



.....

Legge annuale per il mercato e la concorrenza
AC. 3012 Governo e Abb.

Audizione
di Giuseppa Cassaniti Mastrojeni
Presidente
Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada
Stefano Mannacio

Commissioni riunite VI Finanze
X Attività Produttive
CAMERA DEI DEPUTATI
Roma, 12 giugno 2015



Gentile Presidenti,

Vi ringrazio sentitamente per aver concesso all'Associazione la possibilità di essere auditi in una circostanza delicatissima e che periodicamente colpisce soggetti deboli quali sono le Vittime della Strada

Registriamo un costante tentativo, negli ultimi tre anni, di approvare una tabella risarcitoria per le lesioni gravi e gravissime certamente lesiva dei diritti delle Vittime della Strada e utile solo a rimpinguare il bilancio nel settore RC auto, che, negli esercizi 2012-2014, ha registrato utili per oltre 4.5 miliardi di EURO nel solo settore RC Auto su una raccolta premi di 32 miliardi di EURO.

Tali utili record, sulla base della reportistica finanziaria, saranno confermati anche per l'esercizio 2014 alla prossima assemblea dell'ANIA.

Ciò premesso, è bene ripercorrere sinteticamente una storia in cui Compagnie Assicuratrici, Autorità di Controllo (IVASS, AGCM, CONSOB), funzionari ministeriali, sembrano aver cementato un intreccio di relazioni da cui scaturisce la falsa tesi che mortificando i legittimi diritti delle Vittime si può arrivare ad una riduzione dei premi assicurativi.

La giustificazione che la riduzione dei risarcimenti è funzionale all'abbassamento delle tariffe assicurative non è più accettabile, sia perché fa pesare sul più debole l'interesse delle Assicurazioni, sia perché non imposta in maniera corretta il problema: per diminuire le tariffe bisogna impegnarsi perché diminuiscano gli incidenti, che, ad ogni buon conto, sono diminuiti del 54% negli ultimi dieci anni, sempre secondo dati forniti dalle Compagnie.

Ricapitoliamo i fatti.

La nostra associazione ha assistito attonita al primo attacco ai diritti delle Vittime il 3 agosto del 2011, quando il Governo, durante un Consiglio dei Ministri pre-festivo, varò uno schema di tabelle, fuoriuscito da non si sa quale ufficio del Ministero dello Sviluppo Economico, che dimezzava i valori risarcitori delle Vittime della Strada rispetto alle Tabelle di Milano, consacrate dalla giurisprudenza quale equo parametro di riferimento nazionale.

Uno scandalo contro il quale abbiamo fatto sentire il nostro dissenso, che ha avuto risonanza sia a livello politico e sia a livello sociale, con dei convegni dedicati al tema e patrocinati dalle alte cariche istituzionali. Uno scandalo cui il Parlamento rimediò a fine ottobre con la votazione della Mozione Pisicchio, approvata a larghissima maggioranza, e che impegnava il Governo *"a ritirare lo schema di decreto e a definire un nuovo regolamento utilizzando come valido criterio di riferimento i valori previsti nelle tabelle del tribunale di Milano"*.

Caduto il Governo Berlusconi, la nostra associazione ha però vigilato sul fatto che tale impegno fosse mantenuto dal subentrante esecutivo Monti che accettò, tramite l'allora Sottosegretario al Ministero dello Sviluppo Economico, Prof. Claudio de Vincenti, un serrato confronto sulla materia attraverso quattro incontri che registrarono la presenza del Direttore Generale per la Concorrenza e i Consumatori, Dott. Gianfrancesco Vecchio.

Il nostro tentativo di difendere l'architettura delle tabelle di Milano si è arenato il 24 luglio del 2012 quando, dopo un ultimo e sconcertante incontro con il Sottosegretario De Vincenti e il suo staff, si comprese chiaramente che, a parte un'opera di cosmesi dello schema delle tabelle precedenti, riferitoci



frettolosamente solo a voce con un paio di non esaustivi esempi, si volevano ascoltare non le ragioni delle Vittime ma solo quelle delle Compagnie Assicuratrici, se è vero, come è vero, che siamo stati l'unica componente, tra quelle incontrate, che aveva espresso una netta contrarietà al varo delle tabelle ministeriali mentre tutte le altre (ANIA, IVASS) erano nettamente favorevoli.

Per manifestare il nostro dissenso e dopo una serie di lettere al ministro Passera rimaste prive di riscontro, abbiamo pubblicato a pagamento una lettera aperta su Repubblica che alleghiamo.

Ma la storia non finisce qui, perché arriviamo a quello che potremmo definire il “blitz di Pasqua”: sempre approfittando delle festività, giunse, dai meandri del Ministero della Salute, la notizia che il Ministro Balduzzi stava per approvare lo schema di decreto il cui testo era stato mantenuto segreto.

Con un moto di sdegno e sorpresa – che ha peraltro avuto un grande riscontro sulla stampa e sui media – siamo stati urgentemente convocati dall'allora Capo di Gabinetto del Ministro Balduzzi, il Consigliere Guido Carpani, il quale, leggendo la relazione introduttiva del nuovo schema di decreto, a firma del Dott. Gianfrancesco Vecchio, trasmesso dal Ministero dello Sviluppo Economico per la firma del Ministro della Salute, aveva riferito che la nostra posizione, fermamente contraria al varo di tabelle ministeriali, era stata erroneamente derubricata a livello di “perplexità”, cosa che lasciava intendere una specie di consenso delle Vittime che, invece, non era mai stato dato.

Come è noto il decreto non vide mai la luce perché il Ministero si rese conto, il 16 aprile, dopo un confronto cui partecipò una delegazione dell'Ania, della nostra ferma contrarietà alla sua approvazione anche se, in quelle due ore di discussione al calor bianco, abbiamo assistito ai tentativi di farci mettere nero su bianco per un accordo al ribasso in danno alle Vittime.

A seguito di quell'incontro, abbiamo subito registrato l'inaccettabile presa di posizione del presidente dell'ANIA che, ancor oggi, in un video pubblicato sul sito della Confindustria delle Compagnie assicuratrici continua a sostenere, con suo grande dispiacere e rammarico, che la nostra associazione ha bloccato l'approvazione del decreto, cosa di cui andiamo fieri, ma solo perché dietro di noi ci sarebbe la potente lobby degli avvocati.

Veniamo alla nuova legislatura dove nella commissione Finanze della Camera fremono ulteriori tentativi involutivi.

A seguito della nostra audizione nel 2013 in Commissione Finanze, nella quale, anche grazie a giuristi comparativisti seri, illustriamo come una ricerca dell'Unione Europea dimostra come il risarcimento del danno alla persona in Italia si collochi in una posizione mediana, ascoltiamo con sconcerto alla presentazione, sempre nella stessa commissione, di uno studio, commissionato dall'ANIA, della Boston Consulting Group che ha come clienti i più importanti gruppi assicurativi.

Ma lo sconcerto non è tanto nel contenuto di parte della ricerca e quindi da prendere per quello che è, ma di come sia stata venduta, quasi come verità rivelata sulle ragioni del caro-premi in Italia, ovvero la presunta esosità dei risarcimenti delle Vittime della Strada.

Pochi si sono accorti dei limiti che società di consulenza americana che si è data in merito alle fonti, come ben descritto nella premessa del documento che:

(a) è stato redatto sulla base del materiale informativo consegnato a BCG dal Cliente, anche in nome e per conto dei suoi associati, nonché delle informazioni pubbliche disponibili (i “Dati”);

(b) contiene elaborazioni che si fondano su dati provvisionali, e, pertanto, vi è la possibilità di variazione rispetto alle stime iniziali;



BCG non ha svolto alcuna attività di due diligence, né di audit con riferimento ai Dati, pertanto, non assume (i) alcuna responsabilità in relazione alla completezza, accuratezza, precisione e aggiornamento dei Dati medesimi e (ii) alcuna responsabilità e/o obbligo, anche di risarcimento, per danni, perdite e/o costi risultanti comunque connessi alle alle informazioni in parola.

Abbiamo peraltro sperato che lo stralcio dell'Art. 8 del Decreto Destinazione Italia fosse un segnale di inversione di tendenza ma così non è se oggi dobbiamo assistere nuovamente ad una ennesima entrata a gamba tesa dell'Antitrust che, nella sua segnalazione al mercato, di tutto si occupa fuorchè di concorrenza tra imprese assicuratrici intervenendo ancora sul danno alla persona ed ispirandosi solo ai punti suggeriti dall'ANIA nel rapporto sull'Assicurazione Italiana del 2013.

Lo ripetiamo ad alta voce a questa Commissione: non si alimenti ancora l'ingordigia di un piccolo gruppo composto da tre compagnie che si spartiscono oltre il 70% del mercato e di cui una parte è al centro di non commendevoli comportamenti rilevabili dalla cronaca giudiziaria.

In tali vicissitudini gli attori coinvolti sono molti, e probabilmente altri lo saranno, compresa la defunta ISVAP che per anni ha appoggiato tutto ciò che le compagnie hanno chiesto, compresa quella scellerata misura dell'indennizzo diretto, che ha permesso alle assicurazioni di lucrare per anni sui forfait prestabiliti da assurdi criteri basati sui costi medi dei sinistri, e ad alcune organizzazioni criminali, di agire più o meno indisturbate.

Ora IVASS e Antitrust chiedono di emendare tale procedura con il nobile scopo di aumentare l'efficienza dei processi di liquidazione, mentre noi pensiamo che serva solo per rimescolare il calcolo delle riserve sinistri oggetto di attenzione da parte di alcune procure .

Ma ciò che a noi suscita ulteriori perplessità è come l'IVASS, sorta sulle ceneri dell'ISVAP e collocata, in modo gattopardesco, dentro la Banca d'Italia, i cui soci sono tradizionali investitori di pacchetti azionari delle Compagnie, possa avere nel suo consiglio la presenza del Prof. Riccardo Cesari, di Bologna, ex consulente Unipol e del Dott. Alberto Corinti, ex ISVAP ed ex presidente dell'Unione Europea degli Assicuratori.

Ci chiediamo inoltre come possa essere credibile una Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato presieduta da un Professore di Diritto Costituzionale e da un direttivo formato dall'Ex Presidente del Monte dei Paschi di Siena e da un funzionario della banca d'Italia.

Quali requisiti di indipendenza, competenza e capacità di interpretare e regolamentare un mercato interno asfittico vi siano in tali nomine e in tali strutture lo chiediamo a Voi.

Per noi, che stiamo analizzando l'operato di tali istituti con sconforto, vale il detto: "Quis custodiet ipsos custodes?"

E della non credibilità dell'IVASS vi è ampia dimostrazione se è vero, come è vero, che recentemente l'istituto ha rilasciato un libello dal titolo "*Il ramo r.c.auto: raffronto tra l'italia e alcuni paesi della u.e. su premi, sinistri e sistemi risarcitori del danno alla persona*" dove si afferma che "*tutti i dati relativi alla ricerca sono stati comunque sottoposti a verifica di coerenza con fonti ufficiali di diversa natura (EIOPA, OCSE, Le Associazioni di categoria nazionali).*"

Tale ricerca, pur con pompose credenziali, risulta ad un occhio attento alle fonti, il copia e incolla di un articolo di un consulente assicurativo, tale Roberto Vismara, intitolato "*Il risarcimento del danno alla persona in Europa: una comparazione*", facilmente reperibile su internet, anch'essa frutto di uno studio che non utilizza le metodologie comparativiste necessarie per arrivare a fornire un barlume di verità.



Svelata la fonte autoreferenziale dello studio, sostanzialmente di natura assicurativa, sottolineiamo la gravità del comportamento un organismo pagato dai cittadini italiani che elabora con leggerezza e superficialità una materia così delicata per giungere alla stessa conclusione della Boston Consulting Group, pure citata nel testo.

Ma ancor più grave il fatto che mentre l'IVASS volge le finalità del suo studio alla scomposta e mistificatoria conclusione che macrolesi italiani sono risarciti, a livello europeo, in modo eccessivo il Vismara almeno raggiunge l'onesta conclusione che *“Dalla disamina dei diversi approcci, frutto di consolidate pratiche giurisprudenziali e scelte legislative, appare infine evidente come in Europa un concetto unitario di risarcimento del danno sia molto difficile da intravedere risultando pertanto spesso fuorvianti comparazioni effettuate su singole voci di danno o su particolari e circoscritti aspetti del danno alla persona.”*

Quando ascolterete oltre l'IVASS e anche l'autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, ricordiamo che quest'ultima, con un ribaltone di posizioni, invece di sposare le ragioni della concorrenza ha avallato il consolidamento di un oligopolio assicurativo, condividendo, nella sua ultima indagine conoscitiva, tutto il programma delle compagnie assicuratrici, andando quindi ben oltre il suo mandato istituzionale, che non deve certo entrare nel merito dei sacrosanti diritti delle Vittime della Strada, ma al limite stigmatizzare e suggerire provvedimenti per aumentare la concorrenza in mano ad un oligopolio assicurativo che opera in condizioni di cartello.

Senza entrare nei dettagli di natura giuridica e attuariale, i cui rilievi sono contenuti nei corposi allegati tecnici che abbiamo consegnato ai Ministeri dello Sviluppo Economico e della Salute e che sottoponiamo, pur registrando le ulteriori e ridicole involuzioni del DDL concorrenza, alla Vostra attenzione, proviamo a descrivere, attraverso un paio di esempi, come può essere risarcita oggi una Vittima della Strada e come lo sarebbe domani se le tabelle ministeriali “filo assicurative” e private della voce “danno morale” fossero approvate.

1° Esempio

Un giovane di 35 anni che subisce un danno biologico del 50%, che corrisponde alla perdita totale dell'avambraccio o totale di una mano, è oggi risarcito, come previsto dalle tabelle Milanesi, con un ammontare che va da un minimo di € 384.000, che la compagnia è tenuta ad offrire stragiudizialmente, fino ad un massimo di € 480.000 (compresa la cosiddetta “personalizzazione”). Su tale voce di danno la Compagnia assicuratrice potrebbe, in presenza di accurate allegazioni, riconoscere, al fine di evitare un contenzioso, ulteriori € 40.000. E' ragionevole ipotizzare che un sinistro di così grave entità potrebbe essere definito, senza ricorso ad un giudizio, per un importo di € 420.000.

Con le nuove tabelle il risarcimento proposto sarà invece € 222.000.

In aggiunta potrebbe essere offerta, ma solo a chiusura della vertenza e dopo un lungo iter giudiziario, una somma maggiorata di un 20%, assumendo come massimo possibile il 30%, di personalizzazione.

La differenza, quindi tra le due ipotesi di definizione stragiudiziale della pratica sarebbe di € 180.000!

Posto che la nuova dizione del danno biologico data dal DDL concorrenza, in virtù di una errata interpretazione delle cosiddette Sentenze di San Martino, vorrebbe inglobare in tale dizione truffaldina anche il danno morale, tale posta di danno scompare di scena.



2° Esempio

Una persona di 70 anni che subisce un danno biologico del 70%, che corrisponde alla valutazione minima dell'amputazione bilaterale di coscia a qualsiasi livello, in rapporto alla possibilità di applicazione di protesi efficace, è oggi risarcita dalle tabelle milanesi con un ammontare che va da un minimo di € 517.000 fino a un massimo di € 646.000 (compresa la personalizzazione). Attesa l'estrema gravità del danno, una compagnia attenta potrebbe riconoscere, sempre al livello stragiudiziale, un importo di € 580.000, che comprende, pro bono pacis, una personalizzazione dimezzata rispetto al massimo possibile.

Con le nuove tabelle il risarcimento sarà invece di soli € 303.00.

Anche in questo caso vi sarebbe una differenza di quasi 280.000 EURO!

Le nuove tabelle, quindi, oltre a ridurre in modo draconiano i risarcimenti allontanano la possibilità di soluzione stragiudiziale delle controversie, stimolando un ricorso ad un lungo contenzioso per chiedere solo un quid di personalizzazione, che comporta per la vittima un'ulteriore e grave sofferenza, stati di ansia, di stress e una sensazione di impotenza.

Il metodo con cui le tabelle ministeriali sono costruite non è più valido, perché non tiene conto dell'evoluzione della giurisprudenza in materia di risarcimento del danno alla persona.

Denunciamo, inoltre, il fatto che di fronte all'aspettativa delle compagnie di veder presto approvate tali tabelle, molte liquidazioni vengono già proposte secondo questi restrittivi criteri, invitando la malcapitata Vittima ad affrontare un giudizio.

Il fatto, quindi, che l'ANIA sostenga che l'ultima versione delle tabelle ministeriali sia poco difforme da quelle di Milano è un palese falso. Infatti, nella relazione di accompagnamento delle tabelle depositate al ministero della salute, si continuano a ingenerare inammissibili equivoci, definendo "eventuale" il danno morale e lasciando intendere che allo stesso andrebbe applicato un assurdo limite, costituito da quello previsto dall'art. 138 del Codice delle Assicurazioni per la personalizzazione (30%), che è altra cosa rispetto al morale.

Le tabelle di Milano, al contrario, inglobando il danno morale nei conteggi e lasciando solo un margine di miglioramento sulla cosiddetta personalizzazione del danno sono l'unico strumento utile e aggiornato per agevolare la soluzione stragiudiziale delle controversie da una parte e per le compagnie per fare un corretto calcolo delle riserve.

Denunciamo inoltre, come nella totale indifferenza dell'Autorità di Vigilanza anche i sinistri gravi e gravissimi siano trattati in remoto da Call Center.

Negli allegati abbiamo prodotto le asettiche risposte dell'Unipol in merito al penoso caso di un pedone che, pur essendo stato investito a Bologna, assistito da un professionista che ha l'ufficio a Bologna, con un'assicurazione che ha sede legale a Bologna nonché numerosi ispettorati sinistri, è obbligato a trattare una posta di danno complessa e articolata a San Donato Milanese, pur essendo Bologna anche sede del Tribunale di competenza.

Questa è la riprova di come, nonostante l'ISVAP in passato abbia più volte emanato circolari che stigmatizzavano la desertificazione dei punti di contatto territoriali, anche per una doverosa funzione antifrode, vi sia il più grande player nel settore e che gestisce un miliardo e mezzo di euro per tali poste di danno che, in buona sostanza fa quello che gli pare.



Non vogliamo però sottrarci dal fare una serie di proposte per salvaguardare i Diritti delle Vittime e contenere i costi dei risarcimenti attraverso il perseguimento di una politica tesa a ridurre il numero di incidenti, e che qui elenchiamo e che fanno parte di un progetto, pure allegato, cui abbiamo aderito denominato Carta di Bologna cui partecipano Consumatori, Avvocati, Artigiani, Medici Legali:

- Adozione delle Tabelle di Milano nella sua triplice componente (danno biologico, sofferenza morale, personalizzazione) quale parametro di risarcimento minimo del danno alla persona per tutte le fattispecie di danno derivante da Responsabilità Civile.
- Revisione delle tabelle medico legali secondo gli attuali aggiornamenti scientifici e criteriologici.
- Rottamazione della procedura del risarcimento diretto
- Costituzione di una agenzia Antifrode in campo Assicurativo secondo le migliori esperienze internazionali, in grado di svolgere una lotta contro le frodi sistemiche, produrre una cultura della deterrenza e verificare i sistemi di gestione antifrode delle Compagnie.
- Commissariamento di IVASS, CONSOB e ANTITRUST in vista di una riforma complessiva delle autorità di controllo basata su una attenta selezione dei quadri apicali e sul principio della massima trasparenza e competenza degli atti e sulla loro possibilità di accesso.
- Modifiche serie e non propagandistiche di legge che possano assicurare la certezza della pena anche nei confronti dei pirati della strada
- Implementazione delle misure e dei dispositivi di sicurezza attiva e passiva nelle auto (es. per la guida in stato di ebbrezza il dispositivo blocca motore, raccomandato dalla Risoluzione del Parlamento Europeo nel Pacchetto Sicurezza 2011-2020 per rispondere alla sfida di ridurre del 50% le vittime della strada).
- Riduzione dei limiti di velocità.
- Perdita dei punti patente non più recuperabili per comportamenti ed inosservanze ad alta pericolosità
- Politica di riduzione dei black point nelle strade con una sistematica opera di manutenzione delle infrastrutture e di rimozione di mezzi di contenimento desueti e pericolosi.

