

Senato della Repubblica

X Commissione (Industria, commercio e turismo)

Legge annuale per il mercato e la concorrenza

AS 2085

Audizione

11 novembre 2015

Il passaggio alla Camera del DDL concorrenza, in materia di RC auto, è stato caratterizzato da ampia e approfondita istruttoria ed ha consentito di sgombrare il campo da suggestioni ed equivoci avendo recepito gran parte delle osservazioni di tutti i soggetti interessati.

Va ribadito che le previsioni del DDL concorrenza in materia riduttivamente definibile "assicurativa", poiché al contrario si tratta di norme che riguardano più in generale l'ambito della responsabilità civile, intervenivano con l'effetto concreto di limitare i diritti dei danneggiati e di contrarre gli esborsi per i risarcimenti senza alcun concreto effetto sul livello dei premi assicurativi giacché il quadro italiano è quello di un mercato oligopolistico, consolidatosi con la fusione Unipol SAI, dove il ruolo delle autorità di controllo appare poco definito, e dove le Compagnie nel ramo RC auto nel 2012, 2013 e 2014 (ultimi dati disponibili fonte Ania), hanno avuto utili complessivi per quasi 6 miliardi di EURO (1,8 miliardi nel 2012, 2.4 miliardi nel 2013 e oltre 2 miliardi nel 2014), forse anche a causa di un sensibile mark-up sui costi marginali dovuti ad un assetto oligopolistico del mercato.

In un tale scenario l'impianto legislativo originario del DDL concorrenza, che nasce dall'Antitrust su proposte condivise da Ivass e che rispecchia (in maniera imbarazzante anche letteralmente) le richieste di Ania (cfr l'esautiva pubblicazione *Ania l'assicurazione italiana 2014 - 2015*, pagg. 161 e segg.) non ha trovato il favore dell'altro ramo del Parlamento.

Evidentemente l'impianto basato su "sconti" obbligatori di misura indefinita (e comunque non definibile in un mercato che non può tollerare alcuna imposizione di regolamentazioni tariffarie) in cambio di una riduzione dei diritti delle vittime della strada è apparso misura dirigista se non un finanziamento pubblico a favore di compagnie private i cui utili sono ben al di sopra del margine di remunerazione lordo in confronto a paesi di consolidata cultura assicurativa.

A tal proposito si vedano le cifre dello studio Ivass (quaderno 1 del 2014 pag.3) dove si evince che il margine tecnico medio (quindi gli utili) della polizza RC auto in Italia calcolato sulla media degli anni tra il 2008 e il 2012 è di 49 euro contro una media UE di 2 euro!

Risolte nel passaggio alla Camera alcune criticità, occorre comunque osservare che sono ancora necessari aggiustamenti alla norma per evitare che in sede di attuazione della delega prevalgano a livello "tecnico", e quindi a non controllabili politicamente, che potrebbero portare a scelte penalizzanti (come meglio precisato negli allegati documenti tecnici), riducendo gli attuali valori utilizzati per la liquidazione del danno alla persona o creando norme di impossibile tenuta tecnica giuridica e di improbabile compatibilità col quadro costituzionale.

Le proposte.

1. Danno alla persona

Si segnala l'opportunità, oltre che ovviamente di evitare ogni inaccettabile arretramento del testo, di meglio delineare l'oggetto della delega, per evitare che l'approvazione, con atto amministrativo, delle nuove tabelle "ministeriali" possa essere un momento di arretramento nella tutela risarcitoria del danneggiato. Nel merito l'altro ramo del Parlamento non ha condiviso, con posizione unanimemente e trasversalmente condivisa tra tutti gli

schieramenti politici, la scelta di ridurre i risarcimenti mediante l'approvazione di *tabelle al ribasso* la cui approvazione venne già bocciata la scorsa legislatura da unanime mozione parlamentare e si è deciso invece di attestarsi sui valori attuali ritenuti congrui dalla cassazione e cioè quelli delle Tabelle elaborate dall'Osservatorio per la giustizia civile del Tribunale di Milano.

Appare pertanto opportuno **all'art. 8 n. 1** del testo in discussione in tema di *macropermanenti*:

- chiarire la modifica proposta all'articolo 138 n. 2 lettera b, precisando, dopo il periodo "*la tabella dei valori economici si fonda sul sistema a punto variabile in funzione dell'età e del grado di invalidità*" che la emananda tabella debba comunque *prevedere non un valore fisso che in alcuni casi potrebbe essere ingiustamente penalizzante o troppo generoso in altri ma, secondo quanto previsto dalle tabelle ritenute congrue dalla consolidata giurisprudenza di legittimità, debba essere prevista la possibilità di individuare una oscillazione tra un valore minimo e massimo del valore pecuniario del punto.*

E' infatti noto che la tabella di Milano, utilizzate in tutta Italia per la liquidazione del danno alla persona, secondo la previsione della consolidata giurisprudenza della Cassazione, non prevedono un valore fisso del punto di invalidità ma prevedono una forbice tra valori minimi e massimi, in maniera tale da consentire la personalizzazione del danno. Al contrario applicare una tabella con valori fissi e rigidi, oltre a costituire un'evidente ribasso dei valori liquidabili, non consentirebbe la necessaria personalizzazione del danno alla persona

- chiarire l'articolo 138 n. 4 al periodo "*l'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo è esaustivo del risarcimento conseguente alle lesioni fisiche*" sostituendo la parola "conseguente" con quelle "relativo alle sole". In tal modo si eviterebbero tagli ai risarcimenti chiarendosi ex professo che la tabella disciplina il risarcimento del solo danno alla salute, già oggetto di valutazione medico legale, e non liquida altre indirette conseguenze di quel danno anche e soprattutto perché in tal modo verrebbe limitato il potere equitativo del giudice.

Parimenti appare opportuno **all'art. 8 n. 3** in tema di *micropermanenti*

- all'articolo 139 n.1 lettera b sostituire le cifre 39,37 con 46,23. Detto importo rappresenta quanto oggi si liquida per la temporanea nel caso residuo micropermanenti, correggendo così una svista dovuta alla mancata considerazione del valore attuale che, incrementato secondo la rivalutazione Istat, risulta più elevato.

- all'articolo 139 n. 2 si richiede la modifica del periodo "accertamento clinico strumentale obiettivo" con "accertamento clinico o strumentale obiettivo". Si tenga presente che la norma, nata con finalità moralizzatrici, a seguito della modifica apportate, sull'onda di polemiche di stampa sollevate dal mondo assicurativo, costituisce un'assurdità tecnica laddove pretende di selezionare i danni risarcibili conseguenti a lesione sulla base del criterio diagnostico della lesione. La norma, per come se ne auspica la modifica, lungi dal consentire le speculazioni, consentirà la corretta valutazione del danno ad opera del medico legale al quale ovviamente non può essere imposta alcuna "criteriologia di Stato" per accertare l'esistenza del danno che, se c'è, e qualora venga venga riscontrato, va ovviamente risarcito senza sulla sua risarcibilità possa incidere il metodo (strumentale piuttosto che clinico) con cui è stato diagnosticato.

- all'articolo 139 n.3 appare pure opportuno elidere le parole "fino al venti per cento" e al periodo "*l'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo è esaustivo del risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a lesioni fisiche*" dovrebbero essere sostituite le parole "non patrimoniale" con "biologico" e la parola "conseguente" con quella "relativo alle sole". In tal modo, oltre a coordinare il testo della norma con quella che disciplina i danni più gravi, *si eviterebbe l'ingiusta sparizione del danno morale del danno risarcibile*, visto che la liquidazione del danno morale non è contemplata dalla vigente tabella di legge, i cui valori patrimoniali sono stati determinati nel 2006 (mutuandoli da norme precedenti) con riferimento al solo danno biologico e non al danno morale.

2. Rapporti col regime della prova nel processo civile e altre norme aventi efficacia processuale.

E' noto che il regime delle prove è disciplinato dal Codice Civile e da quello di Procedura Civile. Non appare compatibile col quadro generale normativo introdurre un regime speciale delle prove, sia della loro valutazione che della loro ammissibilità.

2.1 Valore probatorio dei dispositivi elettronici: quanto alla normativa che pretenderebbe di attribuire "piena prova" alle risultanze della "scatola nera", si tratta di norma incompatibile col quadro codicistico che non ammette prove oracolari, non formate nel contraddittorio delle parti e soprattutto di indefinibile natura. Non si capisce di quali circostanze debba fornire "piena prova" la risultanza di un dispositivo elettronico di cui non sono neanche tipizzate le caratteristiche: della geo localizzazione, dei valori della accelerazione, della frenata o di quant'altro ancora? Tanto più che **il Tar del Lazio, con sentenza 3822 del 5 marzo 2015 ha annullato il DM 5/2013 del Ministero delle Infrastrutture e del Mise con cui sono stati individuati i criteri di determinazione dei requisiti dei dispositivi elettronici.**

Inoltre la norma appare inutile e pleonastica. Chiunque agisce in giudizio deve provare i fatti costitutivi della domanda e anche la sola allegazione in giudizio da parte dell'assicuratore di anomalie sull'evento rende evidente al Giudice ogni possibile anomalia, aggravando certamente gli oneri probatori del danneggiato che in ogni giudizio resta sempre e comunque obbligato a provare la validità dei propri assunti.

Con tali premesse si propone di rendere compatibile la norma col quadro codicistico prevedendo all'art. 9

- che all'art. 145 bis n.1 le parole: "*le risultanze del dispositivo formano piena prova, nei procedimenti civili, dei fatti cui esse si riferiscono, salvo che la parte contro la quale sono state prodotte dimostri il mancato funzionamento o la manomissione del predetto dispositivo*" vengano modificate nel con le seguenti: "*le risultanze del dispositivo formano piena prova, nei procedimenti civili, dei fatti cui esse si riferiscono, salvo che la parte contro la quale sono state prodotte non allegghi il mancato o erroneo funzionamento del predetto dispositivo.*"

2.2 Norme in materia di testimoni.

Come noto la norma del DDL intende introdurre, disciplinando la materia in contrasto con le norme del Codice di Procedura Civile, preclusioni all'assunzione delle prove testimoniali.

Appare evidente che un divieto di assumere prove testimoniali per ragioni che non attengono le norme che regolano il processo civile, costituisce norma incompatibile oltre che con l'ordinamento processuale civilistico, anche con l'art. 111 della Costituzione. Non si possono imporre preclusioni non previste dal Codice di Procedura Civile e per di più riguardanti una sola delle parti (la limitazione non riguarda l'assicuratore), e ciò anche alla luce dell'art. 111 della Costituzione, norma che prevede la parità delle parti all'interno del giusto processo.

E' appena il caso di osservare, infatti, che anche nel testo riformulato dalla Camera, nessuna preclusione viene imposta all'assicuratore evocato in giudizio, e che la norma non fa distinzioni tra testimoni indicati a deporre sulle circostanze relative alla dinamica dell'incidente, 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 testi venire 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 e magari 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.

Premesso che la disciplina dell'indicazione e dell'assunzione delle prove testimoniali è prevista nel codice di procedura civile, una norma speciale per la materia della circolazione stradale (?), peraltro rivolta solo a limitare i diritti di una sola delle parti in causa, è a forte rischio d'incostituzionalità.

La modifica, che rimette all'equa valutazione del giudice la valutazione dell'attendibilità dei testi, limitatamente a quelli chiamati a deporre sulla dinamica del sinistro stradale, attenua il rischio di incostituzionalità della norma.

Si propone pertanto con emendamento all'art. 6 n.1

- che **all'art.135 n. 3 ter** il periodo "il giudice dispone l'audizione dei testimoni che non sono stati indicati nel rispetto del citato comma 3 bis nei soli casi in cui risulti comprovata l'oggettiva impossibilità della loro tempestiva identificazione" venga modificato nel senso che sia comunque consentito al giudice valutare l'attendibilità del teste e che la tardiva indicazione costituisca elemento per la valutazione dell'attendibilità della deposizione, ad esempio precisando che

" il giudice dispone l'audizione dei testimoni sulla dinamica del sinistro che non sono stati indicati nel rispetto del citato comma 3 bis nei soli casi in cui risulti allegata la ragione della loro mancata tempestiva identificazione. La non tempestiva indicazione del teste costituisce elemento per la valutazione dell'attendibilità della deposizione".

2.3 Norme in materia di accesso agli atti e proponibilità della domanda.

A seguito della richiesta introduzione del nuovo art.149 bis occorre integrare la vigente disciplina che prevede alcune minimali garanzie in tema di accesso agli atti e del diritto di agire in giudizio decorsi i termini di legge, diritto che non è ovviamente possibile limitare ad opera di una parte privata.

Occorre, salvaguardando il testo ora vigente, provvedere alla esplicita previsione dell'estensione del diritto all'accesso agli atti (es. perizie sul danno) anche a favore del riparatore cessionario del credito risarcitorio; ciò permetterà di verificare le discrepanze sull'ammontare del danno stimato dal perito rispetto alla fattura riducendo così il contenzioso.

Tali norme risultano contenute **all'articolo 10** che si propone di modificare **disponendo all'articolo 10, n. 1 anche la previsione che l'ultimo periodo dell'art.148 n.2 bis cod. ass. sia così modificato al fine di coordinarlo con il nuovo 149 bis.**

“Restano salvi i diritti del danneggiato e del suo avente causa in merito alla proponibilità dell'azione di risarcimento nei termini previsti dall'articolo 145, nonché il diritto del danneggiato e del soggetto di cui all'art.149 bis di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia.”

Di seguito si allega il documento presentato in audizione alla Camera (con la precisazione che il primo in alcuni passi risulta superato facendo riferimento a criticità del DDL poi risolte nel precedente passaggio parlamentare) e lo studio comparatistico richiesto in esito all'audizione dal quale emerge la inconsistenza della tesi secondo la quale in Italia i danni persona sarebbero risarciti in misura superiore che nel resto dell'Europa.

Roma, 11 novembre 2015

OSSERVAZIONI CRITICHE IN MERITO AL CAPO 1 («ASSICURAZIONI E FONDI PENSIONE») DEL DISEGNO DI LEGGE CONCORRENZA

1. Premessa.

Sin dalla pubblicazione della **prima bozza** del cd. “**DDL concorrenza**” l'OUA ha lanciato un motivato allarme, sui risvolti altamente negativi per assicurati e danneggiati della proposta di legge in relazione alle specifiche tematiche in materia di responsabilità civile.

In particolare:

- OUA ha denunciato il rischio di un'esponentiale esplosione del contenzioso a fronte di un provvedimento peggiorativo della tutela degli assicurati e dei danneggiati; infatti, già in tale prima bozza risultava come il DDL Concorrenza perseguisse la compressione di svariati diritti, anche fondamentali, dei danneggiati, tramite un sistema di norme preordinato all'introduzione di limiti ai diritti dei danneggiati/consumatori, per alcuni profili soltanto “in cambio” di sconti “obbligatori” comunque di evanescente natura;
- ha rilevato come le materie della responsabilità civile, della tutela risarcitoria e di tutti i conseguenti riflessi sul processo civile debbano essere necessariamente di competenza del Ministero della Giustizia e non certo demandate, come appare evidente dalla lettura del documento ad altri Dicasteri, quali lo Sviluppo Economico o addirittura la Salute!

In data **3 aprile 2015** è stata poi presentato il DDL 3012 “Concorrenza”, che malgrado il monito di allarme dell'Organismo Unitario dell'Avvocatura, rivolto direttamente al Ministro della Giustizia, ha visto l'approvazione di un testo ancor più rigido, che ha pure provveduto a “decapitare” le aspettative dei danneggiati, declassandole da Diritti a mere aspettative di indennizzo ancorate a criteri commerciali

ed apparentemente svincolate dalla reale entità dei danni subiti e patiti.

Il valore della vita, in termini di punti di invalidità, viene ridotto in termini drastici (anche, per i casi più gravi, del 50%) a solo uso e consumo della lobby delle compagnie assicuratrici, costantemente favorite da provvedimenti normativi che, a dispetto degli avvicendamenti politici, sono univoci, concordi e costanti nel segnare un solco sempre più marcato tra il concetto di risarcimento del danno e quello di mero indennizzo!

Ora, venendo al testo del DDL e seguendo l'ordine cronologico del provvedimento, si evidenzieranno le criticità più evidenti, stigmatizzandosi come latiti nell'intero documento la volontà del legislatore di cercare di tutelare i diritti dell'assicurato e, soprattutto, dei danneggiati da sinistri stradali e da responsabilità medica.

2. Osservazioni.

2.1. In ordine alle finalità del DDL: assenza di qualsiasi collegamento teleologico con le norme penalizzanti assicurati e danneggiati.

Articolo 1 (Finalità)

1. La presente legge interviene a rimuovere ostacoli regolatori all'apertura dei mercati, a promuovere lo sviluppo della concorrenza e a garantire la tutela dei consumatori, anche in applicazione dei principi del diritto dell'Unione europea in materia di libera circolazione, concorrenza e apertura dei mercati, nonché alle politiche europee in materia di concorrenza.

Nessuna delle norme recate dal Capo I qui in commento è in linea con le finalità dichiarate.

Non è dato comprendere in quali termini vi sia corrispondenza tra, da un lato, tali disposizioni e, dall'altro lato, i principi e le politiche dell'Unione Europea in materia di concorrenza ed apertura dei mercati.

Senz'altro queste finalità non hanno nulla da spartire con la tutela risarcitoria dei danneggiati da sinistri stradali e da responsabilità medica, tantomeno con norme che sviliscono il diritto di questi ad un giusto risarcimento: la questione dei risarcimenti per le violazioni di diritti fondamentali non è tema che tocca il problema della concorrenza e dell'apertura dei mercati.

Più in generale emerge una concezione delle "politiche della concorrenza" in tutto e per tutto singolare: infatti, in economia la concorrenza è quella condizione nella quale più imprese competono sul medesimo mercato; nella prospettiva europea (il mercato aperto) le politiche in materia sono indirizzate al superamento di barriere discriminatorie all'accesso di *competitors* stranieri in un determinato mercato nazionale.

Ciò, come si dimostrerà oltre, non permea in alcun modo il Capo in disamina.

Dunque, in relazione alla materia in disamina le "politiche della concorrenza" vengono in rilievo del tutto impropriamente e strumentalmente.

Peraltro, nella relazione alla bozza di DDL, presentata al CdM, si è asserito come tale provvedimento prenderebbe, altresì, le mosse dallo "*spirito del beneficio al consumatore*" e rappresenterebbe "*un passo in avanti nella "democratizzazione" del Paese*".

Risulta impossibile apprezzare le disposizioni, di cui al Capo I, alla luce di questi nobili intendimenti: nessun particolare beneficio si delinea a favore dei consumatori; soprattutto, è evidente come la drastica diminuzione della tutela risarcitoria dei danneggiati da sinistri stradali e responsabilità medica sia lungi dal conciliarsi con la "*democratizzazione*" del nostro Paese, giacché, come si dimostrerà oltre, **si prospettano gravi violazioni di fondamentali precetti costituzionali.**

2.2. Obbligo a contrarre e "accordi di cartello": nessuna prevenzione.

Articolo 2. (Obbligo a contrarre)

1. All'articolo 132 del Codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, il comma 1 è sostituito dai seguenti: «1. Le imprese di assicurazione stabiliscono preventivamente le condizioni di polizza e le tariffe relative all'assicurazione obbligatoria, comprensive di ogni rischio derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti. 1-bis. Le imprese di assicurazione sono tenute ad accettare le proposte che sono loro presentate secondo le condizioni e alle tariffe di cui al comma 1, 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. 1-ter. Qualora dalla verifica, effettuata anche mediante consultazione delle banche dati di settore e dell'archivio antifrode istituito presso l'I.V.A.S.S. di cui all'art. 21 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, risulti che le informazioni fornite dal contraente non siano corrette o veritiere, le imprese di assicurazione non sono tenute ad accettare le proposte loro presentate».

Ancora una volta, pur declamando di intendere favorire concorrenza e libero mercato, il Governo non prevede alcuna norma per prevenire “accordi di cartello” tra assicurazioni nella fissazione delle condizioni di polizza e delle tariffe.

Anzi, il *restyling* della prima parte dell'art. 132, comma 1, del Codice delle assicurazioni private evidenzia ancora di più la totale ambiguità della nostra normativa.

E' noto infatti che il settore della RC auto vede tre gruppi dividersi quali il 70% del mercato e su tale anomala situazione non si è scelto di intervenire.

2.3. Non meglio precisati sconti sui premi in cambio di marginali diminuzioni di tutela reale: assicurati e danneggiati inconsapevoli del reale “prezzo” dei risparmi prospettati.

