

PRIME RIFLESSIONI SUL REGOLAMENTO DI DISCIPLINA DEL RISARCIMENTO DIRETTO DEI DANNI DERIVANTI DALLA CIRCOLAZIONE STRADALE

di Lodovico Molinari (*)

Finalmente! La montagna ha partorito il topolino! Il tanto atteso regolamento di attuazione della disciplina dell'indennizzo diretto introdotta dagli artt. 149-150 del codice delle assicurazioni è stato emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 254 del 18 luglio 2006.

Non si può non notare in proposito il grave ritardo con cui tale regolamento è stato adottato.

L'art. 150 del D.L.vo 7 settembre 2005 n. 209 (il codice delle assicurazioni private) prevedeva infatti, che il regolamento di attuazione dovesse essere approvato con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro delle attività produttive, entro 90 giorni dall'entrata in vigore del Codice delle assicurazioni.

Le ragioni di tale ritardo sono evidentemente da rinvenirsi nelle perplessità e nei «veti incrociati» sollevate dalle varie categorie di soggetti che si troveranno a far i conti con questo nuovo istituto.

Solo a titolo di cronaca vale la pena ricordare la posizione dell'O.U.A. - Organismo Unitario Avvocati il cui presidente Michelina Grillo nell'ambito di un'intervista resa al Sole 24 Ore in data 29 agosto 2006 ha dichiarato: «Se l'obiettivo è limitare il contenzioso, è necessario assicurare l'esistenza del difensore in tutti i casi di danno alla persona e migliorare la disciplina dei danni al terzo trasportato ma, anche dirimere ogni ambiguità tra nuova procedura e norme processuali, per esempio chiarendo quale sia il valore dell'attività istruttoria rispetto al giudizio».

Preoccupazioni, anche se di natura diverse, sono state più volte ribadite pure dall'Ania, che pur pregiudizialmente non contraria al sistema del risarcimento diretto, ha anche recentemente manifestato ampie perplessità sulle possibilità di renderlo in concreto operativo a partire dal 1° gennaio 2007.

Proprio questo fronte di «no» proveniente da soggetti spesso antagonisti nel settore della RC Auto ha probabilmente avuto l'effetto di ritardare la pubblicazione del regolamento sulla *Gazzetta Ufficiale*, avvenuta solo il 28 agosto 2006, e cioè a 40 giorni di distanza dall'emanazione del decreto firmato dal Presidente Napolitano il 18 luglio 2006.

Prescindendo dalle polemiche che hanno contraddistinto prima l'art. 150 del Codice delle assicurazioni e poi i lavori preparatori del regolamento di attuazione, vale la pena prendere brevemente in considerazione alcuni aspetti della normativa – con

cui, volenti o nolenti, bisognerà confrontarsi – che suscitano particolari dubbi interpretativi.

Art. 1: viene definito «sinistro» la collisione avvenuta nel territorio della Repubblica tra due veicoli a motore.

Non è chi non veda come tale definizione non corrisponda affatto al dettato dell'art. 149, primo comma, Codice delle assicurazioni che parla semplicemente di sinistro, senza esigere l'intervenuta collisione tra due veicoli. È ben vero che l'art. 149 prevede la necessità che siano derivati danni ai veicoli coinvolti (e non ad un solo veicolo), per cui nella generalità dei casi ciò si verifica perché vi è stata una collisione, ma non sarebbe certo impossibile immaginare danni reciproci a due automezzi pur in assenza di scontro tra di loro.

E allora viene da chiedersi se una norma proveniente da una fonte secondaria (quale il regolamento) sia in grado e possa restringere l'ambito di applicazione di una norma di fonte primaria (quale per l'appunto il decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209, *id est* «Codice delle assicurazioni»).

E ancora l'art. 1 del regolamento prevede che non vi debba essere coinvolgimento di altri veicoli responsabili, dove chiaramente il legislatore si lascia andare ad un'espressione quantomeno traballante dal punto di vista della corretta lingua italiana, ritenuto che non sono certamente responsabili i veicoli nella causazione di un incidente, ma semmai i soggetti che li conducono.