Su questi punti la nostra associazione ha collaborato e continuerà a collaborare per trovare le migliori soluzioni.



ALLEGATI

- Position Paper dell'associazione sulle tabelle ministeriali presentata ai ministeri dello Sviluppo Economico e della salute nel 2012
- Le teorie “solidaristiche” la “sostenibilità” del sistema rc auto e le correlazioni tra risarcimenti e premi assicurativi tra realtà e mito presentata ai ministeri dello Sviluppo Economico e della Salute
- Lettera del dott. Gianfrancesco Vecchio parte della bozza del decreto “macropermanenti”
- Pagina su repubblica del 7/9/2012
- Risposte Unipol sulla gestione delocalizzata dei sinistri con macrolesioni
- Proposta di legge “Carta di Bologna” presentata all'auletta dei gruppi parlamentari



LA POSIZIONE DI AIFVS SULLE «LE NUOVE TABELLE RC AUTO»:

RICHIESTE

- **Adozione di tabelle risarcitorie che si conformino ai valori monetari ed ai criteri di cui alle Tabelle di Milano nella sua triplice componente (danno biologico, sofferenza morale, personalizzazione) quale parametro di risarcimento minimo.**
- **Revisione delle tabelle medico legali secondo l'attuale criteriologia.**

1. Preliminarmente si pone una questione di metodo e di legittimità, anche politica.

L'art. 138 del Codice delle Assicurazioni Private, in vigore dal gennaio 2006, demandava a un decreto del Presidente della Repubblica la predisposizione della tabella unica volta a determinare i parametri medico legali e pecuniari sulla base dei quali quantificare e risarcire il danno biologico per le lesioni di non lieve entità; in forza dell'art. 355, co. 2 del Codice delle assicurazioni al Governo era assegnato un termine di 24 mesi per provvedere a redigere le disposizioni attuative, tra le quali ovviamente il dPR previsto dall'articolo 138. Il Governo è dunque **decaduto** fin dallo scorso 1 gennaio 2009 dal potere di promuovere il dPR del quale ora si discute.

Allo stato, pertanto, ogni decisione in punto liquidazione del danno biologico spetterebbe unicamente al Parlamento, potendo semmai il Governo farsi promotore di un disegno di legge (come già riferito, che sia conforme ai criteri di cui alle tabelle milanesi).

Si ricorda inoltre come in ogni caso il Governo non sia legittimato in alcun modo ad emanare "criteri interpretativi" (per esempio criteri medico-legali in punto nesso di causa; effetti retroattivi; ecc.) in realtà tali da configurare delle autentiche regole non previste né dalla legge delega né dall'art. 138 Cod. Ass. Priv.

2. La assurda previsione della retroattività delle tabelle, applicabile anche ai giudizi in corso.

Il comma 6 dell'art. 1 dello schema di dPR prevede, ad esclusivo vantaggio delle compagnie assicuratrici, l'applicazione retroattiva dei nuovi parametri anche ai giudizi in corso (!); senonché questa grave disposizione, come pure venne evidenziato al Governo nel luglio 2012, si pone in manifesto e insanabile contrasto con il Codice delle Assicurazioni Private e con la legge delega che non avevano previsto e non prevedono tale retroattività, ciò in piena conformità al principio generale dell'irretroattività della legge sancito dall'art. 11 delle *Disposizioni sulla legge in generale* (cfr. del resto già Cass. civ., Sez. III, 13 maggio 2009, n. 11048).

La penalizzante disposizione proposta dal Governo viola manifestamente gli artt. 76 e 77, primo comma, Cost. e l'art. 11 preleggi, con la conseguenza che essa non sarebbe neppure tale da produrre le certezze auspiccate, bensì, all'opposto, una stagione di contrasti giurisprudenziali e di rimessioni alla Corte costituzionale; aggiungasi che tale comma dello schema di d.P.R. viola anche le indicazioni provenienti dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo nelle pronunce del 6 ottobre 2005 *Draon c. Francia* e *Maurice c. Francia*, che espressamente ha sancito l'irretroattività delle disposizioni che limitino il risarcimento dei danni alla persona per violazione dell'art. 1 del Protocollo 1 della Convenzione.

Si ribadisce pertanto come il Governo abbia due uniche opzioni:

- nessuna indicazione nella relazione illustrativa, nella premessa o nel testo;
- inserimento, nella premessa alla tabella unica nazionale o direttamente nel testo del d.P.R., della precisazione, conforme all'art. 11 preleggi, per cui «*La tabella unica nazionale, di cui*



al comma 2 dell'art. 138 Cod. Ass. Priv., ed il comma 3 del medesimo articolo trovano applicazione esclusivamente con riferimento ai danni alla persona prodotti dai sinistri stradali occorsi a far data dal giorno successivo a quello della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale del presente d.P.R.».

3. Le tabelle non riguardano solamente i danni alla persona patiti dalle vittime della strada ma, a seguito del “decreto Balduzzi” (d.l. 158/2012, art. 3, comma 3), gli artt. 138 e 139 Cod. Ass. Priv. verranno a colpire anche le vittime della cosiddetta malasanità.

Pertanto non rivestono alcun pregio le ragioni (già di per sé infondate) addotte da Ania e talune associazioni di consumatori a sostegno della significativa riduzione dei risarcimenti nelle controversie r.c.a. (ragioni individuate in un'eventuale riduzione dei premi assicurativi, invero mai verificatasi in questi anni di interventi legislativi pur estremamente favorevoli alle assicurazioni).

4. Si prende atto dell'ammissione da parte di Ania che il danno morale è escluso dall'ambito operativo delle tabelle, dal momento che per anni Ania ed assicurazioni, infatti hanno negato tale circostanza. Tuttavia, la relazione di accompagnamento, pur priva di alcun valore normativo, continua a ingenerare inammissibili equivoci definendo “eventuale” il danno morale e lasciando intendere che allo stesso andrebbe applicato un assurdo limite costituito da quello previsto dall'art.138 per la personalizzazione (30%), che è altra cosa rispetto al morale.

Inoltre a seguito delle SSUU del 2008 è noto che in tema di 139 nel limite del 20% viene incluso ogni pregiudizio non patrimoniale possibile (compresi quelli morali ed esistenziali). E ciò si ripeterebbe anche in relazione all'art. 138 (limite fisso del 30%). E' pertanto smentita la tesi dell'Ania secondo la quale i risarcimenti non sarebbero in concreto dimezzati: vero sarà il contrario, come dimostra la seguente tabella.

CONFRONTO TRA TABELLE SCHEMA D.P.R. E TABELLE MILANESI			
(i valori monetari indicati considerano tutti i pregiudizi non patrimoniali – biologici, morali, esistenziali - con personalizzazione massima in entrambi i casi, dunque le ipotesi più gravi di lesioni personali in relazione a ciascuna fascia di invalidità permanente)			
caso	Tabelle schema d.P.R.	Tabelle milanesi 2013	Svalutazione del danno alla persona prodotto dalle tabelle proposte dal Governo (somme in meno per i danneggiati)
10 anni – invalidità 35%	168.281,41 €	292.985,00 €	124.703,59 €
10 anni – invalidità 80%	717.460,83 €	1.120.083,75 €	402.622,92 €
10 anni – invalidità 100%	1.012.219,02 €	1.430.270,00 €	418.050,98 €
35 anni – invalidità 35%	142.118,22 €	254.636,25 €	112.518,03 €
35 anni – invalidità 80%	623.736,19 €	973.476,25 €	349.740,06 €
35 anni – invalidità 100%	879.988,99 €	1.243.062,50 €	363.073,51 €
60 anni – invalidità 35%	123.290,67 €	216.287,50 €	92.996,83 €
60 anni – invalidità 80%	525.644,71 €	826.868,75 €	301.224,04 €
60 anni – invalidità 100%	741.598,09 €	971.193,75 €	229.595,66 €

Si ricorda pertanto come AIFVS avesse suggerito nella precedente riunione del luglio 2012 l'inserimento nella premessa alle tabelle monetarie o direttamente nel testo, della precisazione - ben diversa da quella ora rinvenibile nello schema di d.P.R. - per cui: «I valori monetari previsti dal Codice delle Assicurazioni Private per la liquidazione delle lesioni personali da sinistri stradali sono funzionali al risarcimento del solo danno biologico. Conseguentemente la tabella unica nazionale, di cui al comma 2 dell'art. 138 Cod. Ass. Priv., ed il comma 3 del medesimo articolo si riferiscono unicamente al danno biologico, esulando dall'ambito operativo di tali disposizioni il danno morale, così come peraltro definito dal primo comma, lettera c), dell'art. del d.P.R. 3 marzo 2009 n. 37 e dagli artt. 1, lettera b), e 4, primo comma, lettera c), del d.P.R. 30 ottobre 2009 n. 181,



pertanto rimanendo la liquidazione dei pregiudizi morali assoggettata per intero unicamente al principio della valutazione in via equitativa sancito dagli artt. 1226 e 2056 c.c.». L'inserimento suggerito, proteso a scongiurare qualsiasi residua incertezza sull'effettiva portata della futura tabella unica nazionale, è del tutto legittimo sotto il profilo dell'esercizio della delega legislativa da parte del Governo: esso, infatti, non ha carattere innovativo sul piano normativo, ma solamente ricognitivo dell'attuale disciplina, atteso che la *ratio legis* delle predette disposizioni - ricavabile dalla genesi dell'art. 5 della legge 5 marzo 2001 n. 57 da cui discesero nel 2005 rispettivamente gli artt. 138 e 139 Cod. Ass. Priv. - è inequivocabile nel delineare l'esclusione del danno morale dai criteri redazionali della tabella unica nazionale per la r.c.a., nonché - sia chiaro il punto - dalla personalizzazione del danno biologico (tra l'altro incostituzionalmente limitata dall'art. 138 Cod. Ass. Priv. alla misura del 30%).

5. Aumento del rischio di contenzioso e difficoltà di composizione stragiudiziale

Ecco cosa potrebbe accadere durante una trattativa volta alla definizione stragiudiziale di una controversia atta ad evitare un lungo e defatigante contenzioso che pone la Vittima in uno stato di grave sofferenza.

1° Esempio

Un giovane di 35 anni che subisce un danno biologico del 50% (perdita totale dell'avambraccio o totale di una mano) è oggi risarcito, come previsto dalle tabelle Milanesi, con un ammontare che va da un minimo di € 384.000, che la Compagnia è tenuta ad offrire stragiudizialmente, fino ad un massimo di € 480.000 (compresa la personalizzazione). Su tale voce di danno, la Compagnia assicuratrice potrebbe, in presenza di accurate allegazioni, riconoscere, sempre al livello stragiudiziale, ulteriori € 40.000. E' ragionevole ipotizzare che un sinistro di così grave entità potrebbe essere definito, senza ricorso ad un giudizio, per un importo di €420.000.

Con le nuove tabelle il risarcimento proposto sarà €222.000.

La compagnia assicuratrice sosterrà in prima battuta (già accade per la liquidazione delle lesioni "micropermanenti") che tale importo è già comprensivo del danno morale. In alternativa potrebbe essere offerta, ma solo a chiusura della vertenza, una somma maggiorata di un 20%, assumendo come massimo possibile il 30% di danno morale. Con tale dinamica la personalizzazione prevista dalle tabelle milanesi uscirebbe di scena e il danno sarebbe liquidato con €260.000.

La differenza, quindi tra le due migliori ipotesi di definizione stragiudiziale della pratica sarebbe di **€160.000!**

2° Esempio.

Una persona di 70 anni che subisce un danno biologico del 70% (Amputazione bilaterale di coscia a qualsiasi livello, in rapporto alla possibilità di applicazione di protesi efficace) è oggi risarcito dalle tabelle milanesi con un ammontare che va da un minimo di € 517.000 fino a un massimo di € 646.000 (compresa la personalizzazione). Attesa l'estrema gravità del danno, una compagnia attenta potrebbe riconoscere, sempre al livello stragiudiziale, un importo di €580.000, che comprende una personalizzazione dimezzata rispetto al massimo possibile.



Con le nuove tabelle il risarcimento sarà invece di soli €303.00. Quand'anche si applicasse un danno morale al massimo del 30%, si arriverebbe ad una ipotesi risarcitoria di 390.000 EURO.

Anche in questo caso vi sarebbe una differenza di **190.000 EURO!**

Le nuove tabelle quindi oltre a ridurre in modo draconiano i risarcimenti allontanano la possibilità di una soluzione stragiudiziale di una controversia e aumentano il rischio di soluzioni accettate "secondo la miglior tecnica liquidativa". Ricordiamo quanto infatti un contenzioso comporti per la vittima un'ulteriore e grave sofferenza, stati di ansia, stress e una sensazione di impotenza.

6. Ulteriore problema su cui nulla viene detto è che i criteri milanesi per la personalizzazione dei danni non patrimoniali hanno unicamente valore indicativo, viceversa quelli, di cui agli artt. 138 e 139 cod. ass. priv., sono vincolanti e tali da impedire il risarcimento integrale del danno alla persona.

7. NON E' VERO CHE ALL'ESTERO SI RISARCISCE DI MENO CHE IN ITALIA.

Non è dato sapere da dove l'estensore della relazione accompagnatoria al Dpr abbia tratto le proprie convinzioni, curiosamente riprese da una recente comunicazione ANIA.

Al riguardo occorre considerare quanto segue.

7.1. Limiti della comparazione

Occorre rifuggire comparazioni operate tra voci di danno singole o tra singoli casi, così come verificare attentamente le fonti dei dati comparatistici forniti. Notorio è che vi sia una certa qual tendenza, da parte dei soggetti economicamente interessati, a selezionare casi "speciali" *ad hoc* per la comparazione.

E' inoltre necessario tenere conto che le differenze tra i vari sistemi risarcitori (differenze che si riflettono anche sul *quantum*) dipendono da svariati fattori:

- i differenti approcci che si hanno nella valutazione medica delle lesioni, laddove si contrappongono sistemi in cui il medico legale domina la scena e fornisce indicazioni senza le quali non si può praticamente procedere alla liquidazione del danno, e sistemi in cui l'esperto medico non gioca affatto un ruolo di questo tipo
- profondi divari a livello di sistemi di sicurezza sociale, che evidentemente hanno un peso specifico nel segnare i solchi tra gli Stati membri dell'Unione Europea (in generale, come dimostrato da Paesi scandinavi e dalla Germania, più il sistema di sicurezza sociale è forte, più tende ad abbassarsi la soglia dei risarcimenti)
- diversità dei processi (tempistiche dei giudizi; modalità nell'apprezzamento delle prove, ecc.)
- divari economici a livello salariale, costi della vita, ecc.
- differenti approcci alla sanzione penale
- modi diversi di intendere il significato stesso del risarcimento del danno e, più in generale, della responsabilità civile, che sono ancora molto distanti tra loro.



Va da sé che, quand'anche si dimostrasse (e ciò, come si dirà oltre, è smentito dai dati disponibili) che il sistema risarcitorio italiano sia più generoso rispetto agli altri ordinamenti europei, ciò non costituirebbe comunque un dato di per sé negativo: ogni sistema risarcitorio è in realtà frutto di un particolare contesto economico e sociale, risponde a delle esigenze interne di giustizia.



7.2. I dati comparatistici “neutrali”

Tra i vari studi comparatistici si segnala il seguente del 2009 in quanto indipendente:

CONTRACT
ETD/2007/IM/H2/116

<i>IMPLEMENTED BY</i>	<i>FOR</i>
	
<i>DEMOLIN, BRULARD, BARTHELEMY</i> <i>- HOCHTIEF -</i>	<i>COMMISSION EUROPEENNE</i> <i>- DG FOR INTERNAL</i> <i>MARKET AND SERVICES -</i>

**COMPENSATION OF VICTIMS OF CROSS-BORDER ROAD
TRAFFIC ACCIDENTS IN THE EU: COMPARISON OF
NATIONAL PRACTICES, ANALYSIS OF PROBLEMS AND
EVALUATION OF OPTIONS FOR IMPROVING THE
POSITION OF CROSS-BORDER VICTIMS**

- REPORT -

Submitted by Jean Albert, Team Leader



PRELIMINARY NOTE

The contractor (hereafter the “Contractor”) is DBB Law (Demolin - Brulard - Barthelemy), a law firm with offices in Brussels¹, Mons, and Soignies, Belgium and Paris, France.

This report (the “Report”) is based on contributions made in the form of specific reports from all members of the team described below (the “Team”)².

As Team Leader, I wish to thank the members of the Team, researchers, contact points and other contributors for their dedication to this project and the quality of their input.

Members of the Team are listed below.

Team Leader

Jean Albert (jeanalbert@accidentscompensation.org)

Legal and economical aspects

Professor Frédéric Leplat (fredericleplat@accidentscompensation.org)

Legal Experts who have done the Country Report and the Case Study

Austria: Benedikt Spiegelfeld (benedikt.spiegelfeld@accidentscompensation.org)

Belgium: Yves Brulard (yves.brulard@accidentscompensation.org)

Bulgaria: Emilyia Atanasova (emilyia.atanasova@accidentscompensation.org)

Cyprus: Yiannos Georgiades (yiannos.georgiades@accidentscompensation.org)

Czech Republic: JUDr. Ondrej Dostal (ondrej.dostal@accidentscompensation.org)

Estonia: Ants Mailend (ants.mailend@accidentscompensation.org)

Finland: Professor Juha Karhu (juha.karhu@accidentscompensation.org)

¹ DBB, 46 avenue des Arts, 1000 Brussels, Tel +32 (0)2 213.14.50, Fax +32 (0)2 213.14.60, Email info@dbblaw.eu

² The contents of this Report are the sole responsibility of the Team Leader and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission or of those who collaborated or participated in this Report since their participation, limited to specific portions of the Report, was reviewed and re-written to form the Report. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this report, nor does it accept responsibility for any use made thereof.