Articolo 3. (Trasparenza e risparmi RC veicoli a motore)

Articolo 132-ter (Sconti obbligatori)

1. In presenza di almeno una delle seguenti condizioni, da verificarsi in precedenza o contestualmente alla stipulazione del contratto o dei suoi rinnovi, le imprese di assicurazione praticano uno sconto significativo rispetto al prezzo della polizza altrimenti applicato:

- a) nel caso in cui i soggetti che presentano proposte per l'assicurazione obbligatoria accettano di sottoporre il veicolo a ispezione;
- b) nel caso in cui vengono installati, su proposta della impresa di assicurazione, o sono già presenti meccanismi elettronici che registrano l'attività del veicolo, denominati scatola nera o equivalenti, o ulteriori dispositivi, individuati, per i soli requisiti funzionali minimi necessari a garantire l'utilizzo dei dati raccolti, in particolare, ai fini tariffari e della determinazione della responsabilità in occasione dei sinistri, con decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministero dello sviluppo economico, da adottarsi entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge;
- c) nel caso in cui vengono installati, su proposta dell'impresa di assicurazione, meccanismi elettronici che impediscono l'avvio del motore a seguito del riscontro di un tasso alcolemico da parte del guidatore superiore ai limiti stabiliti dalla legge per la conduzione di veicoli a motore;
- d) nel caso in cui i soggetti che presentano proposte per l'assicurazione rinunciano, in deroga agli articoli contenuti nel libro IV, titolo I, capo V, del codice civile, alla cedibilità del diritto al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti senza il consenso dell'assicuratore tenuto al risarcimento;
- e) nel caso in cui i soggetti che presentano proposte per l'assicurazione esercitano, in alternativa al risarcimento per equivalente, la facoltà di ricevere un risarcimento in forma specifica di danni a cose, in assenza di responsabilità concorsuale, fornendo idonea garanzia sulle riparazioni effettuate, con una validità non inferiore a due anni per tutte le parti non soggette a usura ordinaria.

La garanzia di cui al periodo precedente è presupposta per i contratti di assicurazione di veicoli o natanti nuovi alla prima immatricolazione.

- f) nel caso in cui, ove non trova applicazione la lettera e), i soggetti che presentano proposte per l'assicurazione si impegnano ad accettare un risarcimento per equivalente pari a quanto previsto nelle convenzioni di cui al comma 4, fornendo, in caso di sinistro, informazioni relativamente al soggetto che procederà alla riparazione, e stabilendo un termine massimo per consentire all'impresa di assicurazione di verificare la stima dell'ammontare del danno prima che le riparazioni siano effettuate.

2. In sede di emissione del preventivo, le imprese di assicurazione evidenziano, per ciascuna delle condizioni di cui al comma 1, l'ammontare dello sconto praticato in caso di accettazione da parte del contraente.

3. Nei casi di cui al comma 1, lettere b) e c), la riduzione di premio praticata dalla compagnia è superiore agli eventuali costi di installazione, disinstallazione, sostituzione, funzionamento e portabilità sostenuti direttamente dall'assicurato. Tale riduzione del premio si applica altresì in caso di contratto stipulato con un nuovo assicurato e in caso di scadenza di un contratto o di stipula di un nuovo contratto di assicurazione fra le stesse parti. Resta fermo l'obbligo di rispettare i parametri stabiliti dal contratto di assicurazione.

4. L'impresa di assicurazione che offre al contraente la facoltà di cui al comma 1, lett. e), comunica all'I.V.A.S.S., entro 30 giorni dall'entrata in

vigore di una nuova tariffa l'entità della riduzione del premio prevista. Nella medesima comunicazione, le imprese di assicurazione identificano la tipologia di veicoli e gli ambiti territoriali nei quali offrono tale facoltà a tutti i contraenti, nonché l'adeguatezza della propria rete di riparatori convenzionati, sia in termini di copertura territoriale che di congruità operativa e assistenziale».

Ad una prima analisi dell'art.132-ter dlgs 2005 n. 209 Codice delle assicurazioni private, nella versione di cui al DDL, appare con evidenza quanto segue: a fronte di presunti sconti sui premi di polizza - sconti sulla cui entità è lasciato ampio margine di discrezionalità a favore delle compagnie assicurative - **il danneggiato subisce diminuzioni di tutela senza neppure, al momento della stipula, avere contezza dei reali effetti negativi sui suoi diritti.**

In particolare, emerge quanto segue:

- l'assicurato-danneggiato **perderà il diritto al risarcimento integrale del danno al mezzo**, essendo "obbligato" a ripararlo presso un "riparatore convenzionato" (... e dire che la norma mira a favorire la concorrenza!!!) e **non potendo più percepire un risarcimento in denaro** in totale stravolgimento dei principi codicistici sull'assicurazione per i danni e della responsabilità civile;
- peraltro, il danneggiato non avrà alcuna garanzia in merito alla tipologia della riparazione che, soprattutto su veicoli di pregio, sarà affidata a riparatori convenzionati con le compagnie assicurative senza alcuna garanzia sulla provenienza dei pezzi di ricambio e soprattutto sulla compatibilità dell'intervento tecnico con la garanzia del costruttore del veicolo;
- **il danneggiato si vedrà determinare il premio sulla base di imperscrutabili parametri sullo "stile di guida"** determinato dalla "scatola nera" il cui **costo sarà peraltro totalmente a suo carico**;
- il danneggiato dovrà sottostare **ad ulteriori incombenze burocratiche prima di provvedere alla riparazione del proprio veicolo.**

Ciò illustrato, il DDL, quindi, mira a stravolgere il sistema attuale di tutela del danneggiato, sistema che si connota per le seguenti caratteristiche:

- non è possibile imporre al danneggiato un risarcimento in forma specifica; il codice civile all'art. 2058 c.c. prevede l'opposto, cioè **la facoltà in capo al danneggiato** di richiedere il risarcimento in forma specifica e non certo dell'assicuratore debitore di offrirlo; del resto, non è possibile sostituire un debitore ad 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 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;
- eventuali previsioni contrattuali, inserite in sede di polizza, tali da imporre il "risarcimento in forma specifica" (con imposizione anche delle modalità) sono affette da nullità per contrasto con la previsione dell'art 33 lett. 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;
- il danneggiato, peraltro, ha diritto a farsi risarcire il danno a prescindere dalla circostanza che il proprio veicolo sia riparato oppure no; sul punto si è recentemente espressa anche la Suprema Corte: **Cass. civ., Sez. III, 10 giugno 2013, n. 14535**; questa pronuncia ha addirittura riconosciuto al danneggiato, in assenza di prova dell'intervenuta riparazione, che il pagamento dell'IVA è dovuto **anche se sia solo in presenza di un preventivo**, cioè sul presupposto che *"il risarcimento del danno patrimoniale si estende agli oneri accessori e consequenziali"*.

Il “nuovo” art. 132-ter lett. e) mira ad archiviare tale sistema: nell'impostazione, di cui al DDL, l'assicuratore per la RC auto - assicurazione che ha ad oggetto una prestazione di natura indennitaria – non è più tenuto a pagare i costi della riparazione sostenuti o sostenendi dall'assicurato-danneggiato presso un carrozziere di fiducia, ma è legittimato a farsi sostituire nell'adempimento dell'obbligazione risarcitoria da un terzo, il riparatore “convenzionato”, sul cui operato il consumatore non ha alcun tipo di controllo/potere.

Ciò incide pesantemente sulla tutela reale dell'assicurato-danneggiato, giacché non è affatto indifferente per l'automobilista da chi e soprattutto come viene riparato il proprio veicolo. Del tutto evidente è che una riparazione effettuata a cura e spese dell'assicuratore, con l'unico scopo di risparmiare denaro, è destinata ad essere di qualità inferiore: questa è una certezza, come del resto dimostrano l'assoggettamento dei medici legali fiduciari di compagnie assicuratrici alle direttive di queste ultime e, stante l'imposizione a questi professionisti di tariffe ridottissime, l'approssimazione dei contributi tecnici di questi.

La norma appare poi estremamente macchinosa 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 potrà far riparare il mezzo.

Si pensi, inoltre, al caso di un veicolo non marciante: nell'attesa che si definisca il quadro della responsabilità cosa dovrà fare l'assicurato, gli sarà garantito un veicolo sostitutivo?

E se poi dovesse risultare responsabile del sinistro, dovrà rifondere a sue spese l'uso del veicolo?

Quali garanzie ci saranno sulla corretta esecuzione dei lavori da parte dell'assicuratore? E, soprattutto, nulla si dice sulla fatturazione del lavoro che si richiede che in ogni caso debba avvenire in capo al danneggiato al quale deve comunque essere fornita preventiva informazione sulle modalità della riparazione!

Insomma, nel modello, di cui al DDL, l'assicurato-danneggiato si trova in totale balia dell'assicurazione e del riparatore convenzionato.

Tale diminuzione di tutela, tra l'altro, interviene in cambio di un fantomatico sconto commisurato su basi assolutamente indeterminate.

2.4. Danni a cose e limiti discriminatori alla prova testimoniale: la violazione del diritto di accesso alla tutela rimediale ed a un giusto processo.

Articolo 6. (Identificazione dei testimoni di sinistri con soli danni a cose)

1. All'articolo 135 del Codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, dopo il comma 3 sono aggiunti i seguenti:

«3-bis. In caso di sinistri con soli danni a cose, l'identificazione di eventuali testimoni sul luogo di accadimento dell'incidente deve essere comunicata entro il termine di presentazione della denuncia di sinistro prevista dall'articolo 143, e deve risultare dalla richiesta di risarcimento presentata all'impresa di assicurazione ai sensi degli articoli 148 e 149. Fatte salve le risultanze contenute in verbali delle autorità di polizia intervenute sul luogo dell'incidente, l'identificazione dei testimoni avvenuta in un momento successivo comporta l'inammissibilità della prova testimoniale addotta.

3-ter. In caso di giudizio, il giudice, sulla base della documentazione prodotta, non ammette le testimonianze che non risultino acquisite secondo le modalità previste dal comma 3-bis. Il giudice dispone l'audizione dei testimoni che non sono stati indicati nel rispetto del comma 3-bis nei soli casi in cui risulti comprovata l'oggettiva impossibilità della loro tempestiva identificazione.

3-quater. Nelle controversie civili attivate per l'accertamento della responsabilità e la quantificazione dei danni, il giudice, anche su documentata segnalazione delle parti che, a tal fine, possono richiedere i dati all'I.V.A.S.S., trasmette un'informativa alla Procura della Repubblica, per quanto di competenza, in relazione alla ricorrenza dei medesimi nominativi di testimoni già chiamati in più di tre cause concernenti la responsabilità civile da circolazione stradale negli ultimi cinque anni.

Il presente comma non si applica agli ufficiali e agli agenti delle autorità di polizia che sono chiamati a testimoniare».

All'art. 6 il DDL si propone di novellare l'art. 135 del Codice delle assicurazioni private innanzitutto

introducendo le seguenti plurime preclusioni alla prova testimoniale con riferimento al risarcimento dei danni a cose da sinistri stradali:

- sono inammissibili i testi la cui identificazione sia avvenuta in un momento successivo al sinistro, fatta salva la prova dell'oggettiva impossibilità della loro tempestiva identificazione;
- sono ritenuti tali anche i testi, che, pur identificati sul luogo di verifica dell'incidente, non sono stati poi indicati entro il termine di presentazione della denuncia di sinistro e poi nella richiesta di risarcimento.

La novella è destinata ad avere **effetti paradossali** nella pratica corrente:

- si pensi ad un sinistro semplice quale un tamponamento, dove le parti non sottoscrivano il modello CAI; il soggetto tamponato serenamente sporge la propria richiesta danni per poi scoprire dopo alcuni mesi che la controparte, sin dal principio e secondo le modalità di cui alla legge, ha contestato la responsabilità fornendo un testimone che sostiene che il primo in realtà procedesse in retromarcia; ebbene in questo caso, in assenza di verbale, il primo non potrebbe in nessun caso contestare l'avversa prospettazione, perdendo la possibilità di essere risarcito e, tra l'altro, sopportando l'aumento del premio assicurativo;
- **il soggetto in malafede non avrà difficoltà ad organizzarsi con testi falsi**; sarà sufficiente che non sottoscriva il verbale e fornisca tempestivamente, secondo le modalità indicate dalla norma, i dati di questi; in altri termini, questa disposizione è lungi dal poter scongiurare comportamenti fraudolenti; essa **rischia soltanto di penalizzare le parti più virtuose e genuine**, le quali, in totale buona fede, non si preoccupano nell'immediato degli scenari legali connessi ai sinistri.

Ciò posto e tralasciandosi ogni considerazione in ordine alla pessima qualità della norma (tale da poter suscitare contrasti in ordine alla sua esatta interpretazione: per esempio, come e quando si può considerare realizzata l'identificazione in assenza di sottoscrizione del CAI e di intervento di ufficiali accertatori? Inoltre, qual è la nozione di "oggettiva impossibilità" nell'identificazione?), la disposizione in commento presenta **seri profili di incostituzionalità**:

- premettendosi che il magistrato è sempre nella possibilità di vagliare l'attendibilità di un teste, si impedisce - per mere ragioni formali e/o procedurali e/o contingenti - di accedere alla prova testimoniale così come disciplinata in via generale dal Codice civile e dal Codice di procedura civile; tale impedimento incide sull'**accesso alla tutela rimediale**, intesa sia sul piano sostanziale (la protezione del diritto leso dal sinistro: il diritto alla proprietà di cui all'art. 42 Cost.; la tutela effettiva della proprietà in questo ambito subisce un serio *vulnus*) sia sul piano processuale (diritto far valere in giudizio i propri diritti e diritto alla difesa, art. 24 Cost.; diritto ad un "giusto processo", art. 111 Cost.);
- i predetti risvolti, peraltro, comportano **palesi discriminazioni fra danneggiati** (art. 3 Cost.):
 - in seno alla stessa categoria dei danneggiati da sinistri stradali, tra, da un lato, danneggiati con soli danni a cose e, dall'altro lato, danneggiati sia con danni a cose che danni alla persona;
 - tra danneggiati con danni a cose prodotti da sinistri stradali e danneggiati con medesimi danni tuttavia cagionati da altre tipologie di eventi (si pensi, per esempio, per rimanere vicini al campo in disamina al sinistro prodotto da un'anomalia stradale);
- non solo: la norma finisce per **discriminare anche fra le parti di un processo** e, quindi, **incide sul diritto alla difesa e sulla parità tra le parti quanto all'accesso ai mezzi di prova**; infatti, è evidente che non si possono imporre preclusioni/decadenze tali da riguardare **UNA SOLA DELLE PARTI**, ciò alla luce, oltre che di uno smarrito buon senso, anche degli

artt. 24 e 111 Cost., norme che prevede la parità delle parti all'interno del giusto processo.

In breve, con estrema superficialità, il DDL mira a calpestare i principi cardine del diritto evidenziale e del processo civile, costituendo *ex novo*, una “**barriera preclusiva ante causam**” alla prova testimoniale.

Inoltre, l'imposizione per legge di un obbligo, “a pena d'inutilizzabilità”, di compiere la preventiva “indicazione” dei testimoni ad una controparte privata lede, comunque, le prerogative della difesa del danneggiato, al quale viene così imposta una “**disclosure**” anticipata a favore di una parte privata che potrebbe risultare pregiudizievole a fronte di note prassi assicurative che vedono e hanno visto i testi venire avvicinati, con modalità talvolta discutibili, da soggetti, i cosiddetti “accertatori”, che hanno mandato dalle imprese di “verificarne l'attendibilità”.

Peraltro, tale “disclosure” obbligatoria è assolutamente squilibrata a sfavore del soggetto che si assume danneggiato, giacché all'assicuratore non è imposto alcun analogo onere.

Deve poi aggiungersi l'assurdità della seguente precisazione recata dalla norma: “*il giudice dispone l'audizione dei testimoni che non sono stati indicati nel rispetto del comma 3-bis nei soli casi in cui risulti comprovata l'oggettiva impossibilità della loro tempestiva identificazione*”; sennonché in diversi casi la prova di tale oggettiva impossibilità risiede proprio nella deposizione testimoniale stessa! Ciò è ampiamente confermato dalla prassi.

Altro palese difetto della norma è che essa non distingue in nessun modo tra testi chiamati a deporre sulla dinamica del sinistro e testi indicati su altre circostanze (non solo quelle relative al *quantum debeatur*, ma anche quelle inerenti fatti rilevanti per l'*an debeatur* stesso: per es., il tipo di abbigliamento indossato dal pedone al momento dell'investimento; le condizioni psicofisiche del conducente al momento della sua partenza; lo stato dei luoghi, ecc.).

Occorre, infine, considerare il comma 3-*quater*, che contempla la **segnalazione dei testi “recidivi” alla Procura della Repubblica**.

Infatti, la norma impone al Giudice della futura causa di trasmettere un'informativa alla Procura, se dovesse risultare che una persona abbia assistito negli ultimi cinque anni a più di tre sinistri stradali e, quindi, testimoniato in ordine ad essi!!!

In primo luogo, è da osservarsi come tale disposizione prescindendo dal tutto dal merito delle testimonianze rese, che, ivi compresa quella resa nel giudizio da cui dovrebbe scaturire la segnalazione, potrebbero benissimo risultare tutte genuine ed ineccepibili.

Poiché evidentemente non si è inteso introdurre la nuova fattispecie del reato di “testimonianza recidiva”, non si capisce cosa debba segnalare il Giudice al quale da sempre corre l'obbligo di trasmettere alla Procura le dichiarazioni dei testi falsi o reticenti.

Semmai il legislatore dovrebbe intervenire con più efficacia sulla repressione del reato di falsa testimonianza, ma al riguardo deve pure sottolinearsi come il sistema penale italiano sia vieppiù carente nella sanzione reale di crimini anche più gravi ed odiosi di questo, il che rende ancora più assurda la previsione in commento, che pretende l'attivazione dell'ordinamento penale dinanzi a meri dati numerici del tutto neutrali rispetto all'eventuale commissione di reati.

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.

In secondo luogo si grava il danneggiato di ulteriori incombenti e preclusioni: non solo questi dovrà chiedere ai passanti se hanno assistito all'evento, ma soprattutto se è la prima la seconda o la terza volta che gli accade, altrimenti non potrà avvalersene!

La logica, ancora una volta, è quella di **colpire indistintamente tutti** per poi, in concreto, non punire in modo adeguato chi effettivamente pone in essere reati.

Di fatto, nel suo complesso, la norma interviene a fornire **ulteriori appigli alle assicurazioni per negare risarcimenti o dilatare le tempistiche di questi o addivenire ad accordi ulteriormente al ribasso**, tutto ciò – lo si ribadisce – senza che vi sia alcuna garanzia che le preclusioni abbiano ad

incidere soltanto su chi in effetti abusa del sistema.

2.5. Danno non patrimoniale: la detronizzazione del diritto alla riparazione integrale dei pregiudizi non pecuniari (anche nei casi di macrolesioni).

Articolo 7. (Risarcimento del danno non patrimoniale)

1. L'articolo 138 del Codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è sostituito dal seguente:
«Articolo 138 (Danno non patrimoniale per lesioni di non lieve entità)

1. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della giustizia, da adottarsi entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge si provvede alla predisposizione di una specifica tabella unica su tutto il territorio della Repubblica:

- a) delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra dieci e cento punti;
- b) del valore pecuniario da attribuire ad ogni singolo punto di invalidità comprensiva dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto leso.

2. La tabella unica nazionale è redatta secondo i seguenti principi e criteri:

- a) agli effetti della tabella per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito;
- b) la tabella dei valori economici si fonda sul sistema a punto variabile in funzione dell'età e del grado di invalidità;
- c) il valore economico del punto è funzione crescente della percentuale di invalidità e l'incidenza della menomazione sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato cresce in modo più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi;
- d) il valore economico del punto è funzione decrescente dell'età del soggetto, sulla base delle tavole di mortalità elaborate dall'ISTAT, al tasso di rivalutazione pari all'interesse legale;

e) il danno non patrimoniale temporaneo inferiore al cento per cento è determinato in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno. L'importo dovuto per ogni giorno di inabilità temporanea assoluta, fermi gli aggiornamenti annuali di cui al comma 4, è pari a quello previsto dal comma 1, lettera b) dell'articolo 139.

3. Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati o causi o abbia causato una sofferenza psicofisica di particolare intensità, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla Tabella unica nazionale di cui al comma 2, può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al quaranta per cento. L'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo è esaustivo del risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a lesioni fisiche.

4. Gli importi stabiliti nella tabella unica nazionale sono aggiornati annualmente, con decreto del Ministro dello sviluppo economico, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati accertata dall'ISTAT.».

2. Fino al centoventesimo giorno successivo all'entrata in vigore della presente legge, il decreto del Presidente della Repubblica di cui all'art. 138, comma 1, del Codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, è adottato secondo la disciplina previgente.».

