

DL 145/13 – PDL 1920 – ANALISI CRITICA

L'art. 8 del DL 145/13 ha introdotto una serie di limitazioni ai diritti dei danneggiati - consumatori "in cambio" di sconti da parametrarsi su opinabili criteri.

In particolare il danneggiato:

- **ha perso il diritto di riparare l'auto dove ritiene opportuno; infatti qualora intenda farlo rimane a suo carico la differenza tra il costo di un lavoro eseguito a regola d'arte, e a prezzi di mercato, e la minor somma che l'assicuratore liquiderà parametrandola all'indeterminato importo che asseritamente verrebbe corrisposto ad un riparatore convenzionato;**
- **ha perso il diritto al risarcimento del danno al mezzo nel caso di mancata riparazione;**
- **ha perso il diritto all'integrale risarcimento ora limitato, quanto al veicolo, in violazione dell'art. 2058 cc, al valore commerciale del mezzo, con esclusione peraltro di fermo tecnico, spese di soccorso e traino, spese per nolo di mezzi sostitutivi e delle spese di demolizione e re immatricolazione;**
- **ha perso il diritto al rimborso delle spese mediche e di cura, che dovrà effettuare presso centri medici convenzionati con le assicurazioni;**
- **ha perso il diritto di cedere il credito e pertanto, in caso di riparazione presso officina non convenzionata, oltre a non venire integralmente risarcito, dovrà comunque anticipare le spese e poi attendere il risarcimento;**
- **la compagnia potrà attendere fino a sei mesi per formulare l'offerta, il danneggiato non potrà più prendere visione della documentazione alla base del rifiuto del pagamento e addirittura non potrà agire in giudizio prima di sei mesi;**
- **infine tutti i danneggiati da circolazione stradale perderanno il diritto al risarcimento se non formuleranno una richiesta danni con precisi requisiti di forma entro 90 giorni dal fatto;**

E' evidente che l'impianto generale delle norme introdotte all'art.8 DL 145/13 è affetto da gravi vizi, che dimostrano un'imbarazzante mancanza di conoscenza del quadro giuridico di riferimento.

Ancora una volta non si è inteso affrontare il problema reale della RC auto, che notoriamente è la mancanza di concorrenza tra imprese in un quadro oligopolistico dove tre gruppi controllano quasi il 70% del mercato. Nell'ultimo decennio la frequenza sinistri è scesa in modo esponenziale, attestandosi sotto il 5% e, anche a seguito di ripetuti provvedimenti volti a contenere i risarcimenti, le imprese hanno recuperato redditività tanto che nel 2012 il ramo RC auto ha prodotto utili per un miliardo e ottocento milioni di euro. Secondo tutte le previsioni, il 2013 si appresta a divenire un anno di utili record per il settore (Fonte: ANIA).

Illegittimità della predeterminazione dei premi

Poiché è noto che, con la fine del sistema delle tariffe amministrato in RC auto non è più possibile, anche in forza delle norme comunitarie, imporre alcun tipo di predeterminazione della misura dei premi, l'impostazione del provvedimento sotto tale profilo appare errata. Non è possibile imporre a una delle parti (l'impresa assicuratrice) alcun "obbligo" di applicare qualsiasi forma di sconto sul premio, neanche consentendo all'assicuratore una serie di violazioni dei diritti dei danneggiati. E' facile prevedere che l'inevitabile caducazione delle norme dirigenziali sugli sconti minimi nei premi lascerà in vigore solo la parte del provvedimento che lede i diritti dei danneggiati. In sostanza l'incauto legislatore ha modificato negli anni il mercato della RC auto passando da un (illegittimo) sistema di tariffe amministrato a un regime (come ci si accinge ad illustrare, parimenti illegittimo) di risarcimenti amministrati.