France: Isabelle Tinel (isabelle.tinel@accidentscompensation.org)
Germany: Norbert Häger (norbert.haeger@accidentscompensation.org)
Greece: Panagiotidou Vassiliki (v.panagiotidou@accidentscompensation.org)
Hungary: Csaba Pataky and Tibor Pataky (pataky@accidentscompensation.org)
Italy: Enrico Adriano Raffaelli (e.a.raffaelli@accidentscompensation.org)
Latvia: Valters Gencs (valters.gencs@accidentscompensation.org)
Lithuania: Valentinas MIKELNAS (valentinas.mikelenas@accidentscompensation.org)
Luxembourg: Patrick GOERGEN (patrick.goergen@accidentscompensation.org)
Malta: Marse-Ann Farrugia (mars-ann.farrugia@accidentscompensation.org)
The Netherlands: Mrs S.C.Banga (s.banga@accidentscompensation.org)
Poland: Piotr Sadownik (piotr.sadownik@accidentscompensation.org)
Portugal: Dr. Ronald Charles Wolf (ronald-charles.wolf@accidentscompensation.org)
Romania: Melnic Virgil (virgil.melnic@accidentscompensation.org)
Slovenia: Pipan Nahtigal Nataša (natasa.pipan@accidentscompensation.org)
Slovakia: Peter Bartosik (peter.bartosik@accidentscompensation.org)
Spain: Emilie Pavageau (emilie.pavageau@accidentscompensation.org)
Sweden: Jur. Dr. Roland Dahlman (roland.dahlman@accidentscompensation.org)
United Kingdom: Hugh James (mark.harvey@accidentscompensation.org)

Legal Experts who have done the Country Report solely

Denmark: Christian Riewe (christian.riewe@accidentscompensation.org)
Ireland: John Sweetman B.L. (john.sweetman@accidentscompensation.org)
and Neil Long B.L. (neil.long@accidentscompensation.org)

Legal Expert who have done the Case Study solely

Denmark: Jørgen Rasch (jorgen.rasch@accidentscompensation.org)
Ireland: Damian Doyle (damian.doyle@accidentscompensation.org)
The Netherlands: W.A. (Wim) Luiten (wim.luiten@accidentscompensation.org)
Sweden: Åke Fransson (ake.fransson@accidentscompensation.org)

Participants

Emilie Dessens (project management) emiliedessens@accidentscompensation.org
Jacqueline Duband (coordination/translation/edition) j.duband@accidentscompensation.org
Cécile Fargier (legal aspects) fargiercecile@accidentscompensation.org
Isabelle Tinel (legal aspects) isabelletinel@accidentscompensation.org
CETE (Sud-Ouest), Gilles Duchamp



Research, Translation and Administrative

Julie Béral

Simon Elliott

Saoussen Farhat

Barbara Hatzimichail

Maud Leroyer

Jenny Maidment

Jean-Baptiste Merlin

Anais Nizon

Cécile Pinel

Julien Saintpierre

Virginie Touzet

Sylvain Traversa

Main Outside Contributors

PEOPIL, Dr Wolfgang Resch

Other contributors

Interviewees

Participants in the questionnaires

National Statistics Agencies

Ministries of Justice/Transport

Insurance companies

Jean Albert

Team Leader

2009

Da questo studio emerge come l'Italia sia lungi dal risultare tra i Paesi europei che risarciscono di più i danni alla persona.



via A. Tedeschi, 82 - 00157 Roma - tel. 06 41734624 - fax 06 233216163

Si riportano in particolare i seguenti dati:

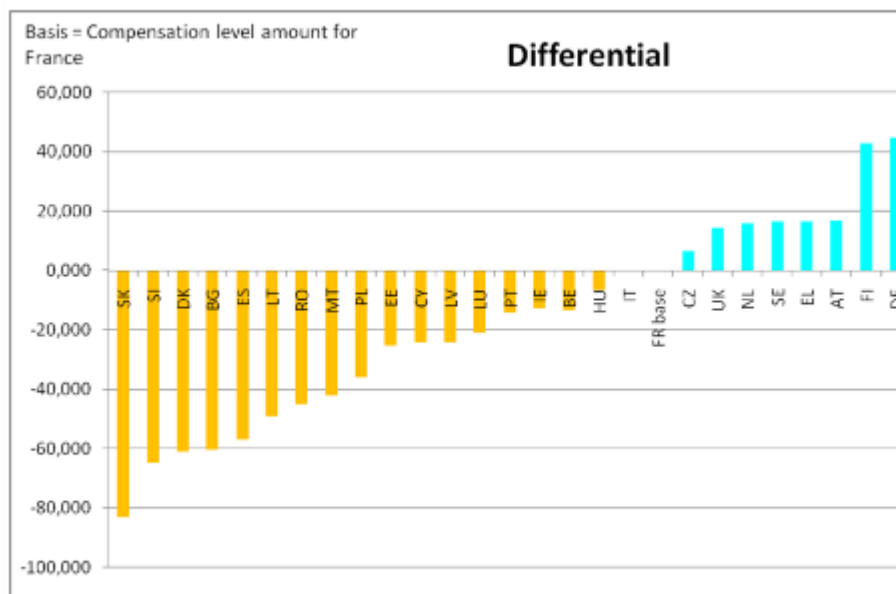
The general compensation levels are outlined in the table below:

COUNTRY	GRAND TOTAL in Euros	Proportional	Differential
SK	226405	16,867	-83,133
SI	471335	35,114	-64,886
DK	521470	38,849	-61,151
BG	533335	39,733	-60,267
ES	575255,52	42,856	-57,144
LT	684659	51,006	-48,994
RO	738122	54,989	-45,011
MT	777805	57,946	-42,054
PL	861225	64,160	-35,840
EE	1003235	74,740	-25,260
CY	1017555	75,807	-24,193
LV	1019001	75,915	-24,085
LU	1061685	79,094	-20,906
PT	1150349	85,700	-14,300
BE	1164249	86,735	-13,265
IE	1170787,68	87,223	-12,777
HU	1257165	93,658	-6,342
IT	1336897,32	99,598	-0,402
FR base	1342299,76	100,000	0,000
CZ	1430935	106,603	6,603
UK	1533672,39	114,257	14,257
NL	1555777,5	115,904	15,904
SE	1561807	116,353	16,353
EL	1564285	116,538	16,538
AT	1567985	116,813	16,813
FI	1915904	142,733	42,733
DE	1941221	144,619	44,619

Source: Tartarin and Farandelle case study completed by the country experts under this Study.

The differential Graph below highlights the compensation level differences clearly

Graph 4



Source: Tartarin and Farandelle case study completed by the country experts under this Study



It is also important to note that where only the death of Tartarin is taken into account, the differential between countries changes. This is shown by comparing the graph below with the graph above.

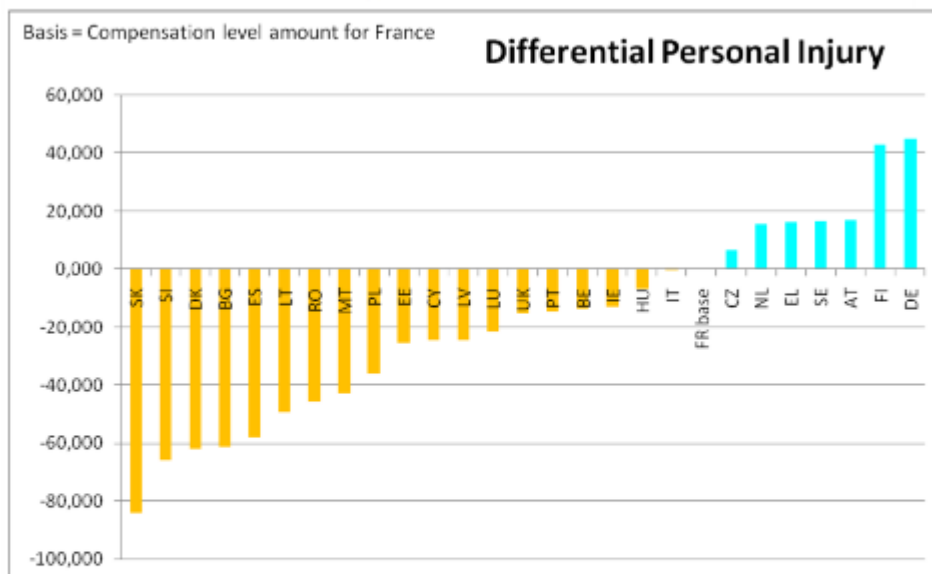
COUNTRY	Amount in Euros	Proportional	Differential
BG	15000	2,424	-97,576
SK	24310	3,928	-96,072
EE	45400	7,337	-92,663
SI	175000	28,280	-71,720
HU	201400	32,546	-67,454
PL	203000	32,805	-67,195
CZ	231160	37,355	-62,645
DK	231635	37,432	-62,568

COUNTRY	Amount in Euros	Proportional	Differential
MT	259600	41,951	-58,049
LV	259609	41,952	-58,048
ES	297322,64	48,047	-51,953
BE	325331	52,573	-47,427
UK	360151,8	58,200	-41,800
RO	380700	61,521	-38,479
IE	415164,22	67,090	-32,910
LU	424500	68,599	-31,401
AT	428600	69,261	-30,739
CY	519000	83,870	-16,130
LT	588250	95,060	-4,940
FR base	618817,2	100,000	0
IT	670441,19	108,342	8,342
PT	738740	119,379	19,379
DE	751556	121,450	21,450
NL	889646	143,766	43,766
EL	912100	147,394	47,394
SE	1200440	193,989	93,989
FI	1205340	194,781	94,781

Source: Tartarin and Farandelle case study completed by the country experts under this Study (counting only the consequences of Tartarin's death).



Graph 36 Personal Injury Differential Graph (Items 1 to 24 in the answers to the Tartarin and Farandelle Case Study)



Source: Tartarin and Farandelle case study completed by the country experts under this Study

In the graph above Germany and Finland would provide the higher compensation levels and indicates a high peak-to-peak amplitude. The graph below however shows that in terms of property damages the peak-to-peak amplitude is lower with the Netherlands and Luxembourg providing higher compensation levels.

Da questi grafici emerge dunque come sia smentito che il danno alla persona nella sua complessità sia liquidato in Italia secondo livelli più elevati rispetto agli altri Stati membri dell'Unione Europea. Semmai può osservarsi come l'Italia si ponga in una **situazione mediana**, in cui peraltro le vittime, come notorio, si trovano a conseguire il risarcimento del danno con tempistiche decisamente maggiori rispetto a quelle riscontrabili in altri ordinamenti.

8. Certezze delle regole ed efficienza.

Se si vuole approdare legislativamente a delle tabelle che siano condivise e dalle quali discendano certezza e prevedibilità, occorre assumere a riferimento i valori più consolidati tra la giurisprudenza, che allo stato, come evidenziato dalla Cassazione, sono quelli di cui alle **tabelle milanesi**. Ogni discostamento da tali tabelle darebbe luogo a contrasti ed un lungo periodo di incertezza, con conseguente inefficienza dell'intervento normativo.

Comunque gli eventuali discostamenti dalle tabelle milanesi non potrebbero in alcun modo giustificarsi sul piano comparatistico. **I vizi della norma regolamentare: coefficienti di moltiplicazione, scelta del valore pecuniario del "punto" (fermo al 2005 e non rivalutato), differenza tra uomini e donne.**

9. Adozione di criteri arbitrari non vincolati alla legge.

Anche alla luce di quanto sopra esposto si rileva come la tabella ministeriale appaia in ogni caso affetta da gravi vizi di illogicità ed eccesso di potere. L'unico richiamo normativo sul valore del punto esistente nel Codice delle assicurazioni è quello previsto al 139 che individua il valore del punto in €674,28 ora aggiornato ad €783,33.



In assenza di richiamo normativo è illogico ritenere che il legislatore abbia consentito di adottare il medesimo valore base del punto sia per le micro permanenti che per le invalidità dal 10 al 100% di IP, trattandosi di situazioni tra loro non assimilabili.

9.1 Mancato rispetto dei criteri di moltiplicazione e dunque assoluto arbitrio del funzionario estensore.

Poiché l'estensore della tabella ha ritenuto di applicare alle macro permanenti i medesimi criteri offerti dalla norma di legge, previsti all'art. 139 cod. ass. avrebbe dovuto applicare gli stessi moltiplicatori, ma il DPR non rispetta ovviamente tali criteri che ove attuati avrebbero portato a valori estremamente più alti addirittura rispetto alle tabelle ora in uso da parte della Cassazione.

L'estensore del DPR ha ammesso di avere arbitrariamente scelto di modificare i coefficienti di moltiplicazione del punto.

Di fatti gli unici coefficienti previsti dalla norma di legge sono quelli dettati dall'art.139 n.6. che prevedono la adozione di un moltiplicatore del valore del punto così riassunto:

1% moltiplicatore 1

2% moltiplicatore 1,10

3% moltiplicatore 1,20

4% moltiplicatore 1,30

Allo scattare del 5 punto il moltiplicatore cresce non più dello 0,10 ma dello 0, 20

5% moltiplicatore 1,50

6% moltiplicatore 1,70

7% moltiplicatore 1,90

8% moltiplicatore 2,10

9% moltiplicatore 2,30

Ne consegue che il moltiplicatore del decimo punto secondo tale progressione avrebbe dovuto crescere dello 0,30 divenendo ipoteticamente 2,60 invece nella previsione della tabella addirittura scende allo 0,10 ! e così fino al 100% di IP.

Tale illegittimità si ripercuote su tutta la tabella non rispettando il criterio di legge che prevede all'art.138 n.2 lettera c che il valore economico del punto cresca "in modo più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi".

Qui invece, anziché a una crescita più che proporzionale, si assiste a una riduzione del valore del coefficiente di moltiplicazione!!!

9.2. Criteri di abbattimento arbitrari e non previsti dalla legge.

La tabella inoltre prevede un **doppio e inammissibile abbattimento del valore del punto** in funzione dell'età: il primo abbattimento dello 0,5% per ogni anno di età della vittima successivo al 10° trae legittimità nella analoga previsione dell'art. 139 cod. ass. in materia di micropermanenti; il secondo abbattimento non trova alcuna legittimità nella norma dell'art. 138 cod. ass. che non lo prevede affatto.

Il 138 si limita a rilevare che il valore economico deve decrescere con l'età in relazione alle tavole di mortalità dell'ISTAT "al tasso di rivalutazione pari all'interesse legale".

Pur nella oscurità letterale di una simile previsione è evidente che il legislatore aveva presente la obsolescenza delle tavole attuariali in tema di aspettativa di vita e quindi non ha affatto inteso prevedere un doppio abbattimento inesistente nel dettato normativo, ma una **rivalutazione** dei coefficienti che tenesse conto della maggiore aspettativa di vita rispetto alle tavole Istat.



Per essere chiari: la adesione ai criteri di legge delle tabelle porterebbe a moltiplicatori molto più alti e demoltiplicatori molto più bassi, col risultato finale di tabelle che porterebbero valori sideralmente più alti di quelli adottati dalla giurisprudenza.

In conclusione è assolutamente illegittimo l'intervento amministrativo volto a modificare il quadro normativo per arrivare a risultati ingiusti e penalizzanti che per di più contrastano col dettato normativo.

10. L'impossibile paragone con gli indennizzi Inail.

Imbarazzante, oltre che sintomatico della incultura e degli interessi in campo, che da parte di taluni si sia inteso proporre un impossibile paragone tra i risarcimenti alle vittime della strada e gli indennizzi sociali corrisposti dall'INAIL ai lavoratori infortunati.

E' noto , ma non a tutti, che determinazione e quantificazione delle conseguenze patrimoniali di una menomazione con incidenza sulla capacità lavorativa avviene attraverso parametri fissi determinati per legge in un sistema che è indennitario e che **non è finalizzato a risarcire il danno nella misura esatta in cui si è verificato** ma è unicamente teso a garantire la tutela sociale del lavoratore colpito da infortunio o malattia professionale.

Infatti il sistema Tabellare dei Coefficienti INAIL è previsto solo per le menomazioni dal 16% in su, non porta a indennizzi per danni patrimoniali in caso di menomazioni che non hanno incidenza concreta sulla capacità di produrre reddito attraverso il lavoro poiché la ratio della norma è di assolvere alla funzione sociale di garantire mezzi adeguati alle esigenze di vita del lavoratore colpito da infortunio o malattia professionale, secondo quanto previsto dall'art. 38 della Costituzione. Si tratta dunque di un paragone impossibile.



La teorie “solidaristiche”: la “sostenibilità” del sistema rc auto e le correlazioni tra risarcimenti e premi assicurativi tra realtà e mito.

Il tentativo di limitare con leggi il processo di equilibrio che il diritto vivente, la giurisprudenza, hanno offerto per adattare, con un costante e scientifico lavoro di approssimazioni successive, ad ogni contesto storico culturale ed economico, il principio dell’integrale riparazione del danno non ha sortito gli effetti sperati della riduzione dei premi assicurativi.

Vi sono infatti chiari elementi, tratti dalla la teoria economica, per comprendere come mai, sin al 2001, a seguito della legge 57/01 costituente il primo intervento riduzionista nel settore della RC Auto (decurtazione del valore punto di invalidità permanente per le lesioni di lievi entità di oltre il 30% rispetto alla media dei valori dei tribunali italiani – *Vedi Prospetto Comparativo della Valutazione del Danno Biologico (I.P.) per le lesioni cd. "micropermanenti"*), fino all’attuale legge 27/12 (inversione dell’onere della prova per i danni non strumentalmente o visivamente accertabili), passando per: la legge 273/02 (limitazione del danno “soggettivo” per le lesioni lievi, le tabelle medico legali per le “micro permanenti” (Decreto Ministero della Salute 3 luglio 2003), il Dlgs 209/05 (risarcimento diretto e limitazione del danno soggettivo per le lesioni “gravi”), i premi non solo non si sono ridotti ma sono aumentati. I profitti nella RC Auto, invece, ammontano per l’annata 2012 alla mirabolante cifra di 1873 milioni di EURO. Tali risparmi sono stati conseguiti dalla riduzione della frequenza sinistri e dalla capziosa interpretazione delle normativa sulle lesioni di lieve entità.

Un primo elemento di indagine è da ricercarsi nella natura del mercato assicurativo italiano dove la domanda di polizze RC auto, bene complementare all’acquisto o all’uso di una automobile, è da considerarsi tecnicamente “anelastica”. Infatti chiunque acquisti un’automobile è obbligato acquistare tale prodotto in un paese che conta un parco circolante di oltre 48 milioni di veicoli (*cfr. ACI – Consistenza Parco Veicoli al 21/12/2010*) a fronte di poco più di 60 milioni di abitanti. Il bene auto in Italia è considerato, a torto o a ragione, un bene di prima necessità a causa di uno sviluppo della mobilità che si è concentrato prevalentemente sulla gomma.

Una domanda di polizze così rigida è dunque disposta a pagare qualsiasi prezzo pur di acquistare un bene che è condizione necessaria e sufficiente per potersi muovere liberamente senza subire pesanti sanzioni o rischiare di dover pagare un danno con le proprie sostanze.

Il secondo aspetto è l’offerta di polizze RC auto determinata da un mercato che, proprio dal 2001, ha registrato un costante ed inesorabile processo di fusioni e incorporazioni che, a sua volta, ha consolidato un mercato oligopolistico sostanzialmente governato da quattro operatori che possiedono una ramificata rete di relazioni congiunte e partecipazioni incrociate .

Come potrebbe dunque funzionare una strategia riduzionista del diritto al risarcimento del danno alla persona con un mercato assicurativo del genere?

Non ha infatti funzionato perchè basta osservare i bilanci delle compagnie assicuratrici (*Vedi prospetto di fonte Ania*) per verificare come icu oculi l’ammontare dei risarcimenti è rimasto pressoché immutato nel tempo.

Si potrebbe invece dire che la strategia riduzionista comunicata al cittadino consumatore abbia al contrario stimolato comportamenti di “azzardo morale” sia da parte delle compagnie che da parte degli automobilisti (*cfr. Avvio indagine istruttoria su premi RC Auto – AGCM – 6 maggio 2010*).



La massificazione dei risarcimenti e il sistema del risarcimento diretto hanno infatti causato l'esplosione dei fenomeni fraudolenti a causa della natura dei comportamenti generati da una procedura che ha sostituito, come parametro per la liquidazione del danno, la capienza del forfait stabilito dalla legge per tali risarcimenti alle tradizionali tecniche di accertamento e verifica del sinistro che il responsabile civile, pagando con il proprio capitale, era interessato a svolgere.

Il meccanismo di riduzione dei risarcimenti e non dei premi ha contribuito a provocare un ulteriore gravissimo danno sulla mutualità degli assicurati il cui tasso di elusione è aumentato fino a coprire quasi il 10% del parco circolante.

La percezione infatti di un minore rischio di esborsi a fronte di un incidente ha indotto molti automobilisti a non assicurarsi affatto.

A questi elementi un'altra vi è da aggiungere che in dieci anni la frequenza sinistri è calata del 38% (oltre un milione di sinistri in meno rispetto al 2000) dal 10,95% del 2000 (Vedi Tabella ANIA - Assicurazione Italiana 2002/2003 pag. 95) al 6,68% (Cfr. *Ania Trends - Frequenza sinistri Ania trends -- Statistica Trimestrale – Dati al 31/12/2011 – pag. 3*).

Gli interventi settoriali nella RC Auto, quindi, sono stati tecnicamente manovre non sul fronte dei costi delle compagnie quanto sulla tenuta dei bilanci delle stesse con il risultato che, dai bilanci stessi, costi di gestione e risarcimenti sono aumentati a riprova che i risparmi conseguiti dalle compagnie non si sono tradotti in innovazione della capacità di fare impresa, in miglioramenti nelle tecniche di accertamento e liquidazione del danno.

L'elementare e banale brocardo secondo il quale "la necessità aguzza l'ingegno" non può essere purtroppo verificabile nel campo della RC Auto. Negli ultimi dodici anni, infatti, le compagnie non hanno avuto tale necessità scaricando le loro inefficienze su un mercato non concorrenziale e con richieste legislative settoriali riduzioniste.

Se tali "aspettative razionali", per usare un termine ereditato dalla teoria economica, continueranno ad essere costantemente soddisfatte sarebbe paradossalmente utile riconsiderare la reintroduzione del sistema precedente alla liberalizzazione del sistema assicurativo dove vi erano "premi amministrati e risarcimenti liberi" a fronte di quello attuale dove vi sono "premi liberi e risarcimenti amministrati".