3. L'articolo 139 del Codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è sostituito dal seguente:
«Articolo 139 (Danno non patrimoniale per lesioni di lieve entità)

1. Il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, è effettuato secondo i criteri e le misure seguenti:

- a) a titolo di **danno biologico permanente**, è liquidato per i postumi da lesioni pari o inferiori al nove per cento un importo crescente in misura più che proporzionale in relazione ad ogni punto percentuale di invalidità; tale importo è calcolato in base all'applicazione a ciascun punto percentuale di invalidità del relativo coefficiente secondo la correlazione esposta nel comma 6. L'importo così determinato si riduce con il crescere dell'età del soggetto in ragione dello zero virgola cinque per cento per ogni anno di età a partire dall'undicesimo anno di età. Il valore del primo punto è pari ad **euro settecentonovantacinque e novantuno centesimi**;

b) a titolo di **danno biologico temporaneo**, è liquidato un importo di **euro trentanove virgola trentasette** per ogni giorno di inabilità assoluta; in caso di inabilità temporanea inferiore al cento per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno.

2. Agli effetti di cui al comma 1 per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamicorelazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito. **In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente.**

3. Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico relazionali personali documentati e obiettivamente accertati o causi o abbia causato una sofferenza psicofisica di particolare intensità, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo

quanto previsto dalla tabella di cui al comma 4, può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al venti per cento. L'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo è esaustivo del danno non patrimoniale conseguente a lesioni fisiche.

4. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il Ministro della giustizia e con il Ministro delle attività produttive, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra uno e nove punti di invalidità.

5. Gli importi indicati nel comma 1 sono aggiornati annualmente con decreto del Ministro delle attività produttive, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati accertata dall'ISTAT.

6. Ai fini del calcolo dell'importo di cui al comma 1, lettera a), per un punto percentuale di invalidità pari a 1 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,0, per un punto percentuale di invalidità pari a 2 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,1, per un punto percentuale di invalidità pari a 3 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,2, per un punto percentuale di invalidità pari a 4 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,3, per un punto percentuale di invalidità pari a 5 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,5, per un punto percentuale di invalidità pari a 6 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,7, per un punto percentuale di invalidità pari a 7 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,9, per un punto percentuale di invalidità pari a 8 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,1, per un punto percentuale di invalidità pari a 9 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,3».

2.5.1. Premessa sull'art. 7: la “controriforma” del danno non patrimoniale.

L'art. 7 si propone di “riformare” *in peius – rectius* “controriformare” – la disciplina di cui agli artt. 138 e 139 del Codice delle assicurazioni private, **svilendo ulteriormente la tutela risarcitoria delle persone, anche quelle alle prese con gravissime lesioni.**

Questa disposizione costituisce l'ultima tappa di un lungo percorso, cominciato con il DL 70/2000, che ha costantemente visto i Governi mirare al “ridimensionamento” delle liquidazioni per i danni non pecuniari (*in primis* quelli biologici da lesioni di lieve entità) ad esclusivo favore delle compagnie di assicurazioni, nonostante l'aumento continuo dei costi della vita e dei premi assicurativi.

In particolare, dal 2000 in avanti gli Esecutivi hanno condotto una **“controriforma” reazionaria a tappe** avverso i progressi giurisprudenziali, che dagli anni settanta in avanti hanno cercato, tra l'altro riuscendovi, di delineare un sistema risarcitorio dotato di regole uniformi, idoneo a scongiurare disparità di trattamento ed a realizzare, almeno sulla carta, riparazioni del danno non patrimoniale “integrali” (*rectius* “personalizzate”, cioè tali da permettere, caso per caso, un'adeguata valorizzazione di tutti i profili – biologici, esistenziali, morali – del danno).

Vero è che da ultimo è intervenuta la pronuncia Corte Cost. 235/2014 a dar ragione a tali politiche, “salvando” l'art. 139 Cod. Ass. Priv. attraverso logiche marcatamente filo-assicurative e prive di pregio giuridico (innanzitutto sul piano della tutela costituzionale dei diritti fondamentali).

Nondimeno, tale nuova iniziativa governativa – un estremo omaggio alle assicurazioni – va ben oltre anche tale sentenza, la quale – ciò va debitamente sottolineato – ad ogni modo non lasciava intendere la possibilità di compromissioni della tutela risarcitoria sul fronte delle lesioni di non lieve entità (anzi, la Consulta è pervenuta a preservare l'art. 139 in quanto “*attinente al solo specifico e limitato settore delle lesioni di lieve entità*”).

Le molteplici questioni di costituzionalità, che scaturiranno dall'art. 7, andranno a gravare significativamente sul contenzioso futuro: gli effetti saranno devastanti non solo per i danneggiati, ma anche per il sistema giustizia.

2.5.2. Da subito risulta evidente la “mission” di abbattere drasticamente i risarcimenti per i macrolesi.

Preliminarmente va rilevato che, secondo il Governo, la nuova “controriforma” del danno non patrimoniale da sinistri stradali/responsabilità medica, recata dall'art. 7, dovrebbe assolvere ad una tra le seguenti “finalità” (art. 1 del DDL): “*La presente legge interviene a rimuovere ostacoli regolatori all'apertura dei mercati, a promuovere lo sviluppo della concorrenza e a garantire la tutela dei consumatori, anche in applicazione dei*

principi del diritto dell'Unione europea in materia di libera circolazione, concorrenza e apertura dei mercati, nonché alle politiche europee in materia di concorrenza".

Francamente, come si è già illustrato innanzi al § 2.1, non si comprende quale tra queste "specifiche" "finalità" sorreggerebbe l'art. 7. Senz'altro non già la "tutela dei consumatori", giacché a questi si consegna una tutela risarcitoria ulteriormente compromessa.

Ciò premesso, nella laconica relazione illustrativa in merito all'art. 7 si afferma che "Le novelle degli articoli 138 e 139 del CAP intendono chiarire l'entità dei risarcimenti in caso di micro e macro lesioni permanenti, tenendo conto del complesso del danno non patrimoniale".

Trattasi di una **falsa rappresentazione**, nello stile ormai tipico degli ultimi Esecutivi: lo scopo, infatti, è di detronizzare al contempo la personalizzazione del danno biologico-esistenziale e la liquidazione del danno morale.

La norma non mira innocuamente a "chiarire", bensì a **sopprimere spazi di tutela risarcitoria**.

Essa, inoltre, crea le basi per imminenti tabelle al ribasso per le lesioni da 10% a 100% di I.P..

Ciò è tanto più grave sol considerandosi che il DDL va a colpire in primo luogo i macrolesi.

2.5.3. Dal danno biologico al danno non patrimoniale: una "trasformazione" per negare qualsiasi liquidazione dei pregiudizi morali.

Va sottolineata la seguente differenza tra gli attuali artt. 138 e 139 Cod. Ass. Priv. e quelli proposti dal DDL: muta il loro titolo.

Mentre i titoli attuali fanno espressamente riferimento al solo danno biologico (art. 138: "Danno biologico per lesioni di non lieve entità"; art. 139: "Danno biologico per lesioni di lieve entità"), al contrario i "nuovi" artt. 138 e 139 si riferiscono al "**danno non patrimoniale**" (art. 138: "... per lesioni di non lieve entità"; art. 139: "... per lesioni di lieve entità").

Lo stesso art. 7 si intitola "Risarcimento del danno non patrimoniale".

Dunque, palese è che non si sia dinanzi ad un mero "chiarimento", bensì ad un **autentico tentativo di cancellare la liquidazione del danno morale**.

In particolare, è del tutto manifesto come il Governo si proponga di inglobare nelle tabelle e nei limiti alla personalizzazione degli importi di base anche il danno morale nella sua interezza, che, come noto, eppure non rientra - né giuridicamente, né naturalisticamente, né medicolegalmente - nel danno biologico (le SS. UU. del 2008 così come la Corte Costituzionale del 2014 hanno fornito un'interpretazione *contra legem*; i medici legali, seri e non asserviti alle assicurazioni, hanno costantemente dimostrato come biologico e morale siano due profili del danno non patrimoniale lungi dal potere essere considerati sovrapponibili).

Di fatto è palese il tentativo di **soffocare il danno morale**.

Ciò emerge oltre che dai nuovi titoli assegnati agli articoli in questione anche dai seguenti passaggi:

- in seno all'art. 7, comma 1, si prevede la "nuova" versione dell'art. 138, che:
 - al comma 2, lett. e), laddove prevede principi e criteri per la liquidazione delle invalidità temporanee, fa la sua comparsa al posto del "danno biologico temporaneo" il "**danno non patrimoniale temporaneo**";
 - al comma 3, secondo periodo, ove si precisa che "*L'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo è esaustivo del risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a lesioni fisiche*";
- all'art. 7, comma 2, la "nuova" versione dell'art. 139, ove al comma 3 ribadisce ossessivamente il predetto concetto: "*L'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo è esaustivo del risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a lesioni fisiche*".

Insomma, gli intenti del Governo sono inequivocabili: la liquidazione dei valori tabellari e la loro (come si rileverà oltre, eventualissima) personalizzazione "mangiano" ogni altro profilo del danno non

patrimoniale (pregiudizi morali *in primis*), il tutto ad esclusivo vantaggio della compagine assicurativa. Già nel 2005 nel Codice delle Assicurazioni Private il danno biologico aveva inglobato i pregiudizi esistenziali, ora si prende pure i pregiudizi morali.

Invero, tralasciandosi che *a priori* non sarebbe possibile affermare l'eshaustività di somme risarcitorie ingabbiate in tabelle e "caps" (ciò viola molto chiaramente l'art. 3 Cost.), il DDL è lungi dal risolvere ogni disputa che agita la mente del Governo e, soprattutto, della *lobby* che ha dettato l'art. 7: alla foga riformatrice corrisponde pure una significativa (invero, non nuova) approssimazione nella redazione di tali disposizioni, sicché ci si trova dinanzi all'inciso "**conseguente a lesioni fisiche**" tale da dischiudere alla risarcibilità, oltre i limiti previsti, dei pregiudizi non pecuniari/non biologici discendenti da fattispecie di reato (il **danno morale da reato subito**), da condotte particolarmente riprovevoli (il **danno morale aggravato dalla condotta**) e, soprattutto, **da lesione di altri beni garantiti dalla Costituzione**, tra i quali, non solo il diritto alla personalità ed al rispetto della dignità e dell'integrità morale, ma anche alla protezione della salute psichica (!).

Si badi bene: le predette disposizioni si riferiscono alle sole conseguenze delle "*lesioni fisiche*", non già anche di quelle "psichiche".

Ciò premesso ed anche a prescindere dagli effetti concreti in termini di drastico ridimensionamento dei risarcimenti, siffatta operazione governativa non si regge sul piano teorico né giuridicamente né naturalisticamente.

Infatti, si pretende di affermare l'eshaustività del risarcimento determinato sulla base delle tabelle e degli ristretti margini, nonostante sia assodato che **i pregiudizi morali non sono "biologicocentrici"**, cioè non necessariamente corrispondono ad una (modesta) percentuale del danno biologico.

A parte le infelici sentenze delle Sezioni Unite del 2008 la Cassazione ci ha sempre insegnato che la liquidazione del danno morale non può risultare condizionata da quanto eventualmente riconosciuto a titolo di danno biologico; in particolare, come ribadito in più occasioni dalla Suprema corte, "*non può stabilirsi a priori il maggior valore del danno biologico rispetto al danno morale*", essendo che "*questo ultimo non è soltanto pretium doloris, ma anche la risposta soddisfatta alla lesione della dignità umana*" (così, *ex plurimis*, Cass. civ., Sez. III, 11 giugno 2009, n. 13530).

2.5.4. La "personalizzazione" ristretta del danno non patrimoniale: dimezzati i risarcimenti.

In primo luogo, sul versante delle macrolesioni, l'Esecutivo ha previsto un innalzamento dei margini per la personalizzazione del danno non patrimoniale dalla soglia del 30% a quella del 40%.

Tuttavia, nel 40% (per le lesioni da 1% a 9% rimane, invece, l'incremento massimo del 20%) rientrano, nella prospettiva del DDL, anche i pregiudizi morali, mentre gli attuali limiti alla personalizzazione, recati dagli art. 138 e 139 vigenti, riguardano il solo danno biologico: un conto è un 30% su una somma che concerne unicamente il danno biologico, ben altra questione è un 40% su una somma che riguarda il danno non patrimoniale onnicomprensivo.

In particolare, occorre rilevare quanto segue:

- nelle tabelle milanesi il *quantum* di base è calcolato assommandosi il "*punto biologico 2008*" (rivalutato) ed una percentuale presuntiva di incremento *standard* sostanzialmente corrispondente alla tradizionale posta del danno morale, stabilita, per le lesioni superiori al 33% di I.P. nella misura del 50% (cfr. colonne 2 e 3); viceversa, nelle tabelle previste dall'art. 138 per le macrolesioni (così come già in quelle per le micropermanenti di cui all'art. 139) le somme base non includono tale percentuale di incremento per il danno morale, sicché nella r.c.a. e nella r.c. medica la personalizzazione rispettivamente del 40% (macrolesioni) e del 20% (lesioni di non lieve entità) verrebbe a giocarsi su parametri di partenza nettamente inferiori;
- le attuali tabelle legislative per le micropermanenti già recano valori decisamente inferiori rispetto a quelle giurisprudenziali (cfr. sia le tabelle milanesi che quelle romane); noto, inoltre, è

che l'ultima versione della tabella in progetto per le lesioni di non lieve entità prevedesse, relativamente al solo danno biologico, abbattimenti, rispetto ai valori milanesi, anche del 50%.

Ciò posto, dunque, nel DDL la prospettiva – già realizzabile nel campo delle micropermanenti – è quella di una **personalizzazione su basi di partenza immensamente inferiori rispetto ai parametri milanesi**: le nuove versioni degli artt. 138 e 139 trasformano i valori tabellari del danno biologico in parametri inglobanti il danno morale, senza prevedere aumenti percentuali per quest'ultimo come fece l'Osservatorio sulla Giustizia Civile del Tribunale di Milano nel 2009.

In pratica, nel DDL **rimangono invariati i valori di base, ma si pretende di inglobare in essi i pregiudizi morali** e non occorre certo un genio matematico per predire, con riferimento alla liquidazione delle macrolesioni, abbattimenti del *quantum* del danno non patrimoniale anche oltre il 50% rispetto ai valori indicati dalle tabelle milanesi e romane.

In secondo luogo, deve osservarsi come il DDL modifichi, rispetto alle attuali versioni degli artt. 138 e 139 Cod. Ass. Priv, anche i criteri per la personalizzazione delle somme di base.

Nella formulazione vigente questi articoli recitano rispettivamente quanto segue:

- art. 138, comma 3: *“Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali, l'ammontare del danno determinato ai sensi della tabella unica nazionale può essere aumentato dal giudice sino al trenta per cento, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato”*;
- art. 139, comma 3: *“L'ammontare del danno biologico liquidato ai sensi del comma 1 può essere aumentato dal giudice in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato”*.

Nei commi 3, di cui al DDL, si rinviengono, invece, **due ulteriori inedite strettoie**: la personalizzazione può essere accordata alla condizione che *“la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali”* e – questa la prima novità – soltanto qualora tali pregiudizi siano *“documentati e obiettivamente accertati”* oppure – anche questa una novità *in peius* – la menomazione *“causi o abbia causato una sofferenza psicofisica di particolare intensità”*.

In breve, si ha quanto segue:

- i **pregiudizi dinamico-relazionali** (*alias* i pregiudizi esistenziali), che devono essere *“rilevanti”*, possono sostanziare la personalizzazione delle somme base *soltanto* qualora siano accertati su base documentale (*sic!*); pertanto, secondo i desiderata del Governo, le testimonianze sarebbero irrilevanti; ciò origina una limitazione insostenibile (anche costituzionalmente) dei mezzi di prova a disposizione del danneggiato;
- le **“sofferenze psicofisiche”** (cioè, secondo la medicina legale, le “componenti dolorose” del danno biologico fisico) – N.B., non conteggiate nelle somme base (noto, infatti, è che a monte le tabelle medico legali non le considerino) – possono venire liquidate soltanto laddove di *“particolare intensità”* (insomma, si inserisce una franchigia per la risarcibilità di questo pregiudizio);
- i **pregiudizi morali** – che sono naturalisticamente distinti dalle *“sofferenze psicofisiche”* (cfr. Buzzi, Domenici, Bargagna, ecc.) – **scompaiono dalla scena**, apparentemente non rilevando neppure in sede di personalizzazione (pur dicendoci il DDL che la liquidazione prevista dagli artt. 138 e 139 è esaustiva del danno non patrimoniale); ciò a meno di ritenere l'assoluta ignoranza del Governo e dei suoi lobbysti (il che non dovrebbe stupire) e, quindi, che questi abbiano confuso tra *“sofferenze psicofisiche”* e *“sofferenze morali”*; in tal caso, però, per come si è sopra riferito la quota di base, diversamente dalle tabelle milanesi, non considererebbe in alcun modo il profilo morale e, quindi, la liquidazione di questo si giocherebbe per intero in seno ai limiti posti per la personalizzazione (un massimo del 40% non è il 50% previsto dalle tabelle milanesi e da quelle romane per il solo danno morale da macrolesioni).

Insomma, ecco perché siamo dinanzi ad una vera e propria presa in giro da parte del Governo, laddove

prospetta di aumentare il limite alla personalizzazione del danno non patrimoniale dal 30% al 40%. Peraltro, tutti sappiamo che anche soltanto un 10% di personalizzazione per le micro è un autentico miraggio in sede di trattative stragiudiziali così come costantemente negate dalla stragrande maggioranza dei liquidatori sono le personalizzazioni per le macro, nonostante le evidenze fornite (al punto che sarebbe opportuno domandarsi che senso abbia dialogare con gli uffici di liquidazione).

2.5.5. Le future tabelle per le lesioni di non lieve entità: nuova delega in bianco con macroscopici vizi.

Il Governo, essendo decaduto da tempo dalla delega prevista per la redazione delle tabelle di cui all'art. 138, ha ritenuto di cogliere la palla al balzo per rimettersi in gioco: *“si afferma ... l'ultravigenza delle disposizioni attualmente vigenti circa l'adozione della tabella sulle macrolesioni, attualmente non ancora adottata”*.

Ciò implica che l'Esecutivo, laddove venisse approvata la norma prevista dal DDL (nello specifico, il comma 2 dell'art. 7), si troverebbe **nuovamente legittimato all'emanazione delle famigerate tabelle**.

Sennonché la rivitalizzata delega continua a contraddistinguersi per molteplici difetti, già rilevati in dottrina con riferimento alla “riforma” del 2005 (Rossetti *in primis*): per la redazione della tabella recante i valori monetari il comma 2 dell'art. 138 contempla *“principi e criteri”* eccessivamente generici e connotati da scarsissimo tecnicismo, nonché da scelte discutibili nel merito.

Ad esempio, rimane non condivisibile ed è solo foriera di diversi problemi interpretativi la precisazione per cui *“il valore economico del punto è funzione crescente della percentuale di invalidità e l'incidenza della menomazione sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato cresce in modo più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi”* (art. 138, comma 2, lett. c).

Infatti, che *“l'incidenza della menomazione sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato”* faccia aumentare il punto in misura *“più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi”* è criterio doppiamente errato:

- in primo luogo, ciò costituisce un ulteriore ingiustificato fattore di discriminazione tra lesioni di non lieve entità e lesioni di lieve entità (per le quali, invece, si applica il seguente criterio: *“a titolo di danno biologico permanente, è liquidato per i postumi da lesioni pari o inferiori al nove per cento un importo crescente in misura più che proporzionale in relazione ad ogni punto percentuale di invalidità”*, art. 139, comma 1, lett. a);
- in secondo luogo, per questa via si costringe a viva forza entro l'emananda tabella il profilo dinamico-relazionale del danno biologico (e cioè, in definitiva, i pregiudizi esistenziali!), aspetto che, invero, notoriamente varia da caso a caso e che pertanto, fatta eccezione per gli aspetti dinamico relazionali comuni a tutti (per i quali non si rendeva necessaria la specificazione di cui alla norma in esame), non è per definizione suscettibile di essere trasposto entro valori standardizzati.

La superficialità dei criteri tracciati dall'art. 138, comma 2, raggiunge poi il suo apice alla lettera d), che stabilisce che *“il valore economico del punto è funzione decrescente dell'età del soggetto, sulla base delle tavole di mortalità elaborate dall'ISTAT, al tasso di rivalutazione pari all'interesse legale”*:

- il primo criterio (*“funzione decrescente dell'età del soggetto”*) risulta sostanzialmente inutile (la lettera a) già prevede che il valore del punto debba variare in funzione dell'età della vittima);
- non si capisce in alcun modo quale sia la funzione del riferimento alle tavole ISTAT;
- la previsione per cui il valore economico del punto è *“funzione decrescente dell'età della vittima (...) al tasso di rivalutazione pari all'interesse legale”* lascia basiti ed è semplicemente assurda, poiché, come

correttamente osservato (Rossetti), **“un coefficiente non si rivaluta né può essere soggetto a rivalutazione, né tampoco si può rivalutare una funzione matematica”**.

