotto un altro aspetto. Come precedentemente spiegato, gli

²⁸ Come definito dall'art. 2 della legge 281/1998, è la persona fisica che acquista o utilizza beni o servizi per scopi non riferibili all'attività imprenditoriale e professionale eventualmente svolta.

²⁹ Identificabile con il soggetto che contrae la polizza di assicurazione.

³⁰ Vedi QUADRI F., *op. cit.*

artt. 149 e 150 cod. ass. sono stati inseriti in un secondo momento nel Codice delle assicurazioni private, senza il previo consenso da parte del Consiglio di Stato, provocando quindi il mancato rispetto del suddetto articolo della Costituzione, in quanto il Governo non avrebbe seguito il corretto procedimento di formazione legislativa³¹.

1.2.4 Violazione del principio di uguaglianza

Il dibattito riguardante l'illegittimità costituzionale delle norme che disciplinano il risarcimento diretto ha coinvolto anche altri aspetti, uno dei quali concerne la violazione del principio di uguaglianza.

L'art. 3 Cost. sancisce l'uguaglianza davanti la legge, vietando di trattare diversamente situazioni uguali senza che vi sia un ragionevole motivo, ma si discute che questo venga meno con l'introduzione del risarcimento diretto, in quanto, per lo stesso fatto illecito, i cittadini sono sottoposti a norme diverse e a procedure di risarcimento e comportamenti differenti³².

Un primo profilo di incostituzionalità è contenuto nel comma 6 dell'art. 149 cod. ass., nel punto in cui si prevede che l'azione diretta disciplinata all'art. 145, comma 2, può essere proposta al danneggiato solo nei confronti della propria

³¹ PONGELLI G., *op. cit.*, pagg. 84 e 85.

³² Vedi HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 30 ss. Si veda anche QUADRI F., *op. cit.*

compagnia assicurativa³³. Questa norma è stata interpretata da parte della dottrina³⁴ nel senso di impedire al soggetto danneggiato di poter agire giudizialmente nei confronti non soltanto dell'assicuratore del danneggiante³⁵, ma anche nei confronti del responsabile civile³⁶. La procedura liquidativa prevista dal risarcimento diretto avrebbe come effetto l'esclusione del responsabile civile dalla categoria di coloro che sono obbligati in solido al risarcimento dei danni e allo stesso tempo determinerebbe l'abrogazione della disciplina prevista dal codice civile in materia di responsabilità extracontrattuale. Si viene quindi a verificare una disparità di trattamento tra danneggiati molto simili tra loro, ovvero tra i soggetti danneggiati da sinistri che rientrano nella sfera applicativa della procedura di risarcimento diretto e coloro che invece sono sottoposti alla procedura ordinaria.

Le norme sul risarcimento diretto, oltre a stabilire che il risarcimento dei danni deve essere richiesto alla propria compagnia assicurativa, stabiliscono anche differenti criteri di risarcimento e quindi una diversa applicazione del diritto sostanziale. A conferma di ciò, si prenda in esame l'art. 150 cod. ass. nella parte in cui si prevede che per decreto dovranno essere stabiliti anche i gradi di responsabilità delle parti ed i limiti di risarcibilità dei danni accessori. Si verificheranno quindi ulteriori situazioni di disparità di trattamento, a titolo

³³ Secondo l'art. 149, comma 6, cod. ass., l'impresa di assicurazione del soggetto responsabile del sinistro ha comunque la possibilità di intervenire in giudizio ed estromettere l'altra impresa di assicurazione, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato.

³⁴ Cfr. BONA M., *Indennizzo diretto: una disciplina carente*, cit., pag. 1109 ss.

³⁵ Come invece sarebbe lecito secondo l'art. 144 cod. ass., il quale prevede l'azione diretta in base all'art. 18 l. n. 990/69.

³⁶ Quest'ultimo impedimento contrasta con la disciplina generale prevista agli artt. 2043 e 2054 cod. civ.

d'esempio situazioni in cui coloro che sono soggetti alla procedura di risarcimento diretto potrebbero non veder riconosciuti determinati danni accessori, come le spese legali, il fermo tecnico e la svalutazione del bene, a differenza dei soggetti che invece agiscono in via ordinaria.

1.2.5 Violazione del diritto di difesa e del principio di parità nel processo

Altro problema a cui è andata incontro la fattispecie del risarcimento diretto riguarda la possibile lesione del diritto di difesa. La dottrina ha a lungo discusso su questo tema, ritenendo che l'ultima parte dell'art. 149 in cui è prevista la compressione del diritto di agire in giudizio nei confronti del responsabile civile e dell'assicurazione di quest'ultimo contrasterebbe con l'art. 24 Cost, portando quindi ad una sua violazione. In aggiunta, si ritiene che ci sarebbe un contrasto anche con il principio del *neminem laedere*, uno dei principi fondamentali dell'ordinamento giuridico italiano, il quale stabilisce che la responsabilità venga attribuita direttamente all'autore del danno³⁷.

Un altro profilo da evidenziare è il conflitto con un principio fondamentale sancito dall'art. 111 Cost.: si esige che nel processo vi sia integrità del contraddittorio. Le motivazioni si basano principalmente sul fatto che nel risarcimento diretto il contraddittorio avviene con un soggetto completamente

³⁷ Principio posto a fondamento della responsabilità extracontrattuale prevista nelle norme di cui agli artt. 2043 e 2054 c.c.

estraneo al responsabile del danno, l'assicurazione del danneggiato. Il soggetto vittima del sinistro dovrà quindi agire nei confronti della propria impresa assicurativa, vedendosi preclusi gli ordinari mezzi istruttori, tra cui la possibilità di interrogatorio formale o la richiesta di ordine di esibizione della denuncia di sinistro effettuata dal soggetto che ha provocato i danni³⁸. Si verifica perciò una particolare situazione in cui l'assicurazione potrà contare su alcuni mezzi probatori e strumenti processuali nei confronti del proprio assicurato-danneggiato, al quale invece sono preclusi per il fatto che la controparte del giudizio (la propria compagnia di assicurazione) non coincide con il responsabile civile.

1.2.6 Inosservanza dei principi comunitari

Come in precedenza osservato, la Quarta direttiva³⁹ e successivamente la Quinta direttiva⁴⁰ avevano previsto che tutti gli Stati membri sono obbligati ad attivarsi per permettere alla persona lesa in conseguenza di incidenti stradali, indipendentemente dal luogo in cui si sono verificati, di poter agire direttamente nei confronti dell'impresa di assicurazione che garantisce il responsabile civile. Il fatto che l'azione diretta fosse già prevista in Italia dalla l. n. 990/1969, art. 18, ha fatto sì che il recepimento della direttiva del 2005 non comportasse grossi cambiamenti nell'ordinamento italiano.

³⁸ Cfr. PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 87.

³⁹ Direttiva 2000/26/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 16 maggio 2000, in *Gazzetta Ufficiale UE* del 20 luglio 2000, l. n. 181, pag. 65 ss.

⁴⁰ Direttiva 2005/14/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, dell'11 maggio 2005, in *Gazzetta Ufficiale UE* dell' 11 giugno 2005, l. n. 149, pag. 14 e ss.

La procedura innovativa di risarcimento diretto introdotta nel Codice delle assicurazioni private ha però comportato l'esclusione della possibilità di azione diretta, prevista dalla direttiva comunitaria, per tutte le fattispecie disciplinate dall'art. 149. Il contrasto con la direttiva comunitaria nasce proprio nel momento in cui la nuova disciplina viene interpretata come inderogabile, prevedendo per il soggetto che ha subito i danni la possibilità di agire solo nei confronti della propria assicurazione.

A tal proposito, l'Associazione Giovanile Forense (A.GI.FOR.) ha inviato nel 2007 un esposto alla Commissione Europea, in cui viene denunciata l'operazione di disarmonizzazione compiuta dall'ordinamento italiano introducendo l'art. 149 nel cod. ass.: l'A.GI.FOR. sostiene che, al posto di un adeguamento alle direttive comunitarie, sono state introdotte «norme che vanno esattamente nel senso opposto rispetto a quello indicato in sede europea»⁴¹. Con il suddetto esposto, l'A.GI.FOR. richiede l'avvio di una procedura di infrazione nei confronti dello Stato italiano per aver violato la direttiva del 2005, con specifico riferimento all'art. 4 *quinquies*.

1.2.7 Le interpretazioni della giurisprudenza

Parte della giurisprudenza ha cercato di riconoscere al danneggiato una maggiore tutela, ampliando la scelta del soggetto da convenire in giudizio, nonostante l'interpretazione letterale dell'art. 149 cod. ass.

⁴¹ Esposto A.GI.FOR. alla Commissione europea sul risarcimento diretto, sottoscritto in data 4 luglio 2007.

Sono stati intrapresi percorsi differenti dai giudici: alcuni giudici hanno sollevato la questione di legittimità costituzionale delle norme disciplinanti la procedura di risarcimento diretto, rimettendo gli atti alla Corte Costituzionale⁴²; altri giudici, invece, hanno ricercato un'«interpretazione costituzionalmente orientata» alle norme in esame, ribadendo il fatto che le norme del codice civile che prevedono per il danneggiato la possibilità di far valere le proprie pretese creditorie contro il responsabile civile, artt. 2043 e 2054 c.c., non sono abrogate e nemmeno derogate dalla nuova normativa di risarcimento diretto, di conseguenza si è asserita la non imperativa obbligatorietà degli artt. 149 e 150 cod. ass.⁴³. Tali giudizi di merito hanno quindi cercato di superare questioni di illegittimità costituzionale, con largo anticipo rispetto alla pronuncia fornita dalla Corte Costituzionale⁴⁴.

Possono essere presi in esame diversi interventi della Corte Costituzionale, con cui la stessa è stata chiamata a pronunciarsi sulle questioni di illegittimità costituzionale sollevate dai Giudici di pace. In particolare, con l'ordinanza n. 205 del 13 giugno 2008 e n. 441 del 15 dicembre 2008, la Corte Costituzionale afferma l'inesistenza di profili di incostituzionalità, affermando la manifesta inammissibilità

⁴² Vedi ordinanze di rinvio: Giudice di Pace (da ora GdP) di Montepulciano, ord. 19 dicembre 2006; GdP di Pavullo nel Frignano, ord. 20 febbraio 2007; GdP di Milano, ord. 5 novembre 2007; GdP di Marano di Napoli, ord. 19 dicembre 2007; GdP di Parma, ord. 8 febbraio 2008; GdP di Palermo, ord. 20 marzo 2008.

⁴³ Vedi le pronunce: GdP di Torino, ord. 11 ottobre 2007, prima decisione che afferma la facoltatività del risarcimento diretto, con cui si prevede la possibilità per il danneggiato di agire anche contro l'impresa assicurativa del danneggiante; GdP di Napoli, ord. 14 novembre 2007; GdP di Torino, ord. 19 novembre 2007 e 28 novembre 2007; GdP di Sorrento, ord. 19 dicembre 2007; GdP di Erice, ord. 25 febbraio 2008.

⁴⁴ Cfr. PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 89 ss.

delle questioni di legittimità costituzionale proposte⁴⁵. La Corte dichiara il diritto del danneggiato di agire anche nei confronti del responsabile civile, chiarendo che «i giudici remittenti non hanno adempiuto l'obbligo di ricercare un'interpretazione costituzionalmente orientata delle norme impugnate»⁴⁶; se così invece avessero agito, non ci sarebbe stato alcun dubbio sul fatto che tali norme hanno come obiettivo il rafforzamento della posizione del soggetto debole, legittimandolo ad agire anche contro la propria assicurazione, senza precludergli la possibilità di far valere i propri diritti nei confronti del responsabile civile⁴⁷. Con le sentenze in esame vengono chiariti i dubbi circa il sospetto di incostituzionalità per violazione dell'art. 3 Cost., stabilendo che il soggetto danneggiato dal sinistro stradale ha il diritto di agire nei confronti del soggetto che ha commesso l'illecito quale condebitore solidale dell'impresa di assicurazione: in questo modo viene sostenuta la facoltatività della disciplina, aprendo quindi la strada alla legittimità costituzionale del risarcimento diretto. Rimane invece il dubbio sulla possibilità per il danneggiato di far valere le proprie pretese contro la compagnia assicurativa del responsabile ai sensi dell'art. 144 cod. ass., possibilità a cui la Corte non accenna.

⁴⁵ Si fa riferimento non solo alle questioni di legittimità costituzionale degli artt. 149 e 150 cod. ass., ma anche degli artt. 141, 143, 144, 148 cod. ass. e dell'art. 9, comma 2, del d.p.r. 18 luglio 2006, n. 254.

⁴⁶ Corte Cost., ord. 13 giugno 2008 n. 205, in *www.giurcost.org*.

⁴⁷ CLARIZIA O., *Indennizzo diretto e prestazione assicurativa*, Napoli, 2009, pag. 87 e ss.

1.2.8 La sentenza n. 180/2009 della Corte Costituzionale

Nel panorama delineato deve essere inserito un terzo intervento della Corte Costituzionale: la sentenza n. 180 del 10 giugno 2009, la quale sembrerebbe aver questa volta imposto in via definitiva il regime della facoltatività del risarcimento diretto *ex art. 149 cod. ass.* A differenza delle prime due decisioni⁴⁸ - ordinanze di inammissibilità per «mancato tentativo di sperimentare l'interpretazione conforme a Costituzione» - nell'ultima il giudice decide con una sentenza interpretativa di rigetto, cioè una sentenza di infondatezza⁴⁹, con cui respinge l'eccezione proposta dal Giudice di pace di Palermo⁵⁰.

La pronuncia della Corte apre un nuovo scenario, in cui la procedura di risarcimento diretto non è obbligatoria ma facoltativa, permanendo la possibilità per il danneggiato di esperire sempre e comunque l'azione tradizionale.

La Corte Costituzionale si è trovata davanti ad una scelta tra due alternative: seguire l'interpretazione più evidente e condivisa che però avrebbe portato ad accogliere i vizi di legittimità costituzionale prospettati, oppure fornire

⁴⁸ Corte Cost., ord. 13 giugno 2008, n. 205 e 23 dicembre 2008, n. 441.

⁴⁹ Vedi, sul punto, PERLINGIERI P., *Giustizia secondo Costituzione ed ermeneutica*, in FEMIA P. (a cura di), *Interpretazioni a fini applicativi e legittimità costituzionale: rassegna di diritto civile*, Napoli, 2006, pag. 49, «Con l'inammissibilità la Corte nega che sia una sua competenza intervenire e sottolinea che l'interpretazione conforme a Costituzione sia compito primario dei giudici comuni; con la dichiarazione di infondatezza della questione la Corte svolge essa, sia pure in via sussidiaria, il compito di interpretazione c.d. adeguatrice in un clima di collaborazione istituzionale».

⁵⁰ GdP di Palermo, ord. 20 marzo 2008, in *www.unarca.it*. La controversia nasce da un procedimento ove il danneggiato di un sinistro derivante dalla circolazione stradale aveva citato in giudizio non il proprio assicuratore, ma il responsabile del sinistro e il suo assicuratore, pur essendoci gli elementi soggettivi che avrebbero giustificato l'applicazione dell'art. 149 cod. ass. e quindi l'azione diretta nei confronti della propria assicurazione. La difesa del soggetto danneggiato solleva l'eccezione di incostituzionalità della disposizione dell'art. 149, eccezione accolta dal giudicante.

un'interpretazione conforme alla Costituzione, che permettesse di superare le numerose eccezioni sollevate⁵¹. Si trattava quindi di decidere tra salvare o stravolgere la nuova disciplina di risarcimento diretto e di fornire un'interpretazione di tale normativa che consentisse il suo mantenimento nell'ordinamento giuridico.

Nella motivazione, la Corte respinge le censure mosse dal Giudice di pace, dimostrandosi in disaccordo riguardo gli argomenti letterali e sistematici adottati dal giudice *a quo* a sostegno dell'esclusività del risarcimento diretto secondo l'art.149. Alla base della decisione vi sarebbe il fatto che, secondo la lettera dell'art. 149, comma 6, il danneggiato “può”, non già “deve”, proporre azione nei soli confronti della propria compagnia assicurativa, precisando che la norma stabilisce una *facultas agendi* a favore del danneggiato, e non un obbligo del danneggiato di agire contro la propria compagnia. Inoltre, lo scopo della norma di ridurre i costi dei risarcimenti per le imprese di assicurazione e conseguentemente i premi per gli assicurati, non è l'unica finalità della stessa, ma la Corte fornisce una visione centrata sulla maggiore tutela del danneggiato.

L'aumento della concorrenza tra le imprese e la possibilità di chiedere il risarcimento direttamente alla propria compagnia assicurativa permettono scelte maggiormente consapevoli da parte degli assicurati, incentivati a legarsi con gli operatori migliori e più efficienti, costringendo le compagnie ad investire nei servizi offerti e a perfezionare la gestione dei sinistri, realizzando benefici direttamente in

⁵¹ Vedi PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 96.

capo ai danneggiati⁵². Si deve quindi tener conto che non è l'obbligatorietà del risarcimento diretto a fornire maggior tutela ai danneggiati e a raggiungere le finalità perseguite dal legislatore, bensì la creazione di un mercato concorrenziale in cui le imprese incentivano i propri assicurati a ricorrere alla procedura di risarcimento diretto, più veloce e conveniente rispetto a quella tradizionale.

Il risarcimento diretto non è quindi considerato come l'unica procedura da esperire, ma come un'ulteriore via di tutela per i consumatori e contraenti deboli, che non esclude altra tutela già prevista dall'ordinamento a favore del danneggiato. Il carattere alternativo e non esclusivo della disciplina permette quindi di superare i dubbi di legittimità sollevati, i quali nascevano proprio dalla presunta limitazione dei mezzi di tutela a favore del soggetto più debole.

E' importante tenere in considerazione il fatto che con la sentenza n. 180 del 10 giugno 2009 non si è dichiarata l'assoluta legittimità costituzionale delle norme riguardanti il risarcimento diretto, ma va ricordato che la questione potrà ancora essere proposta in futuro, però su profili diversi da quelli su cui c'è già stato un intervento della Corte Costituzionale. Questo perché vige il principio della corrispondenza tra il chiesto e il pronunciato, secondo cui la Corte deve agire nei limiti dell'impugnazione, regola che vige sia per il processo civile, che per il processo amministrativo⁵³. Si può quindi verificare la situazione in cui venga nuovamente sollevata la questione di costituzionalità, in un altro processo oppure nello stesso ma esclusivamente per altri aspetti, dato che la sentenza di rigetto

⁵² Vedi DE LORENZI V., *Il c.d.«risarcimento diretto»: la sentenza della Corte Costituzionale 19 giugno 2009, n. 180, sull'art. 149 del Codice delle assicurazioni (Nota a Corte cost., 19 giugno 2009, n.180, Soc. trasp. Rocca c. Comp. Zurigo assicuraz.)*, in *Dir. econ. ass.*, 2009, pag. 984.

⁵³ A conferma di ciò si veda l'art. 27, l. n. 87 del 1953.

emessa dalla Corte Costituzionale non ha efficacia generale e nemmeno carattere di immutabilità, ma gli effetti sono limitati al processo per cui è stata fatta l'eccezione e per i profili per cui è stata proposta.

CAPITOLO 2

LA PROCEDURA LIQUIDATIVA DEL RISARCIMENTO DIRETTO

SOMMARIO: 2.1 Ambito di applicazione – 2.1.1 Limiti relativi al tipo di sinistro e di veicoli coinvolti – 2.1.2 Limiti relativi alla condizione soggettiva del danneggiato – 2.1.3 Limiti relativi al tipo di danni dei quali si chiede il risarcimento – 2.2 La fase stragiudiziale – 2.2.1 La richiesta di risarcimento del danneggiato – 2.2.2 Lo *spatium deliberandi* e la formalizzazione dell’offerta – 2.2.3 L’inoperatività del risarcimento diretto ed il rigetto della richiesta di risarcimento – 2.2.4 L’obbligo di assistenza tecnica e informativa – 2.2.5 I benefici per gli assicurati e il risarcimento in forma specifica

2.1 Ambito di applicazione

Il soggetto danneggiato da un sinistro derivante dalla circolazione stradale può intraprendere la procedura liquidativa di risarcimento diretto solamente se sussistono determinati presupposti che derivano dal combinato disposto dell’art. 149, commi 1 e 2 cod. ass. e degli artt. 3 e 4 del relativo regolamento di attuazione (d.p.r. n. 254/2006). L’ambito di applicazione della disciplina di risarcimento diretto incontra però vari limiti che possono essere classificati come segue:

- limiti relativi al tipo di sinistro e di veicoli coinvolti;
- limiti relativi alla condizione soggettiva del danneggiato;
- limiti relativi al tipo di danni dei quali si chiede il risarcimento.

2.1.1 Limiti relativi al tipo di sinistro e di veicoli coinvolti

L'art.149, al primo comma, stabilisce che la procedura di risarcimento diretto si applica ai sinistri che abbiano coinvolto due veicoli a motore, immatricolati in Italia, identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria.

La dottrina ha seguito due differenti linee interpretative, soprattutto riguardo al limite numerico di veicoli imposto dal legislatore. Alcuni affermano che devono essere coinvolti esclusivamente due veicoli, altrimenti se ci fosse il coinvolgimento anche di un velocipede o pedone il sistema risulterebbe assai complicato, dato che uno dei presupposti della procedura di risarcimento diretto è che ciascuno degli assicuratori tenuti alla liquidazione del danno abbiano assicurato almeno un veicolo coinvolto nel sinistro, e che non vi siano altre «partite» di danno da stimare¹. Altra parte della dottrina, invece, sostiene che la nuova procedura può essere applicata anche nel caso in cui ci sia il «coinvolgimento meramente materiale di altri veicoli od altri soggetti “non responsabili”»².

La normativa stabilisce anche che i veicoli devono essere assicurati e identificati: per quanto riguarda il primo aspetto, deve esistere una polizza di assicurazione che copra la responsabilità civile delle persone di cui all'art. 2054 c.c.; con riguardo all'identificazione del veicolo, si ritiene che la procedura di risarcimento diretto possa essere applicata anche se l'identificazione del responsabile avviene successivamente al sinistro.

¹ROSSETTI M., *Commento sub. art. 149*, in VOLPE PUTZOLU G. (a cura di), *Commentario breve al diritto delle assicurazioni: codice civile, codice della navigazione, codice delle assicurazioni*, Padova, 2010, pag. 599; ROSSETTI M., *L'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'impresa assicuratrice per la r.c.a.*, cit., pag. 457.

²HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 197.

Un altro importante aspetto da tenere in considerazione è la generica nozione di «sinistro» utilizzata nel comma 1 dell'art.149: il legislatore non chiarisce se ci deve essere o meno la collisione, ma sembra far riferimento ad un qualunque incidente stradale che abbia coinvolto due veicoli. E' il decreto attuativo, all'art.1, lett. d), che fornisce una chiara e specifica definizione, affermando che con il termine sinistro deve intendersi «la collisione avvenuta nel territorio della Repubblica tra due veicoli a motore identificati e assicurati per la responsabilità civile obbligatoria», escludendo quindi dall'ambito di applicazione del risarcimento diretto tutti gli incidenti stradali verificatisi senza lo scontro tra i mezzi coinvolti³.

L'art. 149, comma 2, nella parte conclusiva specifica che il risarcimento diretto «non si applica ai sinistri che coinvolgono veicoli immatricolati all'estero»; il d.p.r. 254/2006 stabilisce però che la procedura si applica anche ai veicoli immatricolati nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano, se assicurati con imprese aderenti al sistema del risarcimento diretto⁴.

In definitiva, le fattispecie che non rientrano nella procedura di risarcimento diretto sono⁵: i sinistri avvenuti tra più di due veicoli; i sinistri avvenuti senza collisione; i sinistri in cui siano coinvolti ciclisti o pedoni; i sinistri avvenuti con veicoli non assicurati o non identificati; i sinistri avvenuti con veicoli immatricolati all'estero⁶.

³ Vedi HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 189.

⁴ GATTA N., *Commento sub. art. 149*, in CAPRIGLIONE F. (a cura di), *Il codice delle assicurazioni private: commentario al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209*, Padova, 2007, pag. 513.

⁵ Vedi GATTA N., *op. cit.*, pag. 513.

⁶ Esclusi lo Stato Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.

2.1.2 Limiti relativi alla condizione soggettiva del danneggiato

Solo alcune categorie di soggetti vittime di un incidente stradale possono avvalersi della procedura di risarcimento diretto per la liquidazione dei danni subiti. In particolar modo, secondo quanto disposto dal secondo comma dell'art.149 il danno deve essere lamentato dal conducente del veicolo coinvolto, dal proprietario, oppure, limitatamente ai danni alle cose trasportate, dal soggetto che ha stipulato la polizza assicurativa⁷. Il regolamento attuativo invece, all'art.1, comma 1, disciplina in modo più restrittivo la categoria di soggetti ammessi, prevedendo che solamente il proprietario o il conducente che abbiano subito dei danni, possano ricorrere al risarcimento diretto.

Un ulteriore profilo di contrasto tra l'articolo di legge e il regolamento attuativo, si rileva riguardo la responsabilità dei soggetti danneggiati. L'art. 149 non definisce in modo specifico se coloro che possono richiedere il risarcimento diretto debbano essere non responsabili oppure anche parzialmente responsabili. Nel secondo comma del summenzionato articolo, invece, viene chiaramente stabilito che la procedura può essere applicata esclusivamente alle ipotesi di danni alla persona subiti da soggetti che non hanno alcuna responsabilità nel sinistro⁸. Tale interpretazione restrittiva è però esclusa dal d.p.r. 254/2006, infatti all'art. 5 esso prevede che anche i soggetti danneggiati parzialmente responsabili possono far uso della procedura in esame. A tale riguardo è stata sollevata una questione di

⁷ ROSSETTI M., *Commento sub. art. 149*, cit., pag. 600; ROSSETTI M., *L'azione diretta*, cit., pag. 459.

⁸ BONA M., *Risarcimento del danno, procedure di liquidazione e azione diretta nel codice delle assicurazioni: prime riflessioni critiche*, in *Resp. civ. prev.*, 2005, pag. 1193; GATTA N., *op. cit.*, pag. 511.

legittimità costituzionale, in quanto si riteneva che il regolamento non avesse la capacità di estendere o derogare alla norma primaria, ma potesse solamente disporre i principi per la sua attuazione. Il problema in questione è stato superato attraverso «una disamina più elastica dell'impianto codicistico di partenza»⁹, in quanto all'art. 150 cod. ass. si afferma che il d.p.r. aveva 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».

2.1.3 Limiti relativi al tipo di danni dei quali si chiede il risarcimento

Per quanto riguarda i danni alle cose, la procedura di risarcimento diretto è applicabile solo a determinati tipi di danni: quelli al veicolo e quelli a cose trasportate che risultano di proprietà del conducente o dell'assicurato. In caso, quindi, di danni cagionati a cose esterne al veicolo oppure a cose trasportate sul veicolo di proprietà di terzi, la procedura in esame non viene applicata in nessun caso¹⁰. Nei casi in cui sono stati provocati danni alle cose, la procedura di risarcimento è valida sia nel caso in cui chi ha subito il danno non sia responsabile dell'accaduto, sia nel caso in cui vi sia stato concorso di colpa dei soggetti coinvolti¹¹.

⁹ Cfr. HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 194.

¹⁰ Vedi HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 204. L'a. afferma: «è questo il caso in cui il veicolo sia utilizzato come corriere o vettore, o comunque adibito al trasporto di beni altrui, sia a titolo oneroso che di cortesia».

¹¹ Vedi ROSSETTI M., *L'azione diretta*, cit., pag. 461.

Per quanto riguarda i danni alla persona, devono essere subiti dal solo conducente per poter usufruire della liquidazione tramite il risarcimento diretto, purché contenuti entro i limiti di cui all'art. 139 del codice. E' quindi previsto un limite quantitativo per i danni alla persona: devono essere non superiori al 9% della complessiva validità dell'individuo. Nei casi in cui vengano registrati danni alla persona, come precedentemente spiegato, anche i soggetti danneggiati in parte responsabili dell'accaduto possono ricorrere alla procedura di risarcimento diretto.

Si possono quindi brevemente riassumere le categorie¹² di danni risarcibili attraverso il risarcimento diretto: tutti i danni comunque derivanti dal veicolo; i danni provocati a cose trasportate se di proprietà dell'assicurato o del conducente; i danni alla persona riportati dal conducente se contenuti entro i limiti previsti all'art. 139. Si considerano, invece, esclusi dalla procedura in esame: i danni cagionati alle cose trasportate di proprietà di terzi; i danni provocati a cose esterne al veicolo; i danni alla persona subiti da soggetti diversi dal conducente; i danni subiti dal conducente superiori al limite previsto del 9% di invalidità permanente.

2.2 La fase stragiudiziale

Come è stato affermato, «la procedura di risarcimento diretto è affidata all'autonomia della parti, ed è sottoposta ad una rigida tempistica che, sotto

¹² Si prende come riferimento la suddivisione in categorie in HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pagg. 203 e 204.

l'impulso del soggetto leso dal sinistro, deve portare le società assicuratrici a formulare o a rifiutare la congrua offerta»¹³.

Quando ad un'impresa di assicurazione perviene una richiesta di risarcimento dal proprio assicurato oppure dal conducente dell'auto di proprietà del proprio assicurato, è necessario valutare preliminarmente se sono stati rispettati i termini e le modalità previste per la procedura di risarcimento diretto. In caso questa verifica dia esito positivo, la compagnia assicurativa sarà obbligata a formulare un'offerta risarcitoria da far pervenire al soggetto assicurato danneggiato.

2.2.1 La richiesta di risarcimento del danneggiato

La procedura prevista per la richiesta di risarcimento da parte del danneggiato è in gran parte ricalcata su quella prevista dall'art. 148 cod. ass. per la procedura ordinaria. La vittima avvia la procedura attraverso l'invio della richiesta di risarcimento, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, alla propria assicurazione, cioè l'assicurazione con cui è stato stipulato il contratto del veicolo utilizzato, e per conoscenza, anche all'assicurazione del soggetto danneggiante, cioè all'assicurazione che copre la responsabilità di colui che ha commesso l'illecito, secondo quanto previsto dall'art. 145, comma 2, cod. ass.

All'art. 5 del d.p.r. 254/2006, si prevede l'utilizzo anche di altri strumenti che permettono al soggetto assicurato di far pervenire la propria richiesta risarcitoria

¹³ GALLONE G., *commento sub. art. 150*, in ALPA G. – ZATTI P. (a cura di), *Commentario breve al codice civile: leggi complementari*, Padova, 2009, pag. 374.

all'assicurazione, in particolare si parla di raccomandata a mano, fax, telegramma e posta elettronica, salvo che quest'ultima non sia esplicitamente esclusa nel contratto. E' stata introdotta la facoltà di usare forme diverse per la presentazione della richiesta di risarcimento, con lo scopo di rendere più agevole, immediata e meno formale la comunicazione tra il soggetto che ha subito i danni e la propria assicurazione.

Contrariamente a quanto stabilito dal regolamento attuativo, l'ANIA¹⁴ ha ritenuto che «ai fini del decorso del termine di proponibilità della domanda giudiziale è comunque e sempre necessario l'invio della lettera raccomandata con ricevuta di ritorno»¹⁵, secondo quanto stabilito dall'art.145. La posizione dell'ANIA però non è condivisa da parte della dottrina, secondo la quale il danneggiato ha la possibilità di presentare la richiesta risarcitoria utilizzando alternativamente tutti gli strumenti previsti dal d.p.r., ma ritiene che sia preferibile la forma della raccomandata con ricevuta di ritorno o con consegna a mano con il rilascio di una ricevuta, per la maggior forza probatoria di cui questi strumenti sono dotati e per la maggior facilità di dimostrare la data di ricezione¹⁶.

