

Luci e ombre dell'iter di liquidazione

 il commento di Filippo Martini

Venendo agli aspetti operativi della normativa riteniamo porsi davanti alla novella con l'animo di chi intenda inquadrarne gli aspetti operativi e con la mente sempre rivolta al singolo danneggiato che abbia la sventura (non solo legata all'accadimento storico temiamo) di rimanere coinvolto in un sinistro stradale successivo al primo febbraio dell'anno 2007.

Entrata in vigore - L'articolo 15 del Dpr 254/2006 dispone, al comma 1, che «il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2007 e si applica ai sinistri verificatisi a partire dal 1° febbraio 2007». Il comma 2 estende la disciplina obbligatoria anche ai conducenti e possessori di ciclomotori, se muniti di targa. Sul piano pratico ovviamente conterà la data dell'accadimento storico del fatto illecito (il sinistro), nel senso che solo per i fatti accaduti dopo il primo febbraio 2007 il danneggiato dovrà preoccuparsi di chiedere il ristoro dei danni avvalendosi della nuova procedura, dovendo per i fatti accaduti prima agire contro il responsabile del fatto (e il suo assicuratore) secondo le vecchie regole dettate dalla legge 57/2001, tuttora in vigore per le parti non abrogate dal codice.

Non si comprende in effetti la ragione per la quale sia stata prevista una data diversa tra entrata in vigore del provvedimento e applicabilità della normativa, se non forse per costituire già una premessa all'assai probabile proroga della data di applicazione del decreto, stante anche la denunciata impreparazione del sistema assicurativo di fronte alle nuove regole operative.

Sta di fatto che il sig. Rossi, vittima di un sinistro stradale il giorno tre di febbraio 2007, ad esempio, avrà necessità innanzitutto di verificare, calendario e «Gazzetta» alla mano, se il proprio accadimento rientri o meno in quelli soggetti alla nuova disciplina, ovvero se avrà ancora la possibilità di affidare i propri interessi al proprio avvocato di fiducia, come fatto in precedenza.

Certamente la sua agenzia di assicurazioni (alla quale nel laborioso iter cominciato con lo sfortunato accadimento dovrà fare spesso riferimento) potrà avere le competenze tecniche e giuridiche per indirizzarlo eventualmente verso la struttura destinataria dell'onere di risarcire il suo danno ingiusto. Sta di fatto che in questa prima fase, di approccio al problema, il danneggiato potrà trovarsi a essere anche male consigliato e indirizzato, o forse anche determinato a rivolgersi al suo abituale legale di fiducia, non sapendo che

qualunque consulenza professionale verrà svolta a suo favore avrà un costo che graverà direttamente sulle sue tasche.

Applicabilità - Dal concerto delle disposizioni contenute nell'articolo 149 del codice e degli articoli 3 e 4 del Dpr 254/2006 si apprende che la procedura di risarcimento diretto è applicabile per legge ai soli sinistri stradali che presentino le seguenti caratteristiche:

a) che i danni siano stati determinati dallo scontro tra due veicoli identificati e coperti da regolare garanzia assicurativa (quindi sono escluse le ipotesi di sinistri con pluralità di veicoli e quelle in cui debba intervenire il Fondo di garanzia vittime della strada per mancanza di assicurazione o per la mancata identificazione del veicolo coinvolto nel fatto);

b) che dal sinistro siano derivati danni al veicolo, ovvero personali al conducente, con la specificazione che il danno alla persona deve essere contenuto nel limite previsto dall'articolo 139 del codice, vale a dire che lo stesso deve essere classificabile come «danno di lieve entità» (o «micropermanente»);

c) che nel sinistro non siano coinvolti veicoli esteri;

d) qualora i danni riguardino soggetti trasportati sul veicolo, la procedura sarà comunque obbligatoria, salvo il caso che gli stessi abbiano subito lesioni, per il ristoro delle quali opera la speciale disciplina contenuta nell'articolo 141 del codice (articolo 3, comma 2 del Dpr 254/2006), secondo la quale il danno deve essere risarcito dalla compagnia di assicurazione del veicolo vettore;

e) le disposizioni relative alla procedura prevista dall'articolo 149 non si applicano alle imprese di assicurazione con sede legale in altri Stati membri che operano nel territorio della Repubblica ai sensi degli articoli 23 e 24 del codice (in regime di libero stazionamento dunque), salvo che le medesime abbiano espressamente aderito al sistema di risarcimento diretto;

f) la procedura, infine, si applica nel caso di scontro tra veicoli immatricolati in Italia (articolo 4, comma 1, del Dpr 254/2006) ovvero nella Repubblica di S. Marino e nello Stato Città del Vaticano, se assicurati con imprese italiane ovvero con imprese che operino in Italia in regime di stabilimento (comma 2 dell'articolo 4).

I casi concreti - A questo punto, nei panni del danneggiato sig. Rossi cominceremmo a nutrire dubbi sull'efficacia di un sistema ideato per accelerare il risarcimento dei

**Viaggio
all'interno
della concreta
applicazione
del provvedimento
che relega
la figura
professionale
dell'avvocato
ai margini
della procedura
di risarcimento**

INDENNIZZO DIRETTO

I NODI DELLA PROCEDURA

danni subiti a beneficio del consumatore. In effetti sono numerosi i paletti e le incongruità giuridiche che prestano il fianco a variegate interpretazioni. Ci limitiamo in seguito a evidenziare le cose certe e quelle macchinose ed equivocate.

1) Il sig. Rossi alla guida del veicolo di proprietà - regolarmente assicurato - rimane coinvolto in un sinistro stradale con altro veicolo italiano, identificato e (ma questo il malcapitato lo potrà sapere solo in un secondo momento) a sua volta regolarmente assicurato con altra compagnia italiana. In questo caso il sig. Rossi potrà rivolgersi alla propria compagnia di assicurazioni per chiedere il risarcimento dei danni al proprio veicolo.

2) Se però il sig. Rossi dovesse, nelle stesse circostanze di cui sopra, subire anche delle lesioni personali, ben potrà chiedere alla propria compagnia il ristoro del danno alla persona complessivo, avendo cura di verificare però che il danno biologico da accertare in sede medico legale non superi il 9% della tabella prevista dal Dm Salute 3 luglio 2003, pubblicato sulla «Gazzetta» n. 211 dell'11 settembre 2003. Il punto semmai sarà quello, per il sig. Rossi, di conoscere l'esistenza stessa di tale tabella di valutazione medico legale, anche ammesso che il povero danneggiato sia così accorto, colto (in senso giuridico) e attento da avere nozione anche solo dell'esistenza dell'istituto del danno biologico. Ma qualunque livello culturale abbia raggiunto il sig. Rossi al momento del sinistro non lo metterà certamente