E' poi da evidenziarsi, come permanga ancora un assurdo criterio di differenziazione per le liquidazioni delle invalidità permanenti di lieve entità e quelle di non lieve entità: quale distinzione, oltre che numerica, potrà mai intercorrere tra un 9 % ed un 10 %?

Ad ogni modo ciò che più colpisce in senso negativo dei *“principi e criteri”* dettati dall'art. 138 è come la delega sia **in bianco**, cioè non preveda alcun criterio monetario.

Ciò significa che l'Esecutivo ha mano totalmente libera e, come ha già dimostrato in suoi precedenti tentativi, potrà anche dimezzare i parametri di base rispetto ai valori attuali individuati dalle tabelle milanesi e romane.

2.5.6. Il “danno non patrimoniale temporaneo”: al ribasso anche sul versante delle macrolesioni.

Preliminarmente deve sottolinearsi che il **“danno biologico temporaneo” si trasforma in “danno non patrimoniale temporaneo” (N.B!!!) a parametro monetario invariato** (per essere precisi, **euro trentanove virgola trentasette per ogni giorno di inabilità assoluta**).

Diversamente da quanto rinvenibile in seno al “nuovo” art. 138, comma 2, lett. e) (ove il Governo impiega espressamente il lemma *“danno non patrimoniale temporaneo”*), in realtà l'art. 139, comma 1, lett. b), nella versione di cui al DDL, si riferisca ancora al *“danno biologico temporaneo”*. Tuttavia, al comma 3 la norma *“chiarisce”* anche per le lesioni di lieve entità quanto segue: *“L'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo è esaustivo del risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a lesioni fisiche”*.

Dunque, si ha quanto segue: il Governo si propone di levare di torno qualsiasi possibilità di incrementi a titolo di danno morale da invalidità temporanea, mantenendo, però, lo stesso parametro di base (parametro, invero, che nel 2001, allorquando fu introdotto con la legge n. 57/2001, già risultava tale da ribassare in modo significativo la liquidazione di tale posta risarcitoria rispetto agli standard giurisprudenziali).

La seconda novità è ancora più grave: riguarda le **macrolesioni**.

Mentre la versione attuale dell'art. 138 si limita a prevedere, pur così incorrendo nel vizio della delega in bianco, che *“il danno biologico temporaneo inferiore al cento per cento è determinato in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno”* (art. 138, comma 2, lett. e), al contrario il **DDL, con l'aggiunta di un secondo periodo, estende al “danno non patrimoniale temporaneo” da macrolesioni il predetto importo di euro trentanove virgola trentasette**: *“L'importo dovuto per ogni giorno di inabilità temporanea assoluta, fermi gli aggiornamenti annuali di cui al comma 4, è pari a quello previsto dal comma 1, lettera b) dell'articolo 139”*.

Ora, avendo ben presenti i criteri milanesi (da euro 96,00 ad euro 145,00) ed essendo che nel DDL biologico *“mangia”* morale, **l'abbattimento delle liquidazioni per i danni non patrimoniali temporanei connessi alle macrolesioni è macroscopico!!!!**.

In buona sostanza per il Governo Renzi non ricorre alcuna differenza fra, da un lato, trascorrere alcuni giorni indossando un collare e, dall'altro lato, trovarsi in ospedale sospesi tra la vita e la morte: **nella mente dell'Esecutivo ospedalizzazione, sofferenze atroci, paura di morire o di rimanere invalidi valgono zero**, giacché l'importo rimane indifferente a questi *“dettagli”*.

Anche questo costituisce un regalo alle assicurazioni del tutto inaccettabile.

2.6. Il valore probatorio delle scatole nere: un mezzo di prova privilegiato indisponibile alle parti sostanziali.

Articolo 8. *(Valore probatorio delle scatole nere e di altri dispositivi elettronici)*

1. Al Codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, dopo l'articolo 145, è inserito il seguente: **«Articolo 145-bis (Valore probatorio delle scatole nere e di altri dispositivi elettronici)**

1. Quando uno dei veicoli coinvolti in un incidente risulta dotato di un dispositivo elettronico che presenta le caratteristiche tecniche e funzionali stabilite a norma dell'articolo 132-ter, comma 1, lettere b) e c), nonché dell'articolo 32, commi 1-bis e 1-ter, del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, e fatti salvi, in quanto equiparabili, i dispositivi elettronici già in uso all'entrata in vigore delle stesse disposizioni, le risultanze del dispositivo formano piena prova, nei procedimenti civili, dei fatti cui esse si riferiscono, salvo che la parte contro la quale sono state prodotte dimostri il mancato funzionamento o la manomissione del predetto dispositivo.

2. L'interoperabilità e portabilità dei meccanismi elettronici che registrano l'attività del veicolo di cui all'articolo 32, comma 1, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, anche nei casi di sottoscrizione da parte dell'assicurato di un contratto di assicurazione con impresa assicuratrice diversa da quella che ha provveduto ad installare i meccanismi elettronici, è garantita da operatori – provider di telematica assicurativa – i cui dati identificativi sono comunicati all'I.V.A.S.S. da parte delle imprese di assicurazione che ne utilizzano i servizi. I dati sull'attività del veicolo sono gestiti in sicurezza dagli operatori del settore sulla base dello standard tecnologico comune indicato nell'articolo 32, comma 1-ter del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, e successivamente inviati alle rispettive Compagnie di Assicurazione.

3. Le modalità per assicurare l'interoperabilità dei meccanismi elettronici, nonché delle apparecchiature di telecomunicazione ad essi connesse e dei relativi sistemi di gestione dei dati, in caso di sottoscrizione da parte dell'assicurato di un contratto di assicurazione con impresa diversa da quella che ha provveduto ad installare tale meccanismo, o di portabilità tra diversi provider di telematica assicurativa, sono determinate dal regolamento previsto dal comma 1-bis dell'articolo 32, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27. Gli operatori rispondono del funzionamento ai fini dell'interoperabilità.

4. Il mancato adeguamento, da parte dell'impresa di assicurazione o dell'operatore di telematica assicurativa, alle condizioni stabilite dal regolamento, comporta l'applicazione da parte dell'I.V.A.S.S. di una sanzione amministrativa pecuniaria di euro 3.000 per ogni giorno di ritardo.

5. I dati sono trattati dalla impresa di assicurazione nel rispetto delle disposizioni del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. L'impresa di assicurazione è titolare del trattamento dei dati ai sensi dell'articolo 28 del citato decreto legislativo n. 196 del 2003. È fatto divieto all'impresa di assicurazione, nonché ai soggetti ad essa collegate, di utilizzare i dispositivi di cui al presente articolo al fine di raccogliere dati ulteriori rispetto alla finalità di determinazione delle responsabilità in occasione dei sinistri e ai fini tariffari, o di rilevare la posizione e le condizioni del veicolo in maniera continuativa o comunque sproporzionata rispetto alla medesima finalità.

6. È fatto divieto per l'assicurato di disinstallare, manomettere o comunque rendere non funzionante il dispositivo installato. In caso di violazione da parte dell'assicurato del divieto di cui al periodo precedente la riduzione del premio di cui al presente articolo non è applicata per la durata residua del contratto. L'assicurato che abbia goduto della riduzione di premio è tenuto alla restituzione dell'importo corrispondente alla riduzione accordata, fatte salve le eventuali sanzioni penali».

Preliminarmente occorre rilevare come la gestione dei dati ricavabili dalle “scatole nere”, ivi compresa la loro estrazione, sia affidata ai provider di telematica assicurativa, cioè in definitiva dalle assicurazioni stesse, dunque da una parte che ha concreti e diretti interessi nelle controversie per sinistri stradali.

Ciò evidenziato, all'art.145-bis si introduce un'assurda previsione di carattere processualcivile secondo la quale le “risultanze” (?) della scatola nera formerebbero “piena prova” nei procedimenti civili relativamente ai fatti (non già i dati) cui si riferiscono.

Questa disposizione è innanzitutto carente, giacché non prevede le tempistiche e modalità di accesso, da parte degli assicurati, dei danneggiati e di altre parti della controversia, a detto mezzo di prova: infatti, è inibito a tali soggetti di accedere direttamente ai dati di tali dispositivi, nonostante, peraltro, questi traccino i loro spostamenti e, dunque, rechino dati personali.

Inoltre, come si evidenziava, solo le assicurazioni hanno diretto ed esclusivo controllo di tali dispositivi e, quindi, dell'estrazione dei dati dai medesimi: trattasi, dunque, di un mezzo di prova sulle cui modalità di formazione una sola parte (l'assicuratore) ha unilaterale libertà di azione; alle altre parti è inibito qualsiasi controllo, sicché pure la contestazione della correttezza dei dati risulta di fatto impedita.

Tutto ciò, quindi, produce una **significativa disparità di trattamento tra le assicurazioni e le altre parti (danneggiati in primis)** sia quanto alla possibilità di conoscere anticipatamente le risultanze di un mezzo di prova privilegiato *ex lege*, sia in relazione alla formazione stessa di tale fonte probatoria (lo si ribadisce, affidata in via esclusiva ad una parte con concreti interessi in causa e senza che le controparti possano svolgere alcun controllo contestuale all'estrazione dei dati).

2.7. Ulteriori dilatazioni delle tempistiche per la proposizione delle azioni risarcitorie.

Articolo 9. (Ulteriori misure di contrasto delle frodi assicurative)

1. All'articolo 148 del Codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, al comma 2-bis, il quinto periodo è sostituito dai seguenti: «La medesima procedura si applica 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'I.V.A.S.S. con apposito provvedimento, dai dispositivi elettronici di cui all'articolo 132-ter, comma 1, o emersi in sede di perizia da cui risulti documentata l'incongruenza del danno dichiarato dal richiedente. Nei predetti casi, l'azione in giudizio prevista dall'articolo 145 è proponibile solo dopo la ricezione delle determinazioni conclusive dell'impresa o, in sua mancanza, allo spirare del termine di sessanta giorni di sospensione della procedura.».

Occorre preliminarmente ricordare come la vigente formulazione dell'ultimo periodo del comma 2-bis dell'art. 148 del Codice delle assicurazioni private, così come riformato nel 2012, contempli la seguente disposizione: «Restano salvi i diritti del danneggiato in merito alla proponibilità dell'azione di risarcimento nei termini previsti dall'articolo 145, nonché il diritto del danneggiato di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia».

Ciò posto:

- la norma di cui al DDL, nel modificare la predetta disposizione nel senso di prorogare la proponibilità dell'azione, mira a **paralizzare l'azione del danneggiato per un lasso di tempo indeterminato**, ciò in contrasto anche con le tempistiche previste dal legislatore comunitario (cfr. l'art. 22 della Direttiva 2009/103/CE);

Deve poi rimarcarsi lo **squilibrio totale**, che connota questa disposizione così come altre del Codice delle assicurazioni private, **tra assicurazioni e danneggiati**: le prime hanno un diritto di accesso privilegiato ad informazioni fondamentali per l'apprestamento delle loro difese; i secondi, invece, si trovano impossibilitati ad accedere sin dal principio a tali dati e devono dipendere dalla “disclosure” operata, con unilaterale scelta delle tempistiche e delle modalità, da parte delle imprese assicuratrici.

Questa impostazione:

- genera una disparità di trattamento incidente sia sull'accesso alla tutela rimediale che sullo svolgimento di un “giusto processo”;
- impedisce agli avvocati, che assistono i danneggiati, di condurre le verifiche del caso e di istruire tempestivamente i fascicoli avendo accesso diretto a tutte le informazioni necessarie per svolgere il proprio lavoro.

Ancora una volta la visione del Governo si rileva essere del tutto monodirezionale: le assicurazioni possono accedere ad ogni dato e apprestare le proprie strategie; viceversa, i danneggiati ed i loro avvocati devono stare al palo; alle prime tutto è concesso, ai secondi tutto è impedito.

Peraltro, non si comprende come tale divario tra assicurazioni e danneggiati (e gli avvocati di questi) possa agevolare il contrasto alle frodi assicurative.

Il sospetto è che in realtà si contemplino norme di questo tipo esclusivamente per favorire le assicurazioni nella **dilatazione delle tempistiche della fase stragiudiziale** ed al contempo per **ostacolare i danneggiati nel percorso, già tortuoso, verso il risarcimento dei danni**.

2.8. Danni materiali: ulteriori ostacoli al risarcimento integrale dei pregiudizi patrimoniali.

Articolo 10. (Trasparenza delle procedure di risarcimento)

1. Al Codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, dopo l'articolo 149, è inserito il seguente: «**Articolo 149-bis** (Trasparenza delle procedure di risarcimento)

1. In caso di cessione del credito derivante dal diritto al risarcimento dei danni causati dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, la somma da corrispondersi a titolo di rimborso delle spese di riparazione dei veicoli danneggiati è versata previa presentazione della fattura emessa dall'impresa di autoriparazione abilitata ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 122 e successive modificazioni, che ha eseguito le riparazioni.

2. Nei casi di cui l'assicurato ha sottoscritto la clausola di cui all'articolo 132-ter, comma 1, lett. e), il danneggiato diverso dall'assicurato può comunque rifiutare il risarcimento in forma specifica da parte dell'impresa convenzionata con l'impresa di assicurazione, individuandone una diversa. Le somme conseguentemente dovute a titolo di risarcimento sono versate alle imprese che hanno svolto l'attività di autoriparazione, previa presentazione di fattura. In assenza di riparazione, le somme dovute a titolo di risarcimento sono versate direttamente al danneggiato diverso dall'assicurato, nei limiti dei costi di riparazione preventivati dalle imprese in convezione. Resta comunque fermo il diritto del danneggiato al risarcimento per equivalente nell'ipotesi in cui il costo della riparazione sia pari o superiore al valore di mercato del bene e, in tali casi, la somma corrisposta a titolo di risarcimento non può comunque superare il medesimo valore di mercato incrementato delle eventuali spese di demolizione e immatricolazione di altro veicolo.»

La previsione dell'art. 149-bis è, almeno apparentemente, contraddittoria:

- **al primo comma si assiste alla definitiva introduzione della possibilità di operare la cessione del credito ad un riparatore**, tale attività nella prassi è costantemente usata, anche se in alcuni grandi Fori è spesso osteggiata da pronunce giudiziali contraddittorie;
- tuttavia al comma 2, la norma non appare di facile interpretazione, invero **pur essendo prevista la facoltà per soggetti diversi dall'assicurato di non aderire alla procedura di risarcimento in forma specifica, non è sufficientemente chiaro se questa facoltà è estensibile anche all'eventuale cessionario del credito e soprattutto con quali modalità operative.**

Ciò illustrato, anche in questa norma, la quale, peraltro, reca un titolo del tutto sviante per non dire ingannevole (“*Trasparenza delle procedure di risarcimento*”), si prevedono **autentiche diminuzioni di tutela risarcitoria**:

- in assenza di riparazione il danno materiale è risarcibile “*nei limiti dei costi di riparazione preventivati dalle imprese in convezione*”; in pratica si circoscrive il risarcimento del danno materiale alle determinazioni unilaterali del debitore dell'obbligazione risarcitoria, con evidente *vulnus* del diritto di proprietà di cui all'art. 42 Cost. ed all'art. 1, Protocollo 1, della CEDU;
- se il costo della riparazione risulta pari o superiore al valore di mercato del bene, si prevede la liquidazione del “*valore di mercato incrementato delle eventuali spese di demolizione e immatricolazione di altro veicolo*”; tuttavia, che fine fa il danno da fermo tecnico (tale da poter includere anche i costi di noleggio di un veicolo sostitutivo così come i pregiudizi, economici e non, discendenti dall'impossibilità di disporre del proprio veicolo)?

Orbene, è del tutto palese come il Governo intenda legittimare le assicurazioni ad operare sistematicamente **offerte e liquidazioni al ribasso** (tali da non rappresentare in alcun modo risarcimenti integrali), il che ovviamente non ha alcuna attinenza con la “*trasparenza delle procedure di risarcimento*” così come, in radice, con le finalità perseguite dal DDL (cfr. *supra* § 2.1).

Questa disposizione, laddove approvata, non farebbe altro che incrementare il contenzioso per le “differenze”, con un drastico impatto sul sistema giustizia.

2.9. Polizza RC professionale: una normativa carente.

Articolo 12. (Ultrattività della copertura RC professionale)

1. All'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito con modificazioni in legge 14 settembre 2011, n. 148, è aggiunto infine il seguente periodo: «In ogni caso, fatta salva la libertà contrattuale delle parti, le condizioni generali delle polizze assicurative di

cui al periodo precedente prevedono l'offerta di un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività della copertura.».

Sino all'art. 11 il Capo I interviene con riferimento alla materia delle assicurazioni RCA e dei sinistri stradali. L'art. 12, invece, si occupa di un tema completamente diverso, quello delle polizze assicurative per la rc professionale.

Esso va ad aggiungere il predetto periodo all'art. 3, comma 5, lett. e) del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito con modificazioni in legge 14 settembre 2011, n. 148: *“a tutela del cliente, il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza stipulata per la responsabilità professionale e il relativo massimale. Le condizioni generali delle polizze assicurative di cui al presente comma possono essere negoziate, in convenzione con i propri iscritti, dai Consigli Nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti?”.*

Qual è lo scopo della nuova previsione?

Negli *elementi per la relazione illustrativa* si rinviene che la norma mira a stimolare *“la possibilità che i contraenti possano accettare coperture che escludano la formula claims made”.*

Questo scopo lascia alquanto perplessi:

- in primo luogo vengono così definitivamente legittimate polizze *“claims made”*, tra l'altro rappresentate alla stregua di modello generale cui le parti possono derogare, nonostante in realtà:
 - proprio tali polizze costituiscano una vera e propria eccezione (supportata soltanto a livello giurisprudenziale con orientamenti contrastanti) ai principi codicistici in materia di assicurazione della r.c.;
 - il legislatore non si sia ancora premurato di dettare una disciplina *ad hoc* per le polizze *“claims made”*;
- in secondo luogo si trasforma di fatto una clausola tipica delle polizze in materia (l'ultrattività decennale) in un autentico *optional* (che – non se ne dubita – a questo punto, approvata la norma, diverrà ancora più costoso).

Sta di fatto che la normativa sulle polizze rc professionale rimane del tutto insufficiente a garantire sia i destinatari dei servizi professionali che gli stessi professionisti, costantemente in balia di polizze inadeguate e assicurazioni che negano ogni copertura sulla base delle più disparate e pretestuose motivazioni.

Non basta, invero, prevedere l'obbligo ad assicurarsi; occorre, altresì, rendere effettive le garanzie offerte dalle polizze.

2.10. La franchigia sui danni non patrimoniali da lesioni di lieve entità: via il *“riscontro visivo”*.

Articolo 13. *(Interventi di coordinamento in materia assicurativa)*

[...]

4. Al decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, sono apportate le seguenti modifiche:

b) all'articolo 32, il comma 3-*quater* è abrogato;

[...]

Ovviamente non poteva mancare nel DDL un'ulteriore stretta sulle **chance dei danneggiati (già ampiamente compromesse dal Governo Monti) di conseguire un risarcimento per i danni alla persona di lieve entità.**

Infatti, l'art. 13 (con l'ingannevole titolo *“Interventi di coordinamento in materia assicurativa”*), comma 5, lett. b), abroga l'art. 32, comma 3-*quater*, di cui al decreto-legge 24 gennaio 2012 n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 (tale norma, lo si ricorda, prevede quanto segue: *“Il*

danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione").

L'accertamento strumentale, dunque, si eleva ad unico criterio selettivo, rimanendo la seguente disposizione: *“In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente”* (secondo periodo, comma 2, art. 139).

Al riguardo ci si limita ad evidenziare come l'eventuale approvazione di questa disposizione del DDL non farebbe altro che aggravare l'illegittimità costituzionale della norma introdotta dal Governo Monti (sull'incostituzionalità del secondo periodo, comma 2, dell'art. 139).