Come già detto, l'art. 145 stabilisce che una copia della richiesta di risarcimento debba essere spedita alla compagnia di assicurazione del soggetto responsabile del sinistro; lo scopo è quello di rendere più veloce ed immediato lo scambio di informazioni tra le due compagnie assicurative, in modo che possano entrambe eseguire «verifiche incrociate sulla riconducibilità del sinistro

¹⁴ Atti del seminario ANIA, Milano 26 ottobre 2006, Unione del Commercio e del Turismo, in www.ania.it.

¹⁵ Cfr. HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 223.

¹⁶ Vedi GALLONE G., *op. cit.*, pag. 373.

all'indennizzo diretto»¹⁷ ed accertare il grado di responsabilità dei soggetti assicurati. Inoltre, una volta venuta a conoscenza dell'esistenza del sinistro, la compagnia assicurativa del danneggiante potrà tenerne conto ai fini dell'applicazione del c.d. *malus* per il calcolo del premio futuro di polizza.

Riguardo la comunicazione per conoscenza, in dottrina si è discusso se per la validità della richiesta di risarcimento diretto, fosse necessario che venisse inviata con raccomandata. Considerando però che la compagnia di assicurazione del responsabile civile, secondo l'art. 5, comma 3 del d.p.r., riceve immediata comunicazione dell'accaduto dall'impresa assicurativa che ha ricevuto la richiesta di risarcimento, avrà le informazioni necessarie per poter verificare la copertura assicurativa e accertare le modalità di accadimento del sinistro anche in mancanza dell'invio della comunicazione per conoscenza con raccomandata¹⁸.

Quanto ai contenuti della richiesta di risarcimento, l'art. 6, comma 1 del regolamento attuativo, stabilisce che la richiesta di risarcimento deve includere: «a) 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 degli 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». Al comma 2, si aggiunge che in caso di lesioni subite dai conducenti, la richiesta deve indicare anche «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

¹⁷ HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 224.

¹⁸ Vedi HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 225.

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». Tra la richiesta di risarcimento formulata dal d.p.r. a cui rinvia l'art.149 e quella prevista dall'art.148 esistono alcune differenze di contenuto: nella prima si chiede di fornire l'indicazione delle generalità dei testimoni, se presenti, e l'indicazione dell'eventuale intervento degli Organi di polizia¹⁹, mentre non è richiesto dall'art. 148, dove tutti gli elementi riguardanti la dinamica del sinistro e l'indicazione dei soggetti e veicoli interessati si ricavano direttamente dal modulo di denuncia del sinistro²⁰ allegato a quest'ultima; diversamente dalla procedura ordinaria, nel risarcimento diretto non è necessaria l'indicazione del codice fiscale del soggetto danneggiato²¹, dato che l'impresa di assicurazione ne è già a conoscenza nell'ambito del rapporto contrattuale con lui trattenuto²²; altro elemento di differenza tra le due procedure è che, nel caso in cui la vittima abbia subito lesioni fisiche non soltanto temporanee, per la procedura introdotta dall'art.149 cod. ass. è prevista l'allegazione

¹⁹ GALLONE G., *op. cit.*, pag. 374.

²⁰ Modulo previsto nella procedura ordinaria di liquidazione del sinistro dall'art.143, comma 1, c.d. «modulo blu» o «CAI», constatazione amichevole d'incidente. Tale modulo, il cui modello è approvato dall'ISVAP, è fornito dalla compagnia al proprio assicurato al momento della stipula del contratto e viene compilato dal conducente-proprietario al momento del sinistro. Il comma 2 dell'art.143 stabilisce che «Quando il modulo sia firmato congiuntamente da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro, si presume, salvo prova contraria da parte dell'impresa di assicurazione, che il sinistro si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e con le conseguenze risultanti dal modulo stesso».

²¹ Sarà necessario solo nel caso in cui la vittima non sia l'assicurato, ad esempio nel caso in cui il conducente non sia proprietario del veicolo.

²² Cfr. HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 226.

alla richiesta di risarcimento della «consulenza medico-legale di parte, corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista».

Si pone ora il problema di stabilire se la mancanza di uno o più elementi e informazioni nella richiesta di risarcimento possa determinare l'improponibilità dell'azione diretta. Un'adeguata soluzione al problema può essere raggiunta «[...] muovendo dalla *ratio* dell'art. 145 cod. ass., che è quella [...] di favorire gli accordi stragiudiziali. Da ciò consegue che, [...], la domanda sarà comunque procedibile se gli elementi inviati erano in ogni caso sufficienti, con l'uso dell'ordinaria diligenza, per l'accertamento della responsabilità e della stima del danno»²³. Si dovrà quindi ritenere improcedibile la domanda di risarcimento diretto in cui siano omessi gli elementi ritenuti indispensabili per poter procedere alla stima del danno²⁴.

2.2.2 Lo *spatium deliberandi* e la formalizzazione dell'offerta risarcitoria

A decorrere dalla ricezione della richiesta di risarcimento, l'assicurazione del danneggiato è chiamata a formulare l'offerta entro un breve termine, ovvero a comunicare il proprio motivato rifiuto ad offrire. All'impresa di assicurazione viene quindi concesso il c.d. *spatium deliberandi* per poter accertare le modalità di

²³ ROSSETTI M., *L'azione diretta*, cit., pagg. 446 e 447.

²⁴ Vedi ROSSETTI M., *L'azione diretta*, cit., loc. cit. «Così, ad esempio, riterrei non ostantiva alla procedibilità della domanda l'omessa indicazione, nella richiesta scritta di risarcimento, del codice fiscale del danneggiato (purché la persona sia inequivocabilmente individuabile attraverso i dati anagrafici), ovvero delle dichiarazioni dei redditi, quando la vittima non abbia patito (e quindi non domandi) alcun danno da perdita delle capacità di guadagno».

accadimento del sinistro e valutare la richiesta di risarcimento presentata dal danneggiato. L'art. 149 non contiene espressamente i termini entro cui deve essere formulata l'offerta, ma richiama quelli contenuti nell'art. 148²⁵ e che vengono chiaramente previsti all'art. 8 del regolamento attuativo.

I termini in questione sono quindi: novanta giorni nel caso di lesioni personali al conducente non responsabile; sessanta giorni nel caso di danni riguardanti solo il veicolo o le cose trasportate sul veicolo di proprietà dell'assicurato o del conducente; trenta giorni nel caso di danni al veicolo o alle cose, qualora il modulo di denuncia del sinistro sia sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti. I termini descritti iniziano a decorrere dal giorno in cui il soggetto danneggiato presenta alla propria assicurazione la richiesta di risarcimento diretto completa di tutti gli elementi indicati nell'art. 6 del d.p.r. 254/2006. Con la comunicazione al danneggiato, la compagnia di assicurazione rende perciò palese la «propria volontà di corrispondere una somma congrua a titolo di offerta risarcitoria del danno, anche in forma specifica se previsto dal contratto»²⁶, oppure rende espliciti i motivi che a suo avviso ostano al risarcimento.

Ricevuta l'offerta di risarcimento, il soggetto danneggiato, secondo quanto stabilito dall'art. 149, comma 4 e 5, può: comunicare di accettare la somma offerta; comunicare di non accettare la somma offerta; non comunicare alcuna decisione²⁷. Se il danneggiato dichiara di accettare l'offerta, l'impresa assicurativa è obbligata a provvedere al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione e

²⁵ All'art. 148 si disciplina la procedura di risarcimento nel caso ordinario.

²⁶ MAIETTA A., *Circolazione stradale e responsabilità civile. La casistica dell'accertamento e il danno risarcibile: patrimoniale, biologico, morale, genetico, esistenziale*, Padova, 2007, pag. 120.

²⁷ MAIETTA A., *op. cit.*, pag. 121.

il danneggiato dovrà rilasciare una quietanza liberatoria che avrà validità anche nei confronti del responsabile del sinistro e della sua compagnia assicurativa. Si può quindi affermare che, nel caso in cui accetti il pagamento, il danneggiato «rinuncia ad ogni eventuale ed ulteriore pretesa nei confronti del responsabile civile e della sua compagnia»²⁸, ponendo fine alla vicenda risarcitoria riguardante il sinistro in questione. Anche nel caso in cui la vittima del sinistro dichiari di non accettare la somma offerta o non faccia pervenire alcuna risposta, la sua impresa di assicurazione dovrà comunque inviargli, sempre entro quindici giorni, la somma offerta che sarà imputata quale acconto sul maggiore avere²⁹. L'art. 149 non indica i termini da rispettare nell'ipotesi in cui il danneggiato non dia alcuna comunicazione: quindi, si fa riferimento all'art. 148 in cui viene specificato che decorso il termine di trenta giorni dalla comunicazione, l'impresa dovrà inviare la somma ritenuta adeguata entro i successivi quindici giorni, la quale verrà imputata all'eventuale liquidazione definitiva del danno³⁰.

L'art. 149, comma 6, disciplina anche: il caso in cui l'assicurazione omette di comunicare l'offerta al proprio danneggiato; la situazione in cui l'assicurazione comunica i motivi che impediscono il risarcimento diretto; l'ipotesi in cui non sia raggiunto un accordo tra il danneggiato e la propria assicurazione. Nei casi descritti, si prevede la possibilità per il danneggiato di proporre l'azione diretta³¹ nei confronti della propria impresa di assicurazione.

²⁸ PONGELLI G., *op. cit.*, pagg. 50 e 51.

²⁹ TOGLIATTO M., *Commento sub. art. 150*, in BIN M. (a cura di), *Commentario al codice delle assicurazioni. Decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209*, Padova, 2006.

³⁰ MAIETTA A., *op. cit.*, pag. 120.

³¹ Disciplinata all'art. 145, comma 2.

Deve essere tenuto in considerazione anche quanto stabilito all'art. 7 del regolamento attuativo, dove viene disciplinata l'ipotesi in cui la richiesta di risarcimento diretto sia incompleta, stabilendo un termine di trenta giorni dalla ricezione entro cui la compagnia assicurativa può invitare il danneggiato a fornire le integrazioni e i chiarimenti necessari per regolarizzare la richiesta. Inoltre si afferma che l'impresa di assicurazione è tenuta ad offrire al danneggiato l'assistenza tecnica e informativa necessaria³². L'art. 148, al comma 5, chiarisce che la suddetta richiesta di integrazione comporta la sospensione dei termini per la formulazione dell'offerta o per la comunicazione dell'omessa offerta da parte dell'assicurazione. Si stabilisce anche che i termini iniziano nuovamente a decorrere dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.

Non è invece altrettanto chiaro se la richiesta di integrazione sospenda anche il termine di sessanta o novanta giorni per il promovimento dell'azione diretta di cui all'art.145. A tale problema, si ritiene debba essere data risposta affermativa: «Lo *spatium deliberandi* di cui all'art. 145, comma1, cod. ass. è previsto dalla legge al fine di consentire all'assicuratore di valutare se e quanto offrire a titolo di indennizzo. Di tale termine l'assicuratore deve poter fruire interamente, tanto è vero che se la richiesta è incompleta il termine per l'offerta è differito»³³. E' visto come «un termine di adempimento a favore del debitore, imposto direttamente dalla legge»³⁴, quindi il credito dovrà considerarsi inesigibile fino alla scadenza del termine. Pertanto, nel caso in cui i termini vengono prorogati per effetto della

³² Vedi infra par. 2.2.4.

³³ ROSSETTI M., *L'azione diretta*, cit., pag. 447.

³⁴ Vedi nota sopra.

richiesta di integrazioni, l'impresa di assicurazione non potrà essere convenuta in giudizio dato che il credito sarà inesigibile fino alla scadenza del termine prorogato. Si può quindi concludere che, nel momento in cui l'assicurazione richiede integrazioni ad una domanda di risarcimento diretto ritenuta incompleta, il termine per promuovere l'azione diretta viene differito fino alla scadenza del termine per la comunicazione dell'offerta di risarcimento³⁵.

Altro caso in cui si verifica la sospensione dei termini è quando il danneggiato che ha subito danni fisici si rifiuta di sottoporsi agli accertamenti medico legali, richiesti dall'impresa di assicurazione, strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona³⁶. Anche se la summenzionata ipotesi non è prevista dal regolamento attuativo, vengono applicate le disposizioni dell'art. 148, comma 3 e 4, disciplinanti la procedura di risarcimento ordinaria.

2.2.3 L'inoperatività del risarcimento diretto ed il rigetto della richiesta di risarcimento

L'art. 11 del decreto 254/2006 sancisce la disciplina dei sinistri esclusi dal sistema del risarcimento diretto. In particolare, il comma 1 prevede che l'impresa di assicurazione informi con raccomandata il danneggiato, entro trenta giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento, nel caso in cui il sinistro non rientra nell'ambito di applicazione previsto per il risarcimento diretto, rendendo note le

³⁵ PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 62.

³⁶ Cfr. HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 233; GALLONE G., *op. cit.*, pag. 375.

cause dell'inapplicabilità. La norma in esame, pur rivestendo un ruolo molto importante, risulta non essere del tutto chiara, aprendo falle nel sistema del risarcimento diretto³⁷. Infatti, non si comprende quali possano essere le conseguenze nel caso in cui l'inapplicabilità venga accertata e comunicata al soggetto danneggiato in un termine successivo ai trenta giorni stabiliti. Si preferiscono teorizzare «semplici conseguenze risarcitorie a carico della società gestionaia, per il danno derivato al danneggiato dal suo ritardo nella risposta»³⁸, piuttosto che rendere obbligatoria la liquidazione da parte dell'assicurazione. Comunque, se l'inapplicabilità emerge dopo la scadenza del termine stabilito nel regolamento attuativo, i 30 giorni inizieranno a decorrere dal momento in cui si viene a conoscenza della causa di inapplicabilità, a condizione, però, che la dilatazione del termine non sia da imputare ad un comportamento negligente nell'istruzione del sinistro.

Il comma 3, art. 11, del d.p.r. in esame, stabilisce che i termini per la proposizione dell'azione di risarcimento e per la formulazione dell'offerta o del diniego di offerta iniziano nuovamente a decorrere dal momento in cui l'assicurazione del soggetto che ha provocato il sinistro riceve la comunicazione da parte dell'assicurazione del danneggiato.

³⁷ Cfr. HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 235.

³⁸ Vedi nota precedente.

In ogni modo, si deve considerare che i casi³⁹ di esclusione del risarcimento diretto sono, per lo più, accertabili in tempi brevi, quindi il termine di trenta giorni pare essere sufficiente nella maggior parte delle situazioni.

Vengono ritenute ipotesi di rigetto della richiesta di risarcimento le situazioni in cui si verifica l'inesistenza del sinistro falsamente denunciato o viene accertata l'esclusiva responsabilità del danneggiato⁴⁰.

2.2.4 L'obbligo di assistenza tecnica e informativa

In aggiunta agli obblighi previsti dal contratto di assicurazione stipulato con i propri clienti, la compagnia assicurativa deve adempiere anche a quelli previsti dalla normativa di risarcimento diretto. L'art. 9, comma 1, del regolamento attuativo impone all'assicurazione di fornire «al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento diretto». Adempiendo agli obblighi previsti dal regolamento, l'impresa di assicurazione, allo stesso tempo, adempie agli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede.

³⁹ Le principali situazioni in cui non è applicabile il risarcimento diretto sono quando: il soggetto danneggiato o il soggetto responsabile non siano assicurati; il sinistro sia avvenuto tra più di due veicoli corresponsabili; il sinistro abbia coinvolto un veicolo a motore, ad esempio un pedone oppure un velocipede; il sinistro abbia avuto luogo all'estero; anche solo uno dei veicoli coinvolti non sia immatricolato in Italia, nello Stato Città del Vaticano o nella Repubblica di San Marino; sia richiesto il risarcimento di danni a cose esterne al veicolo oppure di cose trasportate non appartenenti al conducente o al proprietario del veicolo.

⁴⁰ HAZAN M., *L'indennizzo diretto e le coordinate applicative tracciate dal D.P.R. n. 254/2006*, in *Danno e responsabilità*, 2007, n.3, pag. 266.

Parte della dottrina⁴¹ ha sottolineato che l'obbligo di assistere i propri clienti, imposto alle compagnie di assicurazione, va ad integrare i diritti previsti dall'art. 1374 c.c., facendo sorgere un «nuovo diritto *ex contractu* per l'assicurato»⁴². Perciò, in caso di violazione dell'obbligo di assistenza, si verificherà un inadempimento contrattuale⁴³, con conseguenze sulla prescrizione (sarà annuale *ex art. 2952 c.c.*) e sull'onere della prova (non graverà sul danneggiato, ma sull'assicuratore *ex art. 1218 c.c.*). Proprio per il fatto che si verifica un inadempimento, il soggetto assicurato avrà diritto a chiedere la condanna dell'assicuratore al risarcimento del danno, *ex art. 1218 c.c.* e, nei casi più gravi, la risoluzione del contratto, *ex art. 1453 c.c.*⁴⁴.

L'assicurazione, per assolvere i propri obblighi, dovrà garantire la migliore prestazione del servizio, illustrando al danneggiato tutte le nozioni utili per impostare la pratica di risarcimento⁴⁵. Il danneggiato sarà quindi assistito, nelle diverse fasi della procedura di risarcimento diretto, dal proprio assicuratore, che, a titolo d'esempio, dovrà⁴⁶: spiegare alla vittima se e in che misura sussiste una sua corresponsabilità; fare eseguire una perizia sul veicolo e sulle altre cose danneggiate e una visita medico legale sulla vittima; spiegare alla vittima i criteri con cui il

⁴¹ ROSSETTI M., *L'azione diretta*, cit., pag. 473.

⁴² GALLONE G., *op. cit.*, pag. 377.

⁴³ Vedi ROSSETTI M., *L'azione diretta*, cit., pag. 474.

⁴⁴ Sul punto si veda ROSSETTI M., *L'azione diretta*, cit., pag. 477.

⁴⁵ POLOTTI DI ZUMAGLIA A., *Il rimborso al danneggiato delle spese di patrocinio nella procedura stragiudiziale alla luce del regolamento attuativo, dell'orientamento della cassazione e delle questioni di costituzionalità già sollevate*, in *Dir. econ. ass.*, 2009, pag. 145.

⁴⁶ In proposito si veda HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 252; ROSSETTI M., *Commento sub. art. 150*, in VOLPE PUTZOLU G. (a cura di), *Commentario breve al diritto delle assicurazioni: codice civile, codice della navigazione, codice delle assicurazioni*, Padova, 2010, pag. 605.

medico legale o il perito sono giunti a determinate conclusioni; illustrare al danneggiato qual è il risarcimento di cui ha diritto; rendere chiaro il modo in cui dovrà essere compilata la richiesta di risarcimento per renderla conforme alle prescrizioni di cui all'art. 6 del d.p.r. citato; fornire qualsiasi altra informazione necessaria.

L'art. 9 del regolamento attuativo non ha introdotto un «generico dovere di fornire assistenza al danneggiato»⁴⁷, imponendo invece alle imprese di assicurazione di fornire una vera e propria consulenza professionale, che sostituisce quella che il danneggiato altrimenti dovrebbe affrontare a proprie spese⁴⁸.

Si può quindi affermare che le assicurazioni devono «fare i conti con obblighi assistenziali di assoluta portata, sostanzialmente personalizzati e tali da assicurare a ciascun danneggiato il pieno soddisfacimento del proprio diritto risarcitorio»⁴⁹. L'ANIA, però, sembra essere contraria alla suddetta interpretazione, in quanto, in una propria circolare⁵⁰, riduce gli obblighi di assistenza informativa ad una semplice lettura dei diritti spettanti al soggetto assicurato-danneggiato e alla trasmissione di alcuni moduli prestampati che dovranno essere utilizzati dal danneggiato per predisporre la propria richiesta risarcitoria. Se così fosse si assisterebbe al fallimento degli obiettivi che il legislatore del risarcimento diretto si era posto, dato che la

⁴⁷ PARDOLESI P., *Dal dire al fare: la disciplina dell'indennizzo diretto*, in *Danno e responsabilità*, 2007, n.3, pag. 279; GALLONE G., *op. cit.*, pagg. 376 e 377.

⁴⁸ PARDOLESI P., *op. cit.*, loc. cit.

⁴⁹ HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 252.

⁵⁰ Circolare del 15 gennaio 2007, dettata in materia di «*informativa all'utenza ed assistenza all'assicurato*».

compagnia assicurativa non offrirebbe nessuna assistenza aggiuntiva rispetto a quella già prevista⁵¹.

L'assistenza tecnica e informativa deve essere garantita anche nei casi⁵² in cui si verifica l'inapplicabilità del risarcimento diretto, almeno nella fase iniziale della procedura risarcitoria, cosicché l'assicurato sarà in grado di orientarsi tra le varie procedure risarcitorie e scegliere quella effettivamente applicabile.

La relazione che si instaura tra il soggetto danneggiato-assicurato e l'ente assicurativo che dovrà fornire l'assistenza tecnica e informativa necessaria porta con sé anche un inevitabile conflitto di interessi per l'impresa di assicurazione, la quale «si trova a dover giocare un doppio ruolo, di liquidatore del danno e di consulente del danneggiato»⁵³. L'assicurazione, infatti, ha il compito di finanziare l'azione di risarcimento diretto proposta dalla vittima del sinistro, ma allo stesso tempo è debitrice del risarcimento che sarà a carico del responsabile civile. Si parla di conflitto di interesse, proprio perché l'interesse dell'assicurazione a veder ridotta e limitata la propria esposizione debitoria per evitare il rischio di squilibrio, si scontra con l'interesse dei danneggiati di ottenere una liquidazione dei danni subiti il più possibile completa e soddisfacente, posta a carico dell'assicurazione stessa.

Con la normativa introdotta dal d.p.r. 254/2006, il buon liquidatore non può più limitarsi ad ottenere il gradimento del danneggiato con il minor esborso possibile ed il massimo risparmio per la compagnia⁵⁴, ma è tenuto a garantire l'integrale

⁵¹ HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 255.

⁵² Vedi paragrafo precedente.

⁵³ PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 64.

⁵⁴ Vedi HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 256.

soddisfazione del diritto risarcitorio azionato⁵⁵, fornendo una continua consulenza ai propri clienti al fine di massimizzare i loro interessi e non più quelli della compagnia assicurativa.

Continuando l'analisi dell' art. 9 del regolamento attuativo, il secondo comma prevede la non risarcibilità dei costi di consulenza o assistenza professionale eventualmente sostenuti dal danneggiato. Il legislatore dispone che saranno rimborsate dall'assicurazione solo le spese di consulenza medico-legale per i danni alla persona, restando perciò escluse dal risarcimento le spese legali e anche quelle peritali di stima del danno al veicolo o di altri danni a cose. Questa previsione normativa ha come scopo la creazione di un rapporto fiduciario di assistenza tra le due parti, danneggiato e propria assicurazione, in un'ottica di miglioramento dei servizi offerti⁵⁶.

Tuttavia la normativa in esame ha sollevato numerose polemiche da parte della categoria forense che, vedendosi «privata di gran parte del lavoro di consulenza e contenzioso relativo agli incidenti stradali»⁵⁷ sostiene ci sia una violazione del principio di uguaglianza. Essa afferma che il danneggiato, onde evitare i costi di assistenza legale che dovrebbe sostenere a proprie spese, si trova ad accettare l'offerta risarcitoria della propria assicurazione anche se non incontra il suo pieno soddisfacimento. Ciò delinea una situazione di favore per le compagnie assicurative, in cui la parte debole, cioè il soggetto danneggiato, non è pienamente tutelato.

⁵⁵ HAZAN M., *L'indennizzo diretto*, cit., pag. 269.

⁵⁶ PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 108.

⁵⁷ PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 107.

Quindi, ai profili di illegittimità costituzionale già analizzati⁵⁸, si dovrebbe aggiungere il contrasto con l'art. 24 Cost., perché impedendo al danneggiato di farsi assistere da un legale senza dover sostenere egli stesso i costi di assistenza, si provoca la violazione del principio del rispetto del contraddittorio⁵⁹. In aggiunta a ciò, la preclusione del rimborso delle spese di assistenza legale configurerebbe anche una violazione del principio di uguaglianza sancito dall'art. 3 Cost. La categoria forense sostiene ci sia una doppia disparità di trattamento⁶⁰: da una parte, viene fatta una discriminazione tra le categorie dei medici e degli avvocati⁶¹; dall'altra, la discriminazione avviene tra i danneggiati più abbienti e quelli meno avvantaggiati economicamente⁶².

La questione di incostituzionalità sollevata può essere superata considerando il fatto che la procedura di risarcimento diretto non esclude la possibilità di esperire le altre procedure previste dall'ordinamento⁶³, quindi il danneggiato potrà sempre decidere di agire con la procedura ordinaria che gli permette di ottenere il rimborso delle eventuali spese di assistenza⁶⁴.

⁵⁸ Vedi, sul punto, paragrafo 1.2.2 e ss.

⁵⁹ Sul punto vedi GALLONE G., *op. cit.*, pag. 381.

⁶⁰ Cfr. PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 108.

⁶¹ Mentre per le spese di assistenza medico-legale è previsto il rimborso, le spese di assistenza legali non sono rimborsabili. Questo porta i soggetti danneggiati a ricorrere sempre meno all'assistenza di un legale, creando quindi una situazione di discriminazione verso la categoria forense.

⁶² I soggetti più avvantaggiati economicamente potranno comunque sostenere le spese di assistenza legale anche se non sono rimborsabili, al contrario dei danneggiati con ristrette possibilità economiche che invece saranno costretti a rinunciarvi.

⁶³ Si parla di facoltatività della procedura ordinaria, vedi paragrafo 1.2.8.

⁶⁴ Così PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 108.

2.2.5 I benefici per gli assicurati e il risarcimento in forma specifica

L'art. 14 del d.p.r. 254/2006 spiega nuovamente le ragioni della scelta riformista, sottolineando come una maggiore efficienza nella gestione dei sinistri, favorita da controlli dei costi e innovazione dei contratti, possa tradursi in benefici per gli assicurati. In particolare, si registreranno riduzioni dei premi assicurativi, una migliore offerta di servizi e un grado più elevato di competitività tra le compagnie assicurative. Con la procedura di risarcimento diretto si è quindi voluto «creare un sistema più efficiente nell'interesse di tutti coloro che operano nel mercato assicurativo»⁶⁵.

Il secondo comma dell'art. 14 introduce la possibilità di inserire nei contratti di assicurazione delle clausole con cui si pattuisce il risarcimento del danno in forma specifica a fronte di una riduzione del premio per l'assicurato. Pertanto la riparazione del veicolo sarà effettuata direttamente dalle carrozzerie convenzionate con le compagnie assicurative, portando vantaggi economici per queste ultime, dato che beneficeranno di costi di riparazione inferiori a quelli che il danneggiato dovrebbe sostenere, e conseguenti vantaggi per gli assicurati in termini di riduzione dei premi. In tal senso, il secondo comma dell'art. 14 puntualizza che, nei casi in cui vengano inserite nel contratto clausole che prevedono il risarcimento diretto, la polizza medesima dovrà espressamente indicare la percentuale di sconto applicata al premio.

La previsione normativa descritta ha però suscitato le proteste della categoria dei carrozzieri, i quali «temono di essere emarginati dai network di riparatori

⁶⁵ Cfr. PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 66.

convenzionati che le assicurazioni hanno creato o stanno creando»⁶⁶, e accusano le compagnie assicurative di scegliere non più in base alla professionalità del lavoro svolto, ma a seconda del minor prezzo offerto per la riparazione. In questo modo, non sarà più garantita la qualità del lavoro svolto nei veicoli riparati e nemmeno la c.d. riparazione a regola d'arte, con una conseguente riduzione di benefici per il soggetto danneggiato.

In ogni caso, parte della dottrina⁶⁷ ritiene che i casi di risarcimento in forma specifica saranno poco frequenti, dato che gli assicurati preferiranno continuare a rivolgersi al proprio meccanico di fiducia per la riparazione del veicolo danneggiato, chiedendo il rimborso delle spese sostenute all'assicurazione; i soggetti danneggiati preferiranno quindi la garanzia di un lavoro di qualità rispetto allo sconto sul premio.

⁶⁶ Vedi MURIANNI, *Auto 2007*, inserto de *Il Sole 24-Ore* del 23 gennaio 2007, pag. 34.

⁶⁷ Vedi MAGNI, *Risarcimento diretto nella r.c. auto: il regolamento di attuazione (più ombre che luci nella nuova disciplina)*, in *Corr. Merito*, 2006, pag. 1246; PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 67.

CAPITOLO 3

LA NATURA GIURIDICA DEL RISARCIMENTO

DIRETTO

SOMMARIO: 3.1 I rapporti tra le imprese assicurative – 3.2 Le teorie che configurano una fattispecie di assunzione del debito altrui – 3.2.1 La delegazione – 3.2.2 L'espromissione – 3.2.3 L'accollo – 3.3 Il rapporto di natura gestoria tra le imprese assicurative – 3.3.1 La rappresentanza e il mandato *ex lege* – 3.3.2 La sostituzione *ex lege*

3.1 I rapporti tra le imprese assicurative

Uno dei principali problemi che si sono posti all'entrata in vigore del codice delle assicurazioni è stato quello della regolazione dei rapporti esistenti tra le compagnie assicurative nel sistema del risarcimento diretto.

La nuova disciplina ha imposto l'instaurazione di uno stretto legame tra l'impresa assicurativa del danneggiato, detta anche impresa gestoria, e quella del soggetto responsabile civile, cioè l'impresa debitrice¹, in cui la prima è obbligata a risarcire i danni derivanti da un sinistro stradale, sostituendosi alla seconda.

In particolare, l'art. 149, comma 3, cod. ass., afferma che, ricevuta la richiesta di risarcimento, la compagnia assicurativa del soggetto danneggiato «è obbligata a provvedere alla liquidazione per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile, ferma restando la successiva regolazione dei rapporti fra le

¹ Vedi GALLONE G., *op. cit.*, pag. 381.

imprese medesime». In dottrina² si è affermato che la suddetta norma dispone implicitamente l'obbligo per tutte le imprese di assicurazione di dar vita a rapporti che prevedano l'attribuzione reciproca degli incarichi liquidativi, in modo da favorire la reale attuazione della procedura di risarcimento diretto. Il codice delle assicurazioni, però, nulla stabilisce riguardo alle modalità con cui si dovrà garantire l'effettivo equilibrio nei rapporti economici di dare/avere tra le diverse compagnie di assicurazione e nemmeno prevede in che termini l'impresa assicurativa gestiona possa pretendere dall'impresa assicurativa debitrice il rimborso della somma liquidata al soggetto danneggiato. Il codice, all'art. 150, lett. e), si limita ad affermare che i principi per la cooperazione tra le imprese dovranno essere stabiliti con decreto del Presidente della Repubblica³, su proposta del Ministro delle attività produttive.

Nella bozza del regolamento attuativo era stata avanzata la possibilità di rendere obbligatoria l'adesione delle società assicurative ad un consorzio⁴ «il cui statuto stabilisse i principi organizzativi, di cooperazione e di reciproca garanzia (anche finanziaria)»⁵ e al quale ogni assicurazione avrebbe dovuto sottostare in quanto partecipante alla procedura del risarcimento diretto. La soluzione consortile fu, tuttavia, criticata dall'*Antitrust*, la quale nel proprio parere del 1° febbraio 2006,

² BALLARANI G., *op. cit.*, pag. 12.