La natura extracontrattuale del danno in RC auto rende inammissibile ogni limitazione contrattuale al risarcimento

Il DL 145 in alcune sue parti, infatti, insiste pervicacemente nel ritenere possibile una regolamentazione contrattuale del risarcimento del danno in RC auto. Così ovviamente non è: con la polizza per la RC auto non si contrae una garanzia diretta per i danni (il tipo di garanzie a contenuto libero che attiva chi stipula, ad esempio, una polizza infortuni o kasko) ma un'assicurazione per la responsabilità civile regolata dal codice (art.1917 c.c.) che copre obbligatoriamente (art.122 Codice delle Assicurazioni) il proprietario/conducente di un veicolo per le conseguenze dannose che il mezzo può arrecare a terzi in occasione della circolazione. Neanche la particolare procedura di "risarcimento diretto" (applicabile facoltativamente a discrezione del danneggiato) consente di mutare il quadro giuridico della materia. Infatti, nell'ipotesi in cui tale procedura liquidativa sia applicabile avviene semplicemente che l'assicuratore del danneggiato risarcisce il proprio assicurato quale mero sostituto della impresa del responsabile .

La polizza RC auto non assicura i danni ma copre la responsabilità civile

Giuridicamente non è né possibile né lecito né, soprattutto, utile, sottoporre il risarcimento del danno da circolazione stradale a condizioni e limitazioni contrattuali, poiché l'obbligo di risarcire il danno non grava direttamente sull'assicuratore ma sul responsabile civile che l'assicuratore si limita a manlevare dalle richieste del danneggiato. L'impresa paga direttamente il danneggiato (in luogo del proprio assicurato responsabile) non in forza di un contratto, poiché può anche non esserci alcun rapporto contrattuale tra danneggiato e assicuratore, ma in forza di un meccanismo legislativo finalizzato a semplificare i rapporti fra le parti, previsto dall'art. 1917 c.c. che prevede tale possibilità, e dall'art. 144 Codice delle Assicurazioni che riconosce al solo danneggiato RC auto la possibilità di agire in giudizio direttamente nei confronti dell'assicuratore del civile responsabile. Per tali ragioni le norme portate all'art. 8 del decreto 145 relative alle limitazioni contrattuali dei diritti dei danneggiati sono tutte inapplicabili e foriere, ove convertite in legge, di sicura proliferazione esponenziale del contenzioso in sede giudiziale.

La mancata attuazione del "contratto base" RC auto

La mancata attuazione del "contratto base" previsto dall'art. 22 del d.l. 18 ottobre 2012 n.179, convertito con modificazioni in legge 17 dicembre 2012, n. 221, bloccato da mesi al MISE dopo il parere negativo del Consiglio di Stato, rende di fatto aleatoria la costruzione delle pretese riduzioni tariffarie. L'attuale non comparabilità dei contratti rende in concreto inapplicabile qualsivoglia forma di politica tariffaria, sia pure mascherata da sconti "obbligatori".

Per fare chiarezza nel sistema occorre attuare senza indugio il contratto base, che deve essere esplicito oggetto dell'obbligo a contrarre, in mancanza del quale si rende impossibile stabilire in concreto da quale livello tariffario fare partire le scontistiche di legge.

E questo al netto delle considerazioni sopra svolte, relative alla illiceità di una politica tariffaria volta a condizionare in maniera dirigistica il mercato.

Scatola nera

La questione, sotto il profilo tecnico, è annosa ed è stata oggetto di plurime disposizioni legislative. Si ritiene che debba essere il mercato, e non il legislatore, con criteri di dubbia efficacia, a dover regolare tale aspetto.

Il legislatore dovrebbe semplicemente preoccuparsi che le compagnie assicuratrici non utilizzino i *report* della scatola nera anche al fine di determinare il costo del premio ponendolo asseritamente in relazione allo stile di guida del mezzo. E' evidente quindi che l'adozione della scatola nera farà sorgere nuovi problemi perché il criterio della "condotta di guida" è per sua natura indeterminato e arbitrario. Proprio tale indeterminatezza consentirebbe una sostanziale elusione dell'obbligo a contrarre mediante l'uso della leva tariffaria, a questo punto non più verificabile neanche in sede di controlli da parte dell'Organo di vigilanza. L'unica preoccupazione che il legislatore avrebbe

dovuto avere è, a conti fatti, l'unica che non ha avuto, visto che non è stato chiarito quali dati, e in quali circostanze, debbano essere raccolti e a quali fini possano essere utilizzati.