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Premi contabilizzati	18.198	18.416	18.239	17.637	16.994	16.913	17.794	17.576
Variazione della riserva premi e altre voci di saldo (-)	82	64	-10	-167	-5	306	299	-121
Oneri relativi ai sinistri (-):	14.284	14.588	14.732	14.672	15.106	14.467	14.791	13.107
- sinistri di competenza (-)	14.756	14.940	14.794	14.761	14.912	13.865	13.444	12.112
- sufficienza/insufficienza sinistri es. prec.	472	352	62	89	-194	-602	-1.347	-995
Saldo delle altre partite tecniche	-211	-232	-226	-290	-267	-244	-203	-271
Spese di gestione (-)	3.235	3.276	3.346	3.275	3.208	3.116	3.236	3.233
- provvigioni	1.944	1.962	1.936	1.882	1.808	1.787	1.868	1.839
- altre spese di acquisizione	468	498	514	559	574	585	595	638
- altre spese di amministrazione	823	816	896	834	826	745	773	756
Saldo tecnico del lavoro diretto	386	256	-55	-433	-1.583	-1.221	-735	1.086
Utile investimenti	1.104	992	963	344	1.217	496	272	786
Risultato del conto tecnico diretto	1.490	1.248	908	-89	-366	-725	-463	1.872
Saldo della riassicurazione	-16	9	49	-2	-15	-19	-19	1
Risultato del conto tecnico complessivo	1.474	1.257	957	-91	-381	-744	-482	1.873
Variazione % annua dei premi	0,6%	1,2%	-1,0%	-3,3%	-3,6%	4,4%	5,2%	-1,2%
Combined ratio	96,6%	97,3%	99,1%	101,0%	107,7%	105,5%	102,7%	92,5%

ANIA - Assicurazione Italiana 2012 –pag. 131



ANNI	FREQUENZA SINISTRI (%)				
	ITALIA	FRANCIA	REGNO UNITO	SPAGNA	GERMANIA
1998	10,95	6,20	9,70	n.d.	8,31
1999	11,05	6,30	8,90	11,38	8,45
2000	10,95	6,10	8,20	11,73	7,85
2001	9,55	5,90	8,90	11,63	7,47

ANIA - Assicurazione Italiana 2002/2003 pag. 95

Anno	Frequenza sinistri %
2000	9,82%
2001	8,54%
2002	7,82%
2003	7,66%
2004	7,61%
2005	7,55%
2006	7,47%
2007	7,61%
2008	7,73%
2009	7,77%
2010	7,36%
2011	6,53%
2012*	5,64%

Ania: l'Assicurazione Italiana 2012 – Riduzione frequenza sinistri.

IL MERCATO E' CONCENTRATO E NON CORRENZIALIE

Gruppi	Premi raccolti (milioni di €)	Quota di mercato (%)
GRUPPO ASSICURATIVO FONDIARIA-SAI*	3.958,4	23,5
GENERALI	2.733,3	16,2
UNIPOL (HOLMO)*	2.275,4	13,5
GRUPPO ASSICURATIVO ALLIANZ	2.072,6	12,3
REALE MUTUA	825,4	4,9
GRUPPO CATTOLICA ASSICURAZIONI	776,6	4,6
GROUPAMA ASSICURAZIONI	756,5	4,5
AXA ITALIA	717,5	4,3
GRUPPO ASSICURATIVO SARA	489,9	2,9
GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI	397,8	2,4

Nota: * I gruppi contrassegnati sono stati oggetto di concentrazione nel 2012.

Fonte: Elaborazioni AGCM su dati ISVAP (oggi IVASS).



Prospetto Comparativo della Valutazione del Danno Biologico (I.P.) per le lesioni cd. "micropermanenti"

Aprile 2000 e successivi aggiornamenti

Ordine decrescente sulla base del danno complessivamente considerato sulla base delle tabelle indicative dei Tribunali Capoluoghi di Regione

INVALIDITA' PERMANENTE 2%			
Tipologia di lesione secondo l'attuale consolidata Dottrina Medico-Legale:			
Perdita anatomica della falange ungueale dito anulare mano sinistra			
Esiti di meniscectomia parziale eseguita in artroscopia			
Cicatrici da pregressa laparotomia (interventi di chirurgia addominale) per ogni 10 cm. di lunghezza			
Esiti di frattura del II, III, IV metatarso piede destro o sinistro			
Età	20	40	60
Bologna	7.544.000	6.420.000	4.045.000
Bari	7.544.000	6.420.000	4.045.000
Triveneto	5.412.000	4.888.000	4.138.000
Genova	5.648.000	4.806.000	3.029.000
Cagliari	4.600.000	4.180.000	3.100.000
MEDIA TRIBUNALI	3.937.000	3.437.000	2.613.000
Ancona	3.600.000	3.300.000	3.000.000
Torino	3.200.000	3.000.000	2.800.000
Aosta	3.765.000	3.204.000	2.019.000
Milano	3.077.000	2.737.000	2.297.000
Napoli	3.077.000	2.737.000	2.297.000
Potenza	3.077.000	2.737.000	2.297.000
Perugia	2.769.000	2.463.000	2.157.000
legge n. 57 del 5/3/2001	2.508.000	2.224.000	1.980.000
Firenze	2.800.000	2.240.000	1.680.000
Palermo	2.461.000	2.190.000	1.918.000
Roma	2.210.000	1.841.000	1.350.000
Reggio. C.	2.210.000	1.841.000	1.350.000
INVALIDITA' PERMANENTE 5%			
Tipologia di lesione secondo l'attuale consolidata Dottrina Medico-Legale:			
Perdita dell'olfatto			
Perdita del gusto			
Perdita anatomica delle ultime due falangi dito anulare destro			
Stenosi nasale assoluta monolaterale			
Lassità articolare di ginocchio per lesioni legamentose non trattate chirurgicamente			
Esiti di rottura di rotula senza perdite anatomiche			
Esiti di frattura del I metatarso piede destro o sinistro			
Età	20	40	60
Bologna	23.536.000	20.027.000	12.620.000
Genova	20.536.000	20.027.000	12.620.000
Bari	18.862.000	16.050.000	10.114.000
Triveneto	13.875.000	12.530.000	10.615.000
Aosta	13.203.000	11.235.000	7.079.000
Cagliari	11.500.000	10.500.000	8.500.000
MEDIA TRIBUNALI	12.090.000	10.463.000	7.849.000
Palermo	11.500.000	9.500.000	8.000.000
Ancona	9.000.000	8.250.000	7.250.000
Milano	9.050.000	8.050.000	7.050.000
Napoli	9.050.000	8.050.000	7.050.000
Potenza	9.050.000	8.050.000	7.050.000
Torino	9.080.000	8.142.000	6.692.000
legge n. 57 del 5/3/2001	8.550.000	7.650.000	6.750.000
Perugia	8.145.000	7.245.000	6.345.000
Firenze	9.000.000	7.200.000	5.400.000
Roma	7.533.000	6.278.000	4.604.000
Reggio. C.	7.533.000	6.278.000	4.604.000



Ministero dello Sviluppo Economico

DIPARTIMENTO PER L'IMPRESA E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE
DIREZIONE GENERALE PER IL MERCATO, LA CONCORRENZA, IL CONSUMATORE, LA VIGILANZA E LA NORMATIVA TECNICA

Ministero dello Sviluppo Economico
Dipartimento per l'Impresa e
l'Internazionalizzazione
Struttura: DG-MCCVNT
REGISTRO UFFICIALE
Prot. n. 0171077 - 01/08/2012 - USCITA

93/7

Ministero dello Sviluppo Economico
Uffici di diretta collaborazione del Ministro
Struttura: UL
REGISTRO UFFICIALE
Prot. n. 0016680 - 06/08/2012 - INGRESSO
Titolarità: 17.09.03

ALL'UFFICIO LEGISLATIVO SEDE
g. per conoscenza;

AL DIPARTIMENTO PER L'IMPRESA E
L'INTERNAZIONALIZZAZIONE SEDE

AL GABINETTO DEL MINISTRO SEDE

ALLA SEGRETERIA DEL SOTTOSGREGARIO DI
STATO PROP. DE VINCENTI SEDE

Oggetto: Schema di Decreto del Presidente della Repubblica - Regolamento recante la tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica di lieve entità e di quelle comprese fra 10 e 100 punti di invalidità, ai sensi degli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209".

Facendo seguito alla corrispondenza intercorsa sullo schema di regolamento in oggetto ed in relazione all'incontro con l'Associazione delle vittime della strada svoltosi il giorno 24 luglio scorso alla presenza del Sottosegretario di Stato prof. Claudio De Vincenti, si comunica che in tale circostanza si è avuto modo di chiarire anche con tale associazione che il provvedimento, nella sua attuale ed aggiornata formulazione, rappresenta il massimo punto di equilibrio raggiungibile fra le diverse esigenze e, nel contempo, si è fornita assicurazione che le relazioni del provvedimento sarebbero state integrate in modo da rendere più chiara la corretta interpretazione delle previsioni economiche contenute nella tabella (riferite, secondo la relativa previsione di legge, al solo danno biologico e non al danno morale, da liquidare in termini aggiuntivi) e la disponibilità a verificare nel tempo gli effetti del regolamento stesso per valutare (nell'ambito della VIR) l'eventuale opportunità di successivi interventi di chiarimento o aggiornamento o l'eventuale possibilità, in tale ambito, di procedere a successivi interventi di maggiore omogeneizzazione dei criteri di valutazione dell'entità del danno e dei criteri di liquidazione dello stesso rispetto alla disciplina e alle prassi vigenti in altri settori.

In relazione a quanto precede, nel comunicare le conseguenti modifiche alla relazione illustrativa ed alla relazione AIR, si riepilogano anche, per completezza, le altre modifiche già accolte o proposte con le precedenti note n. 0080988 del 30 marzo 2012 e n. 140970 del 20 giugno 2012, da ritenersi integralmente confermate, e si rappresenta l'opportunità che, contestualmente alla comunicazione dell'assenso di questa Amministrazione all'ulteriore corso del provvedimento con le rettifiche già condivise, sia altresì segnalata al Ministero della salute, che dovrà aggiornare il testo in qualità di amministrazione proponente, oltre alla condivisione delle esigenze di rettifica già evidenziate da tale amministrazione, in qualità di amministrazione proponente, anche la necessità delle predette modifiche ed aggiornamenti dei testi



alla luce delle predette considerazioni e dell'intervenuta adozione, nel frattempo, del decreto annuale di aggiornamento alle variazioni (STAT) del valore economico del punto di invalidità base.

In particolare, anche in relazione a quanto già comunicato, il testo del decreto e quelli delle relative relazioni dovranno essere aggiornati nei seguenti punti:

- all'articolo 1, comma 4, le parole "individuati con riferimento ai valori aggiornati ad aprile 2011" sono sostituite dalle parole "individuati con riferimento ai valori aggiornati ad aprile 2012";

- con riferimento all'allegato I, Tabella delle menomazioni (note introduttive sui criteri applicativi) - paragrafo "menomazioni dell'apparato uditivo", si precisa, in relazione a quanto incidentalmente rilevate dal Ministero della salute, che si può dare conferma al predetto Ministero ed alle altre amministrazioni concertanti che la rettifica proposta con la nota n. 2315-P del 27 marzo 2012 del Ministero della salute è assolutamente condivisibile in quanto la formula di calcolo del deficit uditivo, va rettificata eliminando la duplicazione del coefficiente 0,5, erroneamente indicato anche al numeratore della frazione a causa di un semplice errore materiale intervenuto nella trascrizione dei testi già precedenti condivisi. ✓

- con riferimento all'allegato II, Tabella delle menomazioni (Tabelle), si precisa, in relazione a quanto incidentalmente rilevate dal Ministero della salute, che si può dare conferma al predetto Ministero ed alle altre amministrazioni concertanti che la rettifica comunicata e già effettuata nel testo con la nota n. 2315-P del 27 marzo 2012 del Ministero della salute è assolutamente condivisibile in quanto l'evidenziata omissione di due voci alla sezione "BACINO SACRO E COCCIGE", già materialmente reintrodotta, è dovuta ad un semplice errore materiale intervenuto nella trascrizione dei testi già precedenti condivisi. ✓

- nell'allegato III, punto 1, l'ultimo paragrafo prima della tabella è integralmente sostituito dal seguente:

"Occorre precisare che, come dato economico di base, si considera sempre il valore previsto dall'art. 139, comma 1, lettera a), ultimo periodo, del Codice per il primo punto di invalidità all'età zero (€ 674,78 al 2005, aggiornato a € 783,33 al 2012 ai sensi del comma 5 del medesimo articolo 139 del Codice, con decreto del Ministro dello sviluppo economico 15 giugno 2012, pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana 28 giugno 2012, n. 149).";

- nell'allegato III, il punto 3 è integralmente sostituito dal seguente:

"3. ESEMPIO DI CALCOLO DEL RISARCIMENTO

Individuo maschio di 35 anni di età con un'invalidità del 50%:

=> Il valore del punto base è sempre il primo punto di invalidità all'età zero: € 783,33

=> Dalla Tavola 1 si ricava che il coefficiente moltiplicatore per 50 punti di invalidità è 6,57;



- quindi il valore economico iniziale è dato da $50 * 783,33 * 6,57 = € 257.323,91$
- ⇒ Dalla Tavola 2 si ricava il primo coefficiente di riduzione per 35 anni di età è pari a 12,5%;
- quindi il valore economico intermedio è dato da $€ 257.323,91 * (1 - 12,5\%) = € 225.158,42$
- ⇒ Dalla Tavola 3a si ricava il secondo coefficiente di riduzione per età di un maschio di 35 anni che è pari a 1,24%;
- quindi il valore economico finale è dato da $€ 225.158,42 * (1 - 1,24\%) = € 222.360,45$.”;

- nella relazione illustrativa, a pag.7, nell'illustrazione dell'effetto ottenuto mediante l'aumento dei coefficienti, le parole "aumento dei coefficienti in valore assoluto in misura pari a 0,27," vanno sostituito dalle parole "aumento dei coefficienti in valore assoluto in misura pari in media a 0,27".

- nella relazione illustrativa, a pag.8, il corrispondente paragrafo è integralmente sostituito dal seguente:

"Occorre infine precisare che, come dato economico di base, si considera sempre il valore previsto dall'art. 139, comma 1, lettera a), ultimo periodo, del Codice per il primo punto di invalidità all'età zero (€ 674,78 al 2005, aggiornato a € 783,33 al 2012 ai sensi del comma 5 del medesimo articolo 139 del Codice, con decreto del Ministro dello sviluppo economico 15 giugno 2012, pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana 28 giugno 2012, n. 149).”;

- nella relazione illustrativa, ancora a pag.8, nell'esempio relativo all'ipotesi di crescita dei coefficienti con lo stesso tasso, l'importo di "3.637 milioni di euro" e l'importo di "687 milioni di euro" vanno sostituiti, rispettivamente, da "3.754 milioni di euro" e da "896 milioni di euro".

- nella relazione illustrativa, a pag.11, nel terzo punto, dopo le parole "si riferisce per espressa previsione di legge al solo danno biologico "standard"", occorre aggiungere una virgola e le seguenti parole: "ferma restando la necessità di determinazione aggiuntiva dell'eventuale danno morale";

- nella relazione illustrativa, a pag.11, nell'ultimo punto, l'importo di "759,04" va sostituito con "783,33".

Con l'occasione si rappresenta altresì l'opportunità di integrare e riformulare come segue l'ultimo periodo della sezione 2 della relazione AIR:

"Analoghe attività di consultazione e confronto sono state svolte anche recentemente presso il Ministero dello sviluppo economico coinvolgendo informalmente esperti di settore o rappresentanti delle parti interessate e, in particolare, rappresentanti dell'ISVAP, quale autorità di vigilanza del settore, dell'ANIA, quale associazione delle imprese assicuratrici, della Fondazione Forum ANIA

NO PERPLESSIT' CONTRARIETÀ TOTALE



Consumatori, che vede al suo interno sia la componente imprenditoriale che quella delle associazioni dei consumatori, e dall'Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada. Anche nel corso di tali consultazioni informali si è riscontrata larga condivisione dell'esigenza di provvedere al previsto intervento normativo o, relativamente alle perplessità espresse in particolare dall'Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada e da alcune associazioni dei consumatori relativamente alla misura dei risarcimenti previsti, si è tenuto conto per quanto possibile di tali osservazioni, nei limiti in cui lo stesso sono apparse compatibili con l'esigenza di contenimento dei costi dei risarcimenti in linea con la situazione negli altri Paesi europei e, conseguentemente, dei premi di polizza per la generalità degli assicurati.

SU VALI BASI!

Inoltre occorre aggiungere alla fine il seguente periodo nella sezione 7, lettera d) della relazione AIR:

"Entrambi gli aspetti (criteri di valutazione del danno in relazione alle singole menomazioni e livello dei valori economici dei risarcimenti) dovranno naturalmente essere oggetto di periodica valutazione anche quanto all'adeguatezza dei livelli effettivi dei risarcimenti che ne conseguiranno, in relazione all'esigenza che, almeno tendenzialmente e per quanto possibile e compatibile, le differenze fra i risarcimenti liquidati per il settore RC auto e di quelli normativamente previsti e liquidati per altre fattispecie (infortuni sul lavoro, vittime del terrorismo, militari all'estero) siano solo quelle effettivamente giustificate dalle differenti finalità ed esigenze proprie della fattispecie, come individuate dalla norma primaria, e non da immotivate divergenze dei criteri di valutazione e di calcolo in sede di attuazione."

Tutto ciò premesso, con riferimento alla nota n. 2315-P del 27 marzo 2012, indirizzata a codesto Ufficio ed a codesto Dipartimento e trasmessa informalmente anche a questa Direzione, con cui l'Ufficio legislativo del Ministero della salute, condivisa e fatta propria la proposta di riformulazione del regolamento in oggetto elaborata da questa Direzione, ha a suo tempo chiesto a questo Ministero ed alle altre amministrazioni concorrenti di esprimere il parere di competenza ai fini dell'ulteriore iter del provvedimento, si conferma di ritenere possibile ed urgente che questo Ministero esprima parere favorevole relativamente alla predetta proposta, con le predette marginali modifiche ed integrazioni, e sottile analogo parere favorevole da parte del Ministero del lavoro e della giustizia, ove non già espressi, ai fini della urgente approvazione definitiva del regolamento stesso da parte del Consiglio dei Ministri.

Si coglie l'occasione, infine, per ribadire che non si ritengono necessarie modifiche al testo del regolamento neppure in relazione all'entrata in vigore delle innovazioni in materia di microlesioni contenute ai commi 3-ter e 3-quater dell'articolo 32 del DL n. 1/2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 27/2012; ciò non solo per il fatto che tali modifiche, comunque prevalenti per il loro rango legislativo, non appaiono in contrasto con le disposizioni contenute nell'articolo e negli allegati del regolamento in questione, ma anche in quanto il regolamento stesso già richiama sia nelle premesse che nel testo l'articolo 139 del Codice delle assicurazioni, con la conseguenza che risulta di fatto richiamato anche il comma 2 del citato articolo 139 nella nuova formulazione ora introdotta.

Si rappresenta l'urgenza della questione per gli effetti che l'approvazione della norma può avere sulla riduzione delle tariffe assicurative, sinergicamente con le recenti innovazioni normative in materia di antifrode assicurativa.

IL DIRETTORE GENERALE
(Gianfrancesco Vecchio)



Associazione Italiana Familiari e Vittime della **STRADA** onlus
Via A. Tedeschi, 82 - 00157 ROMA - Tel. 06 41 73 46 24 - Fax 06 23 32 16 163
www.vittimestrada.org

Vai sul nostro sito: www.vittimestrada.org
e partecipa al sondaggio sulle tabelle del danno
alla persona e sulla riduzione delle tariffe assicurative!

Al Ministro **CORRADO PASSERA**
Ministero dello Sviluppo Economico
Infrastrutture e Trasporti
e.p.c. Al Ministro della Salute
Al Ministro della Giustizia

Oggetto: Tabelle del danno alla persona, richieste AIFVS.

Si fa seguito alla precedente lettera del 24/11/2011 con la quale l'Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada-onlus ed APS, quale rappresentante delle **VITTIME DELLA STRADA**, rivolgeva alla S.V. la richiesta di utilizzare le Tabelle del Tribunale di Milano per il risarcimento del danno alla persona, che il 26 ottobre scorso avevano avuto il pieno riconoscimento della Camera con la votazione della mozione Pisicchio (428 voti a favore e 6 contrari).