³ Vedi art. 13 d.p.r. 254/2006.

⁴ Modellato sulla base dell'art. 2616 c.c.: «Con provvedimento dell'autorità governativa, sentite le corporazioni interessate, può essere disposta, anche per zone determinate, la costituzione di consorzi obbligatori fra esercenti lo stesso ramo o rami similari di attività economica, qualora la costituzione stessa risponda alle esigenze dell'organizzazione della produzione.

Nello stesso modo, ricorrendo le condizioni di cui al comma precedente, possono essere trasformati in obbligatori i consorzi costituiti volontariamente».

⁵ Cfr. HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 275.

sottolineò che la creazione di forme di cooperazione tra le imprese avrebbe favorito il moltiplicarsi di comportamenti distorsivi delle dinamiche del mercato mettendo quindi a repentaglio il processo competitivo e concorrenziale a cui il sistema di risarcimento diretto mirava⁶. L'*Antitrust* bocciò la soluzione consortile anche perché non garantiva l'autonomia di ciascuna impresa nella fase della liquidazione dei danni, dato che in un consorzio le compagnie avrebbero dovuto sottostare alle deliberazioni assunte dagli organi amministrativi⁷.

Alla luce di tali considerazioni, l'*Antitrust* riteneva che per la regolazione dei rapporti organizzativi ed economici tra le imprese fosse necessaria la stipula di una convenzione in cui venivano fissati i criteri necessari al funzionamento della procedura di risarcimento diretto senza dover ricorrere a forme di consorzio. Tali osservazioni furono accolte nella versione definitiva del regolamento attuativo, il quale, all'art. 13, prevede che le compagnie assicurative operanti in Italia stipulino una convenzione, la c.d. CARD, disciplinante i rapporti organizzativi e che istituisca una stanza di compensazione in cui vengono regolati contabilmente i rapporti economici che intercorrono tra le società di assicurazione⁸.

La procedura di risarcimento diretto è quindi regolata su due livelli: legislativo e contrattuale. Certamente la CARD non può contenere disposizioni in contrasto con la regolamentazione legislativa, ma può migliorare la regolazione dei

⁶ Vedi GALLONE G., *op. cit.*, pag. 382.

⁷ Sul punto cfr. HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., loc. cit.

⁸ Vedi GALLONE G., *op. cit.*, loc. cit.

rapporti tra le assicurazioni provvedendo a integrare la legge con proprie interpretazioni, nell'interesse delle imprese di assicurazione⁹.

Si deve comunque tenere in considerazione il fatto che l'attività di liquidazione del sinistro effettuata dall'assicurazione del soggetto danneggiato «ha natura gestoria, sia nell'interesse del proprio assicurato, sia con riguardo ai rapporti con l'assicurazione del responsabile del sinistro»¹⁰. L'assicurazione del soggetto vittima del sinistro dovrà per legge essere gestonaria del sinistro e provvedere alla liquidazione per conto dell'assicurazione del danneggiante, oltre ad essere obbligata a fornire assistenza tecnica ed informativa al proprio cliente, adempiendo ai principi contrattuali di correttezza e buona fede¹¹.

3.2 Le teorie che configurano una fattispecie di assunzione del debito altrui

Allo scopo di trovare una soluzione al problema di qualificazione giuridica dell'istituto del risarcimento diretto, la dottrina ha seguito diversi percorsi: alcuni hanno sostenuto che alla base del risarcimento diretto ci fosse l'assunzione di debito altrui, riconducendo il rapporto tra l'impresa gestonaria e quella debitrice alle figure della delegazione, dell'espromissione e dell'accollo; altri invece hanno trovato nella fattispecie della rappresentanza la vera natura giuridica del rapporto in questione¹².

⁹ PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 123.

¹⁰ Così PONGELLI G., *op. cit.*, loc. cit.

¹¹ Secondo quanto previsto dall'art. 9 del d.p.r. 254/2006.

¹² Vedi PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 124.

Il dato normativo del comma 3 dell'art. 149 cod. ass., in cui si afferma che la liquidazione del danno effettuata dall'assicurazione del danneggiato avviene *per conto* dell'impresa assicurativa del responsabile, deve essere inteso come «mero anticipo da parte dell'impresa del danneggiato delle somme dovute ad esso dall'impresa del responsabile»¹³. Ciò comporta quindi l'esclusione degli istituti della delegazione, dell'espromissione e dell'accollo per inquadrare la fattispecie del risarcimento diretto, istituti in cui l'agire è *a favore* e non *per conto*¹⁴. Di seguito si esaminano i suddetti istituti, nei quali si attua l'intervento di un nuovo debitore nel rapporto obbligatorio e si analizzeranno i motivi per cui non possono essere ricondotti alla procedura di risarcimento diretto.

3.2.1 La delegazione

La delegazione, disciplinata agli artt. 1268-1271 c.c., si distingue in *delegatio solvendi* e *delegatio promittendi*. Con il fine di rapportare la delegazione alla disciplina del risarcimento diretto, «si potrebbe ipotizzare che l'assicuratore del danneggiato, in qualità di delegato, assuma l'obbligazione dell'assicurazione del responsabile civile (delegante) nei confronti del danneggiato (delegatario)»¹⁵.

Prendendo in esame la delegazione promissoria, dove il debitore assegna al creditore un nuovo debitore che assuma l'obbligo di pagamento nei confronti del creditore stesso, oltre all'incarico da parte del delegante, rileva il fatto che

¹³ Così, BALLARANI G., *op. cit.*, loc. cit.

¹⁴ Sul punto, BALLARANI G., *op. cit.*, pag. 13.

¹⁵ Cfr. PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 125.

l'assunzione del debito del nuovo debitore, in questo caso il soggetto delegato, nei confronti del creditore, ossia il delegatario, ha natura negoziale¹⁶. Questo schema risulta tuttavia in contrasto con la procedura di risarcimento diretto, in cui l'obbligo della compagnia del soggetto danneggiato di liquidare i danni causati dal sinistro, non deriva da un atto negoziale, bensì direttamente dalla legge.

Sebbene in dottrina¹⁷ si sia cercato di trovare una soluzione al problema avvalendosi della delegazione *ex lege*, resta comunque difficile ritrovare nella situazione descritta dall'art. 149 cod. ass. i tratti tipici della delegazione¹⁸. Innanzitutto, nella procedura di risarcimento diretto non si attua nessuna sostituzione nel debito e neppure si verifica un'aggiunta di un debito, ma l'atto rientra nel rapporto gestorio esistente tra le due compagnie di assicurazione, quindi non si può parlare di delegazione¹⁹. Inoltre, a differenza di quanto solitamente si verifica nella delegazione²⁰, nel risarcimento diretto il pagamento effettuato dall'impresa assicurativa al proprio cliente-danneggiato non implica l'estinzione del rapporto di credito tra le due società di assicurazione²¹.

La difficoltà di inquadrare il risarcimento diretto nella delegazione deriva anche dal diverso regime delle eccezioni opponibili. Infatti, se si afferma che le parti

¹⁶ BIANCA C. M., *Diritto Civile*, 4, *L'obbligazione*, Milano, 1990, pag. 635 ss.

¹⁷ ROSSETTI M., *Le novità del codice delle assicurazioni*, in *Corr. giur.*, 2006, n. 1, pag. 125 ss.

¹⁸ In questo senso, PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 126.

¹⁹ ROSSETTI M., *Commento sub art. 149*, in LA TORRE A. (a cura di), *Le assicurazioni*, Milano, 2007, pag. 945 ss.

²⁰ Vedi BIANCA C. M., *op. cit.*, pag. 631. Si afferma che, il debito a carico del delegato verso il delegante (rapporto di provvista), nella delegazione viene estinto nel momento in cui il delegato effettua la prestazione nei confronti del delegatario, insieme al debito delegante verso il delegatario (rapporto di provvista).

²¹ Vedi PONGELLI G., *op. cit.*, loc. cit.

sono legate da un rapporto di delegazione, si dovrebbe altresì ammettere l'opponibilità da parte del delegato, quindi della compagnia assicurativa del danneggiato, delle eccezioni al delegatorio, cioè alla vittima del sinistro, relative ai loro rapporti, secondo quanto disposto dall'art. 1271 c.c.²². A titolo d'esempio, se l'assicurazione vanta dei crediti verso il proprio cliente per premi non ancora pagati, potrebbe decidere di erogare nei suoi confronti un risarcimento ridotto. La situazione descritta deve però essere esclusa, perché nella procedura di risarcimento diretto l'assicurazione del danneggiato non può opporre nessun tipo di eccezioni nei confronti del proprio cliente e neppure verso la compagnia di assicurazione del responsabile civile²³.

Un altro aspetto da tenere in considerazione è che la procedura di risarcimento diretto coinvolge quattro soggetti (il soggetto danneggiato, il danneggiante e le rispettive imprese di assicurazione), mentre la delegazione implica la partecipazione di tre soggetti soltanto. Si può cercare di costruire uno schema *ad hoc* della delegazione per risolvere il problema della qualificazione giuridica del risarcimento diretto: considerando che l'assicurazione è obbligata contrattualmente con il proprio cliente, il soggetto danneggiato, si potrebbe configurare un modello in cui l'assicurazione del responsabile del sinistro delega il suo debito verso il proprio assicurato all'impresa assicurativa del danneggiato, la quale però dovrebbe eseguire la prestazione nei confronti del danneggiato, quindi ad un quarto soggetto, e non verso il responsabile civile. E' proprio l'assunzione dell'obbligazione verso un soggetto diverso da coloro che partecipano al rapporto obbligatorio, per il quale il

²² Cfr. GALLONE G., *op. cit.*, pag. 385.

²³ Vedi PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 128

delegante è debitore, a provare che non è possibile ricondurre il risarcimento diretto all'istituto della delegazione²⁴.

Analizzato lo schema della delegazione promissoria, occorre verificare ora se il rapporto tra gli assicuratori può essere ricondotto all'istituto della delegazione di pagamento *ex art. 1269 c.c.* Secondo il modello della *delegatio solvendi* il delegante, cioè l'assicurazione del responsabile, ordina al delegato, l'assicurazione della vittima, di provvedere al pagamento nei confronti del creditore delegatario, quindi del soggetto danneggiato. Si configura perciò una situazione in cui il soggetto delegato adempie nei confronti di un terzo un debito non proprio, ma appartenente al delegante, senza essere però gravato da nessun tipo di impegno nei confronti del soggetto delegatario²⁵, quindi non potrà essere considerato responsabile insieme al debitore originario. Proprio per il fatto che il delegatario non può agire nei confronti del delegato per ottenere il pagamento del suo debito, si deve ritenere la delegazione di pagamento incompatibile con il sistema di risarcimento diretto, in cui invece si afferma che il danneggiato ha il diritto di avanzare pretese nei confronti della propria compagnia assicurativa e anche di agire in giudizio contro di essa.

²⁴ Così, PONGELLI G., *op. cit.*, loc. cit.

²⁵ Cfr. PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 129; MAGAZZÙ A., *Delegazione*, in *Digesto Discipline Privatistiche*, V, Torino, 1989, pag. 169.

3.2.2 L'espromissione

La natura del rapporto giuridico esistente tra le compagnie di assicurazione coinvolte nella procedura di risarcimento diretto non può essere identificata nemmeno nell'istituto dell'espromissione, disciplinato dall'art. 1272 c.c.

Si prospetterebbe infatti una situazione in cui il terzo (l'impresa di assicurazione del danneggiato), che si assume, senza delegazione del debitore, il debito verso il creditore (il soggetto vittima del sinistro), è obbligato in solido con il debitore originario, se il creditore non dichiara di liberare quest'ultimo.

Diversi sono i motivi che portano ad escludere la possibilità di inquadrare il risarcimento diretto nell'ottica dell'espromissione; in primo luogo si deve considerare il fatto che nella procedura di risarcimento descritta dall'art. 149 cod. ass. manca l'atto negoziale tramite il quale il soggetto espromittente si impegna nei confronti del creditore senza essere direttamente delegato dal debitore originario²⁶. Inoltre, nella procedura di risarcimento diretto, è da rilevare la mancanza di due aspetti importanti che contraddistinguono l'espromissione: la volontarietà del terzo espromittente di assumere il debito dell'obbligato e il vincolo solidale tra le due imprese assicuratrici a seguito dell'assunzione del debito da parte della gestionaia²⁷. Infatti, le obbligazioni dell'assicuratore del danneggiato e dell'assicuratore del responsabile del sinistro non sono obbligazioni solidali, ma sono sempre alternative.

Si ritiene che gli assicuratori non siano legati da un rapporto di espromissione anche per un altro motivo: mentre l'art. 1272, comma 3, c.c. prevede in capo

²⁶ Vedi PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 130.

²⁷ Cfr. GALLONE G., *op. cit.*, loc. cit.; ROSSETTI M., *op. ult. cit.*, pag. 946 ss.

all'espromittente la possibilità di opporre eccezioni²⁸ al creditore, la disciplina di risarcimento diretto non prende nemmeno in considerazione tale possibilità²⁹. Infine, si esclude che l'istituto in esame sia compatibile con il sistema del risarcimento diretto, perché sia nell'espromissione come nell'accollo³⁰ è tipico l'agire *a favore* di un terzo e non *per conto* dello stesso, come invece espressamente indicato nella normativa del risarcimento diretto³¹.

3.2.3 L'accollo

Il rapporto giuridico che si instaura tra le due compagnie assicurative è stato anche inquadrato nella figura dell'accollo. Come nella delegazione e nell'espromissione, anche nell'accollo si verifica una modificazione del soggetto passivo, in cui un terzo si assume il debito altrui.

L'accollo, istituto previsto dall'art. 1273 c.c., costituisce un accordo tra il debitore-accollato ed un terzo-accollante con il quale quest'ultimo assume il debito del primo nei confronti del creditore-accollatario³².

Inizialmente, si è ricorsi alla figura in esame per la qualificazione giuridica dell'azione diretta nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità

²⁸ Le eccezioni devono essere le stesse che avrebbe potuto opporre il debitore originario. Inoltre non possono essere personali al debitore originario e non possono derivare da fatti successivi l'espromissione.

²⁹ PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 131.

³⁰ Come verrà approfondito nel paragrafo successivo.

³¹ Così, GALLONE G., *op. cit.*, loc. cit.

³² ZARDO F., *Le procedure stragiudiziali di liquidazione del danno nell'assicurazione r.c. auto (Seconda parte)*, in *Assicurazioni*, 2009, II, pag. 219.

civile automobilistica, ex art. 18, legge n. 990/1969. In particolare, l'azione diretta e il reciproco rapporto tra i soggetti coinvolti (danneggiato – responsabile - assicuratore) sono stati ricondotti alla figura dell'accollo legale, in cui il terzo si assume un debito altrui per effetto di una specifica previsione normativa, prescindendo dalla volontà negoziale³³. Si viene perciò a delineare una situazione in cui l'obbligazione dell'assicurazione, quindi dell'accollante, si aggiunge a quella dell'assicurato civilmente responsabile, cioè del debitore originario, che continua ad essere obbligato verso il danneggiato, vale a dire verso il creditore³⁴. Si può affermare che le due posizioni debitorie (quella del soggetto responsabile del sinistro e quella della propria assicurazione) sono entrambe assoggettate alla disciplina della solidarietà. Infatti, se viene preso in considerazione il terzo comma dell'art. 1273 c.c., si stabilisce che il debitore originario rimane obbligato in solido con il nuovo debitore, a meno che esso non venga liberato dal proprio debito³⁵.

Ci si chiede ora se l'istituto dell'accollo possa essere utilizzato anche per qualificare giuridicamente la procedura di risarcimento diretto, in cui si prevede sia l'assicurazione del danneggiato a provvedere direttamente alla liquidazione dei danni causati dal sinistro nei confronti del proprio cliente.

La parte della dottrina³⁶ secondo cui il rapporto instaurato tra le imprese assicurative nella procedura di risarcimento potrebbe essere ricondotto allo schema

³³ Cfr. PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 134.

³⁴ Vedi nota precedente.

³⁵ Sul punto, cfr. PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 135.

³⁶ GATTA, *op. cit.*, pag. 508; CUTUGNO - DE GIOIA, *Formulario commentato degli incidenti stradali*, Forlì, 2007, pag. 58; RODOLFI, *Una normativa ancora troppo incerta dove il danneggiato ha poca tutela*, in *Guida dir.*, 8/2006, pag. 23.

giuridico dell'accollo, ha delineato una situazione in cui l'impresa gestiona assume il ruolo di accollante, l'impresa che assicura il responsabile quello di accollata ed il danneggiato, naturalmente, quello di accollatario. Si tratterebbe di un accollo esterno³⁷, dato che al danneggiato risulta attribuito il diritto di chiedere l'adempimento direttamente alla propria compagnia assicuratrice, che assume le vesti di debitrice-accollante, e non all'originario debitore, l'assicurazione del responsabile civile³⁸. Si deve inoltre precisare che non si parla di un accollo negoziale che nasce dalla volontà delle parti, bensì ci si troverebbe di fronte ad un'ipotesi di accollo *ex lege*, che trae origine dalla legge, precisamente dal codice delle assicurazioni, anche se attraverso il processo di delegificazione la regolamentazione del rapporto viene affidata ad una convenzione, la c.d. CARD³⁹.

Deve essere anche stabilito se si tratta di accollo liberatorio o cumulativo, cioè se il creditore a sua volta potrà liberare dall'obbligazione il debitore principale oppure se debitore accollato e accollante saranno obbligati in solido verso il creditore⁴⁰. Stando all'art. 149 cod. ass., si potrebbe dedurre che il soggetto vittima del sinistro può rivolgere la propria richiesta risarcitoria solamente alla propria compagnia assicurativa. Come già spiegato, però, l'intervento della Corte

³⁷ Nell'«accollo c.d. semplice (o interno), [...] l'accordo produce effetti solo tra i due stipulanti ed il creditore non ha azione diretta nei confronti dell'accollante se non in via surrogatoria del debitore accollato o qualora questi gli abbia ceduto l'azione». Cfr. GAZZONI, *Manuale di diritto privato*, Napoli, 2003, pag. 618; ZARDO F., *op. cit.*, loc. cit. Si parla invece di accollo esterno, quando viene portato a conoscenza del creditore e questi decide di aderirvi, con conseguente legittimazione ad agire nei confronti dell'accollante senza tuttavia diventare parte dell'accordo. Cfr. ZARDO F., *op. cit.*, loc. cit.

³⁸ CLARIZIA O., *op. cit.*, pag. 155.

³⁹ ZARDO F., *op. cit.*, pag. 220.

⁴⁰ ZARDO F., *op. cit.*, pag. 219.

Costituzionale⁴¹ ha chiarito che vige il criterio dell'alternatività, secondo cui il danneggiato ha la facoltà di scegliere se agire nei confronti della propria impresa assicurativa oppure nei confronti di quella del danneggiante. Quindi, alla procedura ordinaria di risarcimento si aggiunge la procedura di risarcimento diretto, con lo scopo di garantire una maggior tutela al soggetto danneggiato dal sinistro stradale. Nella situazione delineata, il rapporto tra le imprese assicurative potrebbe configurare una fattispecie di accollo cumulativo, dato che nel risarcimento diretto non si assiste alla liberazione dell'assicurazione del danneggiante, ma si aggiunge un altro soggetto che dovrà risarcire i danni.

Prima dell'intervento della Corte Costituzionale, quando si riteneva che la procedura disciplinata dall'art. 149 cod. ass. fosse obbligatoria, la dottrina aveva già escluso la possibilità di qualificare il risarcimento diretto in termini di accollo. In linea con il criterio dell'obbligatorietà della disciplina, era stata formulata la teoria di un accollo liberatorio per qualificare il risarcimento diretto, che richiede un'espressa dichiarazione del creditore per liberare dall'obbligazione il debitore originario, ma la suddetta dichiarazione non era prevista nella normativa del risarcimento diretto⁴².

Proprio per il fatto che la procedura di risarcimento diretto non dà luogo alla liberazione dell'assicurazione del responsabile, in seguito alla sentenza della Corte Costituzionale si è ricorsi alla fattispecie dell'accollo cumulativo, in cui l'accollato diviene obbligato in solido con il nuovo assuntore del debito, l'assicurazione del danneggiato.

⁴¹ Sentenza della Corte Cost. del 10 giugno 2009, n. 180, cit.

⁴² Così, PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 137.

Sono diversi i motivi che ostacolano l'inquadramento del rapporto instauratosi nel risarcimento diretto nell'ambito dell'accollo. In primo luogo, nell'ipotesi di accollo cumulativo, l'assicurazione del danneggiato «diverrebbe titolare di una sua propria situazione di debito nei confronti del danneggiato»⁴³ quindi egli assumerebbe la posizione di vero e proprio debitore e non si tratterebbe più di un semplice obbligo a pagare *per conto* altrui, come previsto dalla normativa. Altro motivo rilevante per escludere la configurabilità dell'accollo, è il fatto che nel caso di risarcimento diretto si verrebbe a delineare una situazione in cui il danneggiato è garantito da ben tre debitori (l'impresa assicurativa del danneggiato, il responsabile civile e la sua assicurazione), invece per le ipotesi escluse dall'art. 149 cod. ass. la posizione di debitore è assunta solamente da due figure, il responsabile civile e la propria compagnia assicurativa. Si verificherebbe, quindi, una violazione del principio di uguaglianza sancito dall'art. 3 Cost.: nelle ipotesi di risarcimento diretto, che si caratterizzano per la minore gravità dei sinistri e la lieve entità dei danni, sarebbe garantita una maggior tutela del danneggiato, che mancherebbe invece nelle situazioni escluse dalla procedura in esame, in cui i danni personali e patrimoniali sono in genere ben più gravi⁴⁴.

Un altro problema che impedisce di qualificare il risarcimento diretto in termini di accollo è il numero di soggetti caratterizzanti i due casi in esame: mentre la figura dell'accollo è di natura trilaterale, la procedura di risarcimento prevista dall'art. 149 cod. ass. prevede la partecipazione di quattro soggetti.

⁴³ Vedi nota precedente.

⁴⁴ Cfr. PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 138.

Inoltre si deve sottolineare una differenza importante tra l'azione diretta, introdotta con la l. n. 990/1969, e il risarcimento diretto: nel primo caso l'accollo «trova fondamento nel contratto di assicurazione tra il responsabile civile e la sua compagnia assicurativa»⁴⁵, invece nel secondo caso «non esiste alcun rapporto obbligatorio tra gli ipotetici accollante ed accollato, ovvero tra le due assicurazioni»⁴⁶. Proprio per l'inesistenza di un contratto o comunque di un rapporto obbligatorio per cui si possa instaurare una relazione di debito tra l'impresa assicurativa del danneggiante e quella del danneggiato, quindi l'impossibilità di trasferire l'obbligazione in capo all'assicurazione della vittima del sinistro, è evidente che l'accollo non può essere considerato l'istituto adeguato a configurare il risarcimento diretto, ma dovrà essere individuato un rapporto di natura gestoria tra le due imprese assicurative coinvolte nella procedura prevista dall'art. 149 cod. ass.

3.3 Il rapporto di natura gestoria tra le imprese assicurative

Esclusi i meccanismi dell'accollo, della delegazione e dell'espromissione, il problema della qualificazione giuridica può essere risolto individuando nel risarcimento diretto un rapporto di natura gestoria tra le compagnie assicurative coinvolte.

Si prospetta una situazione in cui l'assicurazione del soggetto danneggiato, in veste di gestoria, provvede a liquidare i danni derivanti dal sinistro, sostituendo

⁴⁵ PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 140. In questo modo l'obbligazione del soggetto danneggiante verso la vittima del sinistro stradale passa in capo alla compagnia assicurativa del danneggiante.

⁴⁶ Vedi PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 141.

quindi l'assicurazione del responsabile civile, la quale resta titolare della posizione debitoria dato che su essa grava l'obbligazione⁴⁷.

Come precedentemente visto, l'art. 149 sottolinea che l'impresa del danneggiato è obbligata a provvedere alla liquidazione dei danni *per conto* dell'impresa del soggetto responsabile. L'attività di liquidazione indicata dalla norma non si limita alla semplice determinazione del danno, ma comporta anche un'attività preliminare diretta a stabilire sia l'*an* che il *quantum* del debito. Quindi, le incombenze che nella procedura ordinaria spettano all'assicurazione del danneggiante⁴⁸ nel risarcimento diretto sono a carico dall'assicurazione del soggetto che ha subito i danni. Inoltre, come già sottolineato, l'assicurazione della vittima del sinistro deve adempiere agli obblighi di carattere informativo e assistenziale previsti dall'art. 9 del d.p.r. 254/2006.

Le principali fonti da cui risulta la natura gestoria dell'attività in esame sono: l'art. 149, comma 3, cod. ass., in cui appunto si dispone che la compagnia assicurativa del danneggiato «è obbligata a provvedere alla liquidazione dei danni per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile, ferma la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime» che avverrà secondo le regole della c.d. stanza di compensazione, prevista dallo schema normativo del risarcimento diretto; l'art. 1, comma 3, della CARD in cui si prevede che «con la sottoscrizione della Convenzione, ogni impresa assume una duplice veste: quella di Gestionaria quando il risarcimento viene effettuato, in tutto o in parte, per conto

⁴⁷ Cfr. PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 144.

⁴⁸ L'assicurazione deve accertare l'esistenza della validità e l'efficace garanzia assicurativa, la veridicità del sinistro ed accertare la responsabilità civile nella produzione del danno. Vedi ZARDO F., *op. cit.*, pag. 221.

dell'impresa assicuratrice del veicolo civilmente responsabile del sinistro; quella di Debitrice quando, i danni provocati dal proprio assicurato responsabile vengono risarciti per suo conto da un'altra impresa che avrà diritto ad essere rimborsata secondo la quota di responsabilità attribuibile al proprio assicurato».

Individuato un rapporto di natura gestoria tra le assicurazioni, il risarcimento diretto viene quindi qualificato nei termini della rappresentanza, istituto compreso nella più ampia categoria della sostituzione nell'attività giuridica, caratterizzata dall'agire di un soggetto in sostituzione di un altro.

3.3.1 La rappresentanza e il mandato *ex lege*

L'istituto della rappresentanza configura una situazione in cui un soggetto, c.d. rappresentante, agisce per conto e nell'interesse di un altro soggetto, il rappresentato. Si può distinguere la rappresentanza diretta, in cui si realizza la spendita del nome del rappresentato –così che gli effetti si producono direttamente in capo al rappresentato- dalla rappresentanza indiretta, situazione in cui il rappresentato agisce in nome proprio e gli effetti quindi si producono in capo allo stesso. La fonte della rappresentanza può essere direttamente la legge, e in questo caso si parla di rappresentanza legale o necessaria, oppure ci sono i casi in cui l'istituto trova fondamento in alcune fonti negoziali, tra le quali la più importante è il mandato⁴⁹, definito dall'art. 1703 c.c. come il contratto con il quale un soggetto,

⁴⁹ Vedi PUGLIATTI S., *Studi sulla rappresentanza*, Milano, 1965, pag. 207, in cui si dice che la rappresentanza va connessa al contratto di mandato, essendo il mezzo che permette lo svolgimento della cooperazione giuridica, cioè rende possibile il compimento di affari o negozi giuridici per conto altrui.

detto mandatario, si obbliga a compiere atti giuridici per conto di un altro soggetto, c.d. mandante.

La dottrina dominante⁵⁰ ritiene che l'agire per conto altrui di cui si discute nel risarcimento diretto possa essere associato alla fattispecie del mandato, essendoci appunto un rapporto gestorio che lega la compagnia assicurativa della vittima con l'assicurazione del responsabile, in cui la prima è obbligata ad anticipare il pagamento altrui⁵¹. La parte della dottrina che qualifica il risarcimento diretto secondo il modello del mandato si basa sul fatto che le norme sul mandato e la normativa della procedura in esame, in particolare l'art. 149, comma 3, cod. ass., disciplinano entrambe l'attività di un soggetto che agisce per conto di un altro⁵². In particolare, la prevalente dottrina è schierata a favore del rapporto di mandato *ex lege* che, come gli altri istituti analizzati in precedenza, troverebbe la sua fonte nella legge, non essendo l'obbligo di derivazione negoziale.

Nella specie, si configura una situazione in cui l'effetto del pagamento si produce nei confronti dell'assicurazione del danneggiante con il rilascio della quietanza liberatoria da parte della vittima del sinistro risarcita⁵³. Il ruolo di mandatario *ex lege* verrebbe ricoperto dall'assicurazione del soggetto danneggiato nei confronti della compagnia assicurativa del responsabile civile, e attraverso il

⁵⁰ ROSSETTI M., *Commento sub art. 149*, in A. LA TORRE (a cura di), *Le assicurazioni*, cit., pag. 946; BALLARANI G., *op. cit.*, pag. 17 ss.; CASSANO G., *L'azione di risarcimento nel nuovo codice delle assicurazioni*, in *Danno e resp.* 2006, n.4, pag. 364.

⁵¹ GALLONE G., *op. cit.*, pag. 386.

⁵² PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 147.

⁵³ Vedi BALLARANI G., *op. cit.*, pag. 21.

pagamento, «è surrogato nei diritti del danneggiato verso l'assicuratore del responsabile»⁵⁴.

Altra parte della dottrina⁵⁵, invece, ritiene che il risarcimento diretto non può essere qualificato in termini di mandato *ex lege*, innanzitutto perché manca il «primo presupposto logico-giuridico, ovverosia il consenso delle parti»⁵⁶, dato che l'incarico gestorio liquidativo non deriva da una volontà convenzionale, ma trova la sua fonte direttamente nella legge. Non si dovrebbe quindi parlare di mandato *ex lege*, piuttosto potrebbe trattarsi di un mandato per cui è previsto implicitamente⁵⁷ dalla normativa un precedente obbligo a contrarre: ogni impresa assicurativa avrebbe quindi l'obbligo di stabilire reciproci rapporti di mandato, aventi per oggetto la liquidazione per conto di un altro⁵⁸. Questa soluzione, comunque, sembra essere poco convincente per la qualificazione giuridica della procedura di risarcimento diretto.

Inoltre, la ricostruzione dottrinale come mandato *ex lege* evidenzia anche problemi di compatibilità tra la normativa dettata dal codice civile in tema di mandato e le norme contenute nel codice delle assicurazioni disciplinanti il risarcimento diretto. Anche se viene ipotizzato un obbligo a contrarre, comunque

⁵⁴ ROSSETTI M., *Commento sub art. 149*, in A. LA TORRE (a cura di), *Le assicurazioni*, cit., pag. 954.

⁵⁵ Vedi, ad esempio, HAZAN M., *La nuova assicurazione r.c.a. nell'era del risarcimento diretto*, Milano, 2006, pag. 80 ss. e 99 ss.

⁵⁶ Cfr. HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 212.

⁵⁷ Si ipotizza che, nel momento in cui il legislatore stabilisce l'obbligo di ciascuna compagnia assicurativa di liquidare i danni per conto di un'altra assicurazione – vedi comma 3, art. 149 – è come se stabilisse, a monte, l'obbligo di stabilire dei rapporti di mandato tra tutte le imprese di assicurazione.

⁵⁸ Così, HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 213.

parte delle disposizioni del codice civile restano inapplicabili al caso in esame⁵⁹. In particolar modo, l'art. 1720 c.c. stabilisce che la somma anticipata dal mandatario debba essere rimborsata dal mandante, compresi anche gli interessi legali e il compenso dovuto. Le disposizioni contenute nella normativa del risarcimento diretto, invece, stabiliscono una regolazione dei rapporti economici in sede della c.d. stanza di compensazione, attraverso *forfait* già prestabiliti⁶⁰, senza prevedere il rimborso di interessi.