Scatola nera e privacy

Francamente sconcertante appare la leggerezza con cui si è inteso costituire un “grande fratello” al quale dovranno affluire tutti i dati relativi alla circolazione di milioni di autoveicoli. Nessuno ha pensato alle conseguenze epocali della costituzione di una tale banca dati le cui regole di funzionamento non vengono stabilite dalla legge ma bensì demandate ad atti amministrativi e regolamenti, quindi senza alcun controllo di legalità da parte del Parlamento.

Si ritiene debba essere esclusiva competenza del Parlamento, e non certo dell'esecutivo o di qualche Autorità priva di responsabilità politica, valutare le conseguenze, in termini di garanzia dei diritti, della creazione di un simile sistema, specialmente alla luce della previsione che “è fatto divieto di rimuovere” il dispositivo parificandolo ai sistemi di controllo dei detenuti ammessi al beneficio dei domiciliari, e al fatto che non è previsto alcun accesso dell'interessato ai dati che lo riguardano.

Scatola nera e processo civile: la “piena prova” e l'art.111 Cost.

Singolare ed estemporanea appare la decisione di intervenire nel processo civile, con un provvedimento che addirittura interferisce sul libero convincimento del giudice, nella delicata fase di acquisizione e valutazione delle prove. Il concetto di “piena prova” riguarda la valutazione che compie il giudice sulle prove offerte a sostegno della domanda. E' quindi diverso da quello di “prova legale” (cui forse avrebbe voluto alludere l'incauto estensore): tale espressione si riferisce al (diverso) sistema delle presunzioni o delle prove tipiche. Certamente nel nostro sistema processuale non è ammissibile l'introduzione di alcuna prova legale di tal fatta.

Secondo quanto previsto nel DL l'acquisizione e la valutazione della prova vengono demandate, sconvolgendo ogni regola relativa agli oneri che incombono sulle parti, a uno strumento tecnico, le cui caratteristiche debbono ancora essere definite, il cui responso avrebbe valenza “oracolare”, senza che sul punto possa svolgersi qualsivoglia controllo, aggravando inoltre ogni processo civile dell'onere di costose consulenze tecniche. La norma inoltre denota una sostanziale non conoscenza dei meccanismi processuali e dal punto di vista sostanziale rischia di essere non solo inutile ma controproducente.

Il sistema ottimale è quello attuale: il danneggiato che agisce in giudizio è sempre e comunque tenuto a fornire la prova delle proprie allegazioni e i risultati della scatola nera, ove contrastanti, non fanno altro che aggravare gli oneri probatori che già incombevano sulla parte.

In caso di eventi fraudolenti, verificatisi con modalità rese artatamente compatibili con le risultanze dello strumento tecnico, attribuendo a tali esiti “piena prova” si impedirebbe all'assicuratore ogni difesa.

La norma, per com'è scritta, è poi gravemente ingiusta poiché fa ricadere le conseguenze dei “risultati” del dispositivo tecnico anche sul soggetto danneggiato, che di fatto è la controparte del proprietario veicolo che monta l'apparato e che non ne ha la materiale disponibilità, non potendo accedere ai dati del dispositivo per avvalersene o confutarne l'interpretazione. In questo caso dunque la norma è contraria all'art. 111 della Costituzione, che prevede la parità delle parti all'interno del giusto processo.

La “identificazione” dei testimoni, il processo civile, l'art.111 Cost. e le prerogative della difesa.