Roma, 8 giugno 2015

Senato della Repubblica

Commissione X

Industria, commercio e turismo

Legge annuale per il mercato e la concorrenza

AS. 2085

Danni alla persona e da uccisione: Italia ed Europa a confronto

Non è vero che l'Italia annovera i risarcimenti più elevati

Note tecniche integrative della documentazione presentata in occasione dell'audizione OUA sul disegno di legge recante «Legge annuale per il mercato e la concorrenza»

Studi europei e disamina critica dei “dati” ANIA e IVASS

Abstract

- ***non corrisponde al vero che in Italia i danneggiati da lesioni personali e da uccisioni accedono a risarcimenti più elevati rispetto agli altri Stati europei***
- ***in diversi casi si risarcisce anche di meno rispetto ad altre giurisdizioni europee***
- ***i “dati” forniti da ANIA e IVASS, lacunosi sul piano scientifico, sono lungi dal dimostrare abnormità rispetto al contesto europeo***
- ***l’art. 7 del “DDL Concorrenza”, proteso a comportare drastiche riduzioni dei risarcimenti (ciò innanzitutto in pregiudizio alle vittime di macrolesioni), non trova alcuna valida e comprovata giustificazione nel confronto con gli altri sistemi risarcitori europei***
- ***semmai, se proprio si vuole impiegare l’“argomento europeo”, l’art. 7 rischia di condurre l’Italia ben al di sotto della media degli altri Stati europei***

SOMMARIO. 1. Premessa: rappresentazioni inattendibili; oggetto, criteri metodologici e limiti della comparazione tra sistemi risarcitori. - 1.1. La questione delle rappresentazioni strumentali. - 1.2. Il rispetto dei canoni del diritto comparato quale imprescindibile parametro di verifica dei raffronti tra sistemi giuridici. - 1.3. La marginalità dei raffronti tra liquidazioni negli studi di diritto comparato. - 2. I dati comparatistici “neutrali”: gli studi europei indipendenti. - 3. Critiche ai “dati” adottati da ANIA negli anni 2013-2015 per sostenere riduzioni del *quantum* dei danni alla persona e da uccisione. - 4. Critiche alla “relazione” IVASS: “dati” assolutamente inattendibili. - 5. Conclusioni: il confronto con l’Europa non giustifica le vessatorie previsioni di cui all’art. 7 del “DDL Concorrenza” così come future riforme protese a ridimensionare i parametri di liquidazione per i danni alla persona e da uccisione.

1. Premessa: rappresentazioni inattendibili; oggetto, criteri metodologici e limiti della comparazione tra sistemi risarcitori.

L’art. 7 del “DDL Concorrenza” si propone di “riformare” la disciplina di cui agli artt. 138 e 139 del Codice delle assicurazioni private, svilendo ulteriormente la tutela

risarcitoria delle persone, anche quelle alle prese con gravissime lesioni, sino a poter comportare, del tutto vessatoriamente, dimezzamenti dei risarcimenti¹.

Tra gli argomenti addotti dall'ANIA e dalla compagine assicurativa per la riduzione del *quantum* dei danni (anche quelli da uccisione) si annovera ormai da diversi anni la tesi per cui nel nostro ordinamento i risarcimenti sarebbero nettamente superiori a quelli accordati negli altri Stati europei.

In Italia si risarcisce di più che all'estero?

Certamente non s'impone di imitare Paesi eventualmente "meno generosi", se non arretrati: primeggiare nella tutela risarcitoria dei diritti fondamentali della persona dovrebbe costituire un vanto per un qualsiasi Stato moderno.

Ad ogni modo, si dimostrerà in questo contributo come la risposta a tale quesito non possa che essere del tutto negativa:

- **in Italia siamo ampiamente nella media europea; non si risarcisce di più che all'estero; in diversi casi si risarcisce anche di meno rispetto ad altre giurisdizioni europee;**
- **è oggettivamente comprovato come in Italia i risarcimenti per danni patrimoniali e non patrimoniali (da lesioni così come da morte) siano lungi dal superare i massimali minimi di legge stabiliti per la r.c.a., ciò diversamente da altri Stati membri dell'Unione Europea;** a questo riguardo basti pensare ai seguenti dati tratti dallo studio del CEA (la Federazione europea di assicurazione e riassicurazione) del 2010²:

¹ L'OUA ha già approfondito i profili di tale articolo nefasto per le vittime in seno al § 2.5 del documento presentato in occasione dell'audizione dell'8 giugno 2015 presso le Commissioni riunite VII Finanze e X Attività produttive della Camera dei Deputati. Il documento è pubblicato sul sito www.oua.it.

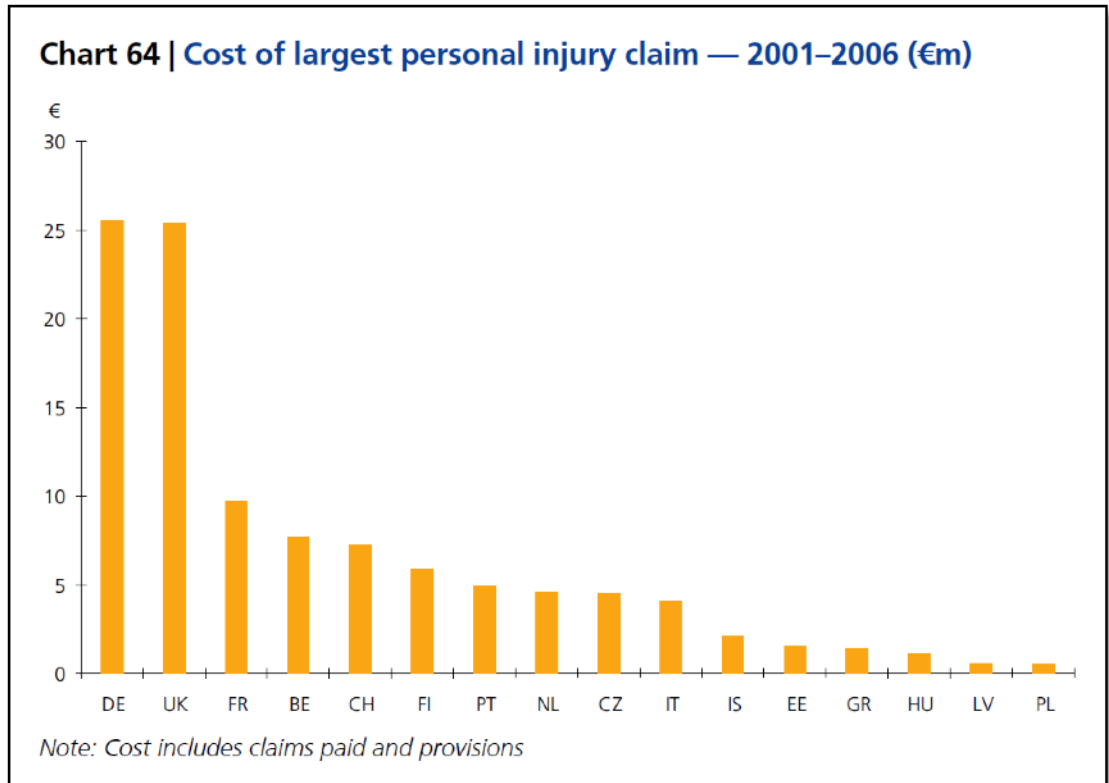
² CEA Statistics, *The European Motor Insurance Market*, February 2010.

Table 1 | Largest claim by country — 2001–2006

Country (Year)	Cost (€m)	Number of injured	Number of fatalities	Type of vehicle(s)	Place of accident	Share of total MTPL claims expenditure
Germany (2004)	25.6					0.20%
UK (2002)	25.37					
France (2006)	9.73					0.20%
Belgium (2006)	7.7	23 (of which 6 severely)	7	Coach	Spain	0.60%
Switzerland (2007)	7.25					1.10%
Finland (2004)	5.9	15	23			1.30%
Portugal (2004)	4.9					0.60%
Netherlands (2005)	4.6					0.20%
Czech Republic (2004)	4.5	1 (from Germany)			Germany	0.80%
Italy	4.1	73	6	169 vehicles (cars and trucks)		0.03%
Iceland (2004)	2.1	40				
Estonia (2005)	1.53					3.90%
Greece (2005)	1.4	40	3	Coach and car		0.20%
Hungary (2002)	1.16	2	1	2 private cars		0.44%
Latvia (2006)	0.58		1		Italy	1.50%
Poland (2004)	0.5					0.20%

Notes: 1. The cost corresponds to provisions + claims paid. These amounts include not only personal injuries but also material damage.

2. For CH, EE, UK, DE, PL, PT FR and NL, detailed information is not available



In sintesi, si comproverà in questo contributo quanto segue: **la comparazione con gli altri Stati europei non può costituire un valido argomento a sostegno di riduzioni dei risarcimenti sul versante dei pregiudizi non patrimoniali**, ciò sia per quanto concerne le lesioni personali (tanto quelle di modesta entità quanto quelle gravi), sia in relazione alla tutela dei congiunti di vittime di sinistri mortali.

Ciò anticipato, si ritiene doveroso premettere quanto segue:

- **è imprescindibile diffidare di dati/raffronti comparatistici e tabelle comparative;**
- **i raffronti tra sistemi risarcitori vanno sempre scrupolosamente vagliati alla luce dei criteri di ricerca imposti dal diritto comparato;**
- comunque, necessitano di essere sempre **relativizzati**.

Al riguardo occorre considerare i seguenti profili.

1.1. La questione delle rappresentazioni strumentali.

Notorio, *in primis*, tra gli studiosi del settore è che in ogni Paese vi sia una certa **tendenza, da parte dei soggetti economicamente interessati su larga scala (le assicurazioni), a selezionare *ad hoc* casi “speciali” e “dati” per la comparazione e, in ogni caso, a rappresentare strumentalmente il proprio sistema risarcitorio quale quello più “abnorme”.**

Si pensi al seguente **esempio**:

- secondo i dati forniti nel 2013 da ANIA (dei quali si ignorano le fonti!)³, in Gran Bretagna per il danno non patrimoniale di un soggetto con il 90% di invalidità permanente si liquiderebbe soltanto la somma complessiva massima di € 212.800,00; si dovrebbe, quindi, dedurre che il Regno Unito sarebbe decisamente meno generoso dell'Italia;
- senonché poi si annoverano casi del seguente tipo:



- **in Italia un risarcimento di questo tipo è semplicemente inimmaginabile!** Si risarcisce allora di più in Italia o nel Regno Unito?

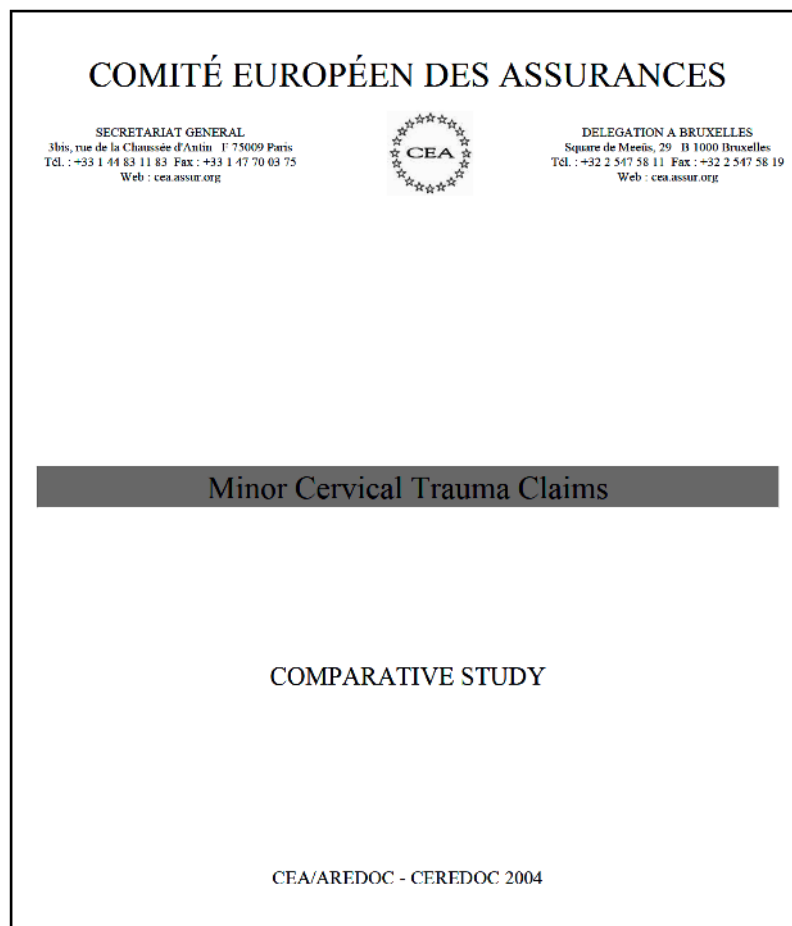
Si pensi, altresì, al caso del **risarcimento dei danni cd. da "colpi di frusta"**:

- secondo le rappresentazioni addotte costantemente dalla compagine assicuratrice nostrana l'Italia sarebbe la capitale dei "colpi di frusta"; ciò, invece, è lungi dall'essere assodato in seno allo stesso mercato assicurativo europeo; per esempio, può qui menzionarsi quanto lamentato dalla *Association of British Insurers* (ABI), la quale, rilevando per l'anno 2007 l'impressionante numero di 1.200 richieste al giorno per i risarcimenti da "colpi di frusta" (430.000 danneggiati, rappresentanti quasi il 75% dei feriti

³ Cfr. il documento ANIA «*Le nuove tabelle rc auto*» datato 8 aprile 2013, nonché il testo dell'audizione presso la Commissione Finanze della Camera dei Deputati del Presidente ANIA Dott. Minucci del 30 ottobre 2013, intitolato «*Risoluzione n. 7-00060 Gutgeld, relativa alle tematiche concernenti il meccanismo per il risarcimento dei danni biologici derivanti da sinistri nell'ambito dell'assicurazione RC auto, nonché le misure in materia di prezzi delle polizze*».

da sinistri stradali), ha definito il Regno Unito la «*whiplash capital*» d'Europa⁴;

- sempre secondo le rappresentazioni delle assicurazioni italiane il nostro Paese avrebbe il sistema risarcitorio in assoluto più generoso per i danni alla persona da “colpi di frusta” e più costoso per le assicurazioni; anche questo dato risulta smentito;
- sovvieni al riguardo, pur con tutti i dubbi del caso circa l'accuratezza della ricerca comparatistica condotta, il seguente studio del 2004 di fonte assicurativa⁵:



- orbene, da questo studio emerge come l'Italia, relativamente ai danni da “colpi di frusta”, sia lungi dal primeggiare a livello di costi per sinistro (quindi, anche sul piano risarcitorio) rispetto a tutta una serie di altri Stati europei:

⁴ *Warning over whiplash 'epidemic'*, BBC News, 2008-11-15, <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/7729336.stm>.

⁵ Si noti che lo studio reca dati precedenti al 2004, cioè, per quanto concerne l'Italia, dati precedenti a tutta una serie di interventi legislativi che hanno significativamente ridotto sia la sinistrosità, sia le aspettative risarcitorie dei danneggiati con lesioni del rachide cervicale.

6. Cost of claims linked to cervical trauma

The cost of claims is particularly high in the United Kingdom (50% of bodily injury costs). Then come Switzerland, The Netherlands and Norway (40%) as well as in Italy (32.6%).

Countries with the lowest costs are France (0.5%), Finland (0.78%) and Germany (9% of bodily injury costs).

7. Average cost per claim linked to cervical trauma

Switzerland had the highest average cost in this area with approximately 35 000 euros per claim; then come The Netherlands (16 500 euros) and Norway (6 050 euros).

The countries with the lowest average cost are Finland (1 500 euros), Germany (2 500 euros), France (approximately 2 625 euros per claim) and the United Kingdom (2 878 euros).

The United Kingdom indicates however that a similar amount must be added to this sum to cover legal costs and costs related to the accident.

The statistics concerning the various points referred to above follow:

Country	Cost of bodily injuries (in euros)	Cervical trauma (compared with bodily injury)	Average cost per claim linked to cervical trauma
Belgium	+/- 1.4 billion euros	no data available	no data
Switzerland	860 million euros	40% or 350 million	35 000 euros
Germany	5.346 billion euros	9% or 500 million	2 500 euros
Spain	2.199 billion euros	no data available	no data
Finland	190 million euros	0.78% or 1.5 million euros	1500 euros
France	3.950 billion euros	0.5% or 19.75 million	2 625 euros
Italy	7.48 billion euros	32.6% or 2.393 billion	4 288 euros
Netherlands	800 million euros	40% or 320 million	16 500 euros
Norway	121 million euros	40% or 48 million	6 050 euros
United Kingdom	2.159 billion euros	50% or 1.08 billion	2 878 euros

E' allora del tutto evidente come occorra davvero **diffidare di dati e rappresentazioni protese a dimostrare che in Italia si risarcirebbe di più che altrove**: ciò vale tanto per i danni modesti che per quelli più gravi e quelli da uccisione.

Del resto, come si comproverà oltre in relazione ai recenti "studi" (le virgolette s'impongono in questo caso) presentati da ANIA ed IVASS⁶, i dati funzionali ad accreditare la tesi di una presunta maggiore generosità dei risarcimenti italiani sono privi dell'indicazione delle fonti, risultano non verificabili, anzi contraddetti da altre indicazioni e studi.

⁶ Cfr. *infra* §§ 3 e 4.

Non solo: tali studi **non rispettano in nessun modo i criteri della metodologia comparatistica**, ricordandosi qui che il diritto comparato costituisce una vera e propria scienza, come ci insegnano i suoi maestri (Rodolfo Sacco *in primis*).

1.2. Il rispetto dei canoni del diritto comparato quale imprescindibile parametro di verifica dei raffronti tra sistemi giuridici.

La **ricerca comparatistica** in relazione a materie giuridiche, laddove per l'appunto scientificamente condotta, impone quanto segue:

- **non si può mai prescindere dal coinvolgimento di giuristi** (circostanza ovvia, ma che, come si illustrerà oltre, è del tutto sfuggita all'ANIA, all'IVASS così come ad altri enti autori di presunti "studi" comparatistici in materia);
- per ogni ordinamento scrutinato, laddove le risposte possano risultare condizionate dal ruolo rivestito dal partecipante interpellato, occorre ricorrere a **più referenti il più possibile indipendenti** (per es., nella materia qui in questione, un giudice, un avvocato attivista, un avvocato passivista, un accademico "neutrale"; certamente non già un assicuratore dipendente di compagnia);
- la ricerca deve essere impostata sulla base di fattispecie peculiari e di quesiti *ad hoc* riferiti a queste e concordati da tutti i partecipanti al progetto, ciò al fine che i quesiti stessi non siano condizionati dalle categorie giuridiche e dagli istituti di uno soltanto degli ordinamenti con la conseguenza di poter condurre gli altri partecipanti ad obliterare informazioni rilevanti; a quesiti inaccurati od errati o, comunque, non corrispondenti ai canoni del diritto comparato seguono risposte errate e svianti;
- prima di addivenire alle conclusioni finali i referenti devono confrontarsi su di esse al fine di confermarle o rettificarle.

Per quanto poi concerne la specifica materia del *quantum* dei danni alla persona e da morte il diritto comparato dimostra quanto segue:

- **occorre rifuggire da comparazioni operate tra singole poste di danno (per esempio soltanto il danno non patrimoniale)**, giacché ogni sistema tende ad enfatizzare determinate poste a discapito di altre a seconda delle tradizioni e di altri fattori (per esempio, le provvisori fornite dai sistemi di sicurezza/assicurazione sociale);
- **è necessario considerare la disomogeneità delle categorie risarcitorie impiegate dai modelli nazionali oggetto di studio** (per esempio, il danno biologico nostrano non trova corrispondenza con la categoria inglese della "*loss of amenity*");
- **devono valutarsi tutte le fonti (legislative e giurisprudenziali) e tutte le variabili (discrezionalità dei magistrati, limitazioni normative, limitazioni probatorie, ecc.) che incidono sul *quantum*.**

Tanto per fare un esempio concreto:

- nella relazione IVASS (sulla quale cfr. *infra* § 4) si riportano, quanto all'Inghilterra, il valore fisso riconosciuto dal *Fatal Accidents Act 1976* per la liquidazione del danno non patrimoniale *iure proprio* da lutto;
- tuttavia, non si considera come la giurisprudenza inglese non manchi di aggiungere spesso a tale importo, predeterminato legislativamente, il risarcimento del danno psichico da lutto, riconosciuto, invero, con maggiore generosità e più frequentemente rispetto all'Italia; la relazione IVASS, inoltre, non considera, sempre sul versante dei danni *iure proprio* da uccisione, come, rispetto all'Italia, in Inghilterra si risarciscano con maggiore facilità per le vittime importi decisamente significativi per i danni patrimoniali futuri dei congiunti.