Nel ricondurre il rapporto tra l'impresa gestoria e quella debitrice alla figura del mandato, la dottrina⁶¹ è stata condizionata anche da quanto previsto dalla CID – Convenzione di indennizzo diretto – nata negli anni Settanta dall'accordo delle principali compagnie di assicurazione e sostituita oggi dalla CARD. Il comma 1, art. 1 della CID stabiliva che ciascuna impresa aderente alla convenzione si impegnasse a risarcire i propri assicurati r.c.a. e gli altri aventi diritto, operando in veste di *mandataria* delle altre compagnie partecipanti, cioè dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, espressamente indicata nel testo come *mandante*. Il rapporto che si creava tra le assicurazione veniva specificatamente indicato come mandato gratuito.

Oggi, però, il testo della CARD non contiene nessun riferimento alla figura del mandato, quindi appare alquanto singolare il fatto che parte della dottrina

⁵⁹ Vedi HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 214. L'a. rileva che i problemi di compatibilità riguardano l'art. 1709 (presunzione di onerosità), l'art. 1713 (obbligo di rendiconto), l'art. 1719 e 1720 (obbligazioni del mandante) e gli artt. 1722 ss. (cause di estinzione del mandato).

⁶⁰ PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 154.

⁶¹ In particolare BALLARANI G., *op. cit.*, pag. 18.

continui a ricondurre la fattispecie normativa prevista dal cod. ass. entro lo schema del contratto di mandato, anche se *ex lege*⁶².

Coloro che sostengono l'esistenza di un mandato *ex lege*, si dividono a loro volta tra fautori⁶³ di un mandato *ex lege* con rappresentanza e altri⁶⁴ che promuovono invece l'inesistenza della rappresentanza.

La parte della dottrina secondo cui l'impresa-mandataria ha il potere di rappresentare la compagnia del responsabile fonda le proprie convinzioni nel comma 4, art. 149 cod. ass., in cui si afferma che il soggetto vittima del sinistro, accettata la somma offerta a titolo di liquidazione dalla propria compagnia assicurativa, dovrà «rilasciare quietanza liberatoria valida anche nei confronti del responsabile del sinistro e della sua impresa di assicurazione»⁶⁵. Quindi il comma 3 del menzionato articolo, in cui si dispone che l'impresa di assicurazione del danneggiato liquidi il danno «per conto» di quella del danneggiante, configura la qualificazione giuridica come mandato, mentre il comma 4, secondo cui la quietanza ha efficacia diretta nei confronti dell'impresa assicurativa del responsabile civile, determina i poteri rappresentativi⁶⁶. L'opinione che individua un mandato con rappresentanza, sembra

⁶² Cfr. PONGELLI G., *op. cit.*, pagg. 149 e 150.

⁶³ Così, BALLARANI G., *op. cit.*, pag. 21; CASSANO G., *op. cit.*, pag. 376.

⁶⁴ In questo senso, cfr. ZARDO F., *op. cit.*, pag. 218; BUGIOLACCHI L., *La consulta sulla procedura di risarcimento diretto: cronaca di una morte annunciata?*, in *Resp. civ. e prev.*, 2009, pag. 1992 ss; ROSSETTI M., *Commento sub art. 149*, in A. LA TORRE (a cura di), *Le assicurazioni*, cit., pag. 946.

⁶⁵ Sul punto vedi ZARDO F., *op. cit.*, pag. 218. L'a. sottolinea che «l'uso del termine «valida» è improprio. La validità è un requisito intrinseco di un contratto o di un qualsiasi documento che, pertanto, è opponibile nei confronti di chiunque. [...] Il termine che il legislatore avrebbe dovuto utilizzare [...] è «efficace» ».

⁶⁶ PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 151.

trovare conferma nell'art. 21, comma 1 della CARD, dove si afferma che la compagnia assicurativa del danneggiato si occuperà del risarcimento dei danni subiti dal proprio assicurato «nell'interesse e nel nome dell'impresa debitrice»⁶⁷.

Si deve però tenere in considerazione che la CARD non è una disposizione di legge, bensì un testo di natura convenzionale tra le compagnie di assicurazione, stipulato dall'ANIA con lo scopo di fornire un compendio organizzativo a cui le assicurazioni con sede legale in Italia potessero far riferimento in tema di risarcimento diretto⁶⁸. Perciò, se la convenzione qualificasse giuridicamente i rapporti instauratosi tra le assicurazioni in termini di mandato con rappresentanza, si verificherebbe un contrasto con il diritto oggettivo, quindi una conseguente sostituzione di un'obbligazione di natura legislativa con una invece di natura convenzionale⁶⁹.

I sostenitori del mandato senza rappresentanza, invece, affermano che la precisazione effettuata nell'art. 149, comma 4, secondo cui la quietanza produce effetti anche nei confronti del responsabile e della propria assicurazione, dà prova dell'assenza di poteri rappresentativi: la puntualizzazione del legislatore serve proprio per rendere efficace all'esterno l'attività svolta da un soggetto che non detiene poteri rappresentativi⁷⁰. Altrimenti, nel caso di mandato con rappresentanza, l'offerta dovrebbe essere accettata dal soggetto danneggiato.

Inoltre, la parte della dottrina che individua un mandato senza rappresentanza sostiene che si debba escludere la rappresentanza anche perché è l'assicurazione

⁶⁷ Vedi PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 153.

⁶⁸ Vedi HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 278.

⁶⁹ Così, PONGELLI G., *op. cit.*, loc. cit.

⁷⁰ Cfr. ZARDO F., *op. cit.*, pag. 222 ss.

della vittima ad effettuare in proprio la liquidazione dei danni nei confronti del danneggiato, senza essere espressamente previsto il potere di spendita del nome del rappresentato⁷¹. Si deve sottolineare, però, che anche in assenza di un chiaro riferimento alla spendita del nome nella normativa, basta che risulti dalla situazione che viene a crearsi, quindi che il comportamento assunto dal rappresentante renda evidente che egli agisce per un diverso soggetto⁷². Perciò il fatto che manchi una dichiarazione espressa della spendita del nome non può essere considerato determinante nello scartare l'ipotesi di una rappresentanza diretta.

Al termine del percorso tracciato, si può concludere che nemmeno il mandato *ex lege* sembra poter essere considerato un modello adeguato a configurare la fattispecie del risarcimento diretto, vista la grande indecisione nel determinare la tipologia di mandato più adatta e l'incertezza dimostrata dalla dottrina nell'avvalorare i propri orientamenti⁷³.

3.3.2 La sostituzione *ex lege*

Data la difficoltà di identificare un istituto consono a qualificare la procedura di risarcimento diretto, parte della dottrina⁷⁴ ha ricondotto il rapporto che intercorre tra le compagnie assicurative ad un modello meno rigido, ma più idoneo rispetto quelli precedentemente esaminati: la sostituzione soggettiva *ex lege*.

⁷¹ Sul punto, vedi PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 152.

⁷² NATOLI U., *La rappresentanza*, Milano, 1977, pag. 101 ss.

⁷³ Cfr. PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 156.

⁷⁴ HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 215 ss; CRISCUOLO M., *La r.c. auto dopo la riforma delle assicurazioni*, Napoli, 2006, pag. 154 ss.

Si crea quindi una situazione in cui l'impresa di assicurazione del danneggiato si sostituisce in tutto e per tutto all'impresa assicurativa del responsabile civile, gestendo la procedura liquidativa «come se fosse» l'assicuratore del responsabile⁷⁵. Seguendo questa linea interpretativa, la locuzione «per conto» contenuta nel comma 3, art. 149 cod. ass., non deve essere intesa come «nell'interesse»⁷⁶, bensì l'espressione più adatta è «in luogo» oppure «in sostituzione», riuscendo quindi ad inquadrare la figura in esame nell'ampia categoria della sostituzione nell'attività giuridica⁷⁷.

Una parte minoritaria della dottrina⁷⁸ ha rilevato un'analogia tra l'istituto della sostituzione utilizzato per qualificare il risarcimento diretto e quello alla base del risarcimento del Fondo di garanzia per le vittime della strada⁷⁹. Nei casi in cui il risarcimento del sinistro è a carico del Fondo di garanzia, la liquidazione non è effettuata direttamente dall'organismo, ma è compiuta dall'impresa designata ai sensi dell'art. 286, comma 1, cod. ass., che sarà successivamente rimborsata per la somma anticipata, comprensiva delle spese.

⁷⁵ HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 215.

⁷⁶ Interpretazione utilizzata per supportare la tesi secondo cui il risarcimento diretto viene qualificato secondo l'istituto della rappresentanza.

⁷⁷ Vedi PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 160.

⁷⁸ CRISCUOLO M., *La r.c. auto dopo la riforma delle assicurazioni*, Napoli, 2006, pag. 155; PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 161 ss.

⁷⁹ Organismo di indennizzo regolato inizialmente agli artt. 19 e 20 della l. 990/1969, confluita poi, con relative modifiche, nel Codice delle assicurazioni (art. 283, comma 1).

Nella situazione prospettata, l'impresa designata agisce quindi in sostituzione dell'obbligato principale (il Fondo di garanzia per le vittime della strada)⁸⁰, liquidando un sinistro per il quale la responsabilità non è da riferirsi al proprio cliente-assicurato. Analogamente a quanto visto per il risarcimento diretto, l'art. 287, comma 3, cod. ass. stabilisce che «L'azione per il risarcimento del danno deve essere esercitata esclusivamente nei confronti dell'impresa designata», attribuendogli quindi un ruolo simile a quello previsto per l'impresa gestoria nel risarcimento diretto.

Sull'argomento, la Suprema Corte ha fornito una propria interpretazione, dichiarando che «pur essendo il Fondo di garanzia il soggetto che in definitiva subirà l'onere del risarcimento, la legge ha individuato in materia un diverso soggetto giuridico (l'impresa designata) il quale è in via esclusiva soggetto passivo dell'azione risarcitoria di condanna»⁸¹. Si crea quindi un rapporto puramente interno tra i due soggetti in questione, cui il danneggiato non partecipa, che deve essere qualificato come una sostituzione soggettiva legale, in base alla quale l'impresa designata anticipa in proprio la somma dovuta secondo un'obbligazione costituita *ex lege* a suo carico⁸².

Coloro che sostengono che la sostituzione sia la soluzione più idonea per la qualificazione giuridica del risarcimento diretto, si riferiscono in particolare alla «sostituzione soggettiva legale nella gestione del sinistro», vista in termini di

⁸⁰ Il Fondo di garanzia, gestito dalla CONSAP, si occuperà successivamente del rimborso, nei confronti delle imprese designate, delle somme da loro anticipate, comprensive delle spese. Vedi art. 286, comma 2, cod. ass.

⁸¹ Crf. Cass., Sez. Un., 3 febbraio 1982, n. 637, in *Assicurazioni*, 1982, II, pag. 105 ss.

⁸² Vedi BALLARANI G., *op. cit.*, pag. 20, nota n. 38.

cooperazione giuridica tra le compagnie assicurative, prevista direttamente dalla legge con lo scopo di garantire una piena tutela degli interessi generali⁸³.

⁸³ PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 164. In aggiunta agli interessi generali, quali la riduzione dei costi nella gestione del sinistro, tempi più brevi nella liquidazione e una maggiore concorrenza tra le imprese di assicurazione, l'a. prende in considerazione anche gli interessi dell'assicurazione gestoria (la somma risarcita dovrà essere tale da realizzare il contenimento dei costi per l'assicurazione, ma, allo stesso tempo, garantire un pieno soddisfacimento del cliente così da favorire il processo di fidelizzazione), gli interessi del danneggiato (ottenere il massimo risarcimento dei danni e poter fare affidamento su una continua assistenza tecnica e informativa da parte della propria assicurazione) e infine quelli dell'assicurazione del responsabile civile (la procedura di liquidazione dovrà incontrare il soddisfacimento della vittima, in modo da escludere la possibilità di essere convenuta in giudizio).

CAPITOLO 4

LA CONVENZIONE TRA ASSICURATORI PER IL RISARCIMENTO DIRETTO (CARD)

SOMMARIO: 4.1 Dalla vecchia procedura CID alla vigente CARD – 4.2 La convenzione tra assicuratori CARD – 4.2.1 Parte generale – 4.2.2 Le condizioni di applicabilità della CID – 4.2.3 Il procedimento di rimborso effettuato tramite la stanza di compensazione

4.1 Dalla vecchia procedura CID alla vigente CARD

L'entrata in vigore del codice delle assicurazione fu accompagnata da molti dubbi e difficoltà di interpretazione, tra i quali spiccava anche il problema sulla regolazione dei rapporti tra le imprese assicurative nel risarcimento diretto.

La nuova procedura, disciplinata dagli artt. 149 e 150 cod. ass., cambiò sensibilmente i processi di liquidazione: le compagnie assicurative dovevano gestire, per conto di altre assicurazioni, un numero più elevato di pratiche di risarcimento dei danni derivanti da sinistri stradali, rispetto a quelle amministrare fino a quel momento per conto proprio e secondo la procedura ordinaria di risarcimento¹.

Doveva quindi essere garantito l'equilibrio delle partite di dare/avere tra le imprese di assicurazione, chiarendo le modalità di regolazione dei rapporti economici e si doveva anche procedere a rendere noto in quali termini

¹ Vedi HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 273.

l'assicurazione del danneggiato che si prendeva carico della liquidazione del danno potesse richiedere il rimborso della somma all'assicurazione del responsabile civile.

Il codice delle assicurazioni non dispone in merito, ma si limita a rimandare al regolamento attuativo il compito di fissare i principi per la cooperazione tra le imprese assicurative².

Inizialmente, fu presa in considerazione l'ipotesi di creare un consorzio obbligatorio, prendendo come esempio la precedente procedura CID³ in cui la gestione dei rapporti economici tra le imprese aderenti era affidato ad un «*Consorzio volontario con attività interna per l'attuazione dell'indennizzo diretto*».

La prima bozza del regolamento attuativo prevedeva l'adesione necessaria da parte delle imprese di assicurazione operanti nel settore r.c.a. ad un consorzio obbligatorio⁴, il quale si occupava di fissare i principi a cui ciascuna compagnia

² Vedi art. 150, comma 1, lett. e), cod. ass.

³ La c.d. CID (Convenzione Indennizzo Diretto) venne stipulata il 15 maggio 1978 e dal 1 febbraio 2007 è stata sostituita dalla CARD (Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto), tramite il d.lgs. 7 settembre 2005 n. 209. La CID è un accordo stipulato tra le maggiori compagnie assicuratrici operanti in Italia con lo scopo di consentire liquidazione più veloce dei danni a cose e persone conseguenti a sinistri stradali, rivolgendosi direttamente alla propria impresa di assicurazione, invece che all'assicurazione del responsabile del sinistro. Condizione indispensabile per ottenere il pagamento direttamente dalla propria Compagnia è che i soggetti coinvolti nel sinistro provvedano a compilare e controfirmare il modulo di Constatazione Amichevole di Incidente, il c.d. "modulo blu", e successivamente alla trasmissione del modulo alle rispettive assicurazioni. Prima del 2007, se non veniva raggiunto un accordo tra le parti e quindi non si poteva applicare la procedura CID, era necessario ricorrere alla procedura ordinaria di risarcimento. Vedi RUSCICA S., *La procedura di indennizzo diretto prevista dal Codice delle Assicurazioni: analogie e differenze rispetto alla procedura C.I.D.*, in *Rivista giuridica della circolazione e dei trasporti*, www.rivistagiuridica.aci.it, 2010, n. 2.

⁴ Secondo quanto previsto dall'art. 2626 c.c.

assicurativa doveva prestare rispetto, quindi si occupava dell'organizzazione, della cooperazione e dei rapporti di reciproca garanzia⁵.

Nel parere del 1° febbraio 2006, però, l'*Antitrust* critica la scelta di affidare la regolazione dei rapporti tra le assicurazioni ad un consorzio, in particolare sottolineando che ci sarebbe stato il rischio di veder ridotta la concorrenzialità e competitività tra le imprese, variabili che la procedura di risarcimento diretto puntava invece a stimolare.

Conformandosi a quanto indicato dall'*Antitrust*, la bozza dell'art. 13 del regolamento attuativo fu completamente modificata, abbandonando la soluzione consortile e prevedendo invece la stipula di una convenzione che si occupasse della regolamentazione dei rapporti organizzativi e dei meccanismi di rimborso tra le compagnie assicurative coinvolte nel sistema del risarcimento diretto.

4.2 La convenzione tra assicuratori CARD

L'ANIA, in ottemperanza a quanto previsto dal citato art. 13, comma 1, d.p.r. n. 254/2006, ha provveduto a formulare il testo della CARD (Convenzione tra gli assicuratori per il risarcimento diretto), licenziato in data 23 novembre 2005 ed entrato in vigore il 1° febbraio 2007, in concomitanza con il codice delle assicurazioni.

Il testo, dopo aver ricevuto l'approvazione da parte del Comitato Auto e del Comitato Esecutivo dell'ANIA, è stato opportunamente esaminato per

⁵ Cfr. HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 275.

l'approvazione dei contenuti da un Tavolo tecnico istituzionale, tenuto presso il Ministero dello sviluppo economico, tra ANIA, ISVAP, Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, rappresentanti del Consiglio Nazionale dei Consumatori ed Utenti e Sindacati degli agenti⁶.

La convenzione in esame vuole essere il compendio organizzativo a cui tutte le compagnie assicurative con sede legale in Italia devono far riferimento in materia di risarcimento diretto, definendo «le modalità di partecipazione al sistema di risarcimento diretto sotto il profilo delle garanzie finanziarie e degli standard informatici necessari per l'espletamento delle attività propedeutiche all'accesso delle richieste di rimborso alla stanza di compensazione»⁷.

La CARD è caratterizzata da una struttura di tipo modulare, in cui si distinguono tre parti, una contenente la disciplina di carattere generale⁸ e le altre due, rispettivamente la CID e la CTT⁹, con contenuto tecnico-operativo.

⁶ Vedi HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 277, nota n. 69.

⁷ Cfr. la pubblicazione *L'assicurazione italiana 2006/2007*, pag. 132, in www.ania.it.

⁸ Vengono stabilite, nella prima parte della CARD, le modalità di adesione, le fideiussioni bancarie, i compiti e le funzioni del gestore della stanza di compensazione, le penalità e la procedura arbitrale.

⁹ La Convenzione Terzi Trasportati, c.d. CTT, si applica nei casi in cui il sinistro, avvenuto in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, coinvolge due o più veicoli identificati e regolarmente assicurati presso imprese aderenti, e riguarda i danni alla persona e alle cose di proprietà del terzo trasportato. La CTT è disciplinata nella parte terza della CARD.

4.2.1 Parte generale

Nella prima parte della CARD viene stabilito l'obbligo di aderire alla Convenzione per tutte le imprese esercenti l'assicurazione r.c.a. con sede legale in Italia. Inoltre viene chiarito che anche le imprese di assicurazione, con sede legale in altri stati membri che operano in regime di libertà di stabilimento o di prestazione di servizi nel territorio della Repubblica e che abbiano aderito al sistema di risarcimento diretto, sono tenute ad aderire alla Convenzione (v. art. 2, CARD). Si precisa che ci deve essere un'adesione «piena»: l'adesione alla CARD implica la partecipazione automatica anche alla CID e alla CTT, non essendo esplicitamente ammessa l'adesione limitata solo ad una delle due Convenzioni.

Con la partecipazione alla CARD, all'impresa assicurativa viene imposta l'accettazione di determinate condizioni d'adesione, quali il rispetto delle modalità di regolazione contabile, l'adozione di determinati supporti tecnico-informativi, e si richiede di riconoscere le attività svolte dall'ANIA e dall'ente gestore della stanza di compensazione¹⁰.

Data la duplicità di funzione¹¹ di ogni impresa di assicurazione, è necessario un particolare sistema per la regolazione contabile dei rapporti economici tra le

¹⁰ Vedi artt. 3 e 4 CARD per quanto riguarda il gestore della stanza di compensazione e i controlli effettuati dall'ANIA. Dall'art. 6 all'art. 10 CARD sono invece disciplinate le condizioni per l'adesione e i casi di decadenza.

¹¹ La caratteristica principale delle imprese che partecipano alla CARD è il fatto di ricoprire allo stesso tempo due ruoli: quello di impresa gestoria, che dovrà provvedere alla liquidazione dei danni subiti dal proprio cliente-danneggiato, per conto dell'assicurazione del soggetto che ha provocato il sinistro; quello di impresa debitrice, nel momento in cui un suo cliente provochi un sinistro stradale con conseguenti danni ad un altro soggetto e quest'ultimo è risarcito dalla propria compagnia di assicurazione. Vedi HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 282.

compagnie assicurative aderenti al risarcimento diretto, che prevede l'utilizzo del meccanismo della stanza di compensazione, la cui attività, secondo quanto previsto dall'art. 13, comma 3, d.p.r. 254/2006, dovrà svolgersi in regime di completa autonomia rispetto alle imprese ed ai loro organismi associativi¹².

Proprio per raggiungere gli obiettivi fissati, durante i lavori del Tavolo tecnico istituzionale, si è deciso di affidare il ruolo di gestore alla CONSAP – Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A.¹³, in considerazione della funzione pubblicistica svolta da questo ente nel sistema assicurativo italiano, e in data 31 gennaio 2007 è stata sottoscritta la Convenzione ANIA-CONSAP, con lo scopo di regolare tutti i reciproci rapporti amministrativi, informatici e contabili che sono alla base di un corretto funzionamento della stanza di compensazione¹⁴.

Sono di competenza della stanza di compensazione non tutti i sinistri, ma solo quelli accaduti a partire dal 1° febbraio 2007 e rientranti nella procedura di risarcimento diretto secondo gli artt. 149 e 150 cod. ass. e nella procedura di

¹² Cfr. GALLONE G., *op. cit.*, pag. 387; HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., loc. cit.

¹³ La CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A., interamente partecipata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, è stata fondata nel 1993 per scissione, a seguito della privatizzazione, dall'Istituto Nazionale delle Assicurazioni (INA). L'ente svolge, in regime di concessione, servizi assicurativi pubblici volti, in linea di massima, alla copertura dei "rischi della collettività" non risarcibili dai normali meccanismi contrattuali. Esso gestisce diversi fondi istituiti per legge, su concessione dei rispettivi ministeri che esercitano la vigilanza su di essi, in particolare per quanto riguarda l'ambito assicurativo: il Fondo di garanzia per le vittime della strada (art. 283, cod. ass.), il Fondo di garanzia per i mediatori di assicurazione e riassicurazione (art. 115 cod. ass.), il Fondo di garanzia per le vittime della caccia (l. n. 57/1992), il Fondo di solidarietà per le vittime dei reati di stampo mafioso (l. n. 512/1999), il Fondo di solidarietà per le vittime dei reati estorsivi e dell'usura (ll. n. 108/1996, 44/1999, 448/2001), il Fondo di garanzia per i rischi da calamità naturali (l. n. 311/2004), il Fondo di solidarietà per gli acquirenti degli immobili da costruire (d. lgs. 122/2005). Vedi HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., loc. cit.; il sito internet dell'ente www.consap.it.

¹⁴ Vedi PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 70.

risarcimento danni ai terzi trasportati, art. 141 cod. ass. Non rientrano nel meccanismo della stanza di compensazione i sinistri che vedono coinvolti due veicoli assicurati entrambi presso la stessa impresa di assicurazione: verificandosi la coincidenza in un unico soggetto tra compagnia liquidatrice e quella debitrice non ci sarà alcuna esigenza di ricorrere alla compensazione delle partite economiche di dare/avere¹⁵.

Alla stanza di compensazione sono riferite molte funzioni di rilevante importanza per il buon funzionamento del sistema del risarcimento diretto; in particolare sono da sottolineare due specifiche competenze: la regolazione contabile dei rapporti economici tra le imprese e la fornitura dei dati, per il calcolo annuale dei valori da assumere ai fini della compensazione, al Comitato Tecnico istituito presso il Ministero dello Sviluppo Economico¹⁶. L'ente è stato caricato anche di molti altri adempimenti contabili, tra i quali si ricordano: la gestione del conto corrente bancario su cui transitano tutti i movimenti contabili; il controllo formale sulla correttezza degli importi inviati dalle imprese assicurative; la tenuta della contabilità e la riscossione dei diritti di gestione per conto delle imprese aderenti; la stesura dei regolamenti attuativi per la disciplina di tempi e modalità di regolazione dei rapporti

¹⁵ GALLONE G., *op. cit.*, loc. cit. Si è anche osservato in dottrina il continuo restringimento dell'area di applicazione del sistema di rimborso forfettario dei risarcimenti attraverso la stanza di compensazione, soprattutto a causa dei frequenti processi di concentrazione delle società di assicurazione avvenuti negli ultimi anni; vedi PANARELLI P. – LAZARI F., *CONSAP quale gestore della "stanza di compensazione"*, in *Assicurazioni*, 2007, I, pag. 278.

¹⁶ Vedi www.consap.it.

contabili, con successiva verifica del loro rispetto da parte delle singole assicurazioni¹⁷.

Con lo scopo di garantire che lo scambio di informazioni sensibili subisca una notevole diminuzione, gli importi di danno pagati dalle imprese sono noti solo al gestore della stanza di compensazione, non essendo consentito alcun scambio di informazioni tra le imprese ed essendo esclusa anche per l'ANIA la possibilità di conoscere le somme liquidate; infatti, l'ambiente informatico in cui ha luogo la compensazione e dove risiedono le relative banche dati resta indipendente da quello ANIA¹⁸.

Altri compiti invece spettano all'ANIA, che si occupa sia della verifica del rispetto della normativa contenuta nella convenzione¹⁹, sia, attraverso servizi informatici, dell'automazione delle procedure convenzionali, tra le quali la gestione dei programmi e delle procedure software utilizzate per l'elaborazione della stanza di compensazione mensile CARD.

L'art. 11 della Convenzione prevede forme di controllo a campione e su richiesta di singole imprese di assicurazione riguardanti il rispetto delle norme della stessa, effettuati dall'ANIA attraverso il servizio CONCARD. Sono anche previste delle penalità per le imprese che non rispettano le condizioni applicative e risultano inadempienti nei confronti delle banche dati associative o nei confronti del sistema informatico a supporto della Convenzione (v. art. 12 CARD).

¹⁷ Cfr. HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 283.

¹⁸ PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 71.

¹⁹ La vigilanza effettuata dall'ANIA riguarda gli aspetti esclusi dalla vigilanza messa in opera dalla CONSAP.

Dal lato delle imprese, invece, l'art. 10 CARD, prevede la costituzione presso ogni compagnia assicurativa aderente di un Servizio Aziendale Riferimento Convenzioni, c.d. SARC, deputato a gestire i rapporti con la CONSAP e con l'ANIA per quanto di rispettiva competenza, ed anche i rapporti con le altre imprese aderenti secondo le specifiche funzionalità previste dalla Convenzione. Il menzionato servizio aziendale vuole garantire ad ogni impresa la possibilità di appoggiarsi ad un interlocutore certo e predeterminato che permetta la tenuta dei contatti tra l'impresa gestionaria e quella debitrice e tra la gestionaria e l'ANIA²⁰.

L'ultimo articolo della parte generale, art. 14 CARD, disciplina le procedure arbitrali da applicare nelle situazioni in cui sorgono divergenze in merito all'attribuzione della responsabilità e in alcuni casi specifici riguardanti la convenzione CTT²¹. Riguardo alcune specifiche contestazioni che hanno per oggetto l'erronea applicazione delle convenzioni relativamente a sinistri determinati oppure i casi in cui vengono compiuti errori materiali riguardanti gli addebiti, e comunque per motivi diversi da quelli previsti dall'art. 14, si prevede una procedura semplificata, disciplinata all'art. 11 CARD, in base alla quale la compagnia assicurativa debitrice ha la facoltà di segnalare alla gestionaria le irregolarità, entro un termine non superiore a quattro mesi dal giorno dell'addebito in stanza di compensazione²². Le relative conseguenze saranno: un accordo tra le imprese, in cui la gestionaria riconosce il proprio errore e provvede alla restituzione dell'importo forfetario rimborsato, oppure il deferimento della vertenza all'ANIA, la quale

²⁰ Cfr. HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 285.

²¹ Cfr. ANIA, *L'assicurazione italiana 2006/2007*, pag. 134, in www.ania.it.

²² Vedi HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pagg. 285 e 286.

provvederà, attraverso il servizio CONCARD, ad effettuare controlli formali sui sinistri risarciti per verificare la corretta applicazione delle convenzioni. L'esito di queste procedure darà luogo a delle penalità a carico delle imprese inadempienti.

4.2.2 Le condizioni di applicabilità della CID

La vecchia procedura CID entrò in vigore nel maggio 1978, a seguito della legge 39/1977, con lo scopo di istituire una procedura semplice e rapida con la quale fosse possibile essere risarciti direttamente dalla propria compagnia assicurativa dei danni subiti in un sinistro stradale, anziché dall'assicurazione del soggetto responsabile come previsto dalla normativa ordinaria, con tempi di liquidazione nettamente ridotti.

Oggi, la convenzione CID è stata inglobata nella convenzione CARD, precisamente nella parte seconda. Vengono previsti due tipi di CID: le c.d. «CID 2 firme» e «CID 1 firma», rispettivamente la prima viene utilizzata nei casi sia stata sottoscritta una constatazione amichevole d'incidente da entrambe le parti, la seconda invece quando si è in presenza di una denuncia e/o richiesta danni firmata dal solo assicurato²³.

L'art. 15 CARD definisce alcune condizioni indispensabili che devono sussistere per poter usufruire della CID, in particolare: il sinistro deve essere avvenuto in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, deve essere immatricolato in uno di questi stati e deve rispettare le caratteristiche definite dagli

²³ HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 287.

artt. 149 e 150 cod. ass.; le targhe devono essere note e valide; i due veicoli coinvolti devono essere identificati e regolarmente assicurati con imprese aderenti alla CARD (v. art. 16 CARD); la denuncia fornita dall'assicurato deve essere corredata dalla data del sinistro, dalle generalità di entrambe le parti coinvolte, dalla denominazione delle due compagnie assicurative e dalla descrizione delle circostanze e modalità del sinistro, così come stabilito dall'art. 17 CARD. Quest'ultimo articolo stabilisce anche che la denuncia deve essere sottoscritta da entrambi i soggetti coinvolti, classificando quindi il sinistro come CID 2; nel caso in cui, invece, la denuncia sia firmata dal solo assicurato, il sinistro viene qualificato in termini di CID 1²⁴.

4.2.4 Il procedimento di rimborso effettuato tramite la stanza di compensazione

Affinché il pagamento effettuato dall'impresa gestoria possa essere ammesso in stanza di compensazione, essa deve accertare l'effettiva copertura assicurativa sul veicolo responsabile del sinistro, attraverso il servizio SIC – Sistema Informatico integrato di Controlli Auto – che svolge appunto il ruolo di «certificatore ufficiale», secondo quanto stabilito dall' art. 16 CARD. La verifica deve essere effettuata con i dati forniti dal soggetto danneggiato nel modulo di constatazione amichevole o nella denuncia/richiesta danni.

²⁴ Cfr. HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pagg. 288 e 289. L'a. sottolinea che, in definitiva, questa è l'unica differenza operativa tra le due qualificazioni.

Ci sarà l'annullamento della procedura nel momento in cui si riscontra una carente copertura assicurativa, quindi l'esito dell'interrogazione avrà risultato negativo, detto «KO».