Probabilmente l'estensore della norma, che ha vietato l'assunzione nel processo di testi “non identificati” nella richiesta danni, è ben oltre i desideri degli “ispiratori”, non comprendendo le reali esigenze della parte assicurativa. E' noto, difatti, che nel sistema del risarcimento diretto, l'istruttoria avviene per via telematica tra imprese che si scambiano la versione dei fatti. Quando le ricostruzioni rappresentate dalle parti non sono compatibili il danneggiato che ne ha interesse, al fine di per sostenere la propria versione dei fatti può produrre “dichiarazioni testimoniali” che

debbono essere accompagnate da un documento di identità del “teste” e recare la chiara indicazione delle targhe dei veicoli coinvolti. Sulla base di tali dichiarazioni, in caso di mancato accordo e di sinistro pagato dalle due imprese in modo incongruo (ovvero con una attribuzione di responsabilità a somma diversa da 100%, come, per esempio: 50% pagato da un’impresa e al 100% dall’altra), le convenzioni che regolano i rapporti tra assicuratori consentono alle imprese di svolgere “arbitrati” per l’attribuzione del “forfait”.

E’ chiaro che l’unica modifica possibile di una simile norma, oltre, beninteso, all’abrogazione in sede di conversione, è quella che la riconduca all’esigenza per la quale è sorta, limitandone l’ambito di operatività ai soli fini degli adempimenti concernenti gli accertamenti della responsabilità nell’ambito delle convenzioni stipulate tra le imprese ex art. 150 Codice delle Assicurazioni chiarendo che, nell’ambito della sola procedura di cui all’art. 149, la eventuale liquidazione del danno all’assicurato, che non abbia fornito tempestivamente le indicazioni sulla esistenza di persone informate sui fatti, non comporta il diritto al recupero della classe di merito.

La trasposizione d’inedite preclusioni all’interno del processo civile è, infatti, un imbarazzante infortunio dell’estensore, essendo evidente che non si possono imporre preclusioni non previste dal Codice di rito e per di più riguardanti una sola delle parti, e ciò alla luce, oltre che di uno smarrito buon senso, anche del disposto del richiamato art. 111 della Costituzione, norma che prevede la parità delle parti all’interno del giusto processo.

E’ appena il caso di osservare, infatti, che nessuna preclusione è stata imposta all’assicuratore evocato in giudizio, e che la norma non fa distinzioni tra testimoni indicati a deporre sulle circostanze di fatto piuttosto che su altre questioni oggetto del giudizio.

Inoltre l’imposizione per legge di un obbligo, “a pena d’inutilizzabilità”, di compiere la preventiva “identificazione” dei testimoni, in ipotesi oggetto di ricerca a mezzo di indagini difensive, a una controparte privata lede comunque le prerogative della difesa del danneggiato alla quale viene imposta una “disclosure” a favore di una parte privata, che potrebbe risultare pregiudizievole a fronte di note e inveterate prassi assicurative che vedono e hanno visto i testimoni avvicinati, con modalità talvolta discutibili, da soggetti (i cosiddetti “accertatori”) che hanno mandato dalle imprese di “verificarne l’attendibilità”.

E’ pure evidente che il privato non ha la possibilità di svolgere accertamenti di polizia giudiziaria così che identificazioni sommarie, errori di trascrizione, numeri telefonici non più attivi, in forza della norma che qui si analizza, andrebbero a inficiare il diritto costituzionalmente tutelato all’art. 24 Cost. di poter far valere in giudizio i propri diritti.