La mozione Pisicchio impegnava il Governo a ritirare la Tabella Ministeriale, considerata ingiusta perché determina un'iniqua diminuzione dei risarcimenti alle vittime, e a sostituirla con la Tabella del Tribunale di Milano, la cui applicazione presso tutti i Tribunali era stata già indicata dalla Cassazione con sentenza n. 12408 del 7 giugno 2011.

Anche il coordinatore delle Commissioni Economiche del Gruppo del Pd alla Camera, Francesco Boccia, aveva annunciato un'interpellanza al Ministro dello Sviluppo Economico, per chiedere "il ritiro del Dpr che dimezza i risarcimenti per le vittime di gravi incidenti stradali, palesemente ingiusto e contrario alla volontà espressa dal Parlamento". Nei precedenti incontri presso il Ministero dello Sviluppo Economico con il Sottosegretario prof. De Vincenti, l'AIFVS ha dovuto constatare la ferma determinazione del Governo all'applicazione delle Tabelle Ministeriali, con valori lievemente aumentati rispetto a quelli censurati l'anno scorso, ma ancora di gran lunga inferiori rispetto a quelli delle tabelle milanesi in uso nei Tribunali e condivisi socialmente.

Si adotta, così, quale punto di riferimento non l'attenzione alla gravità dei danni e la necessità di un adeguato "integrale" ristoro, ma l'interesse di profitto privato delle assicurazioni, contrabbandato come interesse sociale: abbassando il risarcimento del danno alla persona si potranno abbassare le tariffe assicurative! È un'affermazione demagogica ed incivile, offensiva non solo per le vittime, perché fa vergognosamente pesare sul più debole l'interesse delle Assicurazioni, ma anche per l'intelligenza dei cittadini, perché offre un'impostazione scorretta del problema:

LA DIMINUZIONE DELLE TARIFFE VA CORRELATA NON AI RISARCIMENTI, MA ALLA DIMINUZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI E A UNA SERIA LOTTA ALLE INNUMERAVOLI MICROTRUFFE EFFETTUATE CON SINISTRI SIMULATI!!!

Da questo punto di vista, le Assicurazioni e il Governo sono gravemente in difetto, sia perché negli ultimi anni le tariffe sono aumentate nonostante gli incidenti siano diminuiti, sia perché non è stato adottato alcun sistema per rendere più efficiente il contrasto alle truffe e alle speculazioni e nonostante vi siano già stati, sempre negli ultimi dieci anni, ben cinque provvedimenti legislativi che hanno ridotto il valore dei risarcimenti del danno alla persona. Riducendo i risarcimenti per le Vittime della Strada alcune compagnie saneranno i bilanci in perdita per ragioni extra assicurative alla luce delle cronache finanziarie e non solo, facendone pagare il conto alle vittime. Anziché combattere gli sprechi, si opta per un taglio lineare cieco, iniquo e inefficiente: si toglie a soggetti deboli per dare alle compagnie assicurative che, quando bussano alle porte del legislatore, le trovano sempre aperte.

Né vale sostenere che in Italia ci sono risarcimenti superiori rispetto all'Europa, perché abbiamo dimostrato con documentazione che ciò non è vero, ed è anche demagogico fare paragoni estrapolando da un assetto sociale solo un aspetto!

È invece vera solo una cosa: il Governo deve governare una società democratica, non costituita solo da poteri forti, e tuttavia sceglie di sostenere gli interessi dei poteri forti, incrementando così le tensioni sociali! Infatti, abbiamo espresso il punto di vista delle vittime, ma abbiamo trovato nel Suo Ministero funzionari e tecnici attenti solo a parole al danno che deve sopportare la vittima durante la vita ed indifferenti al contenzioso a cui la costringerebbero delle tabelle ministeriali con valori risarcitori inferiori a quelli già in uso! Queste ultime, inoltre, costituirebbero un passo indietro rispetto alla evoluzione giurisprudenziale degli ultimi anni in materia, in contrasto con quanto indicato a Sezioni Unite dalla Cassazione: indicherebbero, infatti, solo e soltanto una voce del danno non patrimoniale alla persona, solo il danno biologico, ed esporrebbero la vittima ad avviare una serrata discussione sul danno morale e la personalizzazione, che si concluderà per bisogno alla fine o con l'accettazione di una transazione iniqua, sensibilmente ridotta per il maggiore potere che ha l'assicurazione, o con il rischio di un contenzioso lungo ed incerto con aggravio di costi a carico delle vittime. Problemi già risolti con le Tabelle di Milano, poiché i valori in esse contenuti sono comprensivi delle altre voci di danno.

L'approvazione delle nuove tabelle, così come ci è stato riferito solo verbalmente, potrebbe portare sensibili ed ingiustificabili riduzioni di risarcimento rispetto alle tabelle del tribunale milanese, tra il 25 e il 50%!

Per esempio un giovane di 35 anni che subisce un danno biologico del 50% (perdita totale dell'avambraccio o totale di una mano) è oggi risarcito, come previsto dalle tabelle meneghine, con un ammontare, che include anche il danno morale, da un minimo di € 363.659 fino ad € 454.000 (compresa la personalizzazione).

Con le tabelle riferite dal Ministero solo a voce, quasi fosse un segreto di stato, il risarcimento partirebbe da € 226.000 come danno biologico puro che, in assenza di precise indicazioni sulla percentuale di danno morale da adottare su tale voce di danno (per Milano il 50%) e di personalizzazione (per Milano il 25% del danno biologico + danno morale) potrebbe portare ad una differenza di risarcimento che va da un minimo di € 90.000 ad un massimo di € 228.461!

Ci chiediamo se un Ministro possa giustificare con serenità d'animo tale differenza di trattamento ai cittadini che sopportano sulla loro vita gravi danni, e se potrà parlare di esercizio democratico del potere allorché annulla le decisioni del Parlamento e le richieste delle vittime, per dare conoscenza delle quali si invia in allegato la lettera inoltrata al Sottosegretario del Ministero dello Sviluppo Economico Prof. De Vincenti.

L'AIFVS CHIEDE UN INCONTRO PERSONALE CON LA S.V. perché ci sia la chiara conferma dell'utilizzo delle tabelle di Milano secondo la volontà del Parlamento e come chiedono i rappresentanti delle vittime della strada. Si resta in attesa di urgente riscontro.

IN CASO CONTRARIO L'AIFVS PORRÀ IN ATTO INIZIATIVE DI PROTESTA a tutti i livelli, sollecitando il Presidente della Repubblica, il Presidente del Consiglio ed i Parlamentari a prendere chiara e netta posizione in difesa delle vittime ed invitando tutti a partecipare.

Giuseppa Cassaniti Mastrojeni (Presidente AIFVS)

RECLAMI E ASSISTENZA SPECIALISTICA CLIENTI

Tecnica Reclami Danni

Fax: 02/ 51815353

e - mail: reclami@unipolsai.it

Spettabile

40121 Bologna (BO)

Alla c.a. del
e p. c.

UnipolSai Assicurazioni SpA
Liquidazione RCA Over Unipol -
Milano/ 9710 - U. L. 2

Bologna, 10 aprile 2015

Oggetto: **Reclamo n. 3321/00/2015** su sinist. **3321/00/2015**
maggio 2013 -

Egregio Dottor

riscontriamo con la presente le Sue comunicazioni e-mail del 4 marzo e del 26 marzo 2015, dopo aver consultato i nostri applicativi ed interessato gli uffici liquidativi direzionali competenti, che ci leggono per opportuna conoscenza.

Pur prendendo doverosamente atto di tutte le considerazioni che vediamo indicate nelle suddette Sue, dalle informazioni acquisite ci risulta che la struttura liquidativa competente abbia provveduto il giorno 11 marzo 2015 a riscontrare direttamente la Sua e-mail del 4 marzo 2015, inviandoLe a mezzo telefax una comunicazione esplicativa sulla situazione determinatasi nella gestione della posizione intestata alla Sua rappresentata, in particolare a fronte delle somme già liquidate (€ 112.000,00 ed € 40.000,00) a favore della stessa.

Inoltre a fronte della Sua ulteriore del 26 marzo 2015, risulta che la struttura liquidativa competente nella persona della ha preso contatto con il Suo Studio il 31 marzo 2015, accordandosi per il prosieguo della trattativa volta a trovare uno spazio compositivo definitivo.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Unipol
GRUPPO

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.996.129.451,62 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Per parte nostra, seppur spiacenti, non possiamo che confermarLe la situazione tuttora in essere e quanto già comunicatoLe, in particolare, sull'impossibilità di trasferire la gestione della pratica di sinistro ad altra sede, pur facendo, come sempre, salvi ed impregiudicati i reciproci diritti e le più ampie facoltà delle parti coinvolte nella vicenda.

Le confermiamo altresì la disponibilità della nostra struttura liquidativa per eventuali ulteriori chiarimenti od aggiornamenti, oltre che nella persona della liquidatrice incaricata, anche in quella del Responsabile della U.L. 2, il Dr. S _____ (tel.: 02/ 51819343; e-mail: _____).

Nel confidare di aver posto la dovuta attenzione alle Sue comunicazioni, con l'occasione, Le porgiamo i nostri distinti saluti.

MM

Tecnica Reclami Danni

Ns. rif. AHD: n. 14311907

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali I dati e le informazioni concernenti i reclami saranno trattati e conservati nel Registro dei reclami secondo le istruzioni impartite da ISVAP (ora IVASS) con il Regolamento n. 24/2008. Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento qualora effettuato in violazione di legge (art. 7 D. Lgs. 196/2003). **Titolare del trattamento è UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**, Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati, è possibile rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati" presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna, e-mail: privacy@unipolsai.it oppure consultare il sito internet www.unipolsai.it.

RECLAMI E ASSISTENZA SPECIALISTICA CLIENTI

Tecnica Reclami Danni

Fax: 02/ 51815353

e - mail: reclami@unipolsai.it

Spettabile

IVASS

Servizio Tutela del Consumatore

Divisione Gestione Reclami

Via del Quirinale, 21

00187 Roma

e p.c.

Spettabile

40121 BOLOGNA

Bologna, 29 aprile 2015

OGGETTO: Vs. Rif.: Fascicolo Reclamo n. 15-350365-00/D -

Ns. Rif.: Reclamo 3321/00/15 su sinistro

Facciamo seguito alle Vostre richieste istruttorie del 21 aprile 2015, informandoVi preliminarmente di aver fornito riscontro all'attuale Vostro Esponente con lettera di risposta del 10 aprile 2015 (Allegato 1, n. 2 pagg.); condividiamo comunque anche la presente con lo Studio Esponente, a maggior chiarimento nel merito della vicenda.

Il reclamo verte sulle lesioni riportate dalla Signora _____, investita dal veicolo nostro assicurato.

Per quanto riguarda le lamentele circa l'ufficio liquidativo che ha gestito il sinistro, premesso che non comprendiamo che rilevanza abbia l'ubicazione dello stesso rispetto alle valutazioni tecniche, precisiamo che la scrivente Compagnia gestisce i sinistri secondo criteri di competenza, definiti dalla Direzione dell'Impresa per materia, per valore e/o per dislocazione territoriale. Non si è pertanto ritenuto di dar seguito alle richieste avanzate dall'Esponente di trasferimento del sinistro presso altra struttura.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349

Capitale Sociale i.v. Euro 1.996.129.451.62 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.

iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 100006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Nel merito dei quesiti propostici in tema di risarcimento del danno, Vi informiamo che:

- ❖ il 13 giugno 2013 ci perveniva richiesta di risarcimento dell'Esponente per la posizione in esame (Allegato 2). Tale richiesta risulta incompleta in quanto priva di indicazioni circa attività e reddito dell'infortunata, nonché di qualsivoglia certificazione medica.
- ❖ Il 17 giugno 2013 veniva pertanto inviata all'Esponente la richiesta di integrazione che Vi trasmettiamo in copia (Allegato 3).
- ❖ Nel frattempo, il 3 settembre 2013 veniva affidato incarico al nostro medico fiduciario, Do. _____ per effettuare la visita sulla persona della Signora _____, rinnovando contestualmente all'Esponente l'invito a trasmettere la documentazione medica relativa alla posizione della Sua Assistita.
- ❖ Il 10 ottobre 2013 la Signora _____ si recava a visita presso il nostro fiduciario, che tuttavia rilevava che i postumi non erano ancora stabilizzati (Allegato 4, n. 2 pagg.).
- ❖ Il 9 dicembre 2013, a seguito degli accordi intercorsi con l'Esponente (Allegato 5), veniva disposta liquidazione a favore della Signora _____ dell'importo di 40.000,00 € esclusi onorari, con assegno di traenza n. _____, quale provvisoria volontaria, concordata, in attesa della stabilizzazione dei postumi finali.
- ❖ Il 7 luglio 2014 l'Esponente forniva riscontro alla richiesta di integrazione sopra citata (Allegato 6)
- ❖ Il 21 luglio 2014 si svolgeva visita medico-legale definitiva e in data 3 dicembre 2014 veniva disposta ulteriore liquidazione di 112.000,00 €, come da comunicazione inviata all'Esponente il 27 novembre 2014 (Allegato 7). Precisiamo che alla Signora _____ è stato attribuito un concorso di colpa, in quanto la stessa risulta essere stata multata per incauto attraversamento, non avendo utilizzato il passaggio pedonale. In data 17 dicembre 2014 veniva inoltre trasmessa all'Esponente la relazione medico-legale del nostro fiduciario, sulla base della quale è stata disposta la liquidazione della posizione in esame (Allegato 8).
- ❖ Con comunicazione dell'11 marzo 2015 (Allegato 9, n. 2 pagg.) la struttura liquidativa confermava all'Esponente la congruità della liquidazione effettuata, ribadendo comunque la propria disponibilità a verificare le possibilità di addivenire ad un bonario componimento della vicenda. Le trattative tuttavia non hanno condotto ad alcun accordo transattivo.
- ❖ Per la vicenda in esame non è intervenuto giudizio.

Rimanendo a Vostra disposizione per ogni eventuale chiarimento, cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

La Responsabile

SM

Pagine allegate alla presente: n. 12

Ns. rif. AHD: n. 14989638

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali
I dati e le informazioni concernenti i reclami saranno trattati e conservati nel Registro dei reclami secondo le istruzioni impartite da ISVAP (ora IVASS) con il Regolamento n. 24/2008. Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento qualora effettuato in violazione di legge (art. 7 D. Lgs. 196/2003). Titolare del trattamento è UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna.
Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati, è possibile rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati" presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna, e-mail: privacy@unipol.it oppure consultare il sito internet www.unipol.it.

DIREZIONE SINISTRI

BOLOGNA, 19/05/2015

Egr./Spett.le

Racc a.r.

40065 Pianoro -BO

Oggetto: Sinistro 3

del 29/05/2013

In riscontro alla Vostra comunicazione sull'attivazione della procedura di negoziazione assistita, Vi informiamo che la scrivente Impresa non ritiene di potervi partecipare per i seguenti motivi:

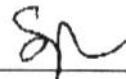
Sulla base degli elementi acquisiti riteniamo congrua la somma liquidata in data 27.11.2014

Distinti saluti.

POLO RCA
VIA STALINGRADO 45
40128 BOLOGNA BO
Telefono: 00 / 0

E-Mail:

Liquidatore
Telefono:
E-Mail:





Più concorrenza più diritti. Verso una riforma della RC auto.
 Dalla Carta di Bologna un progetto organico di riforma.

Portabilità delle polizze (Loi Hamon)

Riduzione tasso concentrazione sul mercato delle compagnie assicuratrici

Reale indipendenza di Ivass e Antitrust

Rottamazione indennizzo diretto

Libertà di scelta del riparatore (Loi Hamon)

Libera circolazione dei diritti di credito

Tutela delle Vittime con integrali risarcimenti

Libertà di scelta nelle cure

Libertà di valutazione del medico legale

Pene certe per i pirati della strada

Attenzione alla sicurezza attiva e passiva

Agenzia antifrode in campo assicurativo

Terzietà nella valutazione del danno



Le manifestazioni del 2014 a (Gennaio a Bologna, Febbraio a Genova, Torino a Marzo, Aprile Roma all'auletta dei Gruppi Parlamentari, a Firenze a Maggio), e, nel 2015 a Napoli e Firenze esono stati e saranno un prezioso tassello per consolidare un movimento composto da artigiani, consumatori, Vittime della Strada e professionisti che si battono per un mercato assicurativo concorrenziale e in grado di garantire le opportunità di scelta del danneggiato di scegliere il proprio medico e il proprio riparatore e di ottenere un giusto ed equo risarcimento.

Il movimento che si è creato ha sparigliato le carte di rappresentanze che ragionano con logiche ambigue o consociative. Le Compagnie assicuratrici, abituate a dialogare solo con gli anelli deboli delle categorie interessate, si sono ritrovate spiazzate. L'inedita coalizione della carta di Bologna ha fatto comprendere al Legislatore che le proposte avanzate non erano frutto di un ragionamento corporativo ma di una elaborazione complessa e sofisticata di proposte liberali e del tutto in linea con i più recenti orientamenti giurisprudenziali e legislativi sia in Italia che all'estero.

I punti della carta di Bologna diventano ora una proposta di legge dove la protesta diviene una proposta per una seria riforma della RC Auto.

La norma di cui all'**art. 1** intende aprire i **mercati alla concorrenza** allentando i vincoli alle imprese straniere per operare sul territorio nazionale.

All'**art.2** viene ripreso il formulato della **legge Hamon**¹ con la quale in Francia si è inteso dare un elevato livello di tutela dei diritti ai consumatori garantendo il **diritto di scelta del riparatore**. All'**art.3** viene introdotta, una norma sulla **portabilità delle polizze** che sull'esempio transalpino², intende stimolare attraverso la mobilità degli assicurati, nel settore della RC auto, la concorrenza tra imprese al fine di ottenere una diminuzione dei premi.

¹ **Article 21 ter – Loi sur la consommation,**
(Libertà di scelta del danneggiato)

I. – Après l'article L. 211-5 du code des assurances, il est inséré un article L. 211-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 211-5-1. – Tout contrat d'assurance souscrit au titre de l'article L. 211-1 mentionne la faculté pour l'assuré, en cas de dommage garanti par le contrat, de choisir le réparateur professionnel auquel il souhaite recourir. Cette information est également délivrée, dans des conditions définies par arrêté, lors de la déclaration du sinistre. »

II. – L'indication obligatoire prévue au I est applicable aux contrats souscrits postérieurement à la publication de la présente loi ainsi qu'aux contrats à reconduction tacite en cours, pour lesquels la mention doit figurer sur chaque avis d'échéance annuelle de prime ou de cotisation.

² **Article 21 – Loi sur la consommation,**

I. – Après l'article L. 113-15-1 du code des assurances, il est inséré un article L. 113-15-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 113-15-2. – Pour les contrats d'assurance couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles et relevant des branches définies par décret en Conseil d'État, l'assuré peut, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, résilier sans frais ni pénalités les contrats et adhésions tacitement reconductibles. La résiliation prend effet un mois après que l'assureur en a reçu notification par l'assuré, par lettre ou tout autre support durable.

« Le droit de résiliation prévu au premier alinéa est mentionné dans chaque contrat d'assurance. Il est en outre rappelé avec chaque avis d'échéance de prime ou de cotisation. » Lorsque le contrat est résilié dans les conditions prévues au premier alinéa, l'assuré n'est tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. L'assureur est

All'art. 4 viene regolamentato il c.d. **contratto base** con disposizione che intende consentire agli assicurati la possibilità di stipulare in ogni caso contratti per la RC auto privi di clausole che limitino in qualsiasi modo il diritto all'integrale risarcimento. La mancata attuazione del contratto base bloccato da mesi al MISE dopo il parere negativo del Consiglio di Stato non consente attualmente una comparazione tra i premi delle varie imprese e non permette al contraente di la costruzione delle pretese riduzioni tariffarie. L'attuale non comparabilità dei contratti, stante la difformità delle garanzie e delle clausole previste non incentiva la concorrenza e rende in concreto inapplicabile qualsivoglia forma, peraltro tecnicamente impossibile in un sistema di prezzi liberi, di politica tariffaria. Per fare chiarezza nel sistema occorre attuare senza indugio il contratto base, che deve essere esplicito oggetto dell'obbligo a contrarre di legge.