Esistono delle circostanze che portano, però, all'interruzione della procedura di rimborso, al verificarsi delle quali si dovrà immediatamente dare comunicazione dello stato di cose alla gestionaria, al soggetto danneggiato e all'impresa debitrice. In particolare non si prosegue nella procedura di risarcimento secondo la CID, quindi si provvede alla trasmissione della pratica all'impresa debitrice, nei casi in cui: si scopre che i veicoli coinvolti sono più di due; manca la collisione fra i veicoli; il sinistro non è avvenuto entro il territorio italiano²⁵.

Se si verifica l'interruzione della procedura, dovrà essere data comunicazione al SARC – Servizio Aziendale di Riferimento per le Convenzioni - se si sono già rimborsate le somme in favore del danneggiato per i danni subiti, affinché si attivi per il recupero delle somme già liquidate attraverso adeguate comunicazioni nei confronti dell'impresa debitrice²⁶.

Se invece non si verifica nessuna situazione che comporta l'interruzione della procedura, si proseguirà con la quantificazione dei danni secondo le modalità stabilite dall'art. 20 CARD e dalla relativa normativa applicativa.

Una volta valutati i danni, l'impresa gestionaria sarà tenuta a pagare le relative somme stabilite, entro i termini già riportati nel secondo capitolo.

I rimborsi in stanza di compensazione avvengono con cadenza mensile (artt.29 e 39 CARD): ogni mese, quindi, la stanza determinerà la complessiva

²⁵ Il tutto secondo quanto stabilito dall'art. 11 del d.p.r. 254/2006.

²⁶ HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 292.

posizione debitoria o creditoria di ogni singola compagnia di assicurazione nei confronti delle altre, basandosi sui rimborsi ricevuti dagli assicuratori aderenti; conseguentemente fornirà alle imprese interessate il saldo delle loro posizioni, indicando solamente il numero di danni gestiti per conto di ciascuna impresa e i relativi *forfait*²⁷.

L'art. 23 CARD impone che ogni pagamento che la gestiona ha effettuato verso il proprio cliente-danneggiato secondo la procedura CID, non venga successivamente rimborsato integralmente, bensì nella misura di un *forfait*²⁸ (costo medio) individuato annualmente da un Comitato Tecnico istituito presso il Ministero dello sviluppo economico²⁹. Il *forfait* è quello relativo all'anno di accadimento del sinistro, non quello dell'anno del pagamento.

I dati per il calcolo del costo medio dei sinistri, che verrà rimborsato alle assicurazioni nel momento in cui presentano richiesta di rimborso, sono forniti al Comitato Tecnico direttamente dalla stanza di compensazione. La previsione di un costo medio, già fissato *ex ante*, farà sì che le imprese assicurative siano incentivate

²⁷ HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 296. L'a. afferma che l'esistenza del divieto di scambio di informazioni fra imprese riguardo il costo dei sinistri, imposto dall'*Antitrust*, impone che l'informativa non riguardi il valore dei risarcimenti concretamente erogato.

²⁸ L'art.13, d.p.r. 254/2006, stabiliva che il *forfait* dovesse essere unico per ogni tipologia di danno alle cose, ma a riguardo furono sollevate delle perplessità in quanto non risultava adeguato a tutte le fattispecie di sinistro che si potevano presentare. Attraverso il d.p.r. 18 febbraio 2009, n. 28, si è trovata una soluzione al problema, stabilendo che i *forfait* possono essere differenziati anche per grandi tipologie di veicoli assicurati, nonché per danni a cose e danni alla persona. Il d.p.r. precisa, comunque, che i criteri di differenziazione non devono essere tali da causare un'eccessiva frammentazione dei costi medi da prendere a base per le compensazioni. Vedi PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 72.

²⁹ Il comitato in questione è composto da un rappresentante del Ministero dello sviluppo economico, che riveste il ruolo di presidente, un rappresentante dell'ISVAP, un rappresentante dell'ANIA, un esperto in scienze statistiche ed attuariali e due rappresentanti del consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti. Cfr. GALLONE G., *op. cit.*, loc. cit.

a mantenere il proprio costo medio al di sotto della soglia stabilita dal Comitato Tecnico, in modo da riuscire a trarne un vantaggio economico, altrimenti se l'assicurazione si trova a risarcire una somma superiore a quella indicata dal Comitato, dovrà supportarne la differenza³⁰.

Parte della dottrina³¹ ha sottolineato come il sistema delle compensazioni delineato dal legislatore provochi delle ripercussioni positive esclusivamente nei confronti delle assicurazioni, dato che nei casi in cui la somma recuperata dalle stesse, il c.d. *forfait*, sarà di ammontare superiore al risarcimento in precedenza corrisposto, permetterà loro di favorire di un vero e proprio guadagno. Da questo punto di vista, non si capisce quindi come tale sistema possa favorire il danneggiato e garantirgli maggiore tutela.

Si deve comunque ricordare che per ogni sinistro l'ANIA provvede ad un controllo preventivo, con lo scopo di evitare e allo stesso tempo scoraggiare la concretizzazione di comportamenti opportunistici e disonesti da parte delle imprese e dei soggetti danneggiati³².

Quanto alla misura del sinistro, l'art. 23, comma 2, CARD, stabilisce che in caso di risarcimento su basi concorsuali, a ciascuna impresa è riconosciuto il 50% del *forfait*. In questo modo, si ritiene³³ che il contenzioso tra le compagnie riguardo la determinazione dell'entità delle reciproche responsabilità dovrebbe attenuarsi.

³⁰ Vedi PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 73; GALLONE G., *op. cit.*, pag. 388; PANARELLI P. – LAZARI F., *op. cit.*, pagg. 275 e 276.

³¹ ROSSETTI M., *Danni al terzo trasportato ed azione diretta nei confronti dell'assicuratore r.c.a. – il commento*, in *Danno e responsabilità*, 2008, n.2, pag. 241 ss.

³² PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 74.

³³ PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 73.

Allo stesso tempo, però, parte della dottrina³⁴ sostiene che questa potrebbe essere vista come un'ulteriore opportunità di trarre profitto per le compagnie assicurative, dato che esse propenderanno verso il riconoscimento di una responsabilità concorsuale del proprio assicurato inferiore al 50%, così da poter «lucrare» sulla differenza tra la somma esborsata e quella in seguito rimborsata dall'impresa del responsabile civile per il tramite della stanza di compensazione.

Invece, se la valutazione in merito alla responsabilità delle due parti sul sinistro permetta di constatare la colpa esclusiva del responsabile civile, il rimborso è pari al 100% del *forfait*.

Si deve inoltre notare che la CARD non prevede un rimborso in misura diversa dal 50% del *forfait* in ipotesi di responsabilità concorsuali non paritetiche³⁵; quindi «ciascuna impresa di assicurazione avrà sempre diritto a ricevere il *forfait*, ridotto nella misura del 50% del suo importo»³⁶. Questo permetterà una reale ed effettiva compensazione sul lungo termine e non su ogni singola compensazione, in un'ottica di efficienza generale³⁷.

³⁴ Così, GALLONE G., *op. cit.*, pag. 389.

³⁵ Vedi HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto*, cit., pag. 295.

³⁶ PONGELLI G., *op. cit.*, pag. 74.

³⁷ Vedi nota precedente.

La convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD)

CAPITOLO 5

UN BILANCIO DEL RISARCIMENTO DIRETTO, ANCHE ALLA LUCE DELLE NOVITA' INTRODOTTE DALLA L. 27/2012

SOMMARIO: 5.1 Analisi del risarcimento diretto a 5 anni dall'avvio – 5.2 D.l. 1/2012 convertito in l. 27/2012 – 5.2.1 Punti salienti della nuova disciplina in materia r.c.a. – 5.2.2 L'art. 29 del d.l. 1/2012

5.1 Analisi del risarcimento diretto a 5 anni dall'avvio

Con i dati a disposizione¹ è possibile effettuare un bilancio degli effetti della procedura di risarcimento diretto, introdotto nel ramo r.c. auto, sulle liquidazioni dei sinistri e sugli andamenti dei principali indicatori tecnici; in particolare si prendono in considerazione la frequenza dei sinistri, la velocità di liquidazione e il costo medio dei sinistri.

Prima di tutto, bisogna precisare che si ricorre al sistema di risarcimento diretto per la liquidazione di una sola parte di sinistri, il cui costo totale rappresenta appena la metà di quello complessivamente stimato nel ramo r.c. auto. Infatti, la parte restante, quella che si riferisce ai danni gravi alla persona, viene risarcita

¹ Dati reperiti su *www.ania.it*, nelle pubblicazioni ANIA, *L'assicurazione italiana*, dall'anno 2007 all'anno 2011/2012.

attraverso la procedura ordinaria. Occorre quindi tenere ben presente tale dimensione nel momento in cui si valutano gli effetti della procedura in esame in termini di riduzione del costo dei sinistri².

Va evidenziato che hanno avuto una forte influenza sugli indicatori tecnici anche le diverse modalità utilizzate per la determinazione dei *forfait*: nel 2007 la gestione CID si basava su un unico *forfait*; nel 2008 e nel 2009 sono stati fissati due differenti *forfait*, uno per il risarcimento dei danni non gravi alla persona e un altro per i danni cagionati a cose; nell'anno 2010, invece, si è stabilito di tornare ad un unico *forfait* per i danni alla persona e per quelli a cose, ma ne sono stati fissati due diversi per quanto riguarda la tipologia dei veicoli, uno per i motoveicoli ed un altro per tutti gli altri veicoli³.

L'analisi che segue si baserà principalmente su dati pubblicati dall'ANIA, riassunti nella seguente tabella:

Anno	Frequenza Sinistri	Costo medio totale sinistri (€)	Velocità di liquidazione (**)
2006 (*)	7,47%	4.100	65,2%
2007	7,61%	3.967	67,6%
2008	7,73%	3.913	69,7%
2009	7,77%	3.903	69,0%
2010	7,36%	4.057	70,5%
2011	6,49%	4.337	71,3%

(*) Nel 2006 i sinistri considerati sono quelli causati. Dal 2007, con l'introduzione del sistema di risarcimento diretto, i sinistri che si considerano sono quelli "gestiti", ovvero la somma dei sinistri CARD e dei NOCARD

(**) Percentuale del numero di sinistri liquidati nell'anno di accadimento

Tabella 1: Indicatori tecnici r.c. auto

Fonte: www.ania.it

² Vedi ANIA, *L'assicurazione italiana 2009/2010*, in www.ania.it, pag. 141; ANIA, *L'assicurazione italiana 2010/2011*, in www.ania.it, pag. 154.

³ Cfr. ANIA, *L'assicurazione italiana 2011/2012*, in www.ania.it, pag. 162.

Si può affermare che, in generale, il risarcimento diretto ha avuto effetti positivi per quanto riguarda la velocità con cui le assicurazioni provvedono alla liquidazione dei danni. Nell'ultimo anno di osservazione, la percentuale di sinistri liquidati rappresenta il 71,3% del totale dei sinistri, in aumento rispetto tutti gli anni precedenti. Nel periodo preso in considerazione, si registra tendenzialmente un lieve incremento: nel 2007 la percentuale dei sinistri liquidati con la procedura di risarcimento diretto ammontava al 67,6%; nel 2008 era 69,7%; il 2009 ha subito un leggero decremento, registrando una percentuale pari al 69%; nel 2010 invece si è raggiunto il 70,5%.

Inoltre, se si considerano distintamente le due tipologie di sinistri che le compagnie assicurative devono gestire, cioè da una parte i sinistri CARD e dall'altra quelli NO-CARD, è possibile analizzare in modo più dettagliato la velocità di liquidazione dei sinistri⁴. Prendendo come esempio l'anno 2011, per quanto riguarda i sinistri CARD, il 77,3% era stato pagato nell'anno in cui era stato denunciato, invece per i sinistri NO-CARD si stima che la percentuale ammontasse solo al 47,5%, comportando quindi una velocità di liquidazione nettamente minore⁵. Il divario rilevato può essere facilmente spiegato dal fatto che nella tipologia NO-CARD devono essere fatti rientrare tutti i sinistri che registrano gravi danni alla persona e di conseguenza richiedono tempi di liquidazione molto più lunghi.

Passando ora all'analisi della frequenza dei sinistri accaduti, dai dati a disposizione si può notare un andamento decrescente negli ultimi anni, in particolare

⁴ Vedi ANIA, *L'assicurazione italiana 2011/2012*, in www.ania.it, pag. 166.

⁵ Per un'analisi anche degli altri anni si vedano i dati riportati in ANIA, *L'assicurazione italiana 2011/2011*, cit., pag. 167.

nel 2011 la frequenza sinistri era pari al 6,49%, nel 2010 al 7,36% e nel 2009 al 7,77%. Si registra quindi un'inversione di tendenza rispetto ai primi tre anni di attività del risarcimento diretto in cui l'indicatore aveva invece registrato incrementi costanti. Le cause principali di questa inversione di tendenza possono essere ricondotte al minor utilizzo registrato degli autoveicoli, dovuto principalmente all'aumento dei prezzi del carburante. In aggiunta, va segnalato che nel 2011 il numero dei veicoli assicurati ha continuato a contrarsi, soprattutto nelle aree geografiche che registrano valori maggiori della frequenza sinistri, provocando quindi un miglioramento dell'indice a livello nazionale. In terzo luogo va sottolineato che nell'ultimo anno in cui sono disponibili i dati, il 2011, si è registrato un maggior ricorso all'autoliquidazione dei sinistri di importo contenuto, tendenza confermata anche dalle richieste pervenute alla Stanza di compensazione⁶.

Infine si procede ad una breve analisi sul costo medio dei sinistri: i primi tre anni dall'introduzione del risarcimento diretto, l'indicatore ha registrato una diminuzione complessiva pari al 5%, ma gli effetti positivi prodotti dalla nuova procedura risarcitoria sembrano essersi interrotti negli ultimi due anni, provocando un incremento del costo dei sinistri pari circa al 7%. Probabilmente l'inversione di tendenza anche in questo caso è stata causata dal maggior ricorso all'autoliquidazione da parte degli assicurati, che provoca l'eliminazione dei sinistri di importo minore dall'intero sistema⁷.

Nonostante il bilancio possa essere ritenuto abbastanza positivo, la procedura di risarcimento diretto non è riuscita a raggiungere il risultato sperato, ovvero

⁶ Cfr. ANIA, *L'assicurazione italiana 2011/2012*, cit. , pag. 165.

⁷ Vedi ANIA, *L'assicurazione italiana 2011/2012*, cit. , pag. 167.

«smuovere e render più dinamico un mercato da troppo tempo pigro e statico»⁸, rendendo quindi necessari nuovi interventi urgenti per evitare un peggioramento della situazione assicurativa italiana.

5.2 D.l. 1/2012 convertito in l. 27/2012

Il decreto legge 24 gennaio 2012, n.1, c.d. decreto «Liberalizzazioni» o «Cresci Italia», convertito nella legge n. 27 del 24 marzo 2012, recante «Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività» ha introdotto numerose novità in materia di assicurazione r.c. auto.

Il Governo, con questo intervento, ha cercato di inserire delle misure che mirino alla riqualificazione del mercato assicurativo italiano e che permettano di «evitare il definitivo cronicizzarsi delle patologie che affliggono il sistema»⁹.

Si punta quindi a trovare delle soluzioni ai principali problemi che caratterizzano l'assicurazione obbligatoria automobilistica, quali: le frodi assicurative, il non chiaro assetto liquidativo del danno alla persona e i costi di gestione dei contenziosi che sorgono tra assicurazione e clienti. Questi fattori hanno provocato un aumento maggiore dei costi rispetto ai ricavi conseguiti dalle assicurazioni nel settore della r.c.a., che accanto all'incapacità delle imprese di aumentare il livello di apertura dei propri mercati, quindi di creare una maggior concorrenzialità, hanno favorito un aumento dei premi della r.c. auto.

⁸ HAZAN M., «*Liberalizzazioni obbligatorie*» ed assicurazioni RCA: antinomie strutturali di una riforma empirica, in *Corr. giur.*, 2012, Speciale 2/2012, pag. 7.

⁹ Vedi nota precedente.

La situazione descritta ha incrementato la consapevolezza della necessità di interventi urgenti, come dimostrato dai tavoli di lavoro che nel 2010 hanno riunito ANIA, ISVAP¹⁰ ed il Ministero dello sviluppo economico proprio per discutere riguardo il rincaro delle tariffe delle polizze assicurative.

L'ISVAP ha quindi formulato una serie di proposte indirizzate alla diminuzione dei premi attraverso riforme riguardanti la liquidazione del danno alla persona e il contrasto alle frodi, da presentare al Governo e al Parlamento¹¹.

Gran parte delle indicazioni formulate sono state accolte e integrate dal Governo Monti con il decreto «Cresci Italia», che oltre a quello assicurativo, ha riguardato molti altri settori economici: energia, professioni, carburanti, trasporti, banche, poste e altri ancora.

¹⁰ Si ricorda che secondo quanto disposto dall'art. 13 del d.l. n. 95/2012, convertito nella legge n. 135/2012, dal primo gennaio 2013 l'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze all'ISVAP. Tuttavia in questo testo, per comodità e per non creare confusione, si considera l'ISVAP come Autorità di Vigilanza competente.

¹¹ Vedi il comunicato stampa ISVAP del 29 dicembre 2010, in www.isvap.it, attraverso cui l'ISVAP segnala a Parlamento e Governo la necessità di provvedimenti urgenti per calmierare il mercato della r. c. auto.

«In particolare, il pacchetto contiene tra l'altro le seguenti proposte:

- con riguardo alla questione del trattamento delle macro e micro lesioni: 1) per le prime, un intervento normativo sulla tabellazione delle menomazioni e del relativo valore dei punti d'invalidità per uscire dalla attuale fase di incertezza giurisprudenziale; 2) per le seconde, la cui incidenza sul totale è preponderante, una riflessione che punti a stroncare comportamenti scorretti da parte dei professionisti medico legali attraverso il potenziamento delle Commissioni Regionali miste [...]

- con riguardo al contrasto delle frodi, la dematerializzazione del contrassegno assicurativo per prevenire il fenomeno della falsificazione e della contraffazione, l'inasprimento delle sanzioni per chi viene trovato sprovvisto di assicurazione, l'istituzione di una specifica Unità Antifrode con compiti di coordinamento delle diverse banche dati esistenti (inclusa la nuova Banca Dati Sinistri dell'ISVAP) destinata a collaborare con un nucleo speciale di polizia a scopo repressivo dei fenomeni fraudolenti».

5.2.1 Punti salienti della nuova disciplina in materia r.c.a.

Il d.l. 1/2012, specificatamente agli artt. da 29 a 34-*ter*, capo VI dedicato alla disciplina dei servizi assicurativi e bancari, reca le norme in materia di assicurazione obbligatoria automobilistica.

I punti salienti della disciplina possono essere suddivisi nel seguente modo:

– il contrasto delle frodi attraverso la valorizzazione del profilo informativo. Si prevede infatti che ciascuna compagnia assicurativa abbia l'obbligo di raccogliere e inviare all'ISVAP una relazione annuale sull'attività antifrode realizzata, contenente quindi informazioni dettagliate riguardo il numero di sinistri per i quali si è ritenuto di svolgere approfondimenti in relazione al rischio di frode, il numero delle querele o denunce presentate all'autorità giudiziaria, l'esito dei conseguenti procedimenti penali e anche riguardo le misure organizzative interne adottate o promosse per contrastare le frodi¹²;

– il contrasto all'inadempimento dell'obbligo assicurativo e alla falsificazione dei documenti assicurativi cartacei, attraverso processi di dematerializzazione dei certificati e dei contrassegni assicurativi e di controllo tecnologico dei veicoli, in modo da arginare la circolazione di veicoli senza un'adeguata copertura assicurativa. Si prevede una sostituzione dei documenti cartacei con sistemi elettronici e telematici che consentiranno di rilevare la violazione dell'obbligo di assicurazione tramite la consultazione di banche dati,

¹² Vedi DI PIRRO M., *Il risarcimento del danno da RC auto*, Piacenza, 2012, pag. 185.

utilizzando i dispositivi e le apparecchiature di controllo a distanza dei veicoli previste dal Codice della Strada¹³;

– l'introduzione di veri e propri obblighi di comparazione tariffaria a carico delle imprese di assicurazione¹⁴;

– il controllo e la riesamina del sistema di risarcimento diretto, in particolare con riguardo alle procedure di liquidazione e ai meccanismi di regolazione delle partite debitorie, puntando ad una più efficiente allocazione dei costi e promuovendo il risarcimento in forma specifica.

L'impatto innovativo delle nuove disposizioni ha acceso numerosi dibattiti e discussioni, sulla spinta dei quali la legge di conversione, l. n. 27/2012, «ha dato luogo a nuovi interventi riformistici, di portata niente affatto trascurabile ed anzi, per certi versi decisivi»¹⁵.

5.2.2 L'art. 29 del d.l. 1/2012

L'art. 29 del d.l. 1/2012, intitolato «Efficienza produttiva del risarcimento diretto», era suddiviso in due commi, tra loro piuttosto indipendenti e disomogenei. Nel primo comma veniva disposto che i valori dei costi e delle eventuali franchigie sulla base dei quali vengono definite le compensazioni tra compagnie fossero calcolati annualmente secondo un criterio che incentivi l'efficienza produttiva delle

¹³ Cfr. ANIA, *L'assicurazione italiana 2011/2012*, cit., pag. 144.

¹⁴ HAZAN M., "*Liberalizzazioni obbligatorie*", cit., pag. 8.

¹⁵ Vedi nota precedente. In particolare, l'a. si riferisce all'eliminazione della disciplina dell'offerta di risarcimento in forma specifica, alla limitazione dell'ambito di risarcibilità delle lesioni di lieve entità e all'introduzione di nuove disposizioni di carattere tariffario.

imprese assicurative e, in particolare, il controllo dei costi dei rimborsi e l'individuazione delle frodi. Il secondo comma, invece, introduceva la possibilità per le imprese di offrire, in alternativa al risarcimento pecuniario, un risarcimento in forma specifica dei danni alle cose¹⁶. Inoltre, la disciplina prevedeva una sorta di penalità nei confronti dei danneggiati che non avessero accettato la riparazione diretta (la quale doveva essere accompagnata da idonea garanzia sulle riparazioni), imponendo loro una riduzione del 30% sul risarcimento per equivalente.

Nonostante i due commi potessero apparire piuttosto eterogenei e non fosse chiaro se la disciplina del risarcimento in forma specifica si riferisse a ogni liquidazione di danni a cose oppure riguardasse solamente la procedura di risarcimento diretto, con un'attenta analisi potevano essere ricercati dei punti di contatto¹⁷. Infatti, la procedura del risarcimento in forma specifica è stata inserita nel decreto, anche se già disciplinata dall'art. 14 del d.p.r. 254/2006, con l'intento di stimolare i soggetti a farne un maggior uso, essendo ritenuto uno strumento virtuoso ed efficiente, che permetteva un miglior controllo dei costi e delle condotte speculative.

La legge di conversione del decreto, l. 27/2012, ha però apportato notevoli modifiche all'art. 29. In primo luogo, il comma 2 dell'art. 29 è stato completamente eliminato, a causa delle forti critiche mosse riguardo la previsione di una riduzione del risarcimento per equivalente pari al 30% nei casi in cui il danneggiato non accettasse il risarcimento in forma specifica. Si è invece aggiunto il comma 1-bis,

¹⁶ Così, ANIA, *L'assicurazione italiana 2011/2012*, cit., pag. 143.

¹⁷ Cfr. HAZAN M., "*Liberalizzazioni obbligatorie*", cit., loc. cit.

con il quale viene demandata all'ISVAP la definizione del criterio di cui si parla nel comma 1 e la statuizione, annualmente, del limite delle compensazioni dovute.

L'art. 29, dopo la conversione del decreto in legge, si presenta così:

«1. Nell'ambito del sistema di risarcimento diretto disciplinato dall'articolo 150 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, i valori dei costi e delle eventuali franchigie sulla base dei quali vengono definite le compensazioni tra compagnie sono calcolati annualmente secondo un criterio che incentivi l'efficienza produttiva delle compagnie ed in particolare il controllo dei costi dei rimborsi e l'individuazione delle frodi.

1-bis. L'ISVAP definisce il criterio di cui al comma 1 e stabilisce annualmente il limite alle compensazioni dovute¹⁸».

Anche se gli obiettivi a cui la norma tende non risultano essere molto chiari, la nuova disposizione sembra attribuire all'ISVAP la definizione del criterio da adottare per cercare di incrementare l'efficienza nei processi di liquidazione con particolare riguardo alle azioni di contrasto alle frodi poste in essere dalle singole imprese, attribuendo inoltre a questo organismo la competenza a stabilire i *forfait* e le franchigie per le compensazioni dovute¹⁹. Il sistema forfettario per costo medio in uso, istituito dal regolamento di attuazione del risarcimento diretto all'art. 13, era comunque già teso verso una massima efficienza produttiva, accompagnata da un sistema di liquidazioni eque e corrette, in modo da garantire il miglior controllo dei

¹⁸ Nella lettera al mercato del 19 aprile 2012, l'ISVAP afferma al punto 5 che in merito all'art. 29 del decreto in materia r.c. auto «sono in corso di definizione da parte dell'Autorità le previste nuove norme regolamentari che saranno, come di consueto, sottoposte ad una fase di pubblica consultazione prima della loro definitiva emanazione».

¹⁹ Vedi ANIA, *L'assicurazione italiana 2011/2012*, cit. , loc.cit.

costi. Si può quindi ipotizzare «che i nuovi criteri tendano a porre rimedio a determinate condotte speculative, alimentate dalle particolari dinamiche relazionali proprie dell'indennizzo diretto e da una distorta e strumentale applicazione dei meccanismi di regolazione forfetaria postuma»²⁰.

In ogni caso, anche se non è di facile comprensione cosa volesse intendere il legislatore con la formula «controllo dei costi dei rimborsi»²¹, si può supporre che vengano introdotti «criteri premiali o penitenziali»²² con lo scopo di incentivare le imprese ad un miglior rispetto delle logiche alla base del sistema di risarcimento diretto.

Si deve anche sottolineare che l'art. 29 della l. 27/2012 non sembra abrogare le competenze del Comitato Tecnico istituito dall'art. 13 del d.p.r. 254/2006, facendo quindi intendere che l'organismo continuerà ad effettuare i calcoli per la stima dei costi medi e delle franchigie da applicare, ferma la loro definizione ultima da parte dell'ISVAP²³.

²⁰ Così, HAZAN M., “*Liberalizzazioni obbligatorie*”, cit., pag. 9. L'a. si riferisce, in particolar modo, alle liquidazioni compiute e di comodo effettuate entro il limite del *forfait* oppure i tentativi di negare in modo abusivo l'applicazione del risarcimento in forma diretta nei casi in cui il danno ecceda il limite in questione.

²¹ Art. 29, comma 1, l. n. 27/2012.

²² HAZAN M., “*Liberalizzazioni obbligatorie*”, cit., pag. 10.

²³ Cfr. ANIA, *L'assicurazione italiana 2011/2012*, cit., loc.cit.

CONCLUSIONE

Con il presente lavoro si è approfondito il tema del risarcimento diretto, procedura di liquidazione a cui ricorrono le imprese di assicurazione del ramo r.c. auto, introdotta nel codice della assicurazione agli artt. 149 e 150.

Lo studio approfondito della materia permette di sostenere che la normativa in più di qualche punto risulta poco chiara, alimentando quindi molti dubbi interpretativi e dando vita a numerose posizioni dottrinali. Inoltre, il fatto che la disciplina del risarcimento diretto sia caratterizzata da un lungo processo di delegificazione ha creato un sistema di normazione a scaglioni che non è stato certamente d'aiuto per risolvere i problemi d'interpretazione posti tra i vari orientamenti.

Una prima conclusione a cui si giunge è che la nuova procedura deve considerarsi facoltativa, come risulta chiaramente confermato dall'interpretazione espressa dalla Corte Costituzionale nella sentenza n. 180/2009. Così si risolve uno dei problemi centrali oggetto di discussione che riguardava l'obbligatorietà della procedura di risarcimento diretto.

Altro problema a cui si è cercato di dare risposta riguarda la qualificazione giuridica dell'istituto. L'analisi svolta ha messo chiaramente in luce come il rapporto tra le imprese di assicurazione non possa trovare adeguato inquadramento giuridico negli istituti che prevedono un'assunzione del debito altrui e nemmeno nello schema della rappresentanza e del mandato *ex lege*. In conclusione si ritiene quindi che per

qualificare il rapporto di gestione, instauratosi tra le assicurazioni, potrebbe essere utile ricorrere ad una figura giuridica autonoma, la «sostituzione soggettiva legale nella gestione del sinistro»: si tratta di un'ipotesi speciale di creazione legislativa, secondo la quale un'assicurazione si prende carico della gestione e successiva liquidazione di un sinistro di cui non è responsabile il proprio cliente-assicurato, sostituendo quindi l'assicurazione del soggetto danneggiante.

Si può concludere dicendo che nonostante abbia suscitato molte critiche e pareri discordanti, il risarcimento diretto sembra aver portato alcuni effetti positivi sul sistema assicurativo italiano, soprattutto per quanto riguarda i tempi medi di liquidazione, i quali hanno registrato una soddisfacente diminuzione. Tuttavia non si sono pienamente raggiunti gli obiettivi inizialmente prefissati dal legislatore, in particolare per quanto riguarda i premi delle polizze assicurative che restano ancora tra i più alti d'Europa, andamento influenzato anche dall'alto numero di frodi registrato nel nostro paese. Si rendono quindi necessari nuovi interventi normativi, come la recente l. 27/2012, con l'auspicio che possano trovare un'adeguata soluzione al problema del caro assicurazione auto, cercando di mettere in atto attività di prevenzione e repressione dei fenomeni speculativi e truffaldini.

APPENDICE

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE – D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209

TITOLO X

**ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA
PER I VEICOLI A MOTORE E I NATANTI**

(Omissis)

Capo IV

PROCEDURE LIQUIDATIVE

(Omissis)

Art. 148. (Procedura di risarcimento) - 1. Per i sinistri con soli danni a cose, la richiesta di risarcimento, presentata secondo le modalità indicate nell'articolo 145, deve essere corredata dalla denuncia secondo il modulo di cui all'articolo 143 e recare l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'impresa di assicurazione formula al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento ovvero comunica specificatamente i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro.

2. L'obbligo di proporre al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. La richiesta di risarcimento deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al comma 1. La richiesta deve contenere l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dai dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica

comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, nonché dalla dichiarazione ai sensi dell'articolo 142, comma 2, o, in caso di decesso, dallo stato di famiglia della vittima. L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione.

3. Il danneggiato, pendenti i termini di cui al comma 2 e fatto salvo quanto stabilito al comma 5, non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona da parte dell'impresa. Qualora ciò accada, i termini di cui al comma 2 sono sospesi.

4. L'impresa di assicurazione può richiedere ai competenti organi di polizia le informazioni acquisite relativamente alle modalità dell'incidente, alla residenza e al domicilio delle parti e alla targa di immatricolazione o altro analogo segno distintivo, ma è tenuta al rispetto dei termini stabiliti dai commi 1 e 2 anche in caso di sinistro che abbia determinato sia danni a cose che lesioni personali o il decesso.

5. In caso di richiesta incompleta l'impresa di assicurazione richiede al danneggiato entro trenta giorni dalla ricezione della stessa le necessarie integrazioni; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.

6. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.

7. Entro ugual termine l'impresa corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta. La somma in tal modo corrisposta è imputata nella liquidazione definitiva del danno.