La segnalazione dei testi “recidivi”

Si tratta di norma pleonastica, oltre che di scarsa intelligibilità: l’ennesima norma manifesto, scritta peraltro con inusuale sciatteria. Poiché ovviamente non si è inteso introdurre la nuova fattispecie del reato di “testimonianza recidiva” non si capisce cosa debba segnalare il Giudice sul quale, già con l’ordinamento vigente, incombe l’obbligo di trasmettere alla Procura le dichiarazioni dei testi falsi o reticenti. Secondo l’estensore della norma la sola circostanza di deporre in causa integrerebbe evidentemente l’ipotesi di un reato di falsa testimonianza! L’unico, ovvio, risultato, a fronte di un rilevante numero di segnalazioni, è la loro intuibile archiviazione in massa con l’effetto collaterale di una paralisi dei “veri” procedimenti per falsa testimonianza. Inoltre gli uffici giudiziari sono, nella loro totalità, privi di strutture che permettano al magistrato in udienza di consultare non solo la “banca dati dei testimoni” ma neanche il Ced della Cassazione: il decreto, peraltro, non prevede fondi per tali strutture.

Il risarcimento in forma specifica secondo il codice civile e secondo il decreto legge

Va premesso che il danneggiato ha comunque diritto a farsi risarcire il danno a prescindere dalla circostanza che il proprio veicolo sia riparato o no. Non è possibile imporgli un risarcimento in forma specifica poiché il codice civile all’art. 2058 c.c. prevede l’opposto, e cioè che è facoltà del

danneggiato richiedere il risarcimento in forma specifica e non certo dell'assicuratore debitore offrirlo.

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) poiché non è certo indifferente per il creditore danneggiato sapere chi e come riparerà il suo mezzo. Tecnicamente, infatti, la riparazione è definita una prestazione non fungibile, il che significa che 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 pretesa introduzione del "risarcimento in forma specifica", ove inserita in un contratto, sarebbe comunque affetta da nullità per contrasto con la previsione dell'art 33 lettera s) del codice del consumo che non consente all'assicuratore (professionista) di sostituire a sé un terzo nei rapporti derivanti dal contratto, anche nel caso di preventivo consenso del consumatore, qualora risulti diminuita la tutela dei diritti di quest'ultimo.

E' proprio questo il caso previsto dal nuovo art. **147 bis**, dal momento che l'assicuratore per la RC auto, tenuto ed erogare una prestazione di risarcitoria, anziché pagare pretende di farsi sostituire nell'adempimento dell'obbligazione risarcitoria da un terzo, il riparatore "convenzionato". Per di più la sostituzione avverrebbe nell'adempimento di un'obbligazione "di fare" cioè di riparare, che è definita non fungibile perché non è indifferente per l'automobilista da chi e soprattutto come viene riparato il proprio veicolo.

Legittimamente il creditore, l'automobilista danneggiato, avrebbe il diritto di rifiutare quello che, perfino nell'ottica del DL 145, continua ad integrare un inadempimento contrattuale, poiché è evidente che una riparazione effettuata a cura e spese dell'assicuratore, con l'unico scopo di risparmiare denaro, sarebbe di qualità inferiore. In cambio di un simile scempio delle regole che disciplinano il risarcimento, ci sarebbe, lo ricordiamo, un fantomatico sconto da quantificarsi su basi assolutamente indeterminate.

La norma poi è macchinosa, vaga ed ambigua nella sua applicazione: non sono indicate le procedure per accedere alla riparazione, manca il coordinamento tra la norma e la procedura liquidativa di cui al 149, non è chiarito come e soprattutto quando il danneggiato potrà sapere che non vi è responsabilità concorsuale e di conseguenza non è chiarito quando quindi potrà far riparare il mezzo.

In mancanza di più precise indicazioni, l'unico termine previsto resta quello di cui all'art. 145 Codice delle Assicurazioni, che allo stato è di 60 giorni, salvo l'ulteriore termine di 120 giorni, quindi sei mesi complessivi, introdotto con le macchinose modifiche all'art.148 n 2.: e questo lasso di tempo, davvero spropositato, sarebbe concesso all'assicuratore non per risarcire, ma semplicemente per dare indicazioni sulle modalità del risarcimento. Non sono state inoltre chiarite quali garanzie ci saranno sulla corretta esecuzione dei lavori da parte dell'assicuratore (che peraltro risponde del fatto dei suoi prestatori d'opera) e soprattutto nulla si dice sulla fatturazione del lavoro che si in ogni caso dovrebbe avvenire in capo al danneggiato, al quale deve comunque essere fornita preventiva informazione sulle modalità della riparazione.