All'art. 5 viene disciplinato il **risarcimento in forma specifica** in RC auto, attualmente oggetto di regolamentazione contrattuale, non sempre aderente al dettato normativo civilistico.

Poiché in RC auto il danneggiato ha sempre e comunque diritto a farsi risarcire il danno a prescindere dalla circostanza che il proprio veicolo venga o meno riparato, appare opportuno disciplinare il risarcimento in forma specifica tenendo conto che il codice civile all'art. 2058 prevede che sia facoltà **del danneggiato** richiedere una tal forma di risarcimento.

Infatti non è possibile sostituire un debitore a un altro senza il consenso del danneggiato creditore per l'evidente ragione che un conto è adempiere un debito pagando in denaro, un conto è volere adempiere offrendo una prestazione di fare (riparare) non essendo certo indifferente per il creditore danneggiato sapere chi e come riparerà il suo mezzo. Tecnicamente, infatti, la riparazione è definita una prestazione non fungibile vale a dire non è la stessa cosa far riparare il veicolo sommariamente con l'unico scopo di risparmiare sul costo delle riparazioni, piuttosto che ripararlo a regola d'arte.

La norma proposta consente all'assicuratore di offrire la riparazione in forma specifica, tutelando sia i danneggiati, ai quali deve comunque essere fornita preventiva informazione sulle modalità della riparazione, sia i riparatori.

Difatti con la previsione della preventiva immediata indicazione al danneggiato del riparatore fiduciario, si evitano aste al ribasso e subappalti per la effettuazione delle riparazioni con positivi effetti sui livelli di convenzionamento, sulla qualità delle riparazioni e sulla sicurezza dei veicoli.

Trasparenza e qualità sono pure garantite con la previsione di un'informativa che l'assicuratore è tenuto a fornire al danneggiato che decide di far riparare il mezzo da un carrozziere fiduciario di compagnia.

La garanzia deve essere rilasciata sia dall'assicuratore (che ex 2049 cc risponde del fatto dei propri ausiliari) che dal fiduciario, **tenuto a rilasciare al danneggiato**, e non all'assicuratore committente, analitica fattura di riparazione, per consentire al danneggiato, anche ai sensi dell'art. 80 n.7 del Codice della strada, di ottemperare alle eventuali richieste di revisione straordinaria della MCT.

Agli **articoli 6 e 7** si intende chiarire, anche al fine di ridurre il contenzioso, quali siano i criteri già previsti civilisticamente per risarcire i **danni antieconomici** e nel contempo a tutela dei consumatori, come debbano essere effettuate le stime dei danni, evitando che si creino situazioni di scarsa trasparenza dovute a incroci societari nelle proprietà delle **riviste di settore che stimano il valore dei veicoli** rispetto all'assicuratore che quelle stime utilizza per liquidare i sinistri.

tenu de rembourser le solde à l'assuré dans un délai de trente jours à compter de la date de résiliation. À défaut de remboursement dans ce délai, les sommes dues à l'assuré produisent de plein droit intérêts au taux légal.

« Pour l'assurance de responsabilité civile automobile, telle que définie à l'article L. 211-1, et pour l'assurance mentionnée au g de l'article 7 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986, le nouvel assureur effectue pour le compte de l'assuré souhaitant le rejoindre les formalités nécessaires à l'exercice du droit de résiliation dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article. Il s'assure en particulier de la permanence de la couverture de l'assuré durant la procédure.

La norma all'**art. 6** in particolare intende evitare ingiustificate penalizzazioni per i possessori di veicoli datati ma efficienti. Infatti, secondo l'art. 2058 del codice civile l'unico limite, posto peraltro a tutela dell'assicuratore debitore, è che il risarcimento non sia "eccessivamente oneroso".

All'**art. 7** viene chiarito che il *valore economico di un veicolo* non può essere univocamente determinato da riviste di settore la cui indipendenza può essere condizionata dagli assetti editoriali, col rischio che le indicazioni siano penalizzanti per i danneggiati in quanto non corrispondenti ai reali valori di mercato che sono determinati dal reale incontro tra domanda e offerta. Tali valori sono in larga parte rappresentati da siti internet. E' inoltre indispensabile aggiungere al valore del risarcimento il valore commerciale aumentato delle spese di re immatricolazione e FRAM che il danneggiato avrebbe dovuto affrontare in caso di rottamazione dell'auto.

All'**art. 8 in materia di cessione di credito** viene ribadita normativamente la impossibilità per l'impresa assicuratrice di vietare la cessione del diritto al risarcimento del danno causato dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, con conseguente grave limitazione delle facoltà contrattuali degli assicurati (espressamente riconosciute dal codice civile) e attribuzione di maggiore forza contrattuale all'assicuratore. Inoltre il diritto al risarcimento ha natura extracontrattuale e come tale non ammette limitazioni pattizie al credito che il danneggiato ha solidalmente nei confronti dell'assicuratore trattandosi evidentemente di credito che nasce da un'obbligazione solidale col civile responsabile della quale l'assicuratore, risponde in via diretta ex art. 144 cod. ass. ed ex 1917 cc in forza di obbligo contrattuale.

Il divieto, ove contrattualmente imposto, non risulterebbe sorretto da adeguata giustificazione neanche sotto il profilo dell'efficacia nel contenimento del fenomeno delle frodi assicurative, la cui origine non risiede nell'istituto della cessione del credito in sé considerato. A fronte della prevedibile inefficacia rispetto allo scopo perseguito si determinerebbe, invece, sotto il profilo del bilanciamento degli interessi, una compressione sproporzionata e discriminatoria delle facoltà contrattuali di una specifica categoria di creditori. Un siffatto divieto, anche se inserito in un contratto, sarebbe comunque contrario all'art 33 lettera t) Codice del Consumo che considera vessatoria ogni "*restrizione alla libertà contrattuale del contraente nei rapporti con i terzi*"; il divieto difatti andrebbe a ledere l'autonomia dell'assicurato di stipulare una cessione di credito col proprio riparatore. Il divieto di cessione di credito è peraltro fonte di danno per i consumatori danneggiati che si vedono costretti ad anticipare ai carrozzieri le spese per la riparazione, mentre in precedenza potevano rilasciare loro una cessione di credito

Agli **artt. 9 e 10** si è provveduto a modificare il comma 3/quarter dell'art. 32 del DL 24.1.2012. Tale norma precisa che la **lesione deve essere accertata visivamente o strumentalmente**. Come già rilevato in dottrina per quanto riguarda l'interpretazione del termine "visivamente", è necessario precisare che "**visita medica**" deriva dalla stessa radice semantica dell'avverbio "visivamente": il termine quindi va interpretato nella fattispecie, come "accertamento a seguito di visita medica".

Per visita medica s'intende l'ispezione, l'esame e controllo dello stato di un soggetto utilizzando tutti i criteri stabiliti dalla semeiotica clinica: la visita medica prevede l'ispezione, la palpazione, la percussione, l'auscultazione e ogni altro strumento che costituisce il bagaglio della semeiotica medica. L'interpretazione letterale del termine "visivamente" rapportato esclusivamente al mero apprezzamento visivo, porterebbe quindi ad escludere tutte le lesioni che di fatto sono comunque idoneamente accertabili utilizzando gli strumenti della semeiotica medica.

La norma sulla quale si è intervenuti rappresenta dunque un riconoscimento della necessità di operare con rigore scientifico nella valutazione clinica delle patologie asseritamente presenti e con rigore valutativo medico legale nell'affermare la presenza di una lesione e di una menomazione, secondo la rilevanza che ha il concetto di "prova" ai fini della determinazione del danno risarcibile. Pertanto il termine "visivamente" non può che corrispondere al termine clinicamente, accertabile dal punto di vista medico legale. Per tale ragione appare opportuno intervenire sul punto anche al fine di ridurre il contenzioso giudiziale.

Solo la visita clinica medica, ad opera di specialista medico legale, attraverso la semeiologia specialistica medico legale, può definire, l'entità del danno alla persona, altrimenti si perderebbe non solo di vista il concetto stesso di diritto all'integrità psico-fisica determinato dalla nostra Costituzione all'art 32, ma si andrebbe contro anche ad un Diritto Europeo ove la dignità della persona, la sua integrità psico fisica ed il suo diritto alla salute sarebbero confinati ad una serie di bit che costituiscono il file elettronico di un supposto esame strumentale. Se ne propone pertanto la modifica al fine di consentire rigorosi accertamenti ad opera dello specialista medico legale.
Infine, in aderenza alle disposizioni del codice deontologico medico appare opportuno ribadire le incompatibilità del curante con lo svolgimento di funzioni medico legali.

All'**art. 11** viene introdotta una norma tesa a **disincentivare le denunce di sinistro tardive** senza operare stravolgimenti, modificando opportunamente il 149 n 1. che recita *"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."* mediante la statuizione che la richiesta danni ivi prevista debba essere formulata a pena di decadenza dalla procedura liquidativa diretta nel termine di novanta giorni, sanzionando le denunce tardive con la perdita del beneficio della speciale procedura del risarcimento diretto, rinviando in tal modo chi richiede il risarcimento all'assicuratore del civile responsabile che dispone evidentemente maggiori strumenti di tutela potendo disporre perizie su entrambi i veicoli.

All'**art. 12** viene meglio precisata la **procedura di accesso agli atti**. In un quadro di trasparenza va consentito anche al riparatore direttamente interessato. per aver questi riparato il mezzo o avendone assunto l'onere, di accedere agli atti per verificare le perizie svolte dall'assicuratore, o gli atti istruttori che determinano un eventuale diniego al risarcimento o una sospensione della procedura liquidativa.

All'**art. 13** si è inteso valorizzare il **ruolo del perito assicurativo** prevedendo che l'accertamento dei danni avvenga esclusivamente attraverso l'opera di periti iscritti nel ruolo di cui all'articolo 157.

All'**art. 14** si è inteso introdurre norme volte a tutelare il danneggiato attraverso un sistema di **garanzie sulla terzietà del fiduciario assicurativo**, anche al fine di prevenire indebite suggestioni extratecniche.

All'**art. 15** si è inteso adeguare formalmente il sistema alla normativa disposta dalla Corte costituzionale Con la modifica il formulato del 149 ("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 possono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato") consente di **rendere l'indennizzo diretto facoltativo nella fase stragiudiziale**, in coerenza con la sentenza della Corte costituzionale n.180 2009. In questo modo le assicurazioni potrebbero seguire un approccio convenzionale più equilibrato rispetto a quello stabilito dalla legge che si è rivelato fallimentare.

All'**art. 16** vengono introdotte modifiche, volte a razionalizzarlo, al sistema di rimborso tra compagnie, prevenendo fenomeni di moral hazard.

All'**art. 17** è istituita l'**Agenzia antifrode** e ne vengono disciplinati i compiti.

All'**art. 18** sono stabilite le modalità di funzionamento e la composizione

All'**art. 19** sono stabiliti i criteri di raccordo e cooperazione con altre entità pubbliche e private.

All'art. 20 sono stabiliti i criteri di finanziamento.

La ricerca di possibili soluzioni al problema delle frodi assicurative costituisce, a livello internazionale, un asse d'intervento prioritario che va di pari passo con l'evoluzione del mercato, la diffusione dei prodotti e la giurisprudenza in materia di risarcimento del danno. Il pregiudizio economico causato dalle frodi assicurative sostanzia un margine di ricarico sui costi che ricade inevitabilmente sui prodotti finali, creando un grave danno sociale per la mutualità degli assicurati. Esistono una molteplicità di attività fraudolente in campo assicurativo che vanno dalla creazione di sinistri e infortuni falsi nel settore della RC Auto, alla falsificazione di polizze e clausole assicurative. Questo fenomeno può essere statisticamente rilevabile, anche se il 3%, sul totale dei sinistri, stimato dall'IVASS, è un valore che riguarda solo le truffe sventate. Il dato è ancora più preoccupante nelle cosiddette "aree speciali" dove la proporzione tra le frodi rilevate, che corrispondono a circa il 13% dei sinistri auto, e quelle sommerse potrebbe peggiorare uno scenario di già di per sé critico. I dati rilevati ricadono negli atti di distruzione, falsificazione di elementi di prova o documentazione relativa a un sinistro o ad un contratto di assicurazione, riconducibili alle ipotesi di reato dell'art. 642 c.p., perché si tratta della parte più evidente e riscontrabile del fenomeno fraudolento. Al contrario, gli atti tesi ad aggravare danni materiali e lesioni personali derivate da un sinistro o infortunio, pur essendo fattispecie di reato, sono considerati socialmente quasi un elemento compensativo del premio versato, soprattutto in periodi di crisi economica come quello attuale. Alla luce degli orientamenti del Garante della privacy, l'unità antifrode dell'Ania e la relativa banca dati sono state dismesse, lasciando scoperto un punto di coordinamento. Il sistema antifrode assicurativo italiano è attualmente affidato alle unità dedicate delle singole compagnie con l'ausilio, da potenziare, delle banche dati IVASS e INAIL, e la collaborazione delle forze dell'ordine e della magistratura.

Il risultato di tale articolazione è che non esiste una vera "cabina di regia" in grado di:

- raccordarsi le forze dell'Ordine, le Compagnie assicuratrici (Agenti – Uffici liquidazione – investigatori privati specializzati nel settore) e l'Autorità di Vigilanza,
- formulare una politica complessiva della lotta alla frode, promovendo programmi e iniziative presso le istituzioni interessate e le associazioni dei consumatori;
- essere d'ausilio per il perfezionamento e implementazione sistemi di gestione antifrode
- monitorare, attraverso la definizione di opportuni indicatori, l'efficacia e l'efficienza dei sistemi di gestione antifrode delle compagnie

Una soluzione pubblica o riconosciuta pubblicamente, attraverso, consentirebbe di usare tutte le potenzialità delle banche dati esistenti salvaguardando nello stesso tempo la riservatezza dei dati.

L'organismo così costituito potrebbe inoltre rappresentare l'Italia, unitamente alle forze dell'ordine, nei contesti internazionali che si confrontano sullo stato dell'arte della lotta contro le frodi.

Posto che già il pdl 2699, già approvato al Senato, contiene un formulato istitutivo di una Struttura antifrode nel settore assicurativo, si propone un iter autonomo e per la costituzione della stessa.

La necessità dell'istituzione di agenzie indipendenti per la lotta alle frodi è già stata affrontata da diversi anni in paesi di grande cultura assicurativa come gli Stati Uniti, la Francia e Regno Unito.

Gli aspetti comuni di tali esperienze sono:

- Status giuridico: agenzie pubbliche o senza fini di lucro finanziate in tutto o in parte dalle compagnie assicuratrici.
- Compiti: coordinamento e interfaccia tra compagnie assicuratrici, autorità investigative e giudiziarie.
- Metodologia: approccio interdisciplinare, uso delle tecnologie informatiche.
- Finalità: lotta alle frodi "sistemiche" e alla speculazione.
- Comunicazione: deterrenza, dissuasione, prevenzione, educazione.

Ogni struttura pone enfasi su alcuni aspetti che tengono conto delle specificità locali.

Nei paesi a cultura protestante, per esempio, il principio della deterrenza viene coltivato da uffici stampa attrezzati e linee telefoniche dedicate per denunce anonime, mentre in Francia l'Autorità è

un organismo che svolge un ruolo importante anche nel formare e certificare gli investigatori assicurativi.

Negli Stati Uniti vi sono organismi governativi che trattano il problema della frode assicurativa agendo come negoziatori istituzionali, fornendo impulsi legislativi e culturali. Altre istituzioni svolgono un ruolo di coordinamento tra gli uffici investigativi pubblici e privati. Gli esempi internazionali contribuiscono ad inquadrare l'esigenza di una struttura pubblica indipendente per ragioni di garanzia della riservatezza dei dati e per la necessità di coordinamento integrato delle strutture operative dedicate. La lotta alle frodi assicurative, che necessita di un approccio "olistico" in grado di ottimizzare le capacità e le tecniche di indagine a disposizione. Un altro compito che potrebbe essere di tutto rilievo in termini di riduzione della sinistrosità è la produzione culturale, soprattutto nelle grandi aree urbane, per far comprendere, con semplici messaggi a diffusione capillare, che la frode ha un impatto sulla mutualità degli assicurati e che la vittima di un fenomeno fraudolento rischia di pagare di tasca propria con un aumento del premio.

Tenuto conto di questi elementi è bene sottolineare che, per avviare una Agenzia Antifrode Italiana non c'è bisogno di grandi rivoluzioni perché sono già a disposizione solide basi. La Banca Dati ISVAP, per esempio, è uno strumento sofisticato che contiene informazioni analitiche relative a decine di milioni di sinistri R.C. Auto

Un'Agenzia indipendente potrebbe consentire un'elaborazione strategica della sua base informativa da cui trarre tendenze, quantità, linee di indagine, andando così a perfezionare il contesto di collaborazione già esistente tra il Dipartimento della Pubblica Sicurezza e l'ISVAP sull'accesso diretto alla banca dati. L'altro strumento in nostro possesso è il Casellario Centrale Infortuni dell'INAIL, che raccoglie tutti i dati che si riferiscono agli infortuni, professionali ed extraprofessionali e di malattia professionale, utile per evitare duplicazioni risarcitorie.

Il funzionamento dell'Agenzia antifrode potrà essere sarà uno stimolo all'ottimizzazione del lavoro delle strutture antifrode delle compagnie fornendo anche indicatori di efficacia ed efficienza delle stesse e contribuendo alla loro crescita. La struttura organizzativa dell'Agenzia dovrebbe essere agile, composta da un pool qualificato di professionisti tra informatici, giuristi, investigatori e esperti in comunicazione per costituire un'interfaccia alle strutture presenti e completare così il sistema della politica antifrode in Italia per poi confrontarsi a livello internazionale con le migliori pratiche.

All'**art. 21** vengono disciplinate modifiche agli articoli 589, 590 e 590-*bis* del codice penale, in materia di **omicidio colposo, lesioni personali colpose e computo delle circostanze**, e all'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, in materia di competenza del giudice di pace

Viene introdotta una normativa che dispone una pena specifica più grave dell'omicidio colposo nel caso in cui la morte di una o più persone sia da ricondurre causalmente a una guida aggressiva, azzardata o temeraria. anche in relazione a interpretazioni soggettive altalenanti dell'elemento soggettivo del reato tra dolo eventuale e colpa cosciente da parte dell'autorità giudiziaria, che hanno sorpreso l'opinione pubblica creando sconcerto e sfiducia nella giustizia. La riduzione alla semplice colpa di condotte di guida azzardate, temerarie, aggressive e dissennate porta alla necessità di un intervento legislativo. È necessario prevedere una forma di imputazione soggettiva per applicare la giusta e congrua pena a gravi reati che rischiano con il sistema attuale, in mancanza di una specifica norma, di non essere fatti rientrare dall'autorità giudiziaria nelle manifestazioni dolose, ma che sono così gravi da non poter essere considerati semplicemente colposi. Le previsioni normative sull'incidentalità stradale sono state sempre oggetto finora di previsione specifica per la guida in stato di ebbrezza e in stato di alterazione da sostanze stupefacenti e psicotrope, ma non si sono mai estese alle condotte azzardate e dissennate poste in essere invece dai cosiddetti «pirati della strada». Inoltre la riduzione di un essere umano in stato di coma vegetativo permanente non può più rientrare semplicemente nel reato di lesioni personali colpose, dato che rappresenta la massima lesione della dignità umana ed è assolutamente necessario equiparare la riduzione in tale stato alla morte per le conseguenze del reato. Pertanto, con la presente proposta di legge, attraverso una

riformulazione degli articoli 589, 590 e 590-*bis* del codice penale, relativi alle fattispecie di omicidio colposo, lesioni personali colpose e computo delle circostanze, si vuole, mantenendo inalterate le originali previsioni normative relative al semplice omicidio e lesioni colpose, aggravare le pene per il caso in cui tali reati siano causati da condotte di guida dissennate o sotto l'effetto di sostanze alcoliche, stupefacenti o psicotrope. Si prevede inoltre la procedibilità a querela solo per le fattispecie meno gravi e conseguentemente s'interviene anche per modificare la competenza in materia del Giudice di pace.