Art. 5: la disposizione in parola disciplina le modalità con cui il danneggiato deve inoltrare la richiesta risarcitoria all'impresa che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato. Le maggiori novità rispetto alla disciplina di cui all'art. 22 L. 990/69 e all'art. 1 L. 26 febbraio 1977 n. 39 risiedono nel fatto, che mentre in precedenza l'unico mezzo consentito per l'inoltro della richiesta era la lettera raccomandata con avviso di ricevimento, ora, invece, è prevista anche la consegna a mano, e l'utilizzo del telegramma, del *telex* o della via telematica (salvo che nel contratto sia esplicitamente esclusa tale ultima forma).

Ad onor del vero già sotto la vigenza della legge 990/69 la giurisprudenza formatasi sul punto aveva assunto un orientamento piuttosto largheggiante pervenendo ripetutamente a riconoscere che l'onere della preventiva richiesta risarcitoria poteva essere soddisfatto anche con atti equipollenti a quello pre-

visto dalla norma, purché ugualmente idonei al soddisfacimento dello scopo perseguito di consentire all'assicuratore di valutare l'opportunità di un accordo con il danneggiato.

Il pregio della norma è però quello di aver ufficialmente riconosciuto la possibilità di ricorrere anche a mezzi diversi dalla lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

A fronte dei nuovi strumenti riconosciuti idonei dal regolamento è, peraltro, il caso di avanzare qualche riserva sul piano dell'eventuale necessità per il danneggiato di disporre della prova della ricezione della richiesta inviata all'assicuratore.

Ciò dicasi con particolare riferimento all'invio a mezzo *telex* o in via telematica, quantomeno fino al completamento delle attività necessarie per l'ottenimento del riconoscimento di soggetto abilitato ad inviare e ricevere posta elettronica certificata.

Sarà, dunque, prudente onde evitare pur sempre possibili contestazioni da parte dell'assicuratore – il quale potrebbe aver interesse a negare di aver ricevuto la richiesta – che il danneggiato si precostituiscia la prova della ricezione o continuando a servirsi della racc. r.r. o facendo apporre dal destinatario dell'atto la sottoscrizione per intervenuta ricezione.

Nulla dice l'art. 5 del regolamento a proposito del luogo ove debba essere inviata la richiesta, per cui – in difetto di specifiche indicazioni – è legittimo ritenere che essa possa essere inviata alternativamente alla sede legale dell'impresa assicuratrice, ovvero all'agenzia presso la quale è stato concluso il contratto, ovvero ad altro ufficio deputato alla liquidazione dei danni inquadrato nell'organizzazione dell'assicuratore.

Art. 6: è quello che forse suscita i maggiori dubbi interpretativi. L'elenco degli elementi che la richiesta risarcitoria deve contenere – ci si domanda – vale a caratterizzare solo la sua validità ai fini dell'attivazione della procedura per l'indennizzo diretto o condiziona anche la proponibilità dell'azione risarcitoria?

In tempi recenti (vedasi intervento dell'avv. Giorgio Bacchelli al convegno ANEIS di Bologna del 25 novembre 2005) si è autorevolmente sostenuto che la procedura di risarcimento è vincolante solo per pretendere da parte della compagnia la formulazione dell'offerta nei tempi indicati dalle norme stesse, ma non costituisce una condizione di proponibilità aggiuntiva rispetto alla racc. r.r. di cui all'art. 145 Codice delle assicurazioni.

A favore di tale interpretazione è il fatto che, stando alla lett. d) del secondo comma dell'art. 6 del regolamento, la richiesta deve essere corredata dell'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi.

È evidente però che il termine «guarigione» presuppone l'esistenza di una malattia la quale per definizione ha una sua durata.

Ciò significa che nel momento in cui il danneggiato si attiva per richiedere il risarcimento dei

danni subiti – ove abbia riportato lesioni – quasi mai può dirsi clinicamente guarito.