E' stato abolito, all'art. 8 n1 lettera e) il diritto al risarcimento del danno se il mezzo non è riparato, e si è limitato il risarcimento, in violazione del 2058 cc, al "valore commerciale" del veicolo

La norma non prevede l'ipotesi che il danneggiato scelga di non riparare il veicolo e **cancella il diritto di percepire il risarcimento**, quando è evidente che si tratta di un diritto non eliminabile. Infatti, il DL modifica l'articolo 148 Codice delle Assicurazioni sopprimendo al comma 1, al primo periodo la parola: «cinque» sostituendola con «dieci» e sopprimendo il sesto periodo. La precedente formulazione era invece corretta e idonea. Il tempo oggi concesso per la perizia (cinque giorni), è sufficiente e congruo, visti i sistemi informatici attuali, anche in un'ottica antifrode. **Priva di senso e gravissima è dunque l'abolizione della previsione di cui al sesto periodo secondo la**

quale in precedenza “Resta(va) comunque fermo il diritto dell'assicurato al risarcimento anche qualora ritenga di non procedere alla riparazione”.

Inammissibile, oltre che contraria alla legge (art. 2058 c.c.), la limitazione risarcitoria al “valore commerciale del veicolo” che penalizza i possessori di veicoli datati ma efficienti. Anche in questo caso il sistema vigente è decisamente migliore per chiarezza ed equità: secondo l'art. 2058 del codice civile, l'unico limite posto a vantaggio dell'assicuratore debitore è che il risarcimento non sia “eccessivamente oneroso”; ad esempio un veicolo che vale cinquemila euro può essere riparato e il danno, pacificamente, è sempre stato risarcito fino a un controvalore di sette/ottomila secondo i casi concreti e le condizioni del mezzo. Ora si pretende che ciò non sia più possibile, cosicché, nel caso di demolizione, il danneggiato perde il diritto al risarcimento delle spese di soccorso e traino, di fermo tecnico, di nolo di mezzi sostitutivi oltre che delle spese di demolizione e immatricolazione del nuovo mezzo essendosi limitato il danno risarcibile al solo valore commerciale del veicolo.

Sei mesi prima di poter agire in giudizio e al danneggiato è impedito di verificare le ragioni del mancato pagamento

Il codice già prevedeva la facoltà, per l'impresa, di non formulare offerta nell'ipotesi di ricorrenza di almeno due “parametri di significatività”. Ora tale facoltà è estesa “*anche in presenza di altri indicatori di frode acquisiti dall'archivio integrato informatico di cui all'articolo 21 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, definiti dall'IVASS con apposito provvedimento, dai dispositivi elettronici di cui all'articolo 132, comma 1, o emersi in sede di perizia da cui risulti documentata l'incongruenza del danno dichiarato dal richiedente*”.

A parte il fatto che non vi è alcun “richiedente” che “dichiara” alcunché, ma solo un danneggiato che mette a disposizione un veicolo per una perizia, l'estensione della facoltà per l'assicuratore di non formulare l'offerta in relazione ai risultati dei “dispositivi elettronici” lascia molte perplessità per le ragioni già espresse. Inaccettabile è poi la conseguenza connessa alla presenza di tali indicatori: che “*nei predetti casi, l'azione in giudizio prevista dall'articolo 145 sia proponibile solo dopo la ricezione delle determinazioni conclusive dell'impresa o, in sua mancanza, allo spirare del termine di novanta giorni di sospensione della procedura*”.

Nel codice delle assicurazioni non è prevista alcuna sospensione del termine per promuovere il giudizio e, a riprova di ciò, si osserva che la modifica che qui si confuta è inserita nell'art. 148 norma che disciplina e contiene termini riguardando unicamente l'obbligo dell'assicuratore di formulare l'offerta, non esistendo appunto nel sistema codicistico nessuna norma che “sospenda“ i termini per la proponibilità della domanda!