E', inoltre, necessario tenere conto nei raffronti tra Paesi che le **differenze tra i vari sistemi risarcitori nazionali** (differenze che si riflettono sul *quantum* complessivo dei danni) dipendono da **molteplici variabili e svariati fattori**⁷, tra i quali, in estrema sintesi, innanzitutto i seguenti:

- le differenze sul piano dei regimi di responsabilità operanti (per esempio, se il danno da sinistro stradale sia risarcito senza richiedersi la prova della responsabilità della controparte, operando un sistema cd. "no-fault");
- i differenti approcci che si hanno nella valutazione medica delle lesioni, laddove si contrappongono da un lato sistemi, in cui il medico legale domina la scena e fornisce indicazioni (per esempio, percentuali di invalidità) senza le quali non si può praticamente procedere alla liquidazione del danno, e, dall'altro lato, sistemi in cui l'esperto medico non gioca affatto un ruolo di questo tipo (con conseguente maggiore discrezionalità del giudice);
- approcci diversi alla valorizzazione/prova dei danni patrimoniali e non patrimoniali (per esempio, in Italia il danno patrimoniale futuro da perdita della capacità lavorativa e per le spese di assistenza medica è risarcito con strette probatorie più rigide e, quindi, secondo livelli minori rispetto a quelli riscontrabili in altri ordinamenti europei, come per esempio Regno Unito e Germania);
- 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 di liquidazione (tempistiche dei giudizi; modalità nell'apprezzamento delle prove, ecc.);

⁷ Cfr. *amplius*: *Personal Injury Compensation in Europe*, M. BONA & P. MEAD (eds.), Deventer, Kluwer, 2003; *Fatal Accidents and Compensation of Secondary Victims in Europe*, M. BONA, S. LINDERBERGH & P. MEAD (eds.), XPL, London, 2005.

- divari economici a livello salariale, costi della vita, ecc.;
- differenti approcci alla sanzione penale (in Italia, per esempio, le vittime sono lungi dal conseguire una “soddisfazione morale” dai giudizi penali);
- 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 allora da sé che, quand’anche si dimostrasse (e ciò, come si dirà oltre, è smentito da dati decisamente più attendibili rispetto a quelli addotti dalla compagine assicurativa) che l’Italia sia più generosa rispetto agli altri ordinamenti europei sul versante del *quantum* dei danni non patrimoniali, ciò non costituirebbe, comunque, un dato di per sé dirimente nel senso di comprovare che in Italia si risarcisce di più: ogni sistema risarcitorio, infatti, è in realtà frutto di un particolare contesto economico e sociale, risponde a delle esigenze interne di giustizia, è il frutto di fattori storici, di “punti forti” e “punti deboli” dell’ordinamento.

E’, inoltre, del tutto palese quanto segue: **la comparazione centrata su singoli casi può essere a sua volta sviante**; infatti, basta mutare alcune variabili (età della vittima o sua attività lavorativa o modalità dell’illecito) per addivenire a parametri risarcitori totalmente diversi.

Ad inequivocabile dimostrazione di ciò sia sufficiente il seguente esempio (tratto da V. KARAPANOU & L. VISSCHER, *Towards a Better Assessment of Pain and Suffering Damages*, (2010) 1 JETL 48, 68), che, peraltro, conferma come l’Italia non si ponga affatto su livelli risarcitori straordinari rispetto a Paesi UE come la Grecia e la Germania:

2) *Loss of an eye*

Pain and suffering damages for the loss of an eye differ greatly between countries. In the Netherlands awards are about € 22,000. Italy and Greece make the highest awards (€ 80,000 and € 88,000 respectively), Austria the lowest (€ 14,500).⁷³ However, the awards differ greatly from case to case. For example, in Germany a woman who suffered from inflammation of the cerebral membrane due to her contact lenses and was blinded in one eye received € 20,000 in pain and suffering damages.⁷⁴ On the other hand, a 12-year-old boy lost an eye in an accident in which he was found comparatively negligent for one-third and he received € 125,000. The fact that he lost an eye at such a young age, which forced him to be constantly careful in order to protect his remaining eye, increased the award.⁷⁵ In Greece, a 43-year-old mother of two received about € 88,000 in pain and suffering damages for the complete loss of vision in her left eye.⁷⁶ In another case, € 80,000 was awarded to a 36-year-old man who was injured in one eye by a flare and lost 80 % of his vision⁷⁷. However, a 46-year-old man whose left eye was destroyed after someone kicked him in the face only received about € 29,000.⁷⁸

Infine, **occorre sempre considerare le continue evoluzioni dei sistemi risarcitori nazionali**, tali da modificare incessantemente i dati della comparazione che sono lungi dal rimanere fissi.

A quest'ultimo riguardo, tanto per fare un esempio concreto, sovviene l'Inghilterra ove nel luglio del 2012 si è avuto un **incremento generalizzato del 10% del quantum dei danni non patrimoniali per tutti i sinistri (r.c.a. inclusa)**; questa misura era stata indicata come imprescindibile dal Governo⁸ nell'ambito della riforma confluita nel *Legal Aid, Sentencing and Punishment of Offenders Act 2012* (LASPO 2012), ciò in parte anche per controbilanciare l'introduzione dei "patti di quota lite"; tale indicazione è stata attuata prontamente dalla *Court of Appeal* con la decisione *Simmons v. Castle* del 2012⁹, prima ancora dell'entrata in vigore della predetta riforma legislativa.

Altro esempio è costituito dall'imminente **riforma spagnola** dei danni, patrimoniali e non, alla persona e da uccisione da sinistri stradali che comporterà **significativi incrementi del quantum**¹⁰.

Peraltro, per inciso, proprio questi esempi denotano quanto segue: **in diverse giurisdizioni europee si registra da ultimo la tendenza legislativa a incrementare i risarcimenti per i danni alla persona e da uccisione (innanzitutto quelli non patrimoniali)**.

Anche le corti nazionali di altri Stati membri UE denotano tendenze incrementative delle liquidazioni dei danni¹¹.

Indubbiamente, dunque, **l'art. 7 del "DDL Concorrenza", laddove mira a ridurre drasticamente il quantum dei danni non patrimoniali da sinistri stradali e da r.c. medica (colpendo in primis e vessatoriamente i macrolesi)¹², si pone in contrasto con tali trend europei**.

Il "DDL Concorrenza", che segue ad altri reazionari interventi legislativi degli ultimi quindici anni, risulta invero rappresentare un **paradosso** proprio nel contesto evolutivo europeo: il sistema risarcitorio italiano risulta indirizzato a fare significativi passi indietro nella tutela dei diritti fondamentali.

In tutta evidenza un corretto approccio comparatistico, tale da considerare le predette evoluzioni, smentisce l'argomento, caro all'ANIA, per cui sarebbe l'Europa a imporci la drastica riduzione della tutela risarcitoria attualmente accordata ai danneggiati italiani.

Ad ogni modo, anche qualora si intendesse prescindere dalla disamina del *trend* evolutivo nelle altre giurisdizioni europee, rimane come sia lungi dal corrispondere al vero che in Italia si risarcisce di più che negli altri Stati europei.

⁸ Cfr. MINISTRY OF JUSTICE, *Reforming Civil Litigation Funding and Costs in England and Wales*, 2010, Cm 7947, 6: «There will be an increase of 10% in non-pecuniary general damages such as pain, suffering and loss of amenity in tort cases, for all claimants. This proposal is supported by most insurers, amongst others, as part of the package of reforms».

⁹ [2012] EWCA Civ 1039.

¹⁰ Cfr. il *Proyecto de Ley de reforma del Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación*, progetto approvato nell'aprile del 2015 dal *Congreso de los Diputados*.

¹¹ Sul versante dei danni da uccisione può citarsi, per esempio, il caso della Germania che ha sviluppato per tutelare i congiunti sul fronte delle ripercussioni morale la categoria del cd. *Schockschaden*.

¹² Cfr. *amplius* § 2.5 del documento presentato dall'Organismo Unitario dell'Avvocatura Italiana in occasione dell'audizione dell'8 giugno 2015 presso le Commissioni riunite VII Finanze e X Attività produttive della Camera dei Deputati. Il documento è pubblicato sul sito www.oua.it.

1.3. La marginalità dei raffronti tra liquidazioni negli studi di diritto comparato.

Vale la pena rimarcare come i gruppi di studio che si sono occupati scientificamente di comparare i sistemi risarcitori europei¹³ abbiano ritenuto, sul piano metodologico, del tutto marginali e lungi dall'essere indicativi i "dati" relativi al *quantum* delle liquidazioni operate nei singoli stati, ciò in quanto per lo più inaccurati e spesso svianti ai fini della comprensione delle differenze/analogie intercorrenti tra i modello oggetto di studio¹⁴.

2. I dati comparatistici "neutrali": gli studi europei indipendenti.

Il diritto comparato della responsabilità civile, pur con tutte le approssimazioni del caso, evidenzia quanto segue: **l'Italia, sul fronte del risarcimento delle lesioni personali e da uccisione, ricade significativamente nella media degli Stati membri dell'Unione Europea; certamente il nostro Paese non detiene la palma dell'ordinamento più generoso.**

Tra gli studi comparatistici, che confermano ciò (ancorché muovendo da criteri di ricerca non particolarmente corretti sul piano dei criteri dettati dal diritto comparato), si annovera innanzitutto il volume *Personal Injury Awards in EU and EFTA Countries*, ed. by D. MCINTOSH & M. HOLMES, Kluwer Law International, The Hague, 2003.

Balza soprattutto agli occhi il seguente studio del 2009, promosso dalla **Commissione Europea**, in quanto **studio indipendente e non collegato ad operatori economici impegnati nel settore** (pur coinvolti nella ricerca):

¹³ *Pan-European Organization of Personal Injury Lawyers Research Group; European Centre for Tort and Insurance Law.*

¹⁴ Cfr., per esempio, i seguenti contributi: P. MEAD, *Introductory guide to the national reports*, in *Personal Injury Compensation in Europe*, M. BONA & P. MEAD (eds.), Deventer, Kluwer, 2003, 3; W.V. HORTON ROGERS, *Comparative Report of a Project Carried Out By the European Centre for Tort and Insurance Law*, in *Damages for Non-Pecuniary Loss in a Comparative Perspective*, Springer, Wien-New York, 2001, 268-269.



Che si tratti di uno studio indipendente e, tra l'altro, corale lo si evince dai componenti della sua commissione scientifica:

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) isabelltinel@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 quanto segue: **l'Italia è lungi dal risultare tra i Paesi europei che risarciscono di più i danni alla persona e da uccisione.**

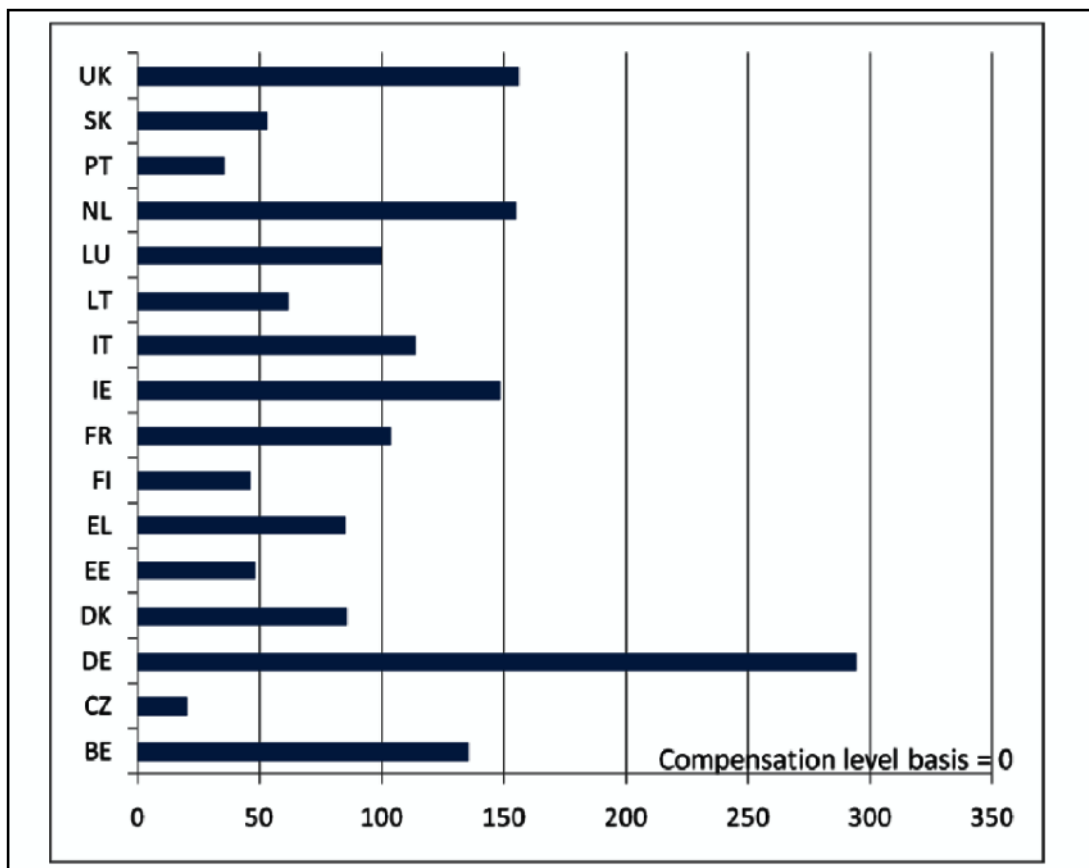
Senza altro questo studio applica i canoni della metodologia di ricerca dettata dal diritto comparato.

Metodo comparatistico impiegato da tale gruppo di lavoro (spiegazione delle tabelle a seguire):

- i dati, di cui alle tabelle a seguire, sono stati formati sulla base di un questionario molto dettagliato sottoposto ad un esperto selezionato dal gruppo di studio per ciascun Stato europeo (totale 27 Paesi);

- tale questionario aveva ad oggetto un caso fittizio, costruito intorno alla seguente fattispecie: due coniugi francesi (Tartarin e Farandelle), entrambi di 40 anni di età e impiegati come autisti di bus, con due figli minori a carico, hanno un sinistro stradale; il marito decede sul colpo e Farandelle riporta una frattura al polso con conseguenze invalidanti permanenti e impossibilità all'utilizzo del pollice destro;
- i risarcimenti calcolati secondo il diritto francese hanno costituito il livello base per stabilire le differenze correnti tra i vari ordinamenti.

Questa prima tabella evidenzia in via generale come sussistano **notevoli divergenze tra gli Stati europei quanto ai livelli di risarcimento**, soprattutto, per quanto qui di interesse, collocando l'Italia a metà tra i Paesi con i risarcimenti più elevati e quelli meno generosi.

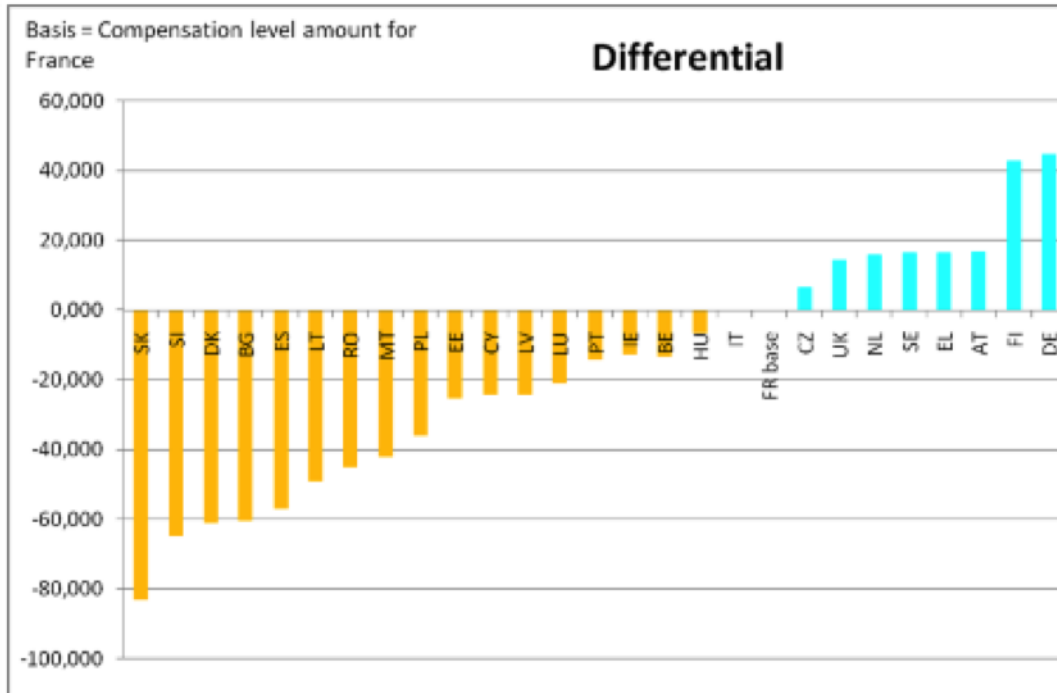


La tabella considera tutte le voci, patrimoniali e non patrimoniali, ricevute da Tartarin e Farandelle nel caso virtuale oggetto dello studio comparatistico

La seguente tabella dimostra come, assumendo in considerazione tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali liquidati per la morte di Tartarin e per le lesioni personali di Farandelle, l'Italia si collochi **essenzialmente sui livelli francesi, sotto tutta una serie di Paesi quali, per esempio, Regno Unito e Germania.**

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

La tabella a seguire evidenzia come, assumendosi solo i danni patrimoniali e non patrimoniali connessi al decesso di Tartarin, l'Italia continui a risultare poco sopra i livelli francesi, ma sotto la Germania ed altri Stati; in breve, **secondo questo studio, quanto ai danni da uccisione, l'Italia non attribuisce a Tartarin un trattamento "straordinario" rispetto ad altri ordinamenti.**

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.

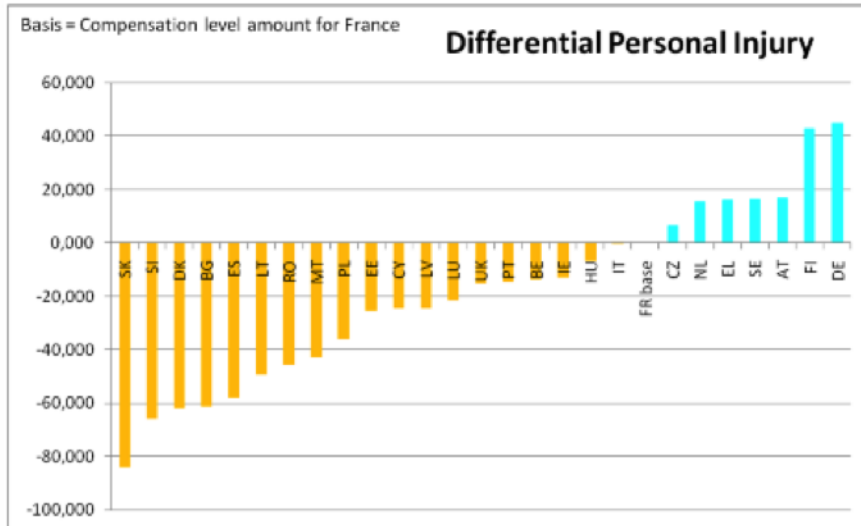
COUNTRY	Amount in Euros	Proportional	Differential
BG	15000	2,424	-97,576
SK	24310	3,928	-96,072
EE	45400	7,337	-92,663
SI	175000	28,280	-71,720
HU	201400	32,546	-67,454
PL	203000	32,805	-67,195
CZ	231160	37,355	-62,645
DK	231635	37,432	-62,568

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).

La tabella a seguire considera invece soltanto il profilo del **danno alla persona** subito da Farandelle nel caso virtuale oggetto di studio, anche in questo confermando comunque la **collocazione dell'Italia nella media**.