Delle due, pertanto, l'una: o l'art. 6 prevede che l'azione giudiziaria possa essere promossa solo dopo l'intervenuta guarigione, ma allora sarebbe agevole replicare che una norma regolamentare non può limitare in modo così grave il diritto di difesa costituzionalmente garantito (art. 24 Cost.), oppure esso art. 6 attiene solo la procedura da seguire per usufruire dei benefici – diciamo così eufemisticamente – dell'indennizzo diretto.

In effetti tale ultima interpretazione apparirebbe la più logica e suscettibile di coordinazione con le altre norme del nostro ordinamento giuridico se non fosse per l'importante inciso di cui all'art. 145, secondo comma, Codice delle assicurazioni il quale riconosce la proponibilità dell'azione giudiziale solo dopo il decorso di 60 o 90 gg. (nel caso di danno alla persona) decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia inviato al proprio assicuratore la richiesta risarcitoria, avendo osservato le modalità e i contenuti previsti dagli artt. 149 e 150.

Tale ultimo richiamo rischia di vanificare tutte le argomentazioni a sostegno della tesi che vuole riconoscere nell'osservanza delle formalità previste per la richiesta risarcitoria solo un presupposto per «beneficiario» della procedura dell'indennizzo diretto e non anche una condizione dell'azione.

L'inciso sopra riportato è, infatti, inserito nell'art. 145 la cui rubrica titola «proponibilità dell'azione di risarcimento».

Una lettura letterale della norma legittima allora l'interpretazione più restrittiva, nel senso che l'azione giudiziale non possa essere promossa se non siano in precedenza stati rispettati gli *standards* richiesti dall'art. 149 Codice delle assicurazioni e ora dall'art. 5 del regolamento.

Detta interpretazione condurrebbe però alla conclusione che un danneggiato non possa iniziare l'azione per ottenere il ristoro dei danni subiti se non dopo essere clinicamente guarito, dato che tra gli elementi previsti per la validità della richiesta stragiudiziale vi è l'inoltro dell'attestazione medica comprovante la guarigione.

Pur essendo questa l'interpretazione da privilegiarsi, è evidente che essa non resisterebbe un solo istante al vaglio di costituzionalità da parte della Corte costituzionale ove questa venisse investita della questione.

Ad ogni buon conto onde evitare possibili contestazioni è preferibile – almeno fino al momento in cui si creerà sul punto una costante giurisprudenza – attenersi nel formulare la richiesta risarcitoria alle rigide disposizioni dettate in materia ed evitare l'instaurazione del giudizio prima che sia intervenuta la guarigione.

Anche perché – al di là delle considerazioni che precedono – l'assicuratore avrebbe buon gioco a difendersi adducendo l'impossibilità di definire stragiudizialmente la vertenza con l'uso dell'ordinaria

buona fede e diligenza, con conseguente pericolo per il danneggiato di vedersi dichiarate compensate le spese del giudizio nella sussistenza dei giusti motivi di cui all'art. 92, secondo comma, c.p.c.

Art. 9: il primo comma impone all'impresa assicuratrice l'obbligo di usare correttezza e buona fede nel fornire al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per conseguire la piena realizzazione del diritto risarcitorio.

Siamo all'assurdo! Si è voluto onerare il soggetto debitore – ovvero colui che per definizione ha il preciso interesse di pagare il meno possibile – di un dovere di correttezza e buona fede nei confronti del soggetto creditore che, *a contrario*, ha tutto l'interesse intuitivamente per conseguire il risarcimento più elevato possibile.

Come possa essere composto questo dissidio all'interno delle nuove funzioni assegnate all'assicuratore davvero non è dato comprendere.

Sarebbe curioso verificare – ma solo la futura prassi liquidativa potrà aiutarci a far luce in proposito – come e quando potrà considerarsi realizzato questo dovere alla correttezza e alla buona fede; se cioè potrà ritenersi adempiente l'impresa assicuratrice che si limita a riconoscere al danneggiato la pretesa risarcitoria sulla base delle sole allegazioni di quest'ultimo, ovvero se sia richiesto all'assicuratore un di più.