L'introduzione di tale norma è gravemente inopportuna poiché si lascia all'assicuratore un relevantissimo potere dilatorio costituito dalla facoltà di interdire al danneggiato per sei mesi dalla richiesta danni l'azione giudiziale, senza particolari obblighi di motivazione, anche sulla semplice base di una generica valutazione di un proprio perito.

Inoltre è stata tolta al danneggiato la possibilità di accedere agli atti della procedura liquidativa, come previsto dalla norma previgente, quindi il danneggiato non può più sindacare le valutazioni dell'impresa neanche a fronte di una gravosa decisione che lo riguarda direttamente .

L'inutilità pratica di una tale previsione, che appare solo vessatoria, emerge poi sol che si valuti che, a fronte di un diniego ritenuto pretestuoso, il danneggiato, per ottenere il risarcimento, promuoverà in ogni caso un giudizio all'interno del quale dovrà comunque fornire la prova di quanto richiesto. E' infatti il giudizio e solo il giudizio, a prescindere dalla presenza o meno degli “elementi di significatività” il luogo deputato a stabilire se sia fondata la domanda del danneggiato ovvero le contestazioni dell'assicuratore.

Non appare pertanto scelta conforme all'art. 24 della Costituzione quella di inibire al danneggiato il diritto precedere in causa, fornendo all'assicuratore l'opportunità di dilatare quasi a piacimento

l'attuale termine di sessanta giorni stabilito per proporre il giudizio ordinario, di ulteriori di trenta giorni (il termine di sospensione della facoltà di formulare l'offerta in caso di sospetto di frode ora trasformato in termine di proponibilità del giudizio) termine ampliato dal DL di ulteriori novanta giorni. In tal modo, sulla base di semplici sospetti, si impedisce al danneggiato di agire in giudizio per sei mesi, senza che l'assicuratore abbia neanche provveduto a sporgere querela; cosa che, tra l'altro, l'assicuratore non nemmeno in seguito tenuto a fare, visto che in relazione ai rapporti tra il giudizio civile e il procedimento penale non vi è più la c.d. "pregiudiziale penale" stante la completa autonomia dei due giudizi.

Occorre in conclusione abrogare la grave previsione dell'improponibilità della domanda, e ripristinare le norme previdenti, prevedendo nuovamente che la sospensione dei termini per formulare l'offerta (tranne che per l'ipotesi in cui l'assicuratore abbia sporto querela) non preclude l'accesso agli atti previsto dall'art 146 C.d.A. e non preclude nemmeno il diritto del danneggiato di agire in giudizio unica sede deputata alla valutazione del pregio degli argomenti proposti dalle parti.

Divieto contrattuale di cedere il credito

La norma introdotta è palesemente contra legem perché confonde obblighi legali (1260 cc) con pattuizioni contrattuali.

Il divieto di cessione di credito introdotto oltre ad essere fonte di aggravio di costi per i consumatori danneggiati che si vedono costretti ad anticipare le spese per la riparazione ai carrozzieri ai quali, sino ad oggi, potevano rilasciare una cessione di credito in luogo del pagamento del prezzo, ove inserito in un contratto, è 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*", poiché il divieto andrebbe a compromettere l'autonomia dell'assicurato di stipulare una cessione di credito col proprio riparatore. Inoltre l'assicurato potrebbe non coincidere col danneggiato. Infine ogni modifica legislativa che vada a incidere sull'art. 1260 c.c., limitando l'autonomia negoziale dei privati, appare di difficile applicazione anche riguardo al quadro sistematico civilistico, essendo esposta a rischio di incostituzionalità, poiché è difficile individuare un interesse meritevole di tutela che possa compensare la compressione dei diritti dei privati danneggiati che, si ripete, non coincidono necessariamente con gli assicurati.