8. Decorsi trenta giorni dalla comunicazione senza che l'interessato abbia fatto pervenire alcuna risposta, l'impresa corrisponde al danneggiato la somma offerta con le stesse modalità, tempi ed effetti di cui al comma 7.

9. Agli effetti dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo, l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato l'eventuale inadempimento da parte dell'assicurato dell'obbligo di avviso del sinistro di cui all'articolo 1913 del codice civile.

10. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando la somma offerta ai sensi dei commi 1 o 2 sia inferiore alla metà di quella liquidata, al netto di eventuale rivalutazione ed interessi, il giudice trasmette, contestualmente al deposito in cancelleria, copia della sentenza all'ISVAP per gli accertamenti relativi all'osservanza delle disposizioni del presente capo.

11. L'impresa, quando corrisponde compensi professionali per l'eventuale assistenza prestata da professionisti, è tenuta a richiedere la documentazione probatoria relativa alla prestazione stessa e ad indicarne il corrispettivo separatamente rispetto alle voci di danno nella quietanza di liquidazione. L'impresa, che abbia provveduto direttamente al pagamento dei compensi dovuti al professionista, ne dà comunicazione al danneggiato, indicando l'importo corrisposto.

Art. 149. (Procedura di risarcimento diretto) - 1. In caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, i danneggiati devono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.

2. La procedura di risarcimento diretto riguarda i danni al veicolo nonché i danni alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente. Essa si applica anche al danno alla persona subito dal conducente non responsabile se risulta contenuto nel limite previsto dall'articolo 139. La procedura non si applica ai sinistri che coinvolgono veicoli immatricolati all'estero ed al risarcimento del danno subito dal terzo trasportato come disciplinato dall'articolo 141.

3. L'impresa, a seguito della presentazione della richiesta di risarcimento diretto, è obbligata a provvedere alla liquidazione dei danni per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile, ferma la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime.

4. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offerta, l'impresa di assicurazione provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione e il danneggiato è tenuto a rilasciare quietanza liberatoria valida anche nei confronti del responsabile del sinistro e della sua impresa di assicurazione.

5. L'impresa di assicurazione, entro quindici giorni, corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta o che non abbia fatto pervenire alcuna risposta. La somma in tale modo corrisposta è imputata all'eventuale liquidazione definitiva del danno.

6. 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'articolo 148 o di mancato accordo, il danneggiato può proporre l'azione diretta di cui all'articolo 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 diretto.

Art. 150. (*Disciplina del sistema di risarcimento diretto*) - 1. Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro delle attività produttive, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente codice sono stabiliti:

- a) i criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti anche per la definizione dei rapporti interni tra le imprese di assicurazione;
- b) il contenuto e le modalità di presentazione della denuncia di sinistro e gli adempimenti necessari per il risarcimento del danno;
- c) le modalità, le condizioni e gli adempimenti dell'impresa di assicurazione per il risarcimento del danno;
- d) i limiti e le condizioni di risarcibilità dei danni accessori;
- e) i principi per la cooperazione tra le imprese di assicurazione, ivi compresi i benefici derivanti agli assicurati dal sistema di risarcimento diretto.

2. Le disposizioni relative alla procedura prevista dall'articolo 149 non si applicano alle imprese di assicurazione con sede legale in altri Stati membri che operano nel territorio della Repubblica ai sensi degli articoli 23 e 24, salvo che le medesime abbiano aderito al sistema di risarcimento diretto.

3. L'ISVAP vigila sul sistema di risarcimento diretto e sui principi adottati dalle imprese per assicurare la tutela dei danneggiati, il corretto svolgimento delle operazioni di liquidazione e la stabilità delle imprese.

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.

Art. 1. (Definizioni) – 1. Al fini del presente regolamento si intende per:

- a) «codice»: il codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
 - b) «Isvap»: l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo;
 - c) «Impresa»: la società autorizzata ad esercitare nel territorio della Repubblica l'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile autoveicoli;
 - d) «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;
 - e) «danneggiato»: il proprietario o il conducente del veicolo che abbia subito danni a seguito del sinistro;
 - f) «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:

- a) veicoli immatricolati in Italia;
- b) 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 delle assicurazioni private 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 e' 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 da' 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:

- a) 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 nel 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 al 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 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.

Art. 12. (Criterio 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. Le compensazioni avvengono sulla base di costi medi che possono essere differenziati per grandi tipologie di veicoli assicurati e per danni a cose e danni alle persone, nonché, limitatamente ai danni a cose, per macroaree territorialmente omogenee in numero non superiore a tre. I predetti criteri di differenziazione, applicati alternativamente o congiuntamente, non devono determinare una eccessiva frammentazione dei costi medi da prendere a base per le compensazioni. 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.

2-bis. Le differenziazioni delle compensazioni da applicare ai sensi del comma 2 sono stabilite e possono essere modificate con decreto del Ministro dello sviluppo economico, sentiti l'ISVAP e il Comitato tecnico di cui al comma 4, sulla base dell'andamento effettivo dei costi e dell'esperienza maturata sul sistema, senza tuttavia determinare mutamenti frequenti e in nessun caso per periodi di applicazione inferiori ad una annualità.

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) 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 artt. 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.

(Omissis)

CONVENZIONE TRA ASSICURATORI PER IL RISARCIMENTO DIRETTO

CARD Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto in attuazione del decreto del Presidente della Repubblica 18 luglio 2006, n. 254.

DEFINIZIONI - Agli effetti della presente Convenzione, i termini e le espressioni che seguono non hanno altro significato che quello riportato nelle rispettive definizioni:

- a) **CARD**: Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto;
- b) **CID**: Convenzione Indennizzo Diretto;
- c) **CTT**: Convenzione Terzi Trasportati;
- d) **SARC**: Servizio Aziendale di Riferimento per le Convenzioni;
- e) **SIC**: Sistema Informatico integrato Controlli Auto;
- f) **SITA**: Sistema Informatico Targhe Auto;
- g) **CONCARD**: Struttura dedicata al controllo delle pratiche gestite dalle imprese partecipanti alla Convenzione;
- h) **Codice delle assicurazioni**: il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - G.U. n. 239 del 13-10-2005- Suppl. Ordinario n.163;
- i) **Impresa Gestionaria**: l'impresa tenuta alla gestione convenzionale del danno ai sensi delle Convenzioni CID-CTT;
- j) **Impresa Debitrice**: l'impresa che, assicurando il veicolo responsabile in tutto o in parte del sinistro, è tenuta al rimborso del risarcimento effettuato dalla gestionario;
- j) **Sinistro**: Complesso delle gestioni convenzionali di competenza dell'impresa gestionario per il medesimo sinistro;
- k) **Partita di danno**: Insieme delle gestioni afferenti il medesimo danneggiato risarcibili secondo Convenzione;
- l) **Tipologia di danno**: Può riguardare danni al veicolo, danni alla persona del conducente e dei trasportati, danni alle cose trasportate appartenenti al conducente o al proprietario o al trasportato;
- m) **Voci di danno**: per danni a persona (Biologico, patrimoniale, non patrimoniale, spese mediche, rivalsa di assicuratori sociali, datori di lavoro) per danni a cose (Riparazione o sostituzione delle cose trasportate) per danni al veicolo (Riparazione del veicolo, stima per differenza, fermo tecnico, svalutazione, trasporto, ecc.);
- n) **Modulo di Constatazione Amichevole (C.A.I.)** : si intende quello disciplinato dall'art. 143 del Codice delle Assicurazioni. Per modulo a firma congiunta si intende quello recante tutti i requisiti previsti dall'art.17;
- o) **Ciclomotori targati**: si intendono quelli dotati del sistema di targatura previsto ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153;
- p) **Gestione Totale**: risarcimento effettuato dalla gestionario in assenza di responsabilità del proprio assicurato;
- q) **Gestione Concorsuale**: risarcimento effettuato dalla gestionario in presenza di responsabilità concorsuale del proprio assicurato;
- r) **Stanza di compensazione**: complesso di regolazioni contabili dei rapporti economici tra imprese partecipanti
- s) **GSC**: Gestore della Stanza di Compensazione

PARTE PRIMA

CARD

DIRITTI ED OBBLIGHI DERIVANTI DELLE IMPRESE

Art. 1. (Scopo e finalità delle Convenzioni) - 1. La presente Convenzione generale e quelle ad essa collegate:

- parte 1^ Normativa generale
- parte 2^ Convenzione Indennizzo Diretto (CID)
- parte 3^ Convenzione Terzi Trasportati (CTT)

hanno lo scopo di definire le regole di cooperazione tra imprese assicuratrici in ordine alla organizzazione ed alla gestione del sistema di risarcimento diretto, e ai rimborsi ed alle compensazioni conseguenti ai risarcimenti operati ai sensi degli articoli 141, 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni e del D.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006.

2. Le Convenzioni riportate nelle parti 2-3 si distinguono invece dal punto di vista sostanziale e normativo per ambito di applicazione, tipologia di gestione del danno, modalità di regolazione dei rapporti contabili tra imprese partecipanti.

3. Con la sottoscrizione della Convenzione, ogni impresa assume una duplice veste:

- quella di Gestionaria quando il risarcimento viene effettuato, in tutto o in parte, per conto dell'impresa assicuratrice del veicolo civilmente responsabile del sinistro;
- quella di Debitrice quando, i danni provocati dal proprio assicurato responsabile vengono risarciti per suo conto da un'altra impresa che avrà diritto ad essere rimborsata secondo la quota di responsabilità attribuibile al proprio assicurato.

4. In dipendenza di quanto precede, le imprese partecipanti si obbligano a rinviare a quella tra esse che di volta in volta risulti dover assumere veste e funzione di "impresa gestionaria", chiunque chieda il risarcimento di danni rientranti nell'ambito di applicazione delle rispettive Convenzioni.

5. Ferma restando l'operatività della procedura di risarcimento diretto nei confronti del danneggiato non responsabile in tutto o in parte del sinistro, le Convenzioni CID e CTT non si applicano ai sinistri per i quali l'impresa gestionaria abbia ricevuto la richiesta di risarcimento in data posteriore a quella dell'operatività della cessazione, a qualsiasi titolo avvenuta, dell'impresa debitrice dallo stato di impresa partecipante.

Art. 2. (Adesione alle Convenzioni) - 1. L'adesione alla CARD implica l'automatica partecipazione anche alle Convenzioni CID e CTT. L'adesione è obbligatoria per tutte le imprese con sede legale in Italia. Per le imprese che operano in regime di libertà di stabilimento o di prestazione di servizi, l'adesione al sistema di risarcimento diretto comporta anche l'adesione alla presente Convenzione. La domanda di adesione va inviata ad ANIA.

2. Non sono ammesse adesioni limitate solo ad una delle due Convenzioni.

3. Alla richiesta di adesione è necessario allegare:

a. dichiarazione di impegno a costituire, nei tempi prescritti, con le modalità di cui all'art. 6, fideiussione bancaria a favore dell'ente gestore della Stanza di compensazione di cui al successivo art. 3;

b. i riferimenti del SARC (Servizio Aziendale Riferimento Convenzioni) operante per l'applicazione delle Convenzioni e competente per le funzioni di cui all'art. 10;

c. dichiarazione di impegno ad attivare, tutti i collegamenti e i flussi informatici necessari a comunicare con le altre imprese, con ANIA e con l'ente gestore della Stanza di compensazione di cui al successivo art. 3.

4. Le imprese partecipanti si impegnano altresì ad adottare la modulistica convenzionale delle rispettive Convenzioni ed i relativi applicativi informatici.

5. L'adesione alla Convenzione avrà effetto dal primo giorno del secondo mese successivo a quello di ricezione della richiesta di adesione, a condizione dell'avvenuto

svolgimento di tutti gli adempimenti prescritti ed in particolare della costituzione e presentazione all'ente gestore della Stanza di compensazione della fideiussione, nonché dall'avvenuta attivazione dei collegamenti informatici.

6. ANIA provvede a dare immediata comunicazione alle imprese partecipanti e a GSC, dell'ammissione di nuove imprese indicandone la data di decorrenza: le Convenzioni saranno operanti per i sinistri verificatisi a partire da tale data.

7. L'adesione alle Convenzioni presuppone da parte dell'impresa sottoscrittrice l'impegno a rispettarne le relative normative, le modalità di regolazioni contabili e ad avvalersi delle strutture tecnico-informatiche necessarie a dare attuazione al raggiungimento delle finalità indicate al comma precedente. L'adesione di un'impresa alle Convenzioni implica quindi l'automatica accettazione incondizionata dei supporti operativi di cui all'art.8 nonché il riconoscimento delle attività di gestione e di controllo svolte dall'ente gestore della Stanza di compensazione.

Art. 3. (Gestore della stanza di compensazione (GSC)) - 1. Le imprese partecipanti delegano a GSC, in regime di completa autonomia rispetto alle imprese stesse ed ai loro organismi associativi, la gestione della stanza di compensazione prevista sia dalla Convenzione CID che CTT.

2. A tal fine le imprese conferiscono mandato ad ANIA di sottoscrivere un'apposita Convenzione con GSC relativa agli adempimenti della stanza di compensazione ed ai reciproci rapporti.

3. GSC si assume la responsabilità di garantire la corretta e puntuale esecuzione di tutte le regolazioni contabili che transitano dalla stanza di compensazione nell'ambito di quanto stabilito nella suddetta Convenzione ANIA/GSC.

4. A tal fine GSC provvede alla:

a. gestione dei rimborsi tramite le stanza di compensazione ai sensi degli artt. 29, 30 e 39, nonché l'elaborazione di report mensili alle imprese dei flussi informatici secondo quanto previsto da tali articoli;

b. verifica di tutti gli adempimenti connessi alla costituzione ed adeguamento delle fideiussioni bancarie (artt. 6 e 7) anche con riferimento all'importo minimo della fideiussione bancaria di cui all'art.6 comma 1;

c. stesura di regolamenti attuativi relativi a tempi e modalità di regolazione dei rapporti contabili;

d. gestione del conto corrente bancario sul quale transitano le movimentazioni contabili;

e. contabilità e riscossione dei diritti di gestione per conto delle imprese partecipanti;

f. trasmissione al Comitato Tecnico di cui all'art. 13 comma 4 del DPR 254/2006 dei dati relativi ai risarcimenti effettivamente corrisposti nell'esercizio precedente;

g. controllo formale sulla correttezza degli importi inviati in stanza come da regolamento attuativo e segnalazione ad ANIA dei movimenti anomali;

h. rettifiche contabili in caso di riscatto del malus e relativi rapporti con gli assicurati;

i. nei casi previsti dall'art. 30 comunicazione degli importi per le rivalse relative ai contratti con franchigia;

j. segnalazione all'Isvap delle inadempienze in materia di fideiussioni;

k. elaborazione di report periodici su statistiche aggregate;

l. contabilità e riscossione delle penalità di cui all'art. 14 punto 11

Art. 4. (Controlli sul rispetto della normativa convenzionale) - 1. Le imprese partecipanti delegano ad ANIA, in regime di completa autonomia, la gestione di tutte le attività relative all'automazione delle procedure convenzionali e al controllo sul rispetto della normativa convenzionale non riconducibili all'attività tipica della stanza di compensazione.

2. Ad ANIA vengono in particolare delegate le seguenti attività:

a. gestione degli elenchi delle imprese aderenti alle convenzioni;

b. organizzazione dei programmi informatici in base ai quali le imprese provvedono alle verifiche sulle coperture assicurative e alla ricostruzione delle responsabilità del sinistro e relativi controlli ai sensi degli artt. 16, 17 e 18;

c. controlli posteriori alla stanza di compensazione (CONCARD) sul rispetto della normativa convenzionale con potere di irrogare le sanzioni e penalità stabilite dalle rispettive Convenzioni;

d. gestione dell'attività arbitrale per la risoluzione di controversie tra imprese aderenti, sia in ordine a questioni di responsabilità del sinistro, sia in merito ad inadempimenti formali della normativa;

e. predisposizione di procedure operative e regolamenti attuativi della normativa convenzionale;

f. predisposizione di circolari interpretative nei confronti delle imprese;

Art. 5. (Modifiche alle Convenzioni) - Le imprese delegano ad ANIA eventuali modifiche della Convenzione e dei relativi supporti operativi.

Art. 6. (Fideiussioni) - 1. Ciascuna impresa partecipante deve costituire a favore del gestore della Stanza di compensazione e nell'interesse di tutte le imprese partecipanti una fideiussione bancaria biennale, da rinnovarsi alla scadenza, di importo pari all'2% dell'ammontare complessivo dei premi lordi del Ramo 10 dell'esercizio precedente - escluse le sole imposte a carico degli assicurati – quali si desumono, per le imprese aventi sede legale in Italia, dal modulo 17 di vigilanza per il lavoro diretto italiano, comprensivo dei contratti stipulati in regime di stabilimento e di libertà di prestazione di servizi negli Stati aderenti all'Unione Europea, o, per le imprese non aventi sede legale in Italia, dai documenti contabili previsti dal Codice delle assicurazioni. La fideiussione in sede di prima applicazione non può essere inferiore a 600.000 euro, ferma la possibilità di adeguamento da parte del gestore della stanza di compensazione ai sensi dell'art. 3 lett. b). La fideiussione costituita da ogni impresa deve essere prestata da un solo istituto di credito tra quelli sottoposti a vigilanza della Banca d'Italia. All'atto di assumere la fideiussione, l'Istituto dovrà impegnarsi a pagare, a semplice richiesta, nei limiti della garanzia prestata, gli importi richiesti dal gestore della Stanza di compensazione.

2. Ogni impresa partecipante, all'atto del rinnovo biennale, ragguaglia l'importo della propria fideiussione - calcolata a norma del n. 1 - alle variazioni del proprio montepremi R.C.A., come sopra determinato, dell'esercizio precedente. L'importo della fideiussione va adeguato anche in occasione di fusioni societarie o di acquisizioni, anche parziali, di portafoglio.

3. Quando un'impresa partecipante presenti nella regolazione mensile dei rapporti contabili un saldo debitore superiore alla propria fideiussione, l'impresa è obbligata ad elevare, salvo deroghe specificatamente autorizzate, la fideiussione fino al limite del saldo suddetto.

4. In caso di mancato versamento, nei termini e con le modalità stabilite dal gestore della Stanza di compensazione, del saldo complessivo mensile debitore, il GSC invia una diffida all'impresa inadempiente invitandola ad eseguire il versamento entro le successive ventiquattrore. Decorso inutilmente anche tale termine, GSC provvederà a richiedere l'importo necessario all'Istituto fideiussore, assegnando all'impresa stessa, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7.2, un termine non superiore a 15 giorni per la ricostituzione della fideiussione; la mancata ricostituzione della fideiussione bancaria determina a carico dell'impresa inadempiente, fino a quando non venga ripristinata la fideiussione stessa, l'esclusione dalle successive stanze di compensazione. Per effetto di tale esclusione anche le altre imprese non possono inviare in stanza di compensazione movimentazioni contabili relative a sinistri di competenza dell'impresa inadempiente.

5. In caso di incapienza della fideiussione, il debito residuo dell'impresa viene riparametrato in funzione delle quote di credito delle altre imprese che potranno agire per il suo recupero fuori stanza di compensazione.

Art. 7. (*Decadenza dall'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione r.c. auto. Inadempimenti in materia di fideiussioni*) - 1. I provvedimenti, che dichiarino la decadenza dall'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria della R.C.A. o la revoca dell'autorizzazione stessa o la messa in liquidazione coatta amministrativa di impresa partecipante, determinano l'automatica perdita per l'impresa stessa dello stato di impresa partecipante, con effetto dal giorno del provvedimento.

2. La fideiussione bancaria non prestata secondo le modalità, le condizioni ed i termini stabiliti dall'art. 6.1, la mancata ricostituzione della fideiussione nelle ipotesi di cui all'art. 6.4, la disdetta o la revoca della fideiussione da parte dell'Istituto garante senza costituzione di nuova fideiussione presso altro Istituto; il mancato rinnovo biennale della fideiussione o il rinnovo senza l'adeguamento di cui all'art. 6.2; la mancata elevazione della fideiussione nell'ipotesi di cui all'art. 6.3, determinano la sospensione degli obblighi di rimborso nei confronti dell'impresa stessa e la segnalazione all'autorità di vigilanza per i provvedimenti del caso.

3. In caso di disdetta o revoca, da parte dell'Istituto garante, della fideiussione prestata a favore di una aderente, GSC, durante il decorso dei termini di preavviso della disdetta o della revoca, sospende per tutte le imprese partecipanti gli obblighi di rimborso nei confronti della stessa, salvo in ogni caso quanto previsto dal comma precedente.

4. Il provvedimento Isvap di scioglimento degli organi amministrativi e sindacali ordinari di una impresa partecipante determina l'obbligo per l'impresa stessa di elevare la propria fideiussione al triplo di quella in corso entro il trentesimo giorno successivo alla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del provvedimento ovvero entro il quarantesimo giorno in presenza di motivata richiesta del Commissario straordinario: la mancata elevazione della fideiussione determina la temporanea sospensione degli obblighi di rimborso a favore dell'impresa inadempiente.

5. In caso di revoca della gestione straordinaria con conseguente ripristino della gestione ordinaria l'impresa può riportare la propria fideiussione al normale livello a far tempo dal trentesimo giorno successivo al decreto di revoca;

6. Le disposizioni di cui al punto 4 sono applicabili anche nel caso di provvedimento dell'ISVAP che vieti all'impresa partecipante l'assunzione di nuovi affari od atti di disposizione sui suoi beni localizzati nel territorio della Repubblica o comunque disponga restrizioni all'esercizio della sua attività. La revoca del provvedimento produce gli effetti di cui al precedente n. 5.

Art. 8. (*Supporti operativi alla Convenzione*) - Sono da considerarsi parte integrante alla presente normativa convenzionale tutti i seguenti supporti operativi:

- "Norme operative" dei singoli articoli;
- "Regolamenti attuativi" di procedure operative;
- Documentazione Tecnica del servizio "CARD" relativo alle procedure di controllo propedeutiche alla stanza di compensazione ed alle funzioni di controllo svolte da ANIA;
- "Documentazione Tecnica del servizio SIC" relativo alle procedure del sistema informatico ANIA di verifica delle coperture assicurative e all'accertamento delle responsabilità;
- "Documentazione Tecnica del servizio SITA" relativo all'alimentazione della banca dati ANIA contenente le coperture assicurative dei veicoli;
- "Scheda di segnalazione" allo Schedario Sinistri R.C. dell'ANIA;
- Convenzione ANIA/GSC.

Art. 9. (*Sinistri tra veicoli assicurati presso la medesima impresa*) - Sono compresi nella stanza di compensazione anche i sinistri avvenuti tra veicoli assicurati presso la stessa impresa.

Art. 10. (Servizio Aziendale Riferimento Convenzioni) - Ogni impresa aderente si impegna a rendere operativo un Servizio Aziendale denominato SARC competente per le seguenti funzioni:

- rapporti con l'ente gestore della Stanza di compensazione in ordine a questioni connesse alla stanza di compensazione;
- rapporti con ANIA in ordine a questioni connesse all'applicazione delle Convenzioni non riconducibili all'attività tipica della stanza di compensazione ai sensi dell'art. 3;
- rapporti con le altre imprese aderenti secondo quanto previsto dalle normative convenzionali e dalle rispettive norme di attuazione non riconducibili all'attività tipica della stanza di compensazione ai sensi dell'art. 3.

Art. 11. (Contestazioni su erronea applicazione delle Convenzioni e controlli a campione) - Nei casi di controversia per motivi diversi da quelli previsti dall'art. 14 si applica la seguente procedura:

1. L'impresa debitrice, entro il termine di 4 mesi dall'addebito in stanza di compensazione, a pena di decadenza, potrà segnalare all'impresa gestionaria:

- a) i sinistri per i quali abbia rilevato erronea applicazione delle Convenzioni.
- b) contestazioni su errori materiali riguardanti gli addebiti ad essa imputati.

Nel caso in cui le imprese abbiano raggiunto un accordo sulla composizione di tali vertenze, nei 30 giorni successivi alle suddette segnalazioni, l'importo forfetario o, laddove applicabile, l'importo addebitato (CTT > Plafond ex art. 38) sarà rimborsato dall'impresa gestionaria che potrà curarne il recupero nei confronti di chi debba darsene eventuale carico. Lo storno deve in ogni caso essere gestito tramite la stanza di compensazione. Nel caso in cui le imprese non abbiano raggiunto un accordo sulla composizione di tali vertenze, il caso può essere segnalato da una di tali imprese ad ANIA per un controllo formale sulla corretta applicazione della Convenzione. La richiesta ad ANIA deve essere effettuata a pena di decadenza, entro il termine di 2 anni dall'addebito in stanza di compensazione.

2. In caso di sinistro a firma congiunta, l'impresa debitrice, entro il termine di 14 mesi dall'addebito in stanza di compensazione, a pena di decadenza, potrà segnalare all'impresa gestionaria l'erronea applicazione delle Convenzioni relative a verifiche di copertura assicurativa non rispondenti alla targa del veicolo o all'impresa risultante dalla denuncia; in tal caso l'impresa debitrice segnala l'irregolare addebito alla gestionaria richiedendole la restituzione dell'importo forfetario rimborsato o, laddove applicabile, l'importo addebitato (CTT > Plafond ex art. 38). Il rimborso deve in ogni caso essere gestito tramite la stanza di compensazione.

3. La cessazione della garanzia r.c. auto, conseguente al furto del veicolo (art. 122 Codice delle Assicurazioni), non può essere eccepita alla gestionaria qualora il SIC, riferendosi ad una posizione assicurativa SITA non aggiornata, abbia confermato la copertura assicurativa.

4. ANIA, attraverso il servizio CONCARD, provvede ad effettuare controlli formali a campione sui sinistri risarciti per accertare la corretta applicazione delle Convenzioni, richiedendo le relative pratiche alle imprese interessate. Il CONCARD può procedere ad effettuare controlli su singoli sinistri a seguito di richieste motivate da parte di singole imprese o del GSC. Le richieste individuali di controllo non possono assumere carattere sistematico. Qualora l'irregolarità accertata concerna i profili economici della liquidazione, esclusivamente con riferimento a gestioni di danni ai trasportati di valore superiore a 25.000 euro, questi ultimi saranno trattati da ANIA nel rispetto delle procedure di regole di secretazione dei dati ad eccezione delle due imprese interessate dall'irregolarità. Le procedure di secretazione impongono che tutti i dati eventualmente acquisiti da ANIA relativamente agli importi dei sinistri risarciti non siano diffusi presso imprese diverse da quelle coinvolte nel sinistro. Il mancato rispetto della normativa Convenzionale o la mancata collaborazione alle attività di controllo determinano l'applicazione di una penalità secondo le modalità stabilite dalle norme operative. Le imprese si obbligano ad ottemperare alle richieste di ANIA secondo il regolamento allegato.

5. Limitatamente alla CTT, per le rivalse operate fuori stanza di compensazione, l'impresa debitrice ha facoltà di contestare l'erronea applicazione della Convenzione o la legittimità della richiesta di rimborso ad essa presentata prima di provvedere alla sua corresponsione. In caso di mancato accordo tra le imprese, il caso può essere rimesso a CONCARD per una valutazione sulla legittimità della richiesta. L'impresa soccombente sarà soggetta al pagamento di una penalità dell'ammontare previsto dallo specifico regolamento.

Art. 12. (Penalità) - 1. La normativa convenzionale prevede a carico delle imprese una serie di penalità che, a seconda della loro natura e ferma la regolamentazione di dettaglio ai sensi dell' art. 4 lettera e) possono essere classificate nel modo seguente:

- Penalità per il mancato rispetto delle condizioni applicative delle Convenzioni;
- Penalità per le imprese risultanti soccombenti nell'ambito di un lodo arbitrale;
- Penalità per inadempimenti nei confronti di banche dati associative o nei confronti del sistema informatico a supporto della Convenzione;

2. Le penalità pagate dalle imprese vengono acquisite dal gestore delle Convenzioni di cui all'art. 4 e vengono imputate a copertura dei costi di funzionamento della relativa struttura di gestione;

3. Le penalità possono essere contestate dall'impresa destinataria nel termine di trenta giorni dalla notifica del provvedimento.

4. La destinazione delle penalità è la copertura delle spese di gestione della CARD

Art. 13. (Tutela dei dati personali ex D.lgs 196/2003) - Le imprese aderenti si impegnano ad adempiere a tutti gli obblighi previsti dalla legge sul trattamento dei dati per l'invio degli stessi ad ANIA e alle imprese partecipanti.

Art. 14. (Procedura arbitrale) - Qualsiasi controversia dovesse insorgere per l'applicazione e l'interpretazione delle Convenzioni, ad eccezione di quanto previsto dall'art. 11, è demandata alla procedura arbitrale prevista dal seguente articolo.

1. la procedura arbitrale è attivabile direttamente dall'impresa interessata nei seguenti casi:

a) limitatamente alla CTT:

- contestazioni sulla quantificazione del danno per risarcimenti di valore superiore a 25.000 euro (cfr. successivo art. 43) o relativamente a sinistri con più di due veicoli coinvolti.
- contestazioni sul riparto delle responsabilità del sinistro in caso di rivalse fuori stanza di compensazione.
- contestazioni sul riparto dell'eventuale esborso eccedente il massimale della Debitrice.

Il ricorso alla procedura arbitrale va presentato entro 180 giorni dal ricevimento della pratica (anche eventualmente richiesta) trasmettendo ad ANIA tutta la documentazione che l'impresa ricorrente ritenga idonea alla migliore conoscenza del caso. Nei precedenti casi il ricorso è attivabile solo in presenza di un documentato tentativo di conciliazione con l'altra o le altre imprese;

b) con riferimento al caso 2 della procedura di accertamento delle responsabilità regolata dall'art. 18, nell'ipotesi in cui una delle due imprese contesti la presunzione di corresponsabilità sostenendo la totale responsabilità dell'assicurato dell'altra impresa. Il ricorso deve essere presentato entro 180 giorni dallo scambio di informazioni sulla "verifica responsabilità" a pena di decadenza;

c) Con riferimento ai casi 5 e 6 della procedura di accertamento delle responsabilità regolata dall'art. 18, nell'ipotesi in cui la gestionaria abbia risarcito un sinistro, inizialmente non rientrante nella procedura di risarcimento diretto o il cui accadimento è stato contestato dalla debitrice. L'esito positivo dell'arbitrato consente l'invio del pagamento in stanza di compensazione. Il ricorso della gestionaria deve essere presentato entro 180 giorni dallo scambio di informazioni sulla "verifica responsabilità" a pena di decadenza. In tutti i casi

sopradescritti al ricorso deve essere allegata la documentazione probatoria in base alla quale l'arbitro esprimerà le proprie valutazioni.

2. Per i casi di cui ai punti 1 a), ANIA affida la risoluzione della vertenza ad un collegio arbitrale per danni superiori a 50.000 o ad un arbitro singolo per importi inferiori. I casi rientranti nell'ipotesi di cui al punto 1 b) e 1 c) vengono sempre esaminati da un arbitro singolo.

3. L'arbitro designato, salvo i casi previsti dal punto 1b) e 1 c), comunica formalmente a tutte le imprese interessate di essere stato adito e le invita a fargli conoscere la propria posizione con i relativi supporti documentali entro un termine non superiore a 30 gg. scaduto il quale procede all'esame della vertenza e pronuncia il lodo.

4. L'arbitro, salvo i casi previsti dal punto 1b) e 1 c), può chiedere alle parti ulteriori informazioni o chiarimenti che, a proprio insindacabile giudizio, ritenga utili alla conoscenza del caso ed ha ampia facoltà di indagine e di giudizio su tutti gli aspetti della controversia, anche se non evidenziati espressamente dalle parti.