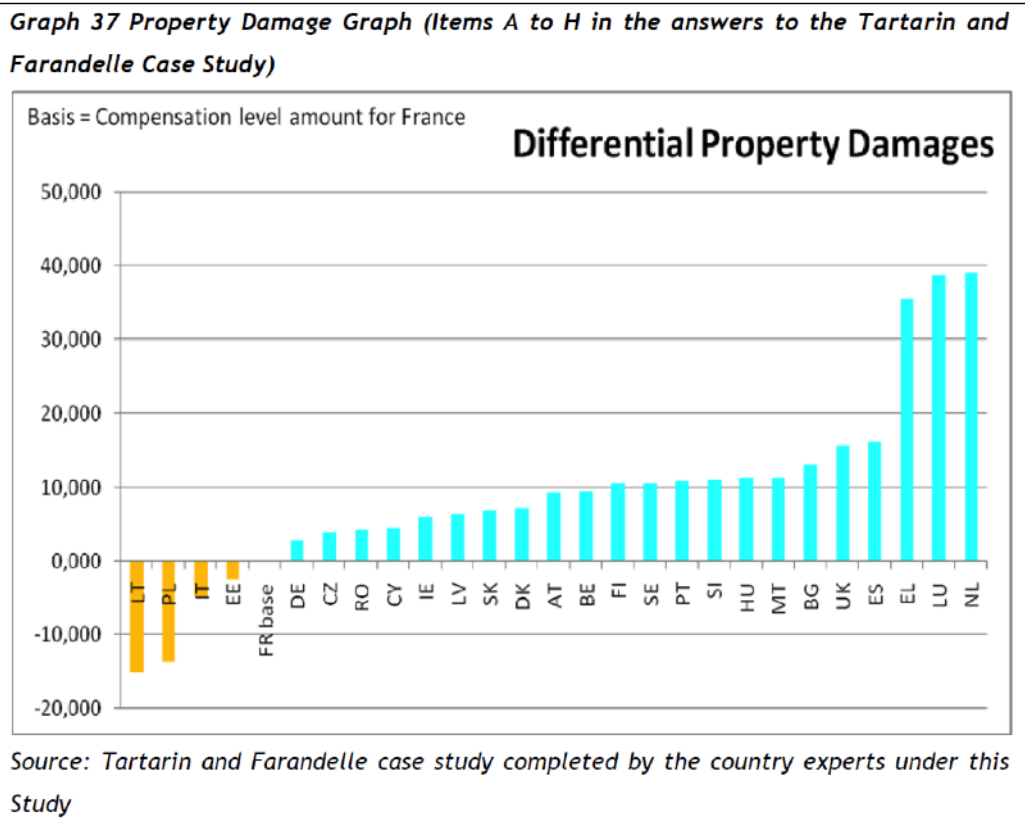
Graph 36 Personal Injury Differential Graph (Items 1 to 24 in the answers to the Tartarin and Farandelle Case Study)



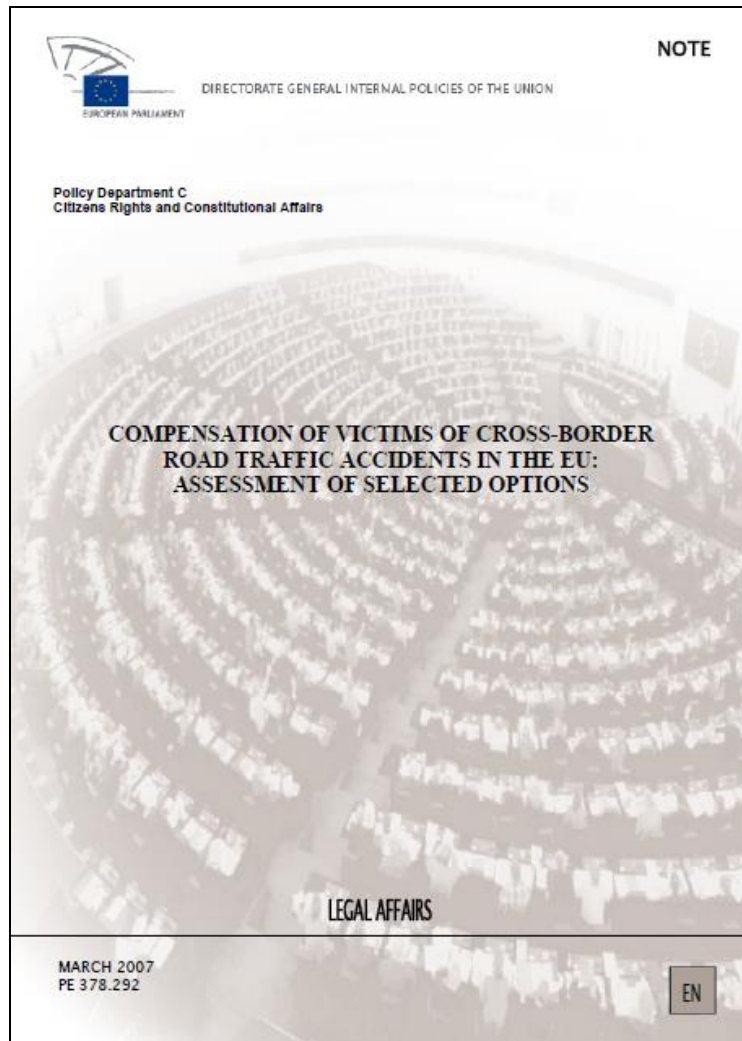
Source: Tartarin and Farandelle case study completed by the country experts under this Study

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.

La tabella a seguire considera, invece, soltanto il profilo del **danno ai beni di proprietà** (vettura danneggiata, perdita di oggetti personali, danneggiamento vestiario, ecc.) subito da Farandelle nel caso virtuale oggetto di studio; in questo caso **l'Italia risulta cadere ben al di sotto rispetto alla media.**



Al predetto studio si aggiunge poi la seguente ricerca condotta in seno al **Parlamento Europeo** (è da osservarsi come questo secondo studio sia decisamente meno accurato sul piano della metodologia comparatistica e basato su dati non particolarmente aggiornati, ancorché decisamente più esaustivi rispetto a quelli considerati da ANIA e IVASS):





PARLAMENTO EUROPEO EVROPSKY PARLAMENT EUBORA-PARLAMENTET
EUROPEISCHES PARLAMENT EUROOPA-PARLAMENT EYPOPIAKO KONGRESSIO EUROPEAN PARLIAMENT
PARLAMENTUL EUROPEAN PARLAMENTO EUROPEO EIROPSKIS PARLIAMENTIS
EUROPSKI PARLAMENTI EUROPSKI PARLAMENT IL-PARLAMENT EWROPEW EUROPEES PARLIAMENT
PARLAMENT EUROPEJSKI PARLAMENTO EUROPEU EUROPSKY PARLIAMENT
EYROPSKI PARLAMENT EYROPAN PARLAMENTI EYROPARLAMENTET

Directorate-General Internal Policies
Policy Department C
Citizens Rights and Constitutional Affairs

COMPENSATION OF VICTIMS OF CROSS-BORDER ROAD TRAFFIC ACCIDENTS IN THE EU: ASSESSMENT OF SELECTED OPTIONS

BRIEFING NOTE

IP/C/JURI/FWC/2006-171/LOT 1
PE 378.292

Briefing note – contract IP/C/JURI/FWC/2006-171/LOT1 – page i

This note was requested by: The European Parliament's committee on Legal Affairs.

This paper is published in the following languages: EN

Authors: Andrea Renda and Lorna Schrefler - Centre for European Policy Studies

Manuscript completed in March 2007, updated in April 2007.

Copies can be obtained via:

Tel: 41089

Fax: 32365

E-mail: denis.batta@europarl.europa.eu

Informations on DG Ipol publications: <http://www.ipolnet.ep.parl.union.eu/ipolnet/cms>

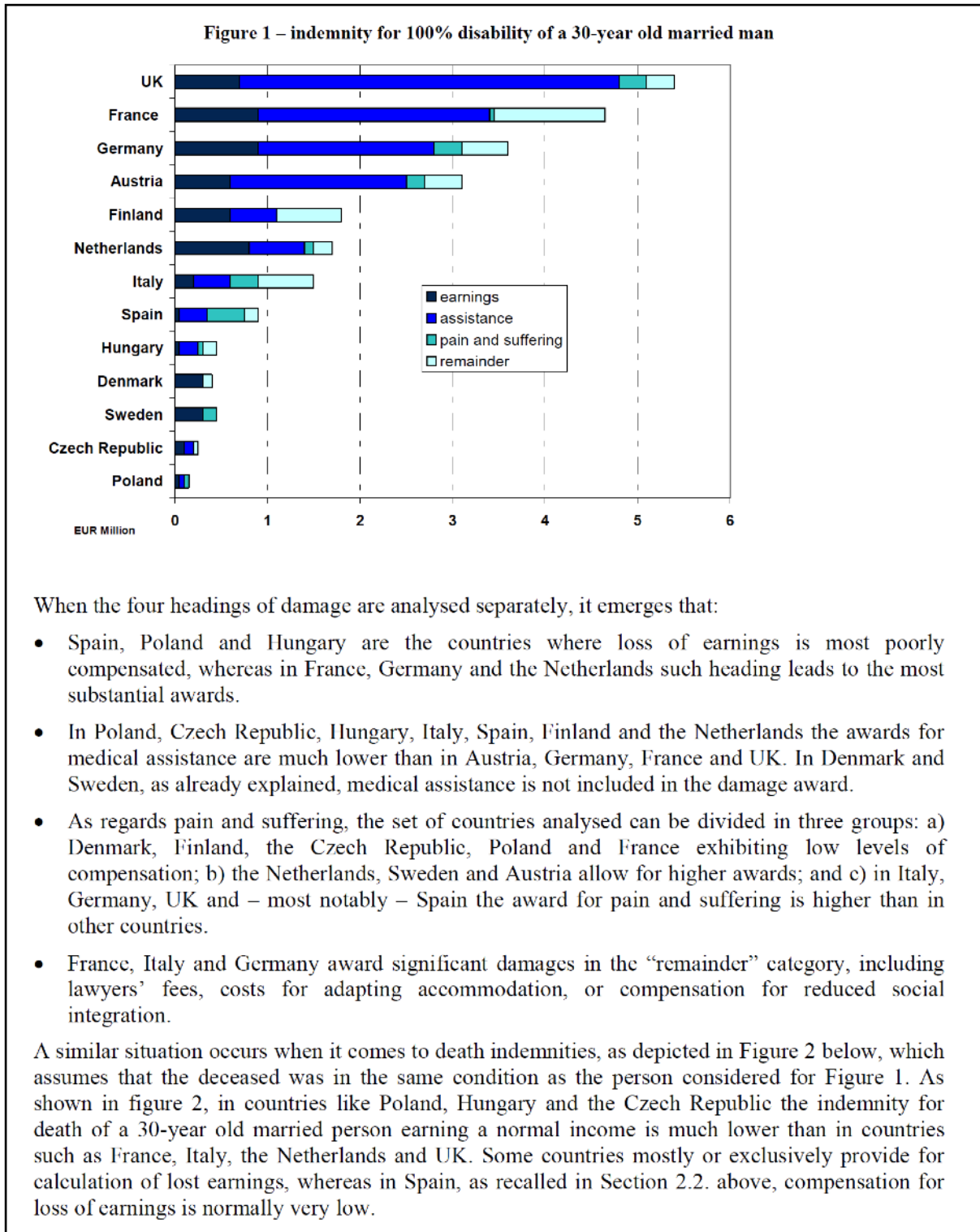
Brussels, European Parliament

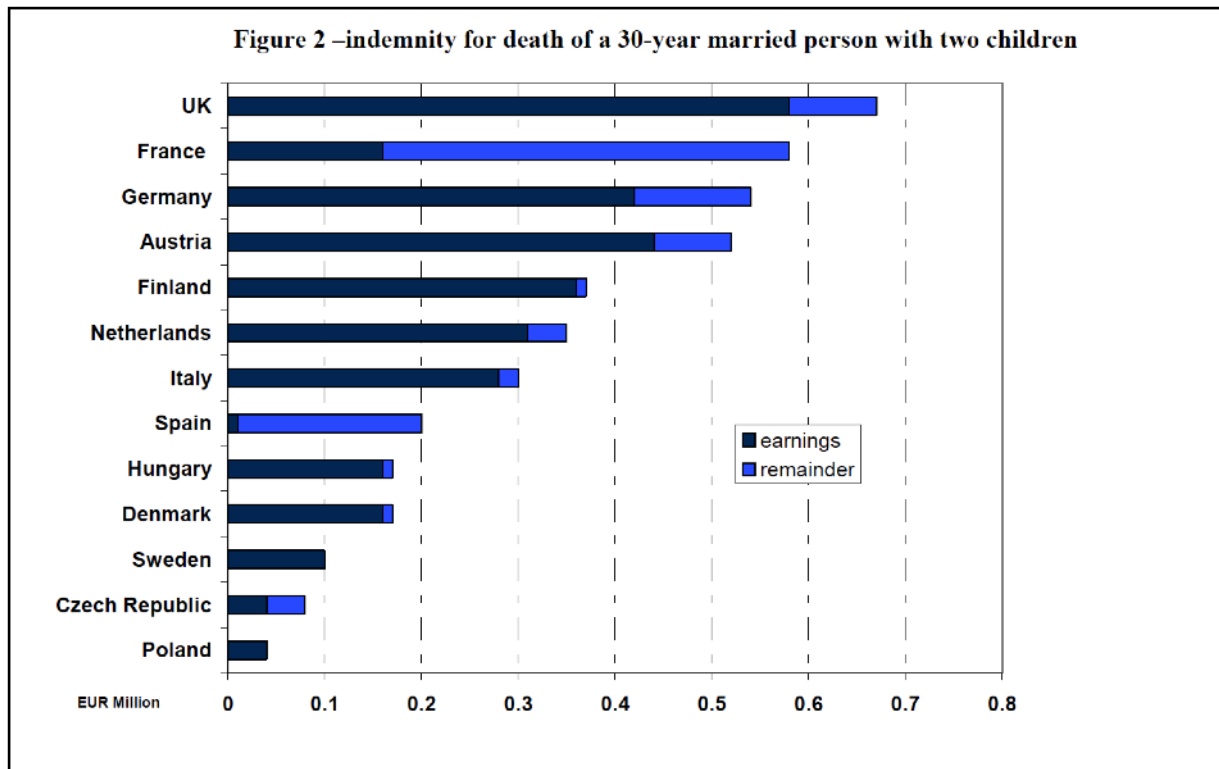
The opinions expressed in this document are the sole responsibility of the author and do not necessarily represent the official position of the European Parliament.

Acknowledgements: the authors would like to thank Marina Dombrowska, Jon Ender, Catalin Gherman, Ivo Greiter, Nikitas E. Hatzimihail, Aristides Hatzis, Urszula Karkowska, and Paul Kuhn for their valuable input.

Briefing note – contract IP/C/JURL/FWC/2006-171/LOT1 – page ii

Questo studio mette in luce quanto segue.





Dai predetti due studi, dunque, emerge quanto segue:

- **è smentito che i danni alla persona e da uccisione nella loro complessità siano liquidati in Italia secondo livelli più elevati rispetto agli altri Stati membri dell'Unione Europea;**
- **semmai può osservarsi come l'Italia si ponga tendenzialmente in una situazione mediana o poco più superiore alla media; tuttavia, va debitamente considerato quanto segue: in Italia, diversamente da altri Stati, le vittime, come notorio, si trovano a conseguire il risarcimento del danno con tempistiche decisamente maggiori rispetto a quelle riscontrabili in altri ordinamenti;**
- **quand'anche si dimostrasse - e ciò non risulta comprovato dai predetti studi - una maggiore generosità dell'Italia nella liquidazione dei danni non patrimoniali, dai dati sin qui citati si avrebbe quanto segue: evidentemente in Italia il risarcimento dei danni non patrimoniali servirebbe a "compensare" la minore liquidazione di altre poste risarcitorie, sicché la riduzione del *quantum* per il danno biologico e/o morale comporterebbe inevitabilmente non solo un ridimensionamento della tutela risarcitoria, ma altresì la collocazione dell'Italia sotto i livelli risarcitori di altri Stati quali Francia, Germania, Regno Unito, Paesi scandinavi.**

3. Critiche ai "dati" addotti da ANIA negli anni 2013-2015 per sostenere riduzioni del *quantum* dei danni alla persona e da uccisione.

Nel gennaio 2014 l'ANIA ha indetto una conferenza stampa per presentare uno studio commissionato alla **Boston Consulting Group**, una multinazionale statunitense di consulenza di management ed uno dei leader mondiali nella consulenza strategica di business, dunque non esattamente un'istituzione accademica.



In questo studio, tra l'altro, si evidenzia quanto segue:

<h3>Sinistri: 4 elementi chiave spingono in alto i costi</h3> <p>Sintesi dei risultati dello studio</p>	
Elementi chiave	Descrizione
<p>1 Danni a persone</p>	<ul style="list-style-type: none"> Elevata incidenza contenziosi, che genera 45% sinistri in causa verso ~15% altri paesi Alti risarcimenti per il caso morte, 4x rispetto agli altri Paesi (649k€ vs. 138k€) Alto livello medio di danno non patrimoniale (50-60k€ vs.. 30-40k€ altri¹) e possibili beneficiari

A parte il fatto che tali dati sono **smontati** dai predetti studi comparatistici di cui *supra* al § 2, l'**assoluta inattendibilità** degli stessi emerge inequivocabilmente dal seguente *disclaimer*:



Disclaimer

Confidenziale/Riservato – Non Riprodurre, non divulgare

Il presente documento (il “Documento”) è confidenziale, non riproducibile o divulgabile, ed è stato predisposto da The Boston Consulting Group S.r.l. (“BCG”) in esecuzione dell’incarico del 16/7/2013 (“Incarico”) inerente il progetto “Confronto sul mercato RCA in Europa” a beneficio esclusivo di ANIA – Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (il “Cliente”), dal quale, quindi, è retto, e su espressa richiesta di questa, per sintetica illustrazione dei risultati di relativo progetto (il “Progetto”) durante la conferenza stampa che si terrà in data 14/01/2014 (l’“Illustrazione”), in linea anche con la presentazione di pari oggetto già tenutasi avanti la Commissione VI Finanze Camera dei Deputati.

Il presente Documento costituisce breve sintesi di natura esclusivamente preliminare del diagnostico di relativo progetto, in linea con l’incarico, e sua esclusiva funzione è supportare l’illustrazione; non potrà essere letto e/o utilizzato autonomamente, senza la spiegazione di BCG.

Il Documento: (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 provvisori, e, pertanto, vi è la possibilità di variazione rispetto alle stime iniziali; (c) esclude ogni valutazione di natura legale, patrimoniale, fiscale e/o finanziaria, sia presente che futura, comunque connessa al mercato assicurativo, in quanto tali valutazioni non rientrano nelle finalità e/o nelle previsioni dell’incarico.

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 informazioni in parola.

Il presente Documento è di esclusiva proprietà di BCG; potrà essere utilizzato solamente dal Cliente ed esclusivamente in relazione al Progetto e dalla stampa solo a supporto e a chiarimento dell’Illustrazione.

Fonte: BCG
313901-00-ANIA -Presentazione finale -14Gen14_v3Stampa_v3.pptx

THE BOSTON CONSULTING GROUP

1

In pratica lo “studio” della Boston Consulting Group si è retto essenzialmente sui “dati” forniti dal committente e senza alcuna verifica degli stessi!!!

Emerge altresì come i “dati” siano stati forniti da soggetti lungi dall’essere indipendenti:

	Soggetti coinvolti	Contributi allo studio
Associazioni	5 associazioni nazionali <ul style="list-style-type: none"> • ANIA, FFSA, GDV, UNESPA, ABI 	<ul style="list-style-type: none"> • 20+ interviste per discutere caratteristiche chiave ed evoluzione del mercato • Raccolta di dati complessivi di mercato e armonizzazione degli indicatori
Assicuratori	10+ assicuratori <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 assicuratori Top10 di mercato per Paese 	<ul style="list-style-type: none"> • 30+ interviste per raccogliere punto di vista interno su struttura/ caratteristiche mercato • Raccolta di dati interni di dettaglio su aree specifiche, sanitizzati ai fini dello studio
Esperti BCG	10+ esperti BCG <ul style="list-style-type: none"> • 2+ per Paese 	<ul style="list-style-type: none"> • 20+ interviste focalizzate su comprensione degli interventi strutturali di contenimento costi • Visione complessiva di mercato

Fonte: Principali assicuratori europei, ANIA, FFSA, GDV, UNESPA, ABI, analisi BCG
313901-00-ANIA -Presentazione finale -14Gen14_v3Stampa_v3.pptx

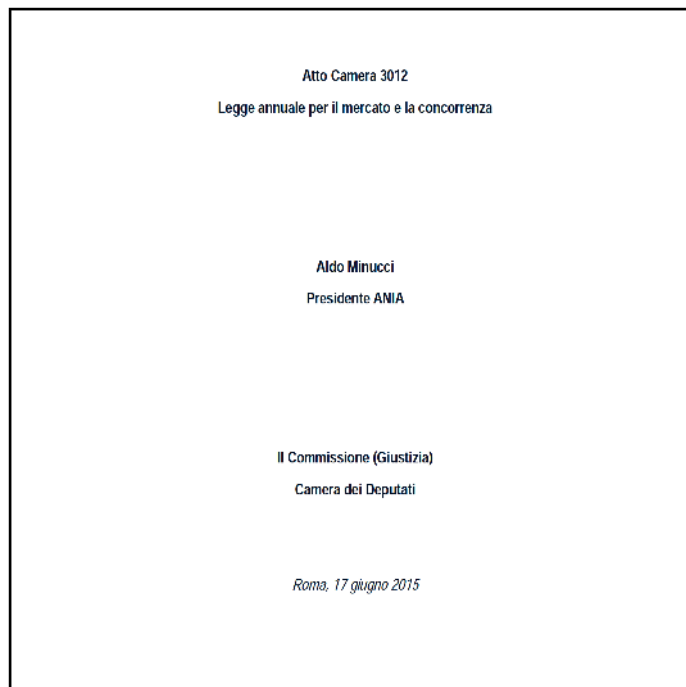
THE BOSTON CONSULTING GROUP

3

Ad abundantiam si ignorano del tutto le fonti ed i criteri metodologici di raccolta dei “dati” relativi ai risarcimenti.