Agli artt. 22, 23 e 24: norme sul danno alla persona.

Appare necessario e urgente un intervento legislativo da parte del Parlamento che sia finalmente in grado di fornire uniformità di valutazioni e liquidazioni per tutti i tipi di sinistri, scongiurando ogni trattamento discriminatorio, ed al contempo sia tale da dettare regole certe non più suscettibili di contese circa la loro legittimità costituzionale o in merito alla loro interpretazione.

Occorre una legge nuova che sia la meno possibile controversa e risulti inattaccabile sul piano del rispetto delle norme sancite dalla Costituzione.

Del resto, è senz'altro compito del Parlamento, non delegabile in bianco al Governo, dettare i valori di base ed i criteri di massima per la tutela di diritti e beni di indubbia rilevanza costituzionale.

L'approvazione della normativa contenuta agli artt. 22, 23 e 24 di questo disegno di legge avrà positive ripercussioni sul contenzioso civile: mettendosi fine alle contese sorte intorno al Codice delle Assicurazioni Private ed al contempo fissandosi per legge i parametri di liquidazione in sintonia con le indicazioni provenienti dalla giurisprudenza (condivise innanzitutto dalla Cassazione), saranno indubbiamente favorite le conciliazioni stragiudiziali, con una significativa diminuzione dei giudizi.

Da un lato i danneggiati non potranno più sollevare eccezioni (oggi giustificate) sui parametri applicabili; dall'altro lato responsabili e compagnie assicuratrici non avranno più a doversi districare tra orientamenti giurisprudenziali contrapposti.

Ciò premesso e venendo ad illustrare nello specifico i contenuti di questo disegno di legge, si evidenzia in particolare quanto segue.

Il disegno di legge, senza introdurre alcuna novità rispetto ai principi ormai da tempo consolidati nella nostra giurisprudenza, si suddivide in tre articoli congeniati in modo tale da garantire piena razionalità sistematica alla riforma: all'**articolo 22** si aggiunge di seguito all'articolo 1226 c.c. l'articolo 1226-*bis* c.c. che introduce nel Codice civile il principio generale per cui, ai fini della liquidazione dei danni non patrimoniali da menomazioni dell'integrità psicofisica, è imprescindibile fare riferimento alle Tabelle indicative nazionali; queste sono disciplinate nello specifico dall'**articolo 23** del disegno di legge; infine, l'**articolo 24**, in attuazione del principio generale recato dall'articolo 1, abroga le norme che sono attualmente all'origine delle discriminazioni risarcitorie, oltre risultare fonti di eccessiva discordia tra gli interpreti.

Il comma 2 dell'articolo 1226-*bis* c.c., in linea con orientamenti giurisprudenziali consolidati da tempo e con la Corte costituzionale, prevede che il giudice, dinanzi a circostanze particolari, proceda, adeguatamente motivando, a personalizzare il danno non patrimoniale oltre i limiti indicati dalle Tabelle indicative nazionali; questa previsione è inevitabile per la stessa tenuta costituzionale della riforma: infatti, una diversa impostazione risulterebbe tale da comprimere il diritto, costituzionalmente tutelato, ad una riparazione integrale del danno non patrimoniale, nonché sarebbe tale da dare luogo a risarcimenti uguali per pregiudizi diversi, ciò in violazione dell'articolo 3 Cost.); si pensi soprattutto a quei casi in cui alla lesione della salute (biologicamente intesa) si associno gravi violazioni di altri diritti fondamentali, come per esempio può avvenire nell'ipotesi di una violenza sessuale con riferimento alla quale la personalizzazione del danno non patrimoniale da lesione dell'integrità psicofisica entro i criteri massimi dettati dalle tabelle di cui all'Allegato 1 al disegno di legge potrebbe risultare del tutto inadeguata a risarcire integralmente la vittima per il *vulnus* alla sua dignità; si pensi altresì al caso in cui il danno sia stato inferto alla vittima non già a

causa di un comportamento colposo del responsabile (magari incorso in un disgraziato momento di disattenzione), ma dolosamente o, comunque, con accettazione, nella previsione di un profitto, del rischio di danno; la previsione, di cui al comma 2 dell'articolo 1226-*bis* c.c., non è comunque tale da introdurre eccessivi ed indesiderabili margini di incertezza ed imprevedibilità delle liquidazioni: essa limita il potere-dovere del magistrato di personalizzare ulteriormente il danno non patrimoniale nei soli casi in cui ricorrano circostanze particolari; la giurisprudenza, del resto, ha costantemente dimostrato un certo qual "*self-restraint*" nei risarcimenti in questione.

All'articolo 23 si specificano quali siano le Tabelle indicative nazionali. Al fine di mettere fine alle contese in materia si è ritenuto di adottare per via legislativa quelle elaborate dall'Osservatorio sulla Giustizia Civile del Tribunale di Milano nella loro ultima versione (edizione 2013), in quanto, come anche sottolineato dalla Cassazione, senz'altro ormai da diverso tempo le più diffuse sul territorio nazionali e quelle più idonee a costituire un «*valido e necessario criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa ex art. 1226 c.c.*» (così Cass. Civ., Sez. III, 7 giugno 2011, n. 12408; Cass. civ., Sez. III, 30 giugno 2011, n. 14402; Cass. civ., Sez. III, 11 maggio 2012, n. 7272; Cass. civ., Sez. VI, ord. 4 gennaio 2013 n. 134).

Inoltre, le tabelle milanesi relative alla liquidazione dei danni non patrimoniali da lesioni dell'integrità psicofisica, recepite dal comma 1, lettera *a*), dell'articolo 23 hanno il pregio di concepire unitariamente il danno non patrimoniale, al contempo, per quanto concerne il rapporto tra danno biologico e danno morale, permettendo al giudice di individuare i pesi rispettivamente attribuiti, a livello di trattamento uniforme di base, a queste distinte componenti della categoria generale.

E' opportuno precisare che le tabelle milanesi, redatte per la prima volta nel 1995 sulla base di precedenti giurisprudenziali (non solo lombardi) e poi rapidamente diffuse tra la maggior parte dei tribunali italiani (oggi fatta eccezione essenzialmente per il foro romano), rappresentano valori ormai condivisi a livello nazionale e, quindi, non sono strettamente correlate al solo contesto economico della Lombardia.

Va altresì rimarcato come l'adozione dei valori monetari recati da tali tabelle non sarebbe tale da comportare incrementi di sorta del *quantum* dei risarcimenti da sinistri stradali in relazione alla maggior parte delle lesioni (quelle da 10 a 100 di invalidità permanente), atteso che i giudici già da tempo si riferiscono ai valori milanesi a fronte della mancata attuazione dell'articolo 138 del Codice delle Assicurazioni Private, sicché non si prospetta il paventato timore di aumenti dei premi delle polizze r.c.a. D'altro canto, a dimostrazione dell'assenza di correlazione tra disposizioni in materia di valori risarcitori e premi delle polizze r.c.a., deve evidenziarsi come agli interventi normativi occorsi a partire dalla legge n. 57/2001, tali da ridimensionare i risarcimenti per le micropermanenti da sinistri stradali, non siano seguite diminuzioni dei premi delle polizze, ma anzi si siano registrati costantemente aumenti significativi delle stesse. Semmai sarà opportuno l'intervento del legislatore sul piano della prevenzione e della sanzione delle cosiddette truffe assicurative, problema che tuttavia non presenta alcuna connessione con il tema qui in oggetto.

Non si è invece ritenuto di recepire per via legislativa la relazione introduttiva alle tabelle milanesi predisposta dall'Osservatorio sulla Giustizia Civile del Tribunale di Milano, ciò essenzialmente per due ragioni: in primo luogo, il principio generale rimane quello di cui all'articolo 1226 c.c., da ritenersi sufficientemente integrato da quello aggiunto al comma 2 dell'articolo 1226-*bis* c.c.; in secondo luogo, si sarebbe finito per rendere più complessa e gravosa la ricezione per via legislativa dei parametri milanesi. Ciò non toglie la sicura apprezzabilità della relazione illustrativa.

Al comma 2 dell'articolo 23 si definiscono, ai fini dell'applicazione dei parametri di cui al comma 1, le nozioni di danno biologico e di danno morale, recependosi concetti ampiamente condivisi a livello giurisprudenziale e dallo stesso Governo (come si evince dalla d.P.R. 3 marzo 2009, n. 37 e dal d.P.R. 30 ottobre 2009, n. 181).

Al comma 3 dell'articolo 23 si prevede l'aggiornamento annuale, da parte del Ministro della Giustizia, degli importi recati dal comma 1 e dalle Tabelle indicative nazionali.

Ai commi 4, 5, 6 e 7 dell'articolo 23 si interviene in materia di valutazione medico-legale delle menomazioni, prendendosi innanzitutto atto che allo stato l'unica tabella, legislativamente approvata e da tempo operativa, tale da contemplare le lesioni da 1 a 100% di invalidità permanente è la «*Tabella delle menomazioni*» di cui al decreto ministeriale del 12 luglio 2000, emanata, sotto l'autorevole egida dei medici-legali INAIL, in attuazione dell'articolo 13, comma 2, lettera *a*), e comma 2, del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38. Infatti, la tabella medico-legale, di cui all'articolo 138 del Codice delle Assicurazioni Private, per le lesioni da 10 a 100% di invalidità permanente, non è ancora stata predisposta, essendo peraltro il Governo decaduto dalla delega a provvedere alla sua approvazione. Del resto, è altresì da scongiurarsi il contrasto tra tabelle di legge distinte per la valutazione medico-legale degli stessi identici pregiudizi biologici, contrapposizione non solo irrazionale ed idonea a produrre trattamenti discriminatori, ma altresì impeditiva di un corretto coordinamento tra indennità/rendite INAIL e risarcimento del danno, ogniqualvolta questi due sistemi di tutela vengano a incrociarsi tra loro (come per esempio è il caso degli infortuni *in itinere*).

Al contempo, tuttavia, non si ignora come la «*Tabella delle menomazioni*», apprestata ormai più di dieci anni or sono e concepita con particolare riguardo per le menomazioni connesse agli infortuni sul lavoro ed alle malattie professionali, necessiti di essere affinata e, comunque, integrata per contemplare la sua estensione ad ogni altro ambito della responsabilità civile.

In considerazione di questi rilievi, da più interpreti ed operatori evidenziati in questi anni, si è pertanto ritenuto di assumere provvisoriamente la «*Tabella delle menomazioni*», di cui al decreto ministeriale del 12 luglio 2000, quale riferimento normativo per la valutazione medico-legale per ogni caso di lesioni dell'integrità psicofisica (comma 6), contestualmente prevedendosi la delega al Governo per l'emanazione, entro un anno, della nuova tabella delle menomazioni (commi 4 e 5).

Si è ritenuto altresì opportuno dettare criteri specifici per la composizione della commissione tecnica, istituenda dal Ministero della Salute: l'obiettivo è di garantire la massima scientificità della redigenda tabella.

Infine, in conseguenza dell'introduzione delle disposizioni, di cui agli articoli 1 e 2, si rendono inevitabili le modifiche ed abrogazioni recate dall'articolo 24.

In primo luogo, permettendo gli articoli 1 e 2 di archiviare definitivamente la stagione dei trattamenti discriminatori, sul piano risarcitorio, tra vittime di sinistri stradali e tutti gli altri danneggiati, all'articolo 24 si prevede sia la modifica degli articoli 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni Private (commi 1 e 2 dell'articolo 3) e sia l'abrogazione del comma 3 dell'articolo 3 del decreto-legge del 13 settembre 2012, n. 158, così come convertito in legge con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, che ha recentemente esteso la disciplina, di cui ai predetti articoli 138 e 139, alla liquidazione del danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria (comma 4), a quest'ultimo riguardo dovendosi altresì considerare le perplessità della legittimità costituzionale di tale disposizione alla luce degli articoli 77, comma 2, e 3 Cost.

In secondo luogo, modificandosi l'articolo 139 del Codice delle Assicurazioni Private, si è ritenuto opportuno procedere all'abrogazione del comma 3-ter e del comma 3-quer dell'articolo 32 di cui al decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1 così come convertito in legge con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, ciò a fronte dei rilievi critici pervenuti, sia dalla dottrina (anche medico-legale) e sia dalla giurisprudenza, in merito alle novità introdotte da tali disposizioni sul fronte della liquidazione del danno biologico da lesioni di lieve entità, per l'appunto incidenti sull'articolo 139. In particolare, tali novità, tra l'altro di dubbia legittimità costituzionale in considerazione del precetto di cui all'articolo 77, comma 2, Cost. (oltre che di altre norme della Costituzione), si sono rilevate essere di non agevole interpretazione ed applicazione (anche per i consulenti tecnici), nonché tali da dare luogo a nette contrapposizioni giurisprudenziali, ciò a tutto discapito della certezza del diritto e della tutela dei cittadini, con un indesiderato aggravio del contenzioso giudiziario. Tuttavia, alla luce delle ragioni che condussero alla novellazione del 2012, si è inteso al contempo preservare in seno all'articolo 139 del Codice delle Assicurazioni Private

(così come modificato dall'articolo 3, comma 2 di questo disegno di legge) il fondamentale e condivisibile messaggio, rivolto innanzitutto ai medici-legali, dell'accertamento, con tutto il rigore del caso, delle conseguenze biologiche permanenti della distorsione del rachide cervicale: le lesioni prodotte dai cosiddetti "colpi di frusta", che non risultino accertate clinicamente e/o strumentalmente, non potranno dar luogo ad alcun risarcimento a titolo di danni, patrimoniali e non patrimoniali, da invalidità permanente.

Agli artt. 25, 26 e 27, sono poi previste norme in materia di **autorità di controllo**

E' urgente procedere alla nomina degli organismi direttivi di AGCM e IVASS attraverso procedure parlamentari che possano privilegiare una adeguata selezione dei componenti in relazione alla competenza, indipendenza e assenza di conflitti di interesse. I membri dei consigli delle due autorità di controllo sono stati aumentati da tre a cinque per evitare un eccessivo peso del Presidente e un impoverimento del ruolo di organismi collegiali.

Infine all'**art. 28** viene prevista la istituzione di un **osservatorio indipendente per la rilevazione dei costi medi in RC auto**.

1. Liberalizzazione dei mercati e incentivo alla concorrenza per le imprese estere.

All'art. 130 dlgs 209/ 2005 dopo il numero 3 è aggiunto il seguente

4. Al fine di incentivare la concorrenza nel settore assicurativo, le nuove imprese di assicurazione che ricevono dall'IVASS l'autorizzazione all'attività assicurativa per responsabilità civile autoveicoli terrestri di cui all'articolo 2, comma 3, numero 10), sono esentate per tre anni dall'inizio dell'attività dall'applicazione dell'obbligo a contrarre di cui all'articolo 132 qualora offrano prodotti assicurativi rivolti a segmenti omogenei di mercato definiti su base geografica o per tipologia di veicolo.

2. Libertà di scelta e tutela del consumatore (loi Hamon)

All'art. 131 dlgs 209 2005 Trasparenza dei premi e delle condizioni di contratto è aggiunto il seguente:

Articolo 2 quater

"Tutti i contratti di assicurazione prevedono la facoltà per l'assicurato, in caso di danno garantito dal contratto, di scegliere il riparatore delle cui prestazioni sceglie di avvalersi. Questa informazione deve essere fornita nelle condizioni generali di polizza e all'atto della denuncia di sinistro.

L'obbligo di indicare tale facoltà si applica ai contratti sottoscritti successivamente alla entrata in vigore della presente norma così come all'atto del rinnovo dei contratti in corso, per i quali l'informazione deve essere data sull'avviso di scadenza annuale o sulla quietanza di pagamento del premio".

3. Portabilità dei contratti assicurativi e incentivo alla concorrenza

All'art. 131 d.lgs. 209 2005 (Trasparenza dei premi e delle condizioni di contratto) è aggiunto il seguente

Articolo 2 quinquies

E' facoltà dell'assicurato, decorso un anno dalla prima stipula, recedere dal contratto senza oneri spese o penalità. Il recesso ha effetto dopo un mese dalla ricezione della disdetta che deve essere inviata in forma scritta, con raccomandata o equipollente che ne comprovi la ricezione. Il diritto di recesso è indicato in polizza, sull'avviso di scadenza e sulla quietanza di premio. A seguito della disdetta di cui al presente articolo, l'assicurato è tenuto unicamente al pagamento della parte di premio relativo al periodo che decorre dall'efficacia della polizza fino alla data di effetto della disdetta e l'assicuratore è tenuto a rimborsare la differenza entro trenta giorni dalla data della disdetta, in caso di ritardo saranno dovuti oltre agli interessi legali gli interessi moratori. Le formalità per l'anticipato recesso sono assolve dal nuovo assicuratore per la RC auto che garantisce la continuità della copertura assicurativa. Il recesso si estende a tutte le garanzie accessorie o comunque stipulate con la polizza RC auto.

4. Contratto Base

All'art. 132 dlgs 209/ 2005 al numero 1 dopo le parole dei veicoli a motore e dei natanti sono aggiunte aggiunte le seguenti

“secondo le condizioni di polizza e le tariffe che hanno l'obbligo di stabilire preventivamente secondo lo schema del contratto base ex art. 22 del d.l. 18 ottobre 2012, n.179, convertito con modificazioni in legge 17 dicembre 2012, n. 221,”

Nuovo testo

1. Le imprese di assicurazione sono tenute ad accettare, secondo le condizioni di polizza e le tariffe che hanno l'obbligo di stabilire preventivamente per ogni rischio derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti **in aggiunta al contratto base secondo lo schema ex art. 22 del d.l. 18 ottobre 2012, n.179, convertito con modificazioni in legge 17 dicembre 2012, n. 221.** le proposte per l'assicurazione obbligatoria che sono loro presentate, fatta salva la necessaria verifica della correttezza dei dati risultanti dall'attestato di rischio, nonché dell'identità del contraente e dell'intestatario del veicolo, se persona diversa.

5. Risarcimento in forma specifica

Dopo l'articolo 150 bis è inserito il seguente «Art. 150 ter. **Risarcimento in forma specifica**

1. Nel caso di sinistro verificatosi in Italia tra due veicoli identificati e assicurati per il quale sia applicabile la procedura di cui all'art.149, ove non vi siano state lesioni alle persone, è facoltà del danneggiato richiedere il risarcimento in forma specifica dei danni materiali subiti al veicolo ex 2058 cc. Al danneggiato, se e in quanto dovuto, compete inoltre il risarcimento delle ulteriori voci di danno quali svalutazione commerciale, fermo tecnico e nolo di eventuale mezzo sostitutivo. Al danneggiato non potranno essere in ogni caso richiesti pagamenti a titolo di franchigia o scoperto.

2. La compagnia, in assenza di responsabilità concorsuale e quando non risulta eccessivamente oneroso ex 2058 cc, risarcisce il danno al veicolo in forma specifica facendo eseguire la riparazione dei danni presso carrozzerie convenzionate.

3. La compagnia risponde dell'operato del proprio prestatore d'opera in solido col medesimo ed è tenuta a fornire, sempre in solido con il proprio riparatore fiduciario, ulteriore garanzia sulle riparazioni effettuate, con una validità non inferiore a due anni, fermo restando quella di legge per tutte le parti sostituite non soggette a usura ordinaria.

4. L'assicuratore dovrà fornire al danneggiato, fin dal momento in cui offre la riparazione in forma specifica, informativa scritta contenente gli estremi dell'impresa di riparazione fiduciaria incaricata di eseguire i lavori. L'informativa al danneggiato deve chiarire le modalità di effettuazione delle riparazioni precisando se le stesse verranno effettuate mediante l'utilizzo di ricambi originali cioè prodotti dalla casa automobilistica o compatibili e, per i danni ai soli lamierati, se ne verrà effettuata la sostituzione o la riparazione, o per il caso di danneggiamenti esterni, se la riparazione avverrà mediante interventi di raddrizzatura a freddo piuttosto che attraverso riverniciatura completa.