Si pensi all'attività, fino ad oggi svolta dall'avvocato o dal patrocinatore legale che illustrava e suggeriva al danneggiato tutte le vie dirette ad ottenere il risarcimento non solo del danno biologico inteso come danno base, ma anche dell'eventuale danno patrimoniale nella sua duplice accezione di lucro cessante e danno emergente e – dato che si tratta di una figura diffusamente riconosciuta dalla giurisprudenza di merito e di legittimità – del danno esistenziale.

Qualunque sia la svolta che prenderà la liquidazione secondo la procedura dell'indennizzo diretto, è certo che sull'impresa assicuratrice graverà sempre come una spada di Damocle il pericolo di vedersi addebitato un comportamento di mala fede.

Molto più corretto e rispondente a fondamentali principi costituzionali sarebbe stato prevedere per il danneggiato la possibilità di ripetere dalla società assicuratrice le spese per l'assistenza stragiudiziale di un professionista che, ponendosi in contraddittorio con il soggetto debitore, abbia di mira solo ed esclusivamente gli interessi del proprio cliente.

La cosa ancora più incredibile è che l'articolo in parola abbia esplicitamente escluso i compensi per la consulenza professionale ma li abbia riconosciuti per l'attività prestata dal medico-legale di parte.

Già la previsione dell'eventualità che il danneggiato ricorra ad una propria consulenza medico-legale è sintomatica del fatto che ben difficilmente egli si fiderà dell'accertamento del fiduciario incaricato dal proprio assicuratore e il legislatore dimostra di averne preso atto.

Non si capisce inoltre per quale motivo sia ripetibile la spesa sostenuta dal danneggiato per il proprio medico-legale e non anche per il proprio avvocato, quasi che l'operato del primo sia indispensabile o anche solo utile e, invece, superfluo o addirittura ingombrante quello del secondo.

Tale norma, al pari di altre contenute nel recente decreto Bersani poi convertito in legge, è connotata da un intento di marginalizzazione e svilimento della professione forense sempre più marcati.

Ad ogni buon conto non è difficile individuare fin d'ora più che probabili profili d'incostituzionalità, posto che la disposizione in parola è suscettibile di ledere il diritto garantito dall'art. 24 Costituzione che non riguarda solo la fase più propriamente processuale ma anche quella prodromica, ritenuto che anche in essa si pone come esigenza insopprimibile garantire la regolarità del contraddittorio, soprattutto quando una delle parti è l'assicuratore, ovvero «un soggetto enormemente più forte del danneggiato, tecnicamente organizzato e professionalmente attrezzato per affrontare tutte le problematiche in materia di risarcimento del danno da circolazione stradale» (vedasi in tal senso Cass. 31 maggio 2005 n. 11606; Cass. 12 ottobre 1998 n. 10090).

Un secondo possibile aspetto di incostituzionalità è legato all'art. 3 della Costituzione che sancisce il principio di uguaglianza dei cittadini avanti alla legge.

Se tale principio deve correttamente intendersi secondo cui situazioni simili debbano avere trattamento identico, non si riesce a comprendere quale differenza sostanziale possa sussistere tra un soggetto portatore di un danno biologico permanente del 9% (suscettibile di indennizzo diretto e, dunque, inidoneo a comportare la ripetizione delle eventuali spese di assistenza stragiudiziale) e altro soggetto portatore di un'invalidità del 10% che, invece, avrebbe buon gioco nel farsi rifondere dall'assicuratore del responsabile civile la spesa sostenuta per il professionista designato.

Tutto questo non risponde chiaramente ad alcuna logica ma piuttosto all'intento di allontanare dalla fondamentale vicenda stragiudiziale l'importante contributo dell'avvocato o del patrocinatore legale a torto ritenuti in taluni ambienti corresponsabili della lievitazione del costo dei sinistri.

Non è difficile immaginare che, nonostante la previsione dell'art. 9 del regolamento, molto più spesso il danneggiato – culturalmente non abituato a fidarsi dell'assicuratore, tradizionalmente considerato una controparte, più che un alleato – continuerà a servirsi anche per il futuro di un professionista.