In sintesi questo “studio” della multinazionale USA Boston Consulting Group, **privo di qualsiasi pregio scientifico, nulla dimostra**, se non il tentativo dell'ANIA di addurre “dati” funzionali ad un obiettivo economico: la diminuzione della tutela risarcitoria delle persone.

In occasione poi dell'**audizione** del **17 giugno 2015** sul “**DDL Concorrenza**” l'ANIA ha presentato il seguente documento:



Orbene, per quanto qui d'interesse, in tale documento si sostiene anche l'approvazione dell'art. 7 del “DDL Concorrenza”, che, come già riferito, reca drastiche riduzioni delle prospettive risarcitorie innanzitutto dei macrolesi, adducendosi nuovamente che in Italia si risarcirebbe molto di più che in Europa.

In particolare, l'ANIA, insistendo su tale rappresentazione, allega la seguente tabella, già riportata in suoi documenti del 2013¹⁵:

¹⁵ Cfr. *supra* nota n. 3.

DANNO BIOLOGICO (I VALORI DEI PAESI DIVERSI DALL'ITALIA SONO RIFERITI ALL'INTERO DANNO NON PATRIMONIALE)

NAZIONE	valore dell'ip.: 10%			valore dell'ip.: 25%			valore dell'ip.: 60%			valore dell'ip.: 90%		
	Età del danneggiato			Età del danneggiato			Età del danneggiato			Età del danneggiato		
	20	40	60	20	40	60	20	40	60	20	40	60
ITALIA – Tabella Naz. D.P.R. Anno 2013*	18.000	16.000	14.000	71.900	63.800	55.500	337.400	299.700	260.500	635.750	564.700	491.000
ITALIA – Tribunale Milano Anno 2013*	19.700	17.500	15.400	83.200	74.000	64.800	379.700	337.700	295.800	647.300	575.800	504.300
FRANCIA	26.000	23.000	22.000	69.000	64.000	59.000	230.000	170.000	130.000	455.000	374.000	350.000
GERMANIA	10.000	10.000	10.000	35.000	35.000	35.000	70.000	70.000	70.000	250.000	250.000	250.000
GRAN BRETAGNA	28.700	28.700	28.700	41.400	41.400	41.400	103.500	103.500	103.500	212.800	212.800	212.800
SPAGNA	9.800	8.900	7.500	36.500	33.500	28.000	104.500	96.500	81.000	259.000	239.000	201.000
BELGIO	10.300	8.200	4.800	76.000	59.000	37.200	152.000	118.000	74.500	272.500	212.700	134.000
OLANDA	15.000	15.000	12.500	35.000	30.000	30.000	65.000	60.000	55.000	150.000	150.000	125.000

N.B. Per i paesi europei i valori sono onnicomprensivi (danno biologico permanente, danno biologico temporaneo e danno morale). Per l'Italia i valori sono quelli minimi previsti dalla tabella dello schema in approvazione per il solo danno biologico permanente, senza personalizzazione fino a +30% e non considerano né il danno morale né l'invalidità temporanea.

Tale tabella, a sua volta, è lungi dal dimostrare alcunché.

Infatti:

- l'ANIA **non** indica le fonti (legislative/giurisprudenziali) e gli anni dei dati recati da tale tabella;
- si ignora del tutto quale sia stata la criteriologia comparatistica applicata nell'assunzione dei predetti dati;
- **non è dato conoscere quali studiosi abbiano elaborato tali dati**; per quanto consta potrebbe trattarsi di indicazioni fornite da soggetti affatto indipendenti ed estrapolate senza alcun rispetto per la metodologia del diritto comparato.

Insomma sono **dati privi di qualsivoglia supporto apprezzabile sul piano scientifico del diritto comparato**, fermo restando che, come si è già riferito al § 1, è metodologicamente errato limitare la comparazione ad una sola posta di danno (i pregiudizi non patrimoniali) per affermare che i livelli risarcitori sono più elevati in un dato sistema risarcitorio rispetto ad un altro.

Tali “dati” ANIA, inoltre, sono **smentiti** da quelli - decisamente più affidabili per la metodologia impiegata e per la trasparenza circa gli studiosi coinvolti - recati dallo studio condotto nel 2009 per conto della Commissione Europea, di cui si è dato conto al § 2.

Ad ulteriore dimostrazione della **totale inaffidabilità dei “dati” ANIA**, di cui alla predetta tabella, deve poi evidenziarsi quanto segue:

- i sistemi risarcitori ivi considerati, ben diversamente da quanto rappresentato dall'ANIA, sono lungi dal recare parametri standard onnicomprensivi di tutti i pregiudizi non patrimoniali;
- la Gran Bretagna, come ben noto a tutti gli studiosi di *common law*, in realtà annovera due sistemi risarcitori nettamente distinti, quello inglese e quello scozzese, dotati di autonomi criteri di liquidazione, sicché i dati riportati per tale Paese sono già di per sé infondati;

- sempre oltremanica non si liquidava il danno alla persona sulla base di percentuali di invalidità.

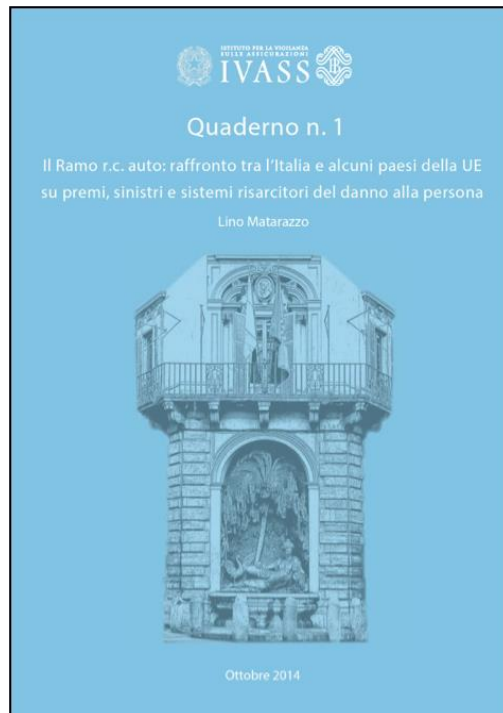
Infine, laddove nel suo documento del 2015 l'ANIA evidenzia come i dati italiani contemplerebbero soltanto i valori monetari relativi al danno biologico della futura tabella per le lesioni di non lieve entità, essa non considera come l'art. 7 del "DDL concorrenza" avrebbe, tra l'altro, l'effetto negativo di impedire liquidazioni ulteriori rispetto a tali valori, sì fatta salva l'ipotesi di incrementi, che però sono assoggettati da tale norma ad inedite e vessatorie condizioni probatorie e soglie di gravità, oltre essere contenuti entro un limite massimo (40%), ciò diversamente da quanto avviene in altri Stati (per esempio, Francia, Germania, Inghilterra, Scozia, ecc.) ove il giudice rimane sempre libero di personalizzare i risarcimenti senza essere assoggettato a "caps" od altre condizioni¹⁶.

In conclusione sino ad oggi l'ANIA, del tutto impropriamente e strumentalmente ricorrendo al raffronto con l'Europa, ha addotto **"dati" decisamente lunghi dal comprovare alcunché**, connotati da un significativo livello di approssimazione, privi di qualsivoglia attendibilità scientifica e, per le ragioni sopra illustrate, senz'altro svianti.

4. Critiche alla "relazione" IVASS: "dati" assolutamente inattendibili.

Se l'ANIA, quale associazione rappresentativa di società private a finalità di lucro, può permettersi di addurre i "dati" che più le aggradano senza curarsi della loro serietà scientifica, certamente ciò non può valere per l'IVASS.

Ci si riferisce qui al seguente documento:



¹⁶ In ordine a tali profili dell'art. 7 cfr. *amplius* § 2.5 del documento presentato dall'Organismo Unitario dell'Avvocatura Italiana in occasione dell'audizione dell'8 giugno 2015 presso le Commissioni riunite VII Finanze e X Attività produttive della Camera dei Deputati. Il documento è pubblicato sul sito www.oua.it.

In tale documento si sono raggiunte le seguenti conclusioni:

L'analisi ha messo in rilievo in particolare che in caso di morte, gli assicurati italiani ricevono il risarcimento non patrimoniale, cd. "danno biologico", più elevato in assoluto; nel caso di lesioni molto gravi, (90% I.P.) nonostante una somma ragguardevole di tipo non patrimoniale, gli italiani in genere ottengono un risarcimento complessivo (somma dei danni patrimoniale e non) inferiore agli altri paesi (ad eccezione della Spagna) a causa della forma di liquidazione spesso forfettaria del danno di tipo patrimoniale dovuta alla presenza di prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel caso di macrolesioni con I.P del 25%, i risultati evidenziano che l'assicurato italiano ottiene il risarcimento non patrimoniale migliore tra quelli tabellari esaminati (Spagna e Francia). Per le microlesioni al 5% di I.P. la tabella unica attualmente in vigore in Italia ha ridotto al di sotto della Francia il valore del risarcimento, mentre per la Spagna, i valori del Baremo sono molto bassi.

Prima di tutto viene in rilievo come, a voler considerare attendibili tali conclusioni, si avrebbe quanto segue:

- **i riscontri dell'IVASS smentiscono i "dati" ANIA sul fronte delle macrolesioni: le vittime di lesioni gravi in Italia conseguirebbero di meno che in altri sistemi risarcitori;**
- dunque, per i motivi già denunciati dall'OUA in occasione dell'audizione dell'8 giugno 2015¹⁷, **l'art. 7 del "DDL Concorrenza" avrebbe l'effetto di peggiorare ulteriormente, rispetto al contesto europeo, il trattamento riservato ai macrolesi;**
- medesimi effettivi peggiorativi si registrerebbero sul versante delle microlesioni.

Ciò premesso, lo "studio" IVASS, tuttavia, presenta **serissimi limiti** per quanto riguarda i "dati" relativi alle liquidazioni per i danni alla persona e da uccisione:

- lo "studio" è stato condotto esclusivamente da persone interne all'IVASS con lauree alternativemente in economia ed in scienze statistiche/attuariali, dunque da **soggetti privi di qualsivoglia formazione ed esperienza nelle metodologie del diritto comparato;**
- **non risultano coinvolti giuristi nazionali e stranieri;**
- **le fonti menzionate in bibliografia, decisamente scarse, denotano l'estrema superficialità ed incompletezza della "ricerca" condotta;**
- **non sono stati considerati gli studi europei** illustrati al § 2 (si ignora il perché di tale omissione);
- soprattutto emerge una circostanza alquanto sorprendente in negativo: i "dati" riportati dall'IVASS presentano una **singolare analogia** (invero totale per quanto concerne i criteri impiegati per la redazione delle tabelle) con quelli di cui all'articolo di tal Lorenzo Vismara¹⁸ (praticamente l'unica "ricerca comparatistica" citata dall'IVASS nella sua scarna bibliografia), tra l'altro dovendosi rilevare come il predetto autore ed i collaboratori, di cui si è avvalso, siano dipendenti di Gen Re, compagnia riassicurativa appartenente al gruppo inglese Berkshire Hathaway, dunque, a prescindere dalla loro appartenenza alla compagine assicurativa, non

¹⁷ Cfr. *supra* nota n. 2.

¹⁸ <http://www.intermediachannel.it/gen-re-comparazione-risarcimento-del-danno-alla-persona-in-europa/>.

esattamente dei navigati giuristi specializzati in studi di diritto comparato¹⁹.

Ciò premesso, sul fronte dei **danni alla persona** si contesta la correttezza dei “dati” riportati dall'IVASS, smentiti dagli studi e dai casi citati *supra* ai §§ 1 e 2.

L'assoluta inattendibilità dei “dati” offerti dall'IVASS emerge manifesta con riferimento anche ai danni da uccisione²⁰:

- essi sono **smentiti dagli studi comparatistici** sopra illustrati al § 2;
- per l'**Italia** la relazione IVASS considera, sul fronte del danno non patrimoniale, i parametri massimi previsti dalla tabella milanese, quando, invece, è noto che, salvo caso del tutto eccezionali, i giudici si assestano sistematicamente sui parametri medi per i congiunti conviventi e su quelli minimi per quelli non conviventi; sul fronte del danno patrimoniale lo “studio” IVASS non ha tenuto conto dei significativi abbattimenti operati dai giudici in considerazione della cd. “*quota sibi*” (cioè la quota di reddito che la vittima primaria avrebbe impiegato per sé, se fosse rimasto in vita); peraltro, secondo un recente indirizzo della Cassazione al danno patrimoniale per la perdita di reddito conseguente in capo ai famigliari economicamente dipendenti dal deceduto andrebbe sottratto, diversamente da quanto avviene nelle altre giurisdizioni considerate dall'IVASS, quanto ricevuto dagli stessi a titolo di indennità pensionistiche; dunque, **le cifre indicate per l'Italia sono da ridursi drasticamente**;
- in relazione al **Regno Unito**: 1) in realtà, soltanto in Inghilterra opera una limitazione al risarcimento del danno morale da lutto, mentre in Scozia il danno non patrimoniale dei congiunti (“*loss of society*”) è risarcito secondo logiche assimilabili a quelle italiane²¹; 2) per quanto concerne l'Inghilterra l'IVASS, come si evince inequivocabilmente anche dalla bibliografia citata, si è limitato a considerare il solo dato legislativo (l'importo recato dal *Fatal Accidents Act 1976*), mentre ha ignorato del tutto il formante giurisprudenziale; a questo proposito è da rimarcarsi come ciascun congiunto, sia pure a determinate condizioni, abbia diritto a conseguire il risarcimento del danno non patrimoniale per le conseguenze psichiche del lutto subito; 3) il risarcimento del danno patrimoniale non è limitato al solo profilo reddituale, ma anche, tra l'altro, al danno pensionistico ed alla perdita, da parte dei congiunti, degli apporti quotidiani del deceduto alla vita domestica;
- in **Germania** la giurisprudenza, al fine di ovviare al tradizionale diniego del danno morale da lutto, ha sviluppato, sempre sul fronte del danno non patrimoniale, la categoria del cd. *Schockschaden*, con la conseguenza che,

¹⁹ Peraltro, è da osservarsi come il predetto Vismara abbia avuto l'accortezza di rilevare quanto segue: «*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*».

²⁰ E' da rimarcarsi come i difetti qui illustrati connotano tali e quali anche il predetto contributo di Lorenzo Vismara.

²¹ Cfr. A. LOGAN, *Fatal accidents and secondary victims compensation in Scotland*, in *Fatal Accidents and Compensation of Secondary Victims in Europe*, M. BONA, S. LINDERBERGH & P. MEAD (eds.), XPL, London, 2005, 337-339.

contrariamente a quanto riportato dall'IVASS, non corrisponde affatto al vero che i congiunti tedeschi non abbiano prospettive di accedere al risarcimento di pregiudizi non pecuniari²²;

- per quanto concerne la **Francia** si annovera un'evidente sottostima dei valori in concreto liquidati dai giudici d'oltralpe per il danno non patrimoniale²³; lo stesso dicasi per i pregiudizi pecuniari;
- per quanto concerne la **Spagna** la relazione IVASS, mentre per l'Italia ha assunto in considerazione i valori massimi, per tale Stato ha considerato solo quelli minimi, senza rilevare e considerare come essi siano assoggettati ad incrementi anche considerevoli in base a tutta una serie di fattori correttivi²⁴; peraltro, come si è già rilevato *supra* al § 1.2, in Spagna è imminente l'entrata in vigore della riforma del *quantum* dei danni alla persona e da uccisione, sicché i valori (incorrettamente) considerati dall'IVASS – sia quelli per i danni non patrimoniali che quelli per i pregiudizi economici – non risultano oggi particolarmente significativi;
- infine, **la relazione IVASS non considera il fattore delle preclusioni, operanti nelle predette giurisdizioni, alla deduzione di pensioni e altre contribuzioni sociali e assicurative a favore dei superstiti.**

E' pure da evidenziarsi come l'IVASS, diversamente dagli studi comparatistici di cui al § 2, si sia limitato a considerare unicamente quattro realtà europee (Spagna, Francia, Germania, Inghilterra), tra l'altro, per quanto concerne le ultime due, considerate arretrate sul fronte dei danni da uccisione sia comparatisticamente che dai giuristi interni a tali giurisdizioni²⁵.

In breve, anche i “dati” IVASS, al pari di quelli ANIA, non dimostrano alcunché a sostegno della tesi per cui in Italia si risarcirebbe di più che in Europa.

Semmai, come si è riferito innanzi, la relazione IVASS conferma come l'art. 7 del “DDL Concorrenza”, laddove mira a dimezzare i risarcimenti per i danni non patrimoniali rispetto ai valori attualmente riconosciuti ai macrolesi, sia tale da comportare un peggioramento della tutela risarcitoria di tali danneggiati rispetto alla media europea.

²² Cfr. al riguardo: P. Kuhn, *Fatal accidents and secondary victims compensation in Germany*, in *Fatal Accidents and Compensation of Secondary Victims in Europe*, M. BONA, S. LINDERBERGH & P. MEAD (eds.), XPL, London, 2005, 146-147; A. DIURNI e P. KINDLER, *Il Codice civile tedesco “modernizzato”*, Torino, 2004, 83-84.

²³ In particolare, è da evidenziarsi come verosimilmente i redattori dello “studio” IVASS (così come già il citato Vismara) si siano limitati a considerare gli importi di cui alla pubblicazione «*Indemnisation des dommages corporels. Recueil méthodologique commun*» del marzo 2013, redatta dalla *Conférence des premiers présidents de cours d'appel*; senonché tali importi costituiscono soltanto la base minima indicativa e non vincolante (dunque, non già quella massima) per la quantificazione dei danni morali da lutto; ciò è stato precisato dai redattori della stessa pubblicazione: «*Il tend à favoriser l'harmonisation des jurisprudences par la mise en oeuvre de références communes et actualisées sur l'ensemble du territoire national. Uniquement indicatif et évolutif, il a pour objectif non pas d'uniformiser mais de contribuer à assurer la réparation intégrale du préjudice corporel des victimes à partir de données partagées par l'ensemble des cours d'appel*»; invero, i giudici francesi godono di piena discrezionalità nella personalizzazione di tali importi e nella prassi procedono a considerevoli incrementi; inoltre, gli importi tabellari non concernono i riflessi di carattere psichico così come il “*Préjudice d'accompagnement*”, ossia il pregiudizio morale subito dai congiunti per l'impatto sulla loro vita dovuto all'aver accudito il familiare nel suo periodo di sopravvivenza.

²⁴ Cfr. M. MEDINA CRESPO & M. MEDINA ALCOZ, *Fatal accidents and secondary victims compensation in Spain*, in *Fatal Accidents and Compensation of Secondary Victims in Europe*, M. BONA, S. LINDERBERGH & P. MEAD (eds.), XPL, London, 2005, 362-363.

²⁵ Esse, peraltro, non risultano neppure garantire gli standard minimi delineati dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo e dalla Corte di Giustizia dell'Unione Europea.

5. Conclusioni: il confronto con l'Europa non giustifica le vessatorie previsioni di cui all'art. 7 del "DDL Concorrenza" così come future riforme protese a ridimensionare i parametri di liquidazione per i danni alla persona e da uccisione.

Si è dimostrato innanzi quanto segue:

- non è vero che in Italia i danneggiati da lesioni personali e da uccisioni abbiano un trattamento risarcitorio più generoso rispetto a tutti gli altri Stati europei;
- i "dati" forniti da ANIA e IVASS, gravemente lacunosi sul piano scientifico, sono lungi dal dimostrare abnormità od anomalie rispetto al contesto europeo;
- l'argomento comparatistico o europeo impiegato dall'ANIA e dalle imprese assicuratrici per conseguire dal Governo e dal Parlamento la riduzione dei risarcimenti per i danni non patrimoniali ai danneggiati da lesioni personali e da uccisioni di congiunti è in tutto e per tutto fallace;
- in definitiva, **l'art. 7 del "DDL Concorrenza", tale da comportare drastiche ed inaccettabili riduzioni dei risarcimenti (ciò innanzitutto con gravi pregiudizi per le vittime di macrolesioni), non trova alcuna valida e comprovata giustificazione nel confronto con gli altri sistemi risarcitori europei**; anzi, se proprio si vuole impiegare l'"argomento europeo", **l'art. 7 rischia di condurre l'Italia ben al di sotto della media degli altri Stati europei**, ciò, tra l'altro, in un contesto in cui il funzionamento della giustizia - sia quella penale che quella civile - già penalizza le vittime italiane rispetto a quelle degli altri Stati europei.