5. Al termine dei lavori l'impresa di riparazione fiduciaria emetterà e consegnerà al danneggiato ai fini della garanzia biennale fattura / ricevuta fiscale intestata al danneggiato, con l'indicazione che il pagamento verrà effettuato dalla impresa assicuratrice, con l'analitica indicazione dei lavori svolti che devono corrispondere per qualità a quanto indicato nell'informativa, oltre che con l'indicazione delle ore di manodopera effettuate e dei ricambi utilizzati con la esplicita indicazione dell'utilizzo o meno di materiale marchiato dalla casa madre anziché compatibile.

6. E' fatto divieto alle imprese di assicurazione di utilizzare società d'intermediazione per la riparazione dei veicoli.

6. Valore di mercato e risarcimento in forma specifica

All'art. 148, n. 1 dopo l'ultimo periodo è aggiunto il seguente:

“Nell'ipotesi in cui il costo della riparazione sia pari o superiore al valore di mercato del veicolo, il danno viene risarcito nei limiti di cui all'art. 2058 cc, tenendo ulteriormente conto della utilità che il bene ha per il danneggiato, del suo stato d'uso oltre che delle spese di demolizione e reimmatricolazione e tassa di possesso non goduta. Il valore commerciale viene determinato sulla base del valore di acquisto di un veicolo simile desunto da siti internet e, in via non esclusiva, da riviste di settore.”

7. Stima del valore dei veicoli

All'art. 131 dopo il n.1 è aggiunto il seguente numero 1 bis.

“E' fatto divieto di determinare il valore commerciale di un veicolo attraverso il rinvio esclusivo ad una determinata rivista. Per tutti i contratti, per quelli in corso alla prima scadenza, il valore di riferimento dovrà essere determinato sulla base del valore di acquisto di un veicolo simile desunto da siti internet e, in via non esclusiva, da riviste di settore. Il valore economico dovrà tenere comunque conto delle spese figurative di reimmatricolazione e FRAM”.

8. Cessione di credito

All'art. 131 dopo il n.1bis è aggiunto il seguente numero 1 ter.

“Fermo il divieto di cui alla normativa di cui al dlgs n. 206 2005 è comunque nulla ogni pattuizione che vieti la cedibilità del credito a soggetti che si rendano cessionari di crediti comunque inerenti l'attività svolta”.

9. Ruolo dello specialista medico legale.

“All'articolo 32, comma 3-quater, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, tra le parole “riscontro” e “medico legale” è aggiunta la parola “ad opera di specialista””.

“All'articolo 32, comma 3-quater, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 è aggiunto il seguente periodo “E' fatto divieto di svolgere attività medico-legale di parte, al medico nei casi in cui, a qualsiasi titolo sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza o di cura. Tali circostanze costituiscono ragione d'impedimento ad accettare incarichi di Perito o di Consulente Tecnico d'Ufficio in procedimenti giudiziari”

10. Tutela del diritto alla salute.

“All'articolo 32, comma 3-quater, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, prima delle parole “visivamente o strumentalmente” sono aggiunte le parole “ clinicamente o ””,

11. Denuncia tardiva dei sinistri

“al numero 1 dell'art.149 del codice delle assicurazioni dopo le parole veicolo utilizzato, vengono aggiunte le seguenti

”entro novanta giorni dal verificarsi del sinistro. Decorso tale termine il danneggiato decade dal diritto di utilizzare la procedura di cui al presente articolo.”

12. Accesso agli atti

All’art.146 n. 1 dopo le parole “ai contraenti ed ai danneggiati” sono aggiunte le parole “nonché ai titolari delle imprese che provvedono alle riparazioni dei veicoli coinvolti nel sinistro muniti di delega o cessione di credito”.

13. Ruolo del perito.

All’art.156 n. è soppressa la parola “direttamente” e dopo la parola “natanti” sono aggiunte le parole “esclusivamente attraverso l’opera di periti iscritti nel ruolo di cui all’articolo 157”.

14. Terzietà del fiduciario assicurativo

Dopo l’art.156 Cod. Ass è aggiunto il seguente

Art.156 bis Al fine di garantire una maggiore trasparenza nei rapporti fra professionisti ed imprese assicuratrici, è istituita presso l’IVASS una commissione paritetica composta da rappresentanti delle imprese assicurative e da rappresentanti delle organizzazioni maggiormente rappresentative dei professionisti fiduciari. In caso d’interferenze di carattere extratecnico l’Ivass provvede a diffidare la committenza fatta salva l’applicazione dei procedimenti sanzionatori di cui all’art.319 cod. ass.”

15. Adeguamento del sistema alla normativa disposta dalla Corte costituzionale

1. All’articolo 149 numero 1 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, la parola “devono” è sostituita dalla parola “possono”

16. Razionalizzazione economica del sistema del risarcimento diretto

Al decreto del Presidente della Repubblica 18 luglio 2006, n. 254, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all’articolo 13, i commi 2 e 2-bis sono sostituiti dai seguenti:

«2. Per la regolazione dei rapporti economici, la convenzione deve prevedere rimborsi basati sul valore reale dell’importo risarcito, ed un sistema di conguagli di fine anno sulla base del costo medio di ogni singola impresa, teso ad incentivare l’efficienza delle imprese nella gestione dei costi.

2-bis. I conguagli avvengono sulla base di costi medi che possono essere differenziati per grandi tipologie di veicoli assicurati, per tipologia di danni a cose o alle persone, nonché per macroaree territorialmente omogenee»;

b) all’articolo 13, sono abrogati i commi 4, 5 e 6;

c) l’articolo 14 è abrogato».

17. Istituzione e compiti dell’agenzia antifrode.

E’istituita, presso il ministero delle Finanze, l’Agenzia antifrode in campo assicurativo. Ruolo dell’Agenzia è di realizzare un sistema di prevenzione, deterrenza, contrasto, sul piano amministrativo, delle frodi sulle richieste di risarcimento e di indennizzo, sulle polizze e sulla documentazione necessaria alla stipulazione di un contratto di assicurazione, fatte salve le competenze attribuite dalla vigente normativa ad altre amministrazioni pubbliche in sede civile e penale.

18. Composizione

Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro dell’economia e delle finanze, di concerto con i Ministri dell’interno, della giustizia e dello sviluppo economico, previo parere dell’IVASS, del Garante per la protezione dei dati personali,

dell'Associazione Nazionale delle Imprese Assicuratrici, dell'Autorità Garante per la Concorrenza e del Mercato, del CSM e dell'organismo rappresentativo dell'Avvocatura di cui all'art. 39 l.247/2102 sono definite le condizioni per il funzionamento dell'Agenzia.

L'agenzia sarà composta da una organizzazione multidisciplinare composta da informatici, esperti (avvocati, magistrati in quiescenza, professori, esperti patrocinatori) nelle materie di diritto di competenza, investigatori, esperti in comunicazione provenienti da amministrazioni pubbliche o private secondo criteri di competenza e consolidata esperienza nel settore.

L'agenzia sarà composta da un minimo di trenta componenti.

Il direttore dell'agenzia sarà scelto tramite audizione dalla Commissione Giustizia della Camera previa presentazione del curriculum dei candidati selezionati tra professionisti, docenti, magistrati in quiescenza e altri esperti del settore muniti di titolo di laurea idoneo.

19. Disposizioni operative

Con il medesimo decreto di cui al comma 1 sono definiti i criteri e le modalità:

- a) di selezione e reclutamento del personale basata su rigorosi criteri di ;
- b) di raccordo e accesso a strutture di prevenzione del furto d'identità e del credito al consumo, dei pagamenti dilazionati o differiti;
- c) di raccordo e di cooperazione con: l'Arma dei Carabinieri, il Corpo della Guardia di finanza e la Polizia di Stato,
- d) di raccordo e cooperazione con le compagnie assicuratrici;
- e) di raccordo e cooperazione con altre autorità estere;
- f) di accesso, elaborazione e conservazione dei dati provenienti da banche dati pubbliche e private, con particolare riferimento alla banca dati sinistri dell'IVASS, al casellario infortuni dell'INAIL; della motorizzazione civile, dell'Automobile club italiano, alle banche dati del settore assicurativo, del settore creditizio e del settore finanziario
- g) di controllo dell'efficacia ed efficienza dei sistemi di gestione antifrode delle compagnie assicuratrici tramite la definizione e l'implementazione di opportuni indicatori
- h) di pubblicità e di azione culturale per la promozione della cultura antifrode

20. Disposizioni finanziarie

1. Il finanziamento del Comitato è coperto da un apposito contributo sui premi assicurativi raccolti nell'anno precedente dagli intermediari assicurativi delle imprese in misura proporzionale alle spese da queste sostenute per pubblicità nell'anno precedente nonché da eventuali contributi da parte di altri enti previa approvazione del medesimo Comitato.

2. La misura del contributo di cui al comma 1 e i rami assicurativi ai quali esso si applica sono determinati annualmente dal Comitato, d'intesa con l'ANIA.

21. Modifiche agli articoli 589, 590 e 590-bis del codice penale, in materia di omicidio colposo, lesioni personali colpose e computo delle circostanze, e all'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, in materia di competenza del giudice di pace

1) L'articolo 589 del codice penale è sostituito dal seguente:

«Art. 589. –(*Omicidio colposo*). –Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni. Chiunque cagiona per colpa la morte o lo stato di coma irreversibile di una persona con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro è punito con la reclusione da tre anni a sette anni. Le pene di cui al secondo comma sono raddoppiate se il fatto è commesso da soggetto che guidi con azzardo, con temerarietà o con aggressività manifesta tale da mettere in serio pericolo la sicurezza stradale e l'incolumità. Si applica la pena della reclusione da cinque a dieci anni se il fatto è commesso con violazione delle norme sulla circolazione stradale da:

a) soggetto in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera c), del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni;

b) soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Nel caso di morte di più persone, ovvero di morte di una o più persone e di lesioni di una o più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni diciotto».

2) L'articolo 590 del codice penale è sostituito dal seguente:

«Art. 590. – (*Lesioni personali colpose*). – Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a euro 309. Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da euro 123 a euro 619, se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da euro 309 a euro 1.239. Se i fatti di cui al primo comma sono commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena è della reclusione da sei mesi a un anno e della multa fino a euro 5.000. Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a due anni e della multa da euro 5.000 a euro 10.000, se è gravissima, della reclusione da due a cinque anni e della multa da euro 10.000 a euro 20.000. Nei casi di violazione delle norme sulla circolazione stradale, se il fatto è commesso da soggetto in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera c), del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, ovvero da soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope, ovvero è commesso con azzardo, con temerarietà o con aggressività manifesta tale da mettere in serio pericolo la sicurezza stradale e l'incolumità altrui, le pene sono raddoppiate. Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo, ma la pena della reclusione non può superare gli anni quindici. Nel caso previsto dal primo comma e dal terzo comma, primo periodo, il delitto è punibile a querela della persona offesa».

3)-Alla lettera a) del comma 1 dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, e successive modificazioni, le parole da: «e ad esclusione delle fattispecie connesse alla colpa professionale» fino a: «ovvero da soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope» sono soppresse.

4) L'articolo 590-bis del codice penale è sostituito dal seguente:«Art. 590-bis. – (*Computo delle circostanze*). – Quando ricorrono le circostanze di cui all'articolo 589, terzo, quarto o quinto comma, ovvero quelle di cui all'articolo 590, terzo, quarto o quinto comma, le concorrenti circostanze attenuanti, diverse da quelle previste dagli articoli 98 e 114, non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste e le diminuzioni si operano sulla quantità di pena determinata ai sensi delle predette circostanze aggravanti».

22. Danno non patrimoniale. Disposizioni aggiunte al Codice Civile

Dopo l'art. 1226 c.c. è aggiunto il seguente articolo:

«Art. 1226-bis. Tabelle indicative nazionali per la liquidazione del danno non patrimoniale da menomazioni dell'integrità psicofisica.

1. Per la liquidazione in via equitativa [art. 1226 c.c.] del danno non patrimoniale da menomazioni, temporanee e/o permanenti, dell'integrità psicofisica il giudice assume a riferimento le Tabelle indicative nazionali.

2. In applicazione dell'art. 1226 c.c. il giudice, qualora ricorrano particolari circostanze, con adeguata motivazione procede alla personalizzazione del danno non patrimoniale anche oltre i limiti individuati dalle Tabelle indicative nazionali come massimi».

23. Tabelle indicative nazionali

1. Qualsiasi sia la causa o concausa, umana ed imputabile, all'origine dell'evento lesivo:

- a) per la liquidazione del danno non patrimoniale da invalidità permanente trovano applicazione le Tabelle indicative nazionali di cui all'Allegato 1;
- b) per la liquidazione del danno non patrimoniale da invalidità temporanea il valore indicativo uniforme di base è fissato nell'importo compreso tra euro 96,00 ed euro

144,00 per ogni giorno di invalidità temporanea assoluta; in caso di invalidità temporanea inferiore al cento per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di invalidità riconosciuta per ciascun giorno.

2. Ai fini dell'applicazione del comma 1:

- a) per danno biologico, quale componente del danno non patrimoniale, si intende la menomazione, temporanea e/o permanente, dell'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento e/o di valutazione medico-legale, indipendente da eventuali ripercussioni sulla capacità di produrre reddito;
- b) per danno morale da lesione dell'integrità psicofisica si intende la componente del danno non patrimoniale costituita dalla sofferenza soggettiva, dal turbamento dello stato d'animo e dalla lesione alla dignità della persona.

3. Con decreto del Ministro della Giustizia gli importi, di cui al comma 1 ed alle Tabelle indicative nazionali, sono aggiornati annualmente in misura corrispondente all'aumento del costo della vita sulla base degli indici ISTAT relativi al periodo antecedente.

4. Entro un anno dalla presente legge con decreto del Presidente della Repubblica, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delle attività produttive, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della giustizia, si dovrà provvedere alla predisposizione della Tabella indicativa nazionale per la valutazione medico-legale delle menomazioni dell'integrità psicofisica comprese tra 1 e 100 punti, recante le rispettive percentuali di invalidità, anche eventualmente espresse in fasce.

5. Al fine della predisposizione della tabella, di cui al comma 4, il Ministero della salute provvederà ad istituire una commissione tecnica composta da venticinque medici-legali, di cui cinque indicati dall'INAIL, dieci scelti tra titolari di cattedre universitarie di medicina-legale e cinque indicati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della medicina legale italiana.

6. Nell'attesa dell'approvazione della Tabella indicativa nazionale per la valutazione medico-legale delle menomazioni dell'integrità psicofisica comprese tra 1 e 100, di cui al comma 4, troverà applicazione la Tabella delle menomazioni di cui al comma 2 lettera a) ed al comma 3 dell'articolo 13 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38.

7. La Tabella indicativa nazionale per la valutazione medico-legale delle menomazioni dell'integrità psicofisica comprese tra 1 e 100 di invalidità permanente, di cui al comma 4, sostituirà, a far data dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del relativo decreto ministeriale, la Tabella delle menomazioni di cui al comma 6.

24. Modifiche e abrogazioni

1. L'art. 138 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni Private) è così sostituito:

«Art. 138 (Liquidazione del danno non patrimoniale). Per la liquidazione del danno non patrimoniale da lesione, temporanea e/o permanente, dell'integrità psicofisica e del danno non patrimoniale da uccisione del congiunto trovano applicazione i criteri di cui all'art. 1226-bis c.c.».

2. L'art. 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni Private) è così sostituito:

«Art. 139 (Lesioni permanenti da distorsione del rachide cervicale). In ogni caso, le lesioni da distorsione del rachide cervicale, che non risultino accertate clinicamente e/o strumentalmente, non potranno dar luogo ad alcun risarcimento a titolo di danni, patrimoniali e non patrimoniali, da invalidità permanente».

3. Sono abrogati il comma 3-ter ed il comma 3-quater dell'articolo 32 di cui al decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1 così come convertito in legge con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27.

4. E' abrogato il comma 3 dell'articolo 3 del decreto-legge del 13 settembre 2012, n. 158 così come convertito in legge con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.

Allegato 1 Tabelle indicative nazionali per la liquidazione del danno non patrimoniale da menomazioni dell'integrità psicofisica (tabelle milanesi 2013)

25. Autorità garante per la concorrenza e del mercato

L'art 10 della legge 287/90 è così modificato:

Al comma 2 primo capoverso sopprimere dopo la parola “*nominati*” sopprimere “*d'intesa dai Presidenti della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica*” e sostituire con “*con votazione dalla Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica su rose di candidati proposti delle commissioni attività produttive della Camera e del Senato tramite invio di curricula e un ciclo di audizioni pubbliche.*”

Al comma 2 alla fine del secondo capoverso aggiungere “*e priva di posizioni in possibile conflitto di interesse anche in relazione ad attività pregresse*”

All'art. 10 comma 2 alla fine del terzo capoverso aggiungere “*e prive di posizioni in possibile conflitto di interesse anche in relazione ad attività pregresse*”

26. Componenti l'Autorità garante per la concorrenza e del mercato

Art. 23 DL 201/21 - Sopprimere al comma 1 la lettera d)

27. Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni

L'art. 13 della legge 135/12 è così modificato:

Sopprimere i commi 11, 12 e 13 e sostituirli con:

Il consiglio opera in piena autonomia e con indipendenza di giudizio e di valutazione ed è organo collegiale costituito dal presidente e da quattro membri nominati “con votazione dalla Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica su indicazione rose di candidati proposti delle commissioni attività produttive della Camera e del Senato tramite invio di curricula e un ciclo di audizioni pubbliche. Il presidente è scelto tra persone di notoria indipendenza che abbiano ricoperto incarichi istituzionali di grande responsabilità e rilievo e prive di posizioni in possibile conflitto di interesse anche in relazione ad attività pregresse. I quattro membri sono scelti tra persone di notoria indipendenza da individuarsi tra magistrati del Consiglio di Stato, della Corte dei conti o della Corte di cassazione, professori universitari ordinari di materie economiche o giuridiche, e personalità provenienti da settori economici dotate di alta e riconosciuta professionalità e prive di posizioni in possibile conflitto di interesse anche in relazione ad attività pregresse.

Al comma 14 sostituire la parola “*due*” con “*quattro*”

Al comma 15 sopprimere le parole “*e delibera sulle questioni che il Direttorio integrato eventualmente ritenga di sottoporgli*”

Sopprimere il comma 16

Sopprimere il comma 17

Al comma 18 sostituire la parola “*Direttorio integrato*” con “*Consiglio*”

Sopprimere il comma 19

Al comma 20 sostituire la parola “*Direttorio integrato*” con “*Consiglio*”

Al comma 21 sostituire la parola “*Direttorio integrato*” con “*Consiglio*”

Sopprimere il comma 22

Al comma 24 sostituire al primo capoverso la parola “*Direttorio integrato*” con “*Consiglio*”

Al comma 24 sostituire al secondo capoverso la parola “*Direttorio integrato*” con “*Consiglio*”

28. Osservatorio indipendente per la rilevazione dei costi medi in RC auto

E' costituito, senza oneri aggiuntivi per lo Stato, con regolamento del Ministero della Giustizia sentito il Ministero dello Sviluppo Economico e il Ministero della Salute, l'Osservatorio per la rilevazione dei costi medi in RC auto. L'organismo è composto da rappresentanti del Ministero dello Sviluppo Economico, della Salute e della Giustizia e ne fanno parte rappresentanti delle imprese assicuratrici, dei consorzi delle organizzazioni artigiane degli autoriparatori, delle

organizzazioni dei riparatori indipendenti, di almeno tre delle associazioni di categoria dei produttori di ricambi e materiale di consumo del settore auto, delle associazioni sindacali dei medici legali, dei periti, dei patrocinatori e degli avvocati oltre che dell'IVASS, del Garante per la protezione dei dati personali, dell'Autorità Garante per la Concorrenza e del Mercato, del CSM e dell'Organismo rappresentativo dell'Avvocatura di cui all'art. 39 l.247/2102.

L'Osservatorio opera acquisendo i dati sulle voci che compongono i costi del risarcimento in RC auto al fine di compararne l'andamento e compatibilità con il costo complessivo dei sinistri liquidati in relazione all'andamento dei premi nel ramo della RC auto obbligatoria.

L'analisi dei dati, che debbono essere trattati con riservatezza e non debbono essere accessibili in maniera tale da poter incidere sulle dinamiche concorrenziali del mercato assicurativo, è resa pubblica con periodicità annuale entro il 15 luglio di ogni anno.