5. L'arbitro, salvo i casi previsti dal punto 1b) e 1 c), decide entro 30 gg. dall'acquisizione della documentazione, anche supplementare, richiesta alle parti o comunque dalla scadenza del termine fissato per l'acquisizione stessa. Per i casi previsti dal punto 1 b) e 1c) l'arbitro decide entro 15 gg. dal conferimento dell'incarico.

6. L'arbitro, salvo i casi previsti dal punto 1b) e 1 c), può anche limitarsi, nei suddetti termini, ad emanare il dispositivo del lodo riservandosi di indicarne a breve le motivazioni. Per i casi previsti dal punto 1 b) e 1c) l'arbitro è tenuto a motivare la decisione assunta.

7. La pronuncia dell'arbitro è vincolante per le imprese interessate, ivi comprese quelle che eventualmente non abbiano esplicitato la propria tesi o non abbiano esibito la documentazione a sostegno della stessa.

8. L'impresa che venga coinvolta in un procedimento giudiziario da un'altra impresa partecipante che disattende le disposizioni del presente articolo, mantiene il diritto di richiedere l'arbitrato, il cui lodo prevarrà sull'eventuale sentenza del giudice civile. L'impresa che ha avviato il procedimento giudiziario, a prescindere dall'esito della sentenza o del lodo, sarà tenuta al pagamento di una penalità il cui ammontare è fissato in euro 25.000.

9. Il ricorso alla procedura arbitrale è praticabile anche in presenza di una sentenza passata in giudicato riguardante la responsabilità penale degli autori del sinistro.

10. Le imprese devono conformarsi alla decisione dell'arbitro fin dalla eventuale promulgazione del solo dispositivo provvedendo a ripartire il danno in contestazione (capitale, interessi, spese) secondo le quote stabilite e nei tempi eventualmente fissati.

11. All'impresa soccombente viene applicata una penalità il cui ammontare è fissato nella misura

- del 5% del valore del danno oggetto della contestazione con un minimo di euro 1.500 ed un massimo di euro 20.000 per gli arbitrati rientranti nelle previsioni del punto 1 a)
- di 500 euro per gli arbitrati rientranti nelle previsioni del punto 1 b) e 1 c)

L'importo della penalità viene attribuito per il 50% ad ANIA e per il 50% all'impresa che vince l'arbitrato. Per le fattispecie previste al punto 1 a) è previsto che in fase di lodo arbitrale possa essere stabilita una ripartizione di tale penalità tra le imprese coinvolte.

12. Nei casi rientranti nelle previsioni di cui al punto 1 a) e 1 c) le imprese si impegnano a non avvalersi di patrocinatori legali per il recupero dei loro crediti. In ogni caso eventuali spese per il recupero del credito restano a carico dell'impresa richiedente.

PARTE SECONDA

CONVENZIONE INDENNIZZO DIRETTO

Art. 15. (Condizioni di applicazione) - 1. La Convenzione Indennizzo Diretto si applica per sinistri avvenuti in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, aventi le caratteristiche definite dall'art. 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni e dal relativo regolamento di attuazione. Tali norme non si applicano ai veicoli non targati (macchine agricole o macchine operatrici che circolano in forza di specifiche autorizzazioni pur essendo sprovviste di targa identificativa del veicolo) compresi i ciclomotori ed assimilati non dotati del sistema di targatura previsto ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153. Per le macchine agricole le disposizioni della presente Convenzione avranno effetto a partire dal 1° febbraio 2008.

2. Entrambi i veicoli coinvolti, alla data del sinistro, devono essere identificati e regolarmente assicurati per la responsabilità civile derivante da circolazione stradale con imprese aderenti alla Convenzione.

3. La Convenzione non si applica ai sinistri nei quali uno dei due veicoli coinvolti non sia immatricolato in Italia, nella Repubblica di San Marino o della Città del Vaticano.

4. La procedura di risarcimento diretto non si applica in assenza di collisione materiale tra i due veicoli o in presenza di responsabilità imputabile ad un soggetto terzo diverso rispetto ai veicoli entrati in collisione anche se non identificato.

5. Al ricevimento della richiesta di risarcimento di sinistro dal proprio assicurato, l'impresa gestoria verificherà immediatamente se le caratteristiche obiettive del sinistro, risultanti dal modulo di denuncia, ne consentono la gestione a sua cura ed a norma dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni. In caso affermativo l'impresa gestoria è tenuta a darne immediata comunicazione:

- all'ANIA per le previste procedure informatiche per la verifica delle coperture assicurative e, ove previsto, per l'accertamento delle responsabilità del sinistro;
- all'impresa debitrice tramite i collegamenti informatici "flusso denunce";
- allo Schedario Sinistri R.C. dell'ANIA;

6. L'impresa debitrice, ricevuta l'informativa di cui sopra si impegna per conto della gestoria ad acquisire dal proprio assicurato gli elementi necessari per valutare la dinamica del sinistro.

7. Se nel corso della gestione convenzionale l'impresa gestoria rilevi la mancanza di una delle condizioni previste dall'art 149 del Codice delle Assicurazioni, ne dà immediata comunicazione al danneggiato secondo le modalità previste dall'art. 11 del Regolamento di attuazione del Risarcimento diretto e all'impresa debitrice inviandole quanto in proprio possesso od a propria conoscenza in ordine all'intera gestione del sinistro o alle partite o tipologie di danno per le quali non sussistano le condizioni di applicazione della Convenzione.

8. La procedura di risarcimento può essere interrotta anche su istanza della debitrice che rilevi la carenza di una delle condizioni previste dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni. L'errata interruzione della procedura di risarcimento diretto imputabile alla debitrice determina a carico di quest'ultima tutti i costi delle spese di resistenza sostenute dalla gestoria.

9. La procedura CID si applica anche quando nel sinistro siano coinvolti terzi trasportati per i quali trova applicazione la specifica procedura prevista dall'articolo 141 del codice delle assicurazioni.

10. L'esistenza di feriti o di danni a cose diverse dal veicolo, ove non risulti dalla denuncia, può emergere in un secondo momento a seguito di contatto con l'assicurato o di richiesta di risarcimento del danneggiato o di segnalazione dell'impresa debitrice cui si sia rivolto il danneggiato stesso.

11. Qualora la responsabilità del sinistro sia attribuita ad un veicolo assicurato con un'impresa in liquidazione coatta amministrativa, la gestonaria esperirà l'azione di rivalsa nei confronti del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada ai sensi dell'art. 283 comma 5 del CdA per l'intero ammontare dell'importo liquidato al proprio assicurato.

Art. 16. (Verifica delle coperture assicurative) - 1. Il rimborso in stanza di compensazione può essere richiesto a condizione che l'impresa gestonaria abbia accertato la copertura assicurativa del veicolo responsabile in tutto o in parte del sinistro.

2. Tale verifica deve essere effettuata con riferimento ai dati indicati dall'assicurato (data del sinistro, targhe e imprese coinvolte nel sinistro) e attraverso il sistema informatico integrato di controlli Auto – SIC -. In assenza di tale verifica il pagamento effettuato dalla gestonaria non è ammesso in stanza di compensazione.

3. L'alimentazione della banca dati delle coperture assicurative (SITA) alla quale fa riferimento il predetto sistema informatico, viene effettuata secondo le modalità previste dallo specifico manuale informativo.

4. La verifica della copertura assicurativa deve essere effettuata con riferimento all'indicazione del numero di targa e del nome dell'impresa assicuratrice riportata sul modulo di denuncia. Qualora il veicolo presunto responsabile risulti garantito per la RCA con un'impresa diversa da quella indicata sul modulo di denuncia, la verifica della copertura assicurativa può essere ripetuta con riferimento al nominativo di quest'ultima impresa.

5. L'interrogazione del sistema SIC, tramite la funzione "verifica presunta debitrice" da parte dell'impresa gestonaria equivale ad una conferma della propria copertura assicurativa (relativa alla data di accadimento del sinistro) anche se tale informazione non risulti sulla banca dati delle coperture assicurative (SITA). In questo modo un'eventuale interrogazione dell'altra impresa, in veste di gestonaria, a imprese e targhe invertite, potrà avere un'immediata conferma sulle coperture assicurative.

6. La mancata conferma della copertura da parte dell'impresa debitrice (KO differito) equivale ad una dichiarazione ufficiale della stessa impresa di carenza di garanzia assicurativa. In questi casi il veicolo si intenderà non assicurato ai sensi dell'art. 149 del Codice delle assicurazioni e pertanto la procedura di risarcimento diretto deve essere annullata secondo le modalità previste dall'art. 11 del Regolamento di attuazione del Risarcimento diretto. Eventuali sanzioni comminate dall'Autorità di vigilanza alla gestonaria per un'errata informazione sulla carenza di copertura devono essere rimborsate dalla debitrice qualora quest'ultima risulti effettivamente fornire la copertura sul veicolo responsabile del sinistro.

7. La gestonaria, ove entri in possesso di documentazione comprovante la copertura assicurativa dell'altra impresa, nel termine di 30 giorni dal ricevimento del KO SIC, è obbligata ad attivare la procedura di rettifica del KO. In quest'ultimo caso, la mancata attivazione della procedura di rettifica del KO del SIC equivale ad un'erronea applicazione della Convenzione e determina a carico dell'impresa inadempiente una penalità di 100 euro.

Art. 17. (Accertamento delle responsabilità. Modulo di Constatazione Amichevole con firma congiunta) - 1. La procedura disciplinata dal presente articolo si applica in presenza di Modulo blu recante i seguenti dati essenziali:

- a) la data del sinistro
- b) le generalità delle parti (conducente e/o assicurato);
- c) le targhe dei due veicoli coinvolti;
- d) la denominazione delle rispettive imprese;
- e) la descrizione, anche solo grafica, delle circostanze e delle modalità del sinistro;
- f) la firma dei due conducenti o assicurati coinvolti nel sinistro;

2. Le imprese devono essere indicate sul modulo blu con la loro ragione sociale scritta per esteso od anche in forma abbreviata purché tale da poter essere identificate con ragionevole certezza, senza possibilità di confusione con altre imprese.

3. Le modalità del sinistro devono essere desumibili dalla descrizione e/o dal grafico e/o dalle osservazioni risultanti dal modulo di denuncia.

4. La verifica della copertura assicurativa deve coincidere esattamente con le targhe e le denominazioni delle imprese riportati sul modulo di constatazione amichevole.

5. Eventuali ulteriori interrogazioni del SIC, indotte da una rettifica dei dati riportati sul modulo, comportano l'attivazione della procedura di cui al successivo art. 18.

6. ANIA si riserva di effettuare controlli incrociati sui sinistri nei quali un'impresa abbia dichiarato la presenza del modulo c.a.i. a firma congiunta e l'altra abbia invece indicato l'esistenza di una dichiarazione unilaterale.

Art. 18. (*Accertamento delle responsabilità. Assenza di modulo-denuncia a firma congiunta*) - 1. La presente procedura è finalizzata esclusivamente a verificare le condizioni per l'accesso del rimborso alla stanza di compensazione, lasciando impregiudicata ogni valutazione di diritto relativa alla risarcibilità del danno nei confronti del danneggiato.

2. La procedura di accertamento delle modalità di accadimento del sinistro è obbligatoria ogniqualvolta la richiesta di risarcimento sia stata presentata con modalità diverse da quelle previste dall'art. 17 della Convenzione ma comunque con i requisiti previsti dall'art. 6 del Regolamento di attuazione del Risarcimento diretto.

3. L'impresa gestoria, successivamente alla verifica positiva della copertura assicurativa del veicolo di controparte e precedentemente all'invio in stanza di compensazione della richiesta di rimborso del forfait, è tenuta a segnalare alla debitrice, tramite gli specifici flussi informatici ANIA:

a. la quota di responsabilità attribuita (Totale o Concorsuale) al veicolo assicurato con la debitrice secondo lo schema allegato al regolamento attuativo del risarcimento diretto,

b. la casistica del sinistro determinata secondo lo schema allegato al regolamento attuativo del risarcimento diretto

c. gli elementi probatori indicati dall'assicurato (Dichiarazione dell'assicurato, presenza di testimoni, intervento di Autorità)

4. In mancanza della segnalazione sulla verifica delle responsabilità secondo le modalità riportate nei casi 1-2-3-4 dello schema di seguito riportato, la richiesta di rimborso viene esclusa dalla stanza di compensazione. Dalla stanza vengono altresì escluse tutte le richieste di rimborso non compatibili, per quota di responsabilità, con quelle definite durante la fase di verifica descritta dal presente articolo.

5. 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. Prima di tale riscontro la richiesta di rimborso non viene ammessa in stanza di compensazione.

6. Qui di seguito si riporta la casistica esaustiva sugli esiti derivanti dallo scambio di informazioni sulle responsabilità del sinistro.

RESPONSABILITÀ CONDIVISE - Caso 1 dello schema di seguito riportato

In caso di compatibilità tra la ricostruzione della responsabilità effettuata dalla gestoria con quella della debitrice, entrambe le imprese rimangono vincolate a quanto è stato reciprocamente concordato. Da tale momento, non sono più ammesse variazioni rispetto alle quote di responsabilità né ricorsi alla procedura arbitrale.

RESPONSABILITÀ CONTESTATE - Caso 2 dello schema di seguito riportato

Qualora lo scambio di informative sulle reciproche responsabilità non risulti compatibile, entrambe le imprese possono eventualmente gestire le richieste dei rispettivi danneggiati sulla base degli elementi probatori in proprio possesso tenendo conto di tale discordanza. Il mancato accordo sul riparto delle responsabilità determina in ogni caso una presunzione di corresponsabilità tra le due imprese pari al 50%, fatta salva la possibilità per le stesse di attivare la procedura arbitrale per poter inviare in stanza di compensazione pagamenti

riconducibili ad altra quota di responsabilità. L'invio in stanza di compensazione di richieste di rimborso su base concorsuale, esclude la possibilità per l'impresa richiedente di attivare la procedura arbitrale. In assenza di arbitrato, eventuali pagamenti inviati in stanza di compensazione non riguardanti responsabilità concorsuali vengono scartati. Al fine di favorire un'intesa tra le due imprese sulla valutazione delle reciproche responsabilità, la debitrice che contesta la valutazione effettuata dalla gestonaria è tenuta ad inviare al Sarc di quest'ultima copia degli elementi probatori alla base della sua ricostruzione. Contestualmente, la gestonaria è, a sua volta, tenuta ad inviare al Sarc della debitrice copia dell'eventuale documentazione a sostegno della propria posizione. Se successivamente alla "verifica responsabilità" le due imprese trovano un accordo sul riparto delle responsabilità, che attribuisca ad una sola di esse la totale responsabilità del sinistro, si rientra nell'ipotesi prevista dal precedente caso 1.

RESPONSABILITÀ ACCETTATA PER SILENZIO ASSENSO - Caso 3 dello schema di seguito riportato

Il mancato riscontro alla segnalazione della gestonaria, comporta per la Debitrice l'impossibilità di sollevare contestazioni sul riparto delle responsabilità operato dalla gestonaria e al tempo stesso, per gestioni di sua competenza, di non poter chiedere dei rimborsi se non nella misura in cui ciò sia compatibile con la valutazione della responsabilità fatta dalla gestonaria. In questa ipotesi non sono ammessi arbitrati.

RESPONSABILITÀ ACCETTATA PER MANCANZA DI DENUNCIA DA PARTE DEL RESPONSABILE - Caso 4 dello schema di seguito riportato

Il riscontro della debitrice in cui si evidenzia la mancata presentazione della denuncia da parte del proprio assicurato non interrompe la gestione dell'impresa gestonaria, la cui trattazione del danno fa esclusivamente riferimento alla documentazione probatoria prodotta dal proprio assicurato. Successivamente a tale scambio di informazioni non sono in ogni caso ammessi arbitrati. Eventuali valutazioni della debitrice, per richieste di risarcimento del proprio assicurato avanzate successivamente, devono quindi essere compatibili con quella fatta a suo tempo dalla gestonaria. In caso contrario le richieste di rimborso vengono scartate dalla stanza di compensazione.

CONTESTAZIONE SULL'ESISTENZA DEL SINISTRO - Caso 5 dello schema di seguito riportato

La contestazione sull'esistenza del sinistro da parte dell'assicurato della debitrice impedisce l'ingresso in stanza di compensazione di eventuali richieste di rimborso e deve essere supportata da una dichiarazione scritta dell'assicurato della debitrice. Tale dichiarazione deve essere inviata, nei 15 giorni successivi alla risposta alla "verifica responsabilità", dalla debitrice al SARC della gestonaria. La gestonaria deve valutare se rifiutare l'offerta di risarcimento al proprio assicurato interrompendo la procedura di risarcimento diretto o, in presenza di validi elementi probatori, procedere comunque alla liquidazione. La gestonaria che abbia comunque provveduto al pagamento del danno, può ricorrere alla Procedura arbitrale per chiedere l'accesso del pagamento alla stanza di compensazione.

CONTESTAZIONE SULL'APPLICABILITÀ DELLA PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO - Caso 6 dello schema di seguito riportato

L'interruzione della gestione convenzionale scatta in presenza di elementi documentabili che evidenzino l'inapplicabilità dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni. Tale documentazione deve essere inviata entro i termini previsti per il caso 5, al Sarc della gestonaria. In questo caso la contestazione impedisce l'ingresso in stanza di compensazione di eventuali richieste di rimborso. Eventuali rivalse per risarcimenti operati a favore di terzi trasportati vanno esperite fuori stanza di compensazione ai sensi del successivo art. 40. L'interruzione della procedura di risarcimento diretto, rivela successivamente infondata, da

comunque la possibilità alla gestionaria di attivare la procedura arbitrale per ottenere l'invio in stanza di compensazione della richiesta di rimborso.

Art. 19. (*Schema di ripartizione delle responsabilità*) - In caso di denuncia con modulo c.a.i. con firma congiunta:

- il grado di responsabilità imputabile ad ogni assicurato è determinato dall'impresa gestionaria sulla base delle evidenze risultanti dal modulo di denuncia di sinistro, secondo quanto previsto dallo "Schema di ripartizione della responsabilità negli incidenti stradali" allegato al D.P.R. di attuazione dell'art. 150 del Codice delle Assicurazioni.

In tutti gli altri casi:

- vengono prese in considerazione anche le eventuali dichiarazioni testimoniali o i verbali delle autorità. Qualora il sinistro si sia verificato in circostanze non espressamente previste nello "Schema" allegato, il grado di responsabilità sarà determinato con riferimento alle norme di legge e regolamenti oppure secondo le regole dettate dalla comune esperienza.

Art. 20. (*Gestione del sinistro*) - 1. La gestione del sinistro, secondo le disposizioni e i limiti dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni, compete all'assicuratore del veicolo danneggiato non responsabile o parzialmente responsabile per quanto riguarda i danni al veicolo stesso, i danni al conducente di lieve entità, ed i danni alle cose trasportate appartenenti allo stesso conducente o al proprietario non trasportato.

2. Per i danni subiti dai trasportati si applica la CTT (artt. 33 ss).

3. In assenza di perizia, l'ammontare del risarcimento deve essere comprovato da idonea documentazione giustificativa.

4. La valutazione dei danni alla persona deve essere effettuata mediante una perizia medico legale ogniqualvolta il danno evidenzia una invalidità biologica permanente.

5. Per inabilità temporanea fino a 20 giorni senza postumi invalidanti, è sufficiente la documentazione di parte se ritenuta probante dalla Gestionaria, mentre per durate superiori è necessario il parere del medico fiduciario aziendale oppure il certificato del Pronto soccorso nel quale risulti indicata la durata dell'inabilità temporanea.

6. Qualora in fase di controlli CONCARD, venga rilevata l'assenza delle condizioni previste nei suddetti punti 4 e 5, verrà disposto lo storno del forfait a favore della debitrice.

7. L'indennizzo delle cose trasportate deve trovare riscontro in una corrispondente documentazione giustificativa ad eccezione dei danni di valore inferiore a 150 euro che possono invece essere giustificati da una dichiarazione del liquidatore.

8. L'impresa gestionaria è tenuta anche alla gestione di eventuali azioni di rivalsa di enti mutualistici, assicuratori privati e datori di lavoro.

Art. 21. (*Accertamento e liquidazione dei danni*) - 1. L'impresa gestionaria corrisponderà all'avente diritto, nell'interesse e nel nome dell'impresa debitrice, il risarcimento a lui dovuto nei limiti del massimale di polizza dell'impresa del responsabile civile. Nel computo del massimale occorre comunque tenere conto di tutti i danni il cui pagamento finale graverà sulla debitrice.

2. Per quanto riguarda i danni alla persona del conducente non responsabile in tutto o in parte, la gestionaria provvede alla liquidazione del danno nel limite previsto dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni.

3. In caso di superamento di tale limite, rilevato dalla perizia medico legale dell'impresa gestionaria o da altri elementi che evidenzino in maniera inequivocabile la natura non lieve della lesione, la pratica va trasmessa immediatamente alla debitrice per la gestione in regime ordinario limitatamente a quella specifica tipologia di danno. La perizia non va disposta in casi di evidente superamento del limite del 9% di invalidità permanente.

Art. 22. (*Offerta di liquidazione*) - 1. In caso di mancato accordo con il danneggiato sull'entità dell'indennizzo, l'impresa gestionaria, ove ne sussistano i presupposti, gli

corrisponderà il risarcimento nella misura da essa offerta nei termini di legge. La somma in tal modo corrisposta va imputata nella liquidazione definitiva del danno.

2. Ogni successivo pagamento da parte della gestonaria va segnalato alla stanza di compensazione.

Art. 23. (Rimborsi a favore della gestonaria) - 1. Per i sinistri con anno di accadimento 2007, i risarcimenti operati dalla gestonaria relativi ai danni al veicolo assicurato, alla persona del conducente e alle cose trasportate vengono rimborsate mediante il relativo “forfait unico” stabilito dal Comitato Tecnico previsto dal Regolamento di attuazione dell’art. 150 differenziato in 3 macroaree territoriali per la componente del forfait relativa ai danni alle cose. In questo caso il forfait varia in funzione della provincia di residenza del proprietario del veicolo non responsabile. Per i sinistri con anno di accadimento a decorrere dal 2008, i risarcimenti operati dalla gestonaria relativi al danno al veicolo assicurato ed alle cose trasportate vengono rimborsati sulla base del “forfait danni a cose” stabilito dal suddetto Comitato e differenziato in 3 macroaree territoriali. I risarcimenti relativi al danno alla persona del conducente del veicolo assicurato vengono invece rimborsati sulla base del seguente criterio:

o Se la richiesta di rimborso alla stanza di compensazione è inferiore o uguale a 5.000 euro, viene riconosciuto alla gestonaria un forfait gravato da una franchigia assoluta il cui ammontare è stabilito dal suddetto Comitato Tecnico. Il forfait non viene riconosciuto quando il danno effettivamente liquidato al conducente sia inferiore o uguale alla franchigia.

o Se la richiesta di rimborso alla stanza di compensazione è superiore a 5.000 euro, la gestonaria riceve in rimborso il forfait, maggiorato dell’importo eccedente detto plafond e gravato da una franchigia calcolata in percentuale sull’ammontare effettivo del risarcimento, con un limite massimo espresso in valore monetario. La percentuale della franchigia e il suo limite massimo sono determinati dal suddetto Comitato Tecnico.

2. In caso di risarcimenti effettuati su basi concorsuali, i rimborsi stabiliti dalla Convenzione sono dovuti al 50% .

3. Il forfait richiesto dalla gestonaria è quello relativo all’anno di accadimento del sinistro e viene riconosciuto all’atto dell’inizio del primo pagamento in stanza di compensazione.

4. Il rimborso deve essere richiesto alla debitrice, tramite GSC, entro il termine di 14 mesi dalla data del pagamento a pena di decadenza. Salvo i casi previsti dall’art. 31, non sono ammesse richieste di rimborso fuori stanza di compensazione.

5. Ogni richiesta di rimborso alla Stanza di compensazione presuppone che il risarcimento effettuato al danneggiato sia a titolo definitivo. Qualora la gestonaria, per la medesima tipologia di danno, sia chiamata ad effettuare un’integrazione o una rettifica di tale importo, occorre stornare quello precedentemente comunicato alla stanza con restituzione del relativo forfait alla debitrice ed effettuare una nuova richiesta di rimborso per l’importo complessivo del risarcimento effettuato che dà diritto ad una nuova riattribuzione del forfait.

Art. 24. (Danni alle cose trasportate) - Nell’ambito del forfait “danno a cose” di cui all’art. 23 rientrano anche i danni alle cose trasportate di proprietà del conducente o del proprietario del veicolo non presente sullo stesso. Per i sinistri con anno di accadimento 2007, nell’ambito del forfait unico di cui all’art. 23 rientrano anche i danni alle cose trasportate di proprietà del conducente o del proprietario del veicolo non presente sullo stesso.

Art. 25. (Azioni di rivalsa) - I rimborsi stabiliti dalla Convenzione ai sensi dell’ di cui all’art. 23 comprendono anche i pagamenti per eventuali azioni di rivalsa kasko, di enti mutualistici, di assicuratori privati e quelle dei datori di lavoro.

Art. 26. (Accesso agli atti ed esercizio delle rivalse contrattuali) - 1. Qualora l’impresa debitrice debba evadere una richiesta di accesso agli atti da parte del proprio contraente o assicurato deve inoltrare la richiesta all’impresa gestonaria, dandone contestuale informazione

al richiedente. Nei confronti dell'impresa gestonaria trovano applicazione le disposizioni di cui al decreto del Ministro delle attività produttive 20 febbraio 2004, n. 74.

2. Qualora l'impresa debitrice debba esercitare un'azione di rivalsa prevista dal contratto di assicurazione, può richiedere alla gestonaria la documentazione necessaria per l'esercizio del proprio diritto.

Art. 27. (Diritti di gestione) - 1. A fine esercizio GSC opera una comparazione del numero di gestioni tra ogni gestonaria e ogni debitrice di ogni impresa.

2. Le imprese con un saldo numerico "gestonaria" positivo hanno diritto a ricevere da quelle con un saldo numerico "gestonaria" negativo un importo corrispondente ad una percentuale del 15% del:

- forfait unico corrispondente alla zona territoriale mediana, per i sinistri con accadimento 2007, per ogni gestione di differenza rispetto al totale "debitore".
- forfait "danni a cose" intermedio corrispondente alla zona territoriale mediana, per i sinistri con accadimento a decorrere dal 2008, "Danni a cose", per ogni gestione di differenza rispetto al totale "debitore".

3. Se nel termine di trenta giorni dalla notifica dell'importo, l'impresa gestonaria non abbia documentato l'inesattezza dei numeri indicati dal gestore della stanza di compensazione, quest'ultimo ne richiede l'importo all'Istituto fideiussore se l'impresa stessa non lo abbia versato nei termini e con le modalità stabilite, e le assegna un termine non superiore a 15 giorni per la ricostituzione della fideiussione.

4. L'impresa gestonaria che chiuda senza seguito un sinistro o una partita di danno rispetto al quale abbia presentato una denuncia querela per tentata frode ha diritto ottenere dalla debitrice, fuori stanza di compensazione, un diritto di gestione corrispondente all'80% del forfait di competenza. Nel caso in cui sia stata la debitrice a fornire gli elementi per la presentazione della querela il diritto di gestione spetta alla debitrice stessa nella misura del 20%. In assenza di querela la gestonaria che abbia comunque chiuso il sinistro senza seguito trasmette alla debitrice la documentazione attestante il tentativo di frode e quest'ultima, ove non abbia contestazioni sull'operato della gestonaria, provvede al pagamento del diritto di gestione. In caso di contestazioni tra imprese sul rimborso del diritto di gestione, il caso può essere rimesso al CONCARD che valuterà se la richiesta del diritto di gestione sia fondata o meno.

Art. 28. (Verifica dei requisiti per l'ammissione in stanza di compensazione) - 1. Ai fini dei controlli previsti dalla presente convenzione per il rimborso dei pagamenti l'impresa gestonaria trasmette mensilmente ad ANIA un flusso informatico con l'elenco dei sinistri per i quali essa abbia corrisposto gli indennizzi di cui chiede il rimborso, senza indicazione dei relativi importi.

2. Sono ammessi in stanza di compensazione i pagamenti relativi a sinistri per i quali siano stati superati i controlli previsti dall'art. 4, lett. b), che vengono inviati da Ania al GSC. Le imprese sono dispensate dall'esibizione della documentazione giustificativa dei pagamenti effettuati, fermo restando che la pratica del sinistro deve rimanere a disposizione per un periodo massimo di 10 anni per eventuali accertamenti relativi alle liquidazioni effettuate.

Art. 29. (Rimborsi tramite stanza di compensazione) - 1. I rimborsi dei forfait tramite stanza di compensazione avvengono con cadenza mensile.

2. Ai fini dei controlli previsti dall'art. 3 lett g), con la medesima cadenza temporale prevista dall'art. 28, l'impresa gestonaria trasmette al GSC il flusso informatico di cui al citato articolo, comprensivo dei relativi importi.

3. Il gestore della stanza di compensazione, sulla base del flusso informatico ricevuto da Ania e degli importi ricevuti dalle imprese, differenziati per tipologia di danno (veicoli, persone, cose), determinerà la posizione creditoria o debitoria – calcolata sulla base dei rimborsi

forfetari - di ciascuna impresa nei confronti di ognuna delle altre per il mese in oggetto, dandone comunicazione alle imprese.

4. Gli importi dei risarcimenti effettuati dall'impresa gestionaria, con la sola eccezione di quelli per risarcimenti ai trasportati superiori al plafond, non vengono in alcun modo comunicati alle imprese debentriche che dispongono dettagliatamente della sola informazione relativa al numero di danni gestiti per loro conto ed i rispettivi forfait.

5. Le imprese, il cui saldo complessivo risulterà a loro debito, dovranno bonificare a favore di GSC il saldo da ciascuna dovuto. GSC provvederà quindi a bonificare alle imprese, il cui saldo complessivo risulterà a loro credito, il saldo a ciascuna dovuto.

Art. 30. (Rimborso del sinistro e rivalsa per il recupero della franchigia) - 1. Nel caso in cui l'assicurato responsabile del sinistro, secondo le modalità e nei termini stabiliti nella Convenzione ANIA/GSC, abbia esercitato il diritto di rimborso dello stesso rimborsando a GSC l'importo del danno liquidato dall'impresa gestionaria, la stanza di compensazione provvede a regolarizzare i successivi movimenti contabili.

2. Nei casi di rivalsa dell'impresa assicuratrice per il recupero della franchigia contrattuale, la stanza di compensazione comunica all'impresa debitrice l'importo effettivo del pagamento solo nei casi in cui questo sia inferiore all'importo della franchigia.

Art. 31. (Gestione dell'impresa responsabile) - 1. La debitrice, quando sia subentrata nella gestione del danno a seguito di interruzione della procedura CID per carenza di copertura assicurativa dichiarata dalla stessa tramite SIC e rilevi l'insussistenza di tale causa di inapplicabilità la stessa deve proseguire nella gestione del danno liquidando l'importo dovuto che resta completamente a suo carico.

2. La debitrice, quando sia subentrata nella gestione del danno a seguito di interruzione della procedura CID per dichiarata inesistenza del sinistro rilevata in fase di verifica della responsabilità, deve proseguire nella liquidazione del danno il cui importo resta completamente a suo carico. 3. Se l'interruzione della procedura di risarcimento diretto è avvenuta per effetto di un'erronea valutazione dell'impresa gestionaria, la debitrice che ha gestito il danno in regime ordinario addebita, fuori stanza di compensazione, alla gestionaria l'importo del danno liquidato.