Non appare neanche possibile stabilire contrattualmente il divieto di cessione del credito che il danneggiato ha 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 Codice delle Assicurazioni ed ex 1917 c.c. in forza di obbligo di legge.

La cessione di credito, inoltre, non è fonte di aggravio di costi poiché l'assicuratore provvede comunque a pagare al cessionario la stessa cifra che pagherebbe al cedente: il credito ceduto non muta secondo la qualità del soggetto che esercita il diritto a ottenere il risarcimento.

Nessun obbligo d'informazione per la perdita di diritti.

Come si è visto le norme che sono state introdotte limitano in maniera rilevante i diritti del danneggiato. Va dunque previsto, subordinatamente alla mancata abrogazione in sede di conversione delle norme oggetto di contestazione, esattamente il contrario di quanto stabilito dalla normativa. Paradossalmente la norma prevede che l'assicurazione debba avvertire il consumatore non quando viene stipulato un contratto che pretende di decurtare i suoi diritti, ma, al contrario, quando ne firma uno che li conserva pienamente disponibili.

Il principio va evidentemente invertito: è proprio quando sottopongono contratti diversi dal contratto tipo di cui all'art. 22 del d.l. 18 ottobre 2012, n.179, convertito con modificazioni in legge 17 dicembre 2012, n. 221 ove sono contenute clausole contenenti le disposizioni di cui al comma 1, lettere b), d) ed f), che le compagnie dovranno essere obbligate a darne comunicazione all'assicurato all'atto della stipulazione del contratto con apposita dichiarazione da allegare al medesimo contratto **ha comunque diritto di stipulare un diverso contratto assicurativo senza limitazioni di sorta** ferma restando la eventuale nullità delle pattuizioni ex dlgs 206/2005 Codice del Consumo.

La “decadenza” di novanta giorni.

E' stata introdotta, con il pretesto della lotta alle frodi, una vera e propria trappola per danneggiati intervenendo sull'articolo 2947 del Codice Civile che è stato modificato in maniera contraddittoria, aggiungendo alla norma generale “Per il risarcimento del danno prodotto dalla circolazione dei veicoli di ogni specie il diritto si prescrive in due anni” un'inedita decadenza di novanta giorni (non tre mesi!): *“in ogni caso (!) il danneggiato decade dal diritto qualora la richiesta di risarcimento non venga presentata entro tre mesi dal fatto dannoso, salvo i casi di forza maggiore”*

La norma, che non distingue neanche le ipotesi di soli danni materiali da quelle riguardanti danni alla persona, introduce una inusitata limitazione per i consumatori e i danneggiati, se solo si pensa che questi saranno costretti a formulare una richiesta danni, che è divenuta un atto formale tipico ad alto tasso di tecnicismo, laddove la maggioranza dei sinistri finora è stata liquidata dietro presentazione di denuncia.

Si osserva che, a norma del codice delle assicurazioni, l'assicuratore deve fornire l'assistenza al danneggiato e quindi, in ultima analisi, la mancata formulazione di richiesta danni, a fronte della presentazione di denuncia, comporterebbe responsabilità della compagnia o dell'agente che ha raccolto la denuncia. In ogni caso, una tale innovazione non potrebbe che aumentare i costi di gestione dovendosi utilizzare maggiori risorse per adempimenti tecnici di non agevole e univoca interpretazione. La clausola di salvaguardia che fa riferimento alla forza maggiore non appare inoltre idonea a escludere l'applicabilità della novella a semplici ritardi scusabili.

E' evidente che una simile norma che introduce in un articolo del codice civile relativo alla prescrizione una diversa sanzione (la decadenza) in violazione di quanto statuito al punto 4.13 della Guida alla redazione dei testi normativi (circolare della Presidenza del Consiglio del 2 maggio 2001) che prevede la omogeneità delle disposizioni legislative lungi dal risolvere il problema delle frodi, andrà a colpire esclusivamente soggetti non avveduti, se solo si pensa la sostanziale indifferenza con la quale è stata accolta una tale innovazione.