Ove la prassi liquidativa dovesse orientarsi a negare il compenso al professionista intervenuto nella trattativa stragiudiziale anche sotto le mascherate sembianze d'una più generosa liquidazione del danno, altri e più convincenti strumenti processuali

saranno utilizzati dal patrocinatore per addivenire al risultato sperato.

Intendo alludere alla proposizione della querela o dal ricorso immediato al giudice di pace, sicuramente rimaste prerogative inalienabili del danneggiato per addivenire attraverso il diverso percorso del processo penale al completo risarcimento del pregiudizio patito.

Mi rendo perfettamente conto che le ipotesi prospettate finirebbero per vanificare la *ratio legis* dell'indennizzo diretto che è quella della celerità del risarcimento attraverso la composizione bonaria, ma è altrettanto sicuro che tale esigenza non può cedere il passo di fronte al diritto di ottenere il pieno risarcimento del danno garantito solo dall'assistenza di un legale di fiducia.

Art. 11: prevede il caso in cui il sinistro non rientra nell'ambito di applicazione dell'indennizzo diretto. In tale ipotesi l'impresa è tenuta a trasmettere la richiesta all'impresa del responsabile civile e i termini per la proponibilità dell'azione iniziano a decorrere dal momento in cui l'impresa del responsabile del sinistro riceve la comunicazione.

I casi in cui potrebbe verificarsi un'ipotesi del genere potrebbero essere frequenti; si pensi ad esempio alla fattispecie in cui un soggetto subisca un danno alla persona con postumi permanenti inizialmente ritenuti lievi e, che, invece abbiano in seguito ad aggravarsi in modo da superare la soglia del 9%.

Ebbene in tal caso il danneggiato dovrebbe solo sperare che il proprio assicuratore invii tempestivamente la richiesta e la documentazione all'assicuratore del responsabile civile; fin tanto che ciò non dovesse verificarsi il danneggiato non potrebbe promuovere l'azione giudiziale per ottenere il risarcimento.

È buona norma allora che sia il danneggiato stesso – proprio al fine di evitare possibili ritardi –

ad inoltrare la richiesta all'impresa assicuratrice del responsabile civile, surrogandosi di fatto al proprio assicuratore.

Anzi, è da ritenere oltremodo saggio e prudente – soprattutto nei casi in cui il danneggiato non è assolutamente in grado di prevedere il grado di invalidità permanente che gli residuerà – l'inoltro della richiesta fin dall'inizio sia all'assicuratore del veicolo utilizzato sia a quello del responsabile civile.

Art. 15: prevede che il regolamento si applichi ai sinistri verificatisi a partire dal 1° febbraio 2007, ma che entri in vigore il 1° gennaio 2007.

Anche in questo caso assistiamo ad una pessima dimostrazione di tecnica legislativa.

Sarebbe invero stato sufficiente stabilire il solo termine riferito alla data di accadimento del sinistro, prima del quale intuitivamente le imprese di assicurazioni avranno stipulato tra loro la convenzione di cui all'art. 13, unica norma suscettibile di entrare in vigore indipendentemente dalle altre.

Non senza segnalare che la collocazione all'interno del secondo comma della norma che prevede l'applicazione dell'indennizzo diretto ai soli ciclomotori muniti di targa è a dir poco incomprensibile.

Una disposizione di tale importanza che attiene all'ambito di applicazione dell'indennizzo diretto viene, infatti, inserita in un articolo la cui rubrica attiene l'entrata in vigore del regolamento.

Sembra quasi che il redattore del testo si sia accorto all'ultimo momento dell'opportunità di tenere distinta la fattispecie di incidente con ciclomotori targati da quella con ciclomotori muniti dal semplice contrassegno, il che la dice lunga sulla frettezza con cui si è voluto a tutti i costi far partire il sistema dell'indennizzo diretto.

* Prof. di Storia e Tecnica delle Assicurazioni - Università di Padova e di Herison (CH). Presidente ANEIS.