4. Se la gestione in regime ordinario da parte dell'impresa debitrice è avvenuta al di fuori dei casi sopra citati e senza la prova del rinvio del danneggiato all'impresa gestionaria, la stessa oltre a tenersi a carico l'importo liquidato è anche tenuta al pagamento di una penalità corrispondente all'importo del forfait di competenza.

Art. 32. (Decorrenza) - La Convenzione ha effetto per i sinistri che si verificheranno a partire dal 1° febbraio 2007

PARTE TERZA

CONVENZIONE TERZI TRASPORTATI

Art. 33. (Scopo della Convenzione) - 1. La Convenzione Terzi Trasportati, di seguito denominata CTT, ha lo scopo di regolare l'esercizio della rivalsa conseguente alla gestione del danno del trasportato, effettuata tra imprese r.c. auto ai sensi dell'art. 141 del Codice delle Assicurazioni.

2. L'impresa assicuratrice del veicolo vettore, denominata "Gestionaria", che intenda chiedere il rimborso di quanto risarcito al trasportato all'impresa assicuratrice del veicolo

presunto responsabile, denominata “Debitrice”, deve attenersi alle modalità ed ai termini previsti dalla presente Convenzione.

3. La Convenzione non si applica ai sinistri, come definiti all'art. 34, per i quali la Gestionaria abbia ricevuto la richiesta di risarcimento in data posteriore a quella dell'operatività della cessazione, a qualsiasi titolo avvenuta, della Debitrice dallo stato di impresa partecipante. In quest'ultimo caso l'impresa del vettore eserciterà la rivalsa secondo i principi stabiliti dalla Legge.

Art. 34. (Ambito di applicazione) - 1. La presente Convenzione si applica ai sinistri avvenuti in Italia tra due o più veicoli a motore identificati e coperti da assicurazione obbligatoria, ai sensi del Codice delle Assicurazioni, e riguarda i danni alla persona del trasportato, purché gestito in Italia, e alle cose di sua proprietà a bordo del veicolo assicurato con la Gestionaria.

2. La Convenzione disciplina l'esercizio delle rivalse da parte dell'impresa Gestionaria nei confronti della Debitrice secondo le fattispecie di seguito descritte:

a) sinistro tra due veicoli, con esito positivo della verifica di copertura assicurativa a mezzo interrogazione SIC;

b) sinistro tra due veicoli, con esito negativo della verifica di copertura assicurativa a mezzo interrogazione SIC;

c) sinistro tra due veicoli di cui uno o entrambi non targati (macchine agricole o macchine operatrici che circolano in forza di specifiche autorizzazioni pur essendo sprovviste di targa identificativa del veicolo) compresi i ciclomotori ed assimilati non dotati del sistema di targatura previsto ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153;

d) sinistro tra più di due veicoli a motore; e) sinistro tra due veicoli non rientrante nell'ambito di applicazione della procedura di risarcimento diretto (art. 18 caso 6) per assenza di collisione con il veicolo responsabile;

3. La Convenzione non opera per i sinistri per i quali trova applicazione l'Accordo Sinistri Catastrofali.

4. L'esercizio dell'azione di rivalsa per i sinistri di cui al punto 2 a) viene effettuata attraverso la stanza di compensazione di cui all'art. 39. Per i sinistri di cui ai punti 2. b), c) d) ed e) si procede invece con una rivalsa fuori stanza di compensazione secondo le modalità indicate all'art. 40.

5. A prescindere dal numero di veicoli coinvolti nel sinistro, ai fini dell'esercizio dell'azione di rivalsa ai sensi della presente Convenzione, è necessario che sia il veicolo vettore sia quello del responsabile, totale o parziale, siano identificati ed assicurati con imprese aderenti.

Art. 35. (Verifica copertura assicurativa del veicolo responsabile) - 1. In caso di sinistro tra due veicoli, esclusi quelli di cui all'art. 34.2c) (veicoli non targati), la Gestionaria prima di procedere all'esercizio dell'azione di rivalsa di cui all'art. 39 (stanza di compensazione) è tenuta a verificare attraverso il servizio SIC e secondo le modalità previste dall'articolo 16 la copertura assicurativa del veicolo della Debitrice.

2. Negli altri casi (rivalsa fuori stanza di compensazione) la verifica della copertura assicurativa del veicolo della Debitrice, deve essere provata da idonea documentazione.

Art. 36. (Gestione e valutazione del danno) - 1. La gestione dei danni subiti dai trasportati, viene effettuata secondo i contenuti e le modalità previsti dagli artt. 141 e 148 del Codice delle Assicurazioni.

2. Limitatamente al danno alla persona del trasportato, il risarcimento viene effettuato a prescindere dall'accertamento delle responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro. La rivalsa avviene invece tenendo conto delle quote di responsabilità.

3. L'impresa corrisponde al trasportato leso l'integrale risarcimento per il danno alla persona decurtando solo l'eventuale quota corrispondente alla responsabilità derivante da un comportamento colposo del trasportato.

4. La valutazione dei danni alla persona deve essere effettuata mediante una perizia medico legale ogniqualvolta il danno evidenzia una invalidità biologica permanente. Per inabilità temporanea fino a 20 giorni senza postumi invalidanti, è sufficiente la documentazione di parte se ritenuta probante dalla Gestionaria, mentre per durate superiori è necessario il parere del medico fiduciario aziendale oppure il certificato del Pronto soccorso nel quale risulti indicata la durata dell'inabilità temporanea. Qualora in fase di controlli CONCARD, venga rilevata l'assenza delle suddette condizioni, verrà disposto lo storno del forfait a favore della Debitrice.

5. Al fine di valutare il rischio di superamento del massimale minimo di legge, è necessario che le imprese interessate si tengano reciprocamente informate dal momento in cui la gravità del sinistro lasci prevedere il superamento del massimale stesso. A tal fine la Gestionaria e la Debitrice sono tenute ad informare tempestivamente il SARC rispettivamente della Debitrice e della Gestionaria e a seguire le disposizioni di cui agli artt. 140 e 141 del Codice delle Assicurazioni. In assenza del suddetto contatto la ripartizione dell'eventuale esborso eccedente il massimale della Debitrice sarà demandata ad un lodo pronunciato dall'Organismo Arbitrale che impegnerà le imprese coinvolte.

6. Nella gestione convenzionale sono comprese le rivalse di assicuratori sociali e privati nonché le richieste di datori di lavoro.

7. La Gestionaria, quando preveda un pagamento superiore a 25.000 euro, è tenuta ad inviare alla Debitrice un'apposita informativa indicando gli elementi di valutazione del danno conosciuti a quel momento. La mancata o ritardata informativa alla Debitrice può essere segnalata ad ANIA che applica una penalità di 1.000 euro.

8. In caso di azione giudiziaria relativa a danni superiori a 25.000 euro, la Gestionaria è tenuta a segnalare tempestivamente al SARC della Debitrice la data della prima udienza ai fini di un possibile intervento di quest'ultima in giudizio ai sensi dell'art. 141 del Codice delle Assicurazioni.

Art. 37. (Determinazione del grado di responsabilità dei conducenti) - 1. In caso di denuncia con modulo c.a.i. a firma congiunta, il grado di responsabilità imputabile ad ogni assicurato è determinato dall'impresa gestionaria sulla base delle evidenze risultanti dal modulo di denuncia di sinistro, secondo quanto previsto dallo "Schema di ripartizione della responsabilità negli incidenti stradali" allegato al D.P.R. n. 254/2006.

2. In caso di assenza di modulo c.a.i. a firma congiunta, possono essere prese in considerazione anche le dichiarazioni testimoniali o i verbali di Autorità, fermo restando che per tali sinistri di cui all'art. 34 punto 2 a) va attivata la procedura di cui all'art. 18.

3. Qualora il sinistro si sia verificato in circostanze non espressamente previste nello "Schema" allegato, il grado di responsabilità sarà determinato con riferimento alle norme di legge e regolamenti oppure secondo le regole dettate dalla comune esperienza.

4. Per i sinistri con più di due veicoli coinvolti, la ripartizione delle responsabilità è determinata avuto riguardo a leggi e regolamenti in materia di circolazione stradale.

Art. 38. (Rimborsi a favore della Gestionaria) - 1. I risarcimenti operati dalla Gestionaria relativi alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà vengono rimborsati attraverso un forfait stabilito annualmente dal Comitato Tecnico previsto dal Regolamento di attuazione dell'art. 150. Il rimborso forfetario riguarda ogni singolo trasportato leso.

2. Per richieste di rimborso di valore inferiore o uguale a 5.000 euro, viene riconosciuto alla gestionaria un forfait gravato da una franchigia assoluta il cui ammontare è stabilito dal suddetto Comitato Tecnico. Il forfait non viene riconosciuto quando il danno effettivamente liquidato al trasportato sia inferiore o uguale alla franchigia.

3. Per richieste di rimborso di valore superiore a 5.000 euro, la Gestionaria riceve in rimborso il forfait, maggiorato dell'importo eccedente detto plafond e gravato da una franchigia calcolata in percentuale sull'ammontare effettivo del risarcimento, con un limite massimo espresso in valore monetario. La percentuale della franchigia e il suo limite massimo sono determinati dal Comitato Tecnico previsto dal Regolamento di attuazione del DPR 254/2006.

4. Il forfait richiesto dalla gestonaria è quello relativo all'anno di accadimento del sinistro.

5. In caso di erronea attribuzione del ruolo del danneggiato (trasportato anziché conducente), la gestonaria, oltre al pagamento di una penalità prevista nelle norme operative, deve anche restituire il forfait alla debitrice senza poter più chiedere a quest'ultima alcun tipo di rimborso.

6. In caso di risarcimenti effettuati su basi concorsuali, sia il forfait che l'eccedenza rispetto al plafond di 5.000 euro sono dovuti al 50%.

7. Le rivalse di enti mutualistici, di datori di lavoro o di assicuratori privati rientrano tra le voci del danno alla persona rimborsabili attraverso il suddetto forfait.

8. Non sono rimborsabili e non vengono computate ai fini del superamento del plafond, le seguenti voci di danno:

- Spese di resistenza della Gestionaria;
- Spese di liquidazione;
- Spese di accertamento peritale.

9. Se il superamento del plafond avviene a seguito di una integrazione effettuata dalla Gestionaria alla quale era già stato accreditato il forfait, si procede all'integrazione del rimborso secondo le modalità previste al 3° comma.

Art. 39. (Rimborsi tramite stanza di compensazione) - 1. In caso di sinistro tra due veicoli rientrante nella previsione di cui all'art. 34.2a), la richiesta di rimborso deve essere effettuata attraverso la procedura disciplinata dall'articolo 29. Non sono pertanto ammesse, per tali fattispecie, rivalse fuori stanza di compensazione.

2. Il rimborso deve essere richiesto alla debitrice entro il termine di 14 mesi dalla data del pagamento a pena di decadenza.

3. L'invio in stanza di compensazione di tali richieste di rimborso è soggetto alla medesima disciplina di cui agli art.28 e 29.

Art. 40. (Rimborsi fuori stanza di compensazione) - 1. I rimborsi fuori stanza di compensazione devono essere richiesti dalla Gestionaria esclusivamente attraverso il SARC nei casi di seguito indicati:

- a. sinistro tra più di due veicoli;
- b. sinistro tra due veicoli in cui siano coinvolti veicoli non targati compresi i ciclomotori ed assimilati non dotati del sistema di targatura previsto ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153;
- c. sinistro tra due veicoli dove il SIC non abbia confermato la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa debitrice;
- d. sinistro tra due veicoli ma non rientrante nella procedura di risarcimento diretto (art. 18 caso 6) per assenza di collisione con il veicolo responsabile. La richiesta va indirizzata, entro 6 mesi dalla data di pagamento a pena di decadenza, al SARC della Debitrice secondo la specifica modulistica. Il rimborso relativo alle lettere b) c) e d) viene effettuato secondo le modalità di cui all'art.38 e dà diritto alla gestonaria di chiedere il rimborso dei diritti di gestione nella misura prevista dall'art. 41. Il rimborso relativo alla lettera a) viene sempre effettuato integralmente o in funzione delle effettive quote di responsabilità. Non sono riconosciuti i diritti di gestione. Il rimborso a favore della Gestionaria o il diniego dello stesso devono essere effettuati entro 60 giorni dal ricevimento della rivalsa. Il mancato rispetto di tale termine può essere segnalato ad ANIA che interviene nei confronti dell'impresa destinataria della rivalsa per obbligarla al rimborso e al pagamento di una penalità.

2. La Debitrice può contestare alla Gestionaria i criteri di quantificazione del danno (per pagamenti superiori a 25.000) o di riparto delle responsabilità nei limiti stabiliti dall'art. 44. La risoluzione a tali contestazioni può essere risolta attraverso il ricorso alla procedura arbitrale di cui al precedente art. 14. 1 a). In attesa del lodo la debitrice non è tenuta ad effettuare alcun rimborso. La Debitrice può rifiutare il rimborso del danno anche in caso di:

- a. carenza di copertura assicurativa;
- b. documentazione incompleta a supporto della richiesta di rimborso;
- c. pagamenti eccedenti il massimale minimo di legge.

3. In caso di responsabilità concorsuale della Gestionaria ed in presenza di una pluralità di veicoli corresponsabili la Gestionaria chiede il rimborso pro quota a ciascuna corresponsabile. In assenza di quote di responsabilità civile a carico della Gestionaria e in presenza di una pluralità di veicoli corresponsabili, il rimborso può essere richiesto integralmente ad una sola delle imprese aderenti ritenute responsabili. Spetta poi a quest'ultima rivalersi pro quota sulle altre corresponsabili, ricorrendo eventualmente alla procedura arbitrale.

4. La gestonaria può inoltre rivalersi nei confronti dell'impresa non aderente (oppure nei confronti del Fondo di Garanzia Vittime della Strada per veicolo non assicurato, non identificato o rubato o dell'UCI in caso di veicolo straniero) per la quota di responsabilità attribuibile a quest'ultima.

5. Fuori stanza di compensazione vengono gestite tutte le rivalse CTT relative a sinistri accaduti dal 1° gennaio 2006 al 31 gennaio 2007 secondo la normativa all'epoca vigente. La rivalsa deve essere in ogni caso effettuata non oltre il termine di 12 mesi dalla data di pagamento a pena di decadenza.

Art. 41. (Diritti di gestione) - 1. A fine esercizio GSC opera una comparazione del numero di gestioni "CTT" tra ogni gestonaria e ogni debitrice di ogni impresa.

2. Le imprese con un saldo numerico "gestonaria" positivo hanno diritto a ricevere da quelle con un saldo numerico "gestonaria" negativo un importo corrispondente ad una percentuale del 15% del forfait, al lordo della franchigia, per ogni gestione di differenza rispetto al totale "debitore".

3. Se nel termine di trenta giorni dalla notifica dell'importo, l'impresa gestonaria non abbia documentato l'inesattezza dei numeri indicati dal gestore della stanza di compensazione, quest'ultimo ne richiede l'importo all'Istituto fideiussore se l'impresa stessa non lo abbia versato nei termini e con le modalità stabilite, e le assegna un termine non superiore a 15 giorni per la ricostituzione della fideiussione.

4. Per i rimborsi fuori stanza di compensazione di alle lettere b) c) e d) dell'art.40, il diritto di gestione è pari al 15% del forfait al lordo della franchigia. In caso di sinistro tra più di due veicoli non sono riconosciuti i diritti di gestione.

5. L'impresa gestonaria che chiuda senza seguito un sinistro o una partita di danno rispetto al quale abbia presentato una denuncia querela per tentata frode ha diritto ottenere dalla debitrice, fuori stanza di compensazione, un diritto di gestione corrispondente all'80% del forfait di competenza. Nel caso in cui sia stata la debitrice a fornire gli elementi per la presentazione della querela, il diritto di gestione spetta alla debitrice stessa nella misura del 20%. In assenza di querela la gestonaria che abbia comunque chiuso il sinistro senza seguito trasmette alla debitrice la documentazione attestante il tentativo di frode e quest'ultima, ove non abbia contestazioni sull'operato della gestonaria, provvede al pagamento del diritto di gestione. In caso di contestazioni tra imprese sul rimborso del diritto di gestione, il caso può essere rimesso al CONCARD che valuterà se la richiesta del diritto di gestione sia fondata o meno.

Art. 42. (Procedura di controllo sui pagamenti della Gestionaria) - 1. La presente norma si applica esclusivamente per i pagamenti rimborsati secondo le modalità del precedente art. 39.

2. Quando la Gestionaria effettui, per una partita di danno, pagamenti complessivamente superiori a 25.000 euro, contestualmente all'invio della richiesta di rimborso in stanza di compensazione, deve inviare copia della pratica al SARC della Debitrice. Il mancato invio nei termini prestabiliti della pratica al SARC della Debitrice consente a quest'ultima di segnalare il caso ad ANIA che richiede la pratica all'impresa inadempiente. Qualora rimanga senza riscontro anche il sollecito dell'ANIA entro il termine di 30 giorni, all'impresa inadempiente viene applicata una penalità di euro 1.000 e la Debitrice può chiedere lo storno dell'importo addebitato in stanza di compensazione.

Art. 43. (*Contestazioni sulla quantificazione del danno*) - Per i casi descritti agli artt. 39 (rimborsi in stanza di compensazione) e 40 (rimborsi fuori stanza di compensazione) e limitatamente a pagamenti superiori a 25.000 euro, la Debitrice che intenda contestare la quantificazione del danno deve farlo entro 60 giorni dalla ricezione della documentazione, a pena di decadenza. Qualora le due imprese non trovino un accordo l'impresa interessata potrà attivare la procedura arbitrale di cui all'art. 14.

Art. 44. (*Contestazioni sulla responsabilità*) - 1. Fuori stanza di compensazione, in presenza di una richiesta di risarcimento presentata attraverso un modulo di constatazione amichevole a firma congiunta, la valutazione della responsabilità del sinistro operata dalla Gestionaria non dà diritto a contestazioni da parte dell'impresa della debitrice salvo che per danni superiori a 25.000 euro. In tal caso l'impresa debitrice può fornire, entro 60 giorni dal ricevimento del fascicolo a pena di decadenza, prova contraria attraverso presentazione di verbali di autorità o di evidenze relative ad un'erronea valutazione di elementi oggettivi non considerati dai conducenti al momento della compilazione del modulo c.a.i..

2. In assenza di una richiesta di risarcimento presentata attraverso un modulo di constatazione amichevole a firma congiunta, la valutazione della responsabilità del sinistro operata dalla gestione può essere oggetto di contestazione da parte della debitrice e, in assenza di una conciliazione tra le imprese interessate può essere oggetto di un ricorso alla procedura arbitrale ai sensi dell'art. 14. In caso di sinistro di cui all'art. 34 punto 2 a) vale la procedura di cui all'art. 18.

3. In presenza di sinistri in cui siano coinvolti più di due veicoli, (o veicoli non targati), l'impresa debitrice può contestare la valutazione della responsabilità da parte della Gestionaria entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta di rimborso, a pena di decadenza.

4. La Gestionaria, entro 60 giorni dalla ricezione della contestazione a pena di decadenza, può rivedere la propria valutazione sul riparto delle responsabilità oppure confermarla fornendo al SARC dell'altra impresa idonea documentazione giustificativa.

5. La Debitrice, che ritenga ancora contestabile la valutazione della responsabilità, può attivare la procedura arbitrale.

Art. 45. (*Decorrenza*) - La Convenzione ha effetto per i sinistri che si verificheranno a partire dal 1° febbraio 2007.

BIBLIOGRAFIA

AMENDOLAGINE V., *Risarcimento diretto: profili di legittimità dell'istituto con uno sguardo ai rapporti tra assicuratore, danneggiato e responsabile civile del sinistro*, in *Assicurazioni*, 2008, I, pag. 605 ss.

ANIA, *L'assicurazione italiana 2009/2010*, in *www.ania.it*, pag. 140 ss.

ANIA, *L'assicurazione italiana 2010/2011*, in *www.ania.it*, pag. 153 ss.

ANIA, *L'assicurazione italiana 2011/2012*, in *www.ania.it*, pag. 142 ss.

BALLARANI G., *Prime note sul sistema dell'indennizzo diretto: la qualificazione giuridica del pagamento «per conto» dell'impresa del responsabile e la c.d. azione «diretta» del danneggiato nei confronti della propria compagnia*, in *Assicurazioni*, 2007, I, pag. 3 ss.

BIANCA C. M., *Diritto Civile, 4, L'obbligazione*, Milano, 1990.

BONA M., *“Risarcimento” diretto: la responsabilità contrattuale delle assicurazioni per omessa riparazione integrale*, in *Danno e responsabilità*, 2007, n.3, pag 252 ss.

BONA M., *Indennizzo diretto: una disciplina carente, incostituzionale e contro la riparazione integrale dei danni*, in *Corriere del Merito*, 2006, n. 10, pag.1109 ss.

BONA M., *Risarcimento del danno, procedure di liquidazione e azione diretta nel codice delle assicurazioni: prime riflessioni critiche*, in *Resp. civ. prev.*, 2005, pag. 1193.

BOTTIGLIERI E., *Dell'assicurazione contro i danni. Artt. 1904-1918*, Milano, 2010.

BUGIOLACCHI L., *La consulta sulla procedura di risarcimento diretto: cronaca di una morte annunciata?*, in *Resp. civ. e prev.*, 2009, pag. 1992 ss.

CANDIAN A. D. – PACI S. – PROSPERETTI L. – GALLI G., *L'indennizzo diretto: analisi e riflessioni*, in *Dir. econ. ass.*, 2005, pag. 647 ss.

CANDIAN A. D. – VERDONE V. – TREFFILETTI M. – DE SANTIS S. – PANARELLI P. – NANNI F., *Il sistema di indennizzo diretto: un primo bilancio ad un anno dall'entrata in vigore della nuova normativa*, in *Dir. econ. ass.*, 2008, pag. 429 ss.

CARRIERO G., *L'indennizzo diretto*, in *Assicurazioni*, 2009, I, pag. 17 ss.

CASSANO G., *L'azione di risarcimento nel nuovo codice delle assicurazioni*, in *Danno e resp.*, 2006, n. 4, pag. 364 ss.

CLARIZIA O., *Indennizzo diretto e prestazione assicurativa*, Napoli, 2009.

CRISCUOLO M., *La r.c. auto dopo la riforma delle assicurazioni*, Napoli, 2006.

CUTUGNO - DE GIOIA, *Formulario commentato degli incidenti stradali*, Forlì, 2007.

DE LORENZI V., *Il c.d.«risarcimento diretto»: la sentenza della Corte Costituzionale 19 giugno 2009, n. 180, sull'art. 149 del Codice delle assicurazioni (Nota a Corte cost., 19 giugno 2009, n.180, Soc. trasp. Rocca c. Comp. Zurigo assicuraz.)*, in *Dir. econ. ass.*, 2009, pag. 982 ss.

DE STROBEL D., *L'assicurazione di responsabilità civile*, Milano, 1998.

DE STROBEL D., *L'azione diretta contro il proprio assicuratore e l'eventuale litisconsorzio necessario del civilmente responsabile (Nota a Giudice di pace Torino, 12 settembre 2007, X. C. Linear assicuraz.; Giudice di pace Torino, 28 novembre 2007, T.S. c. Ina Assitalia)*, in *Dir. econ. ass.*, 2008, pag. 158 ss.

DI PIRRO M., *Il risarcimento del danno da RC auto*, Piacenza, 2012.

FARRUGGIA W., *Nuove norme relative alla richiesta di risarcimento per danni prodotti dalla circolazione de veicoli e dei natanti. L. 7 settembre 2005, n. 209*, in *Dir. econ. ass.*, 2007, pag. 751 ss.

FRASCA R., *Le questioni applicative poste dalla sentenza n.180 del 2009 della consulta*, in *Assicurazioni*, 2010, pag. 455 ss.

GALLONE G., *commento sub. art. 149*, in ALPA G. – ZATTI P. (a cura di), *Commentario breve al codice civile: leggi complementari*, Padova, 2009.

GALLONE G., *commento sub. art. 150*, in ALPA G. – ZATTI P. (a cura di), *Commentario breve al codice civile: leggi complementari*, Padova, 2009.

GATTA N., *Commento sub. art. 149*, in CAPRIGLIONE F. (a cura di), *Il codice delle assicurazioni private: commentario al decreto legislativo 7 settembre 2005*, n. 209, Padova, 2007.

GATTA N., *Commento sub. art. 150*, in CAPRIGLIONE F. (a cura di), *Il codice delle assicurazioni private: commentario al decreto legislativo 7 settembre 2005*, n. 209, Padova, 2007.

HAZAN M., *Guida all'indennizzo diretto e alle altre procedure liquidative*, Milano, 2007.

HAZAN M., *Indennizzo diretto: due anni di luci ed ombre*, Atti della tavola rotonda *Liquidazione sinistri: semplificazione della disciplina relativa ai rapporti tra compagnie di assicurazione e assicurati*, in *Assicura*, 2009, pag. 32 ss.

HAZAN M., *L'indennizzo diretto e le coordinate applicative tracciate dal D.P.R. n. 254/2006*, in *Danno e responsabilità*, 2007, n.3, pag. 260 ss.

HAZAN M., *La nuova assicurazione r.c.a. nell'era del risarcimento diretto*, Milano, 2006.

HAZAN M., *“Liberalizzazioni obbligatorie” ed assicurazioni RCA: antinomie strutturali di una riforma empirica*, in *Corr. giur.*, 2012, Speciale 2/2012, pag. 5 ss.

LA SPINA A., *La procedura di risarcimento diretto in materia di responsabilità civile automobilistica*, in *La responsabilità civile*, 2006, pag. 966 ss.

MAGNI, *Risarcimento diretto nella r.c. auto: il regolamento di attuazione (più ombre che luci nella nuova disciplina)*, in *Corr. Merito*, 2006, pag. 1241 ss.

MAIETTA A., *Circolazione stradale e responsabilità civile. La casistica dell'accertamento e il danno risarcibile: patrimoniale, biologico, morale, genetico, esistenziale*, Padova, 2007.

MANIORI F., *Indennizzo diretto: alla ricerca del filo di Arianna (Nota a Corte cost., 19 giugno 2009, n.180, Soc. trasp. Rocca c. Comp. Zurigo assicuraz.)*, in *Assicurazioni*, 2010, pag. 45 ss.

MURIANNI, *Auto 2007*, inserto de *Il Sole 24-Ore* del 23 gennaio 2007, pag. 34.

NATOLI U., *La rappresentanza*, Milano, 1977.

PALMIERI A., *Sinistri stradali e sistema di risarcimento diretto: facoltatività (e alternatività) dell'azione giudiziaria promossa dall'assicurato contro il proprio assicuratore*, in *Foro it.*, 2010, I, pag. 782 ss.

PANARELLI P. – LAZARI F., *CONSAP quale gestore della "stanza di compensazione"*, in *Assicurazioni*, 2007, I, pag. 271 ss.

PARDOLESI P., *Dal dire al fare: la disciplina dell'indennizzo diretto*, in *Danno e responsabilità*, 2007, n.3, pag. 273 ss.

PECCENINI F., *L'assicurazione della responsabilità civile automobilistica*, Milano, 1999.

PERLINGIERI P., *Giustizia secondo Costituzione ed ermeneutica*, in FEMIA P. (a cura di), *Interpretazioni a fini applicativi e legittimità costituzionale: rassegna di diritto civile*, Napoli, 2006.

PEZZANI T. M., *Le norme processuali del nuovo codice delle assicurazioni*, in *Riv. dir. proc.*, 2007, n.3, pag. 683 ss.

POLOTTI DI ZUMAGLIA A., *Il rimborso al danneggiato delle spese di patrocinio nella procedura stragiudiziale alla luce del regolamento attuativo, dell'orientamento della cassazione e delle questioni di costituzionalità già sollevate*, in *Dir. econ. ass.*, 2009, pag. 129 ss.

PONGELLI G., *Il risarcimento diretto nel codice delle assicurazioni*, Università degli studi di Roma tre, Tesi di dottorato, 2011.

PONGELLI G., *La facoltatività del risarcimento diretto*, in *Riv. dir. civ.*, 2010, n.1, pag.61 ss.

PUGLIATTI S., *Studi sulla rappresentanza*, Milano, 1965.

QUADRI F., *Il regolamento al risarcimento diretto ex. Art. 150 C.d.a. – ovvero come eliminare un'intera categoria professionale e calpestare i diritti dei danneggiati*, in *www.altalex.com*, 2005.

QUADRI F., *L'incostituzionalità preannunciata dell'indennizzo diretto*, in *www.altalex.com*, 2005.

RODOLFI, *Una normativa ancora troppo incerta dove il danneggiato ha poca tutela*, in *Guida dir.*, 8/2006, pag. 23.

ROSSETTI M., *Commento sub. art. 149*, in VOLPE PUTZOLU G. (a cura di), *Commentario breve al diritto delle assicurazioni: codice civile, codice della navigazione, codice delle assicurazioni*, Padova, 2010.

ROSSETTI M., *Commento sub. art. 150*, in VOLPE PUTZOLU G. (a cura di), *Commentario breve al diritto delle assicurazioni: codice civile, codice della navigazione, codice delle assicurazioni*, Padova, 2010.

ROSSETTI M., *Commento sub art. 149*, in LA TORRE A. (a cura di), *Le assicurazioni*, Milano, 2007.

ROSSETTI M., *Danni al terzo trasportato ed azione diretta nei confronti dell'assicuratore r.c.a. – il commento*, in *Danno e responsabilità*, 2008, n.2, pag. 241 ss.

ROSSETTI M., *L'assicurazione r.c.a. nel codice delle assicurazioni*, in *Giur. Merito*, 2008, supplemento al n.5.

ROSSETTI M., *L'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'impresa assicuratrice per la r.c.a. e di altri soggetti legittimati. La procedura stragiudiziale per la liquidazione dell'indennizzo*, in *Assicurazioni*, 2007, I, pag 437 ss.

ROSSETTI M., *Le novità del codice delle assicurazioni*, in *Corr. giur.*, 2006, n. 1, pag. 125 ss.

ROSSETTI M., *Risarcimento diretto, il sonno della ragione genera mostri (Nota a Corte cost., 19 giugno 2009, n.180, Soc. trasp. Rocca c. Comp. Zurigo assicuraz.)*, in *Assicurazioni*, 2009, II, pag. 385 ss.

RUSCICA S., *La procedura di indennizzo diretto prevista dal Codice delle Assicurazioni: analogie e differenze rispetto alla procedura C.I.D.*, in *Rivista giuridica della circolazione e dei trasporti*, www.rivistagiuridica.aci.it, 2010, n. 2.

SIRI M., *L'assicurazione obbligatoria (artt. 122-160 e 170-172)*, in AMOROSINO S. – DESIDERIO L. (a cura di), *Il nuovo codice delle assicurazioni: commento sistematico*, Milano, 2006.

TOGLIATTO M., *Commento sub. art. 149*, in BIN M. (a cura di), *Commentario al codice delle assicurazioni. Decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209*, Padova, 2006.

TOGLIATTO M., *Commento sub. art. 150*, in BIN M. (a cura di), *Commentario al codice delle assicurazioni. Decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209*, Padova, 2006.

ZARDO F., *Le procedure stragiudiziali di liquidazione del danno nell'assicurazione r.c. auto (Prima parte)*, in *Assicurazioni*, 2009, I, pag. 41 ss.

ZARDO F., *Le procedure stragiudiziali di liquidazione del danno nell'assicurazione r.c. auto (Seconda parte)*, in *Assicurazioni*, 2009, II, pag. 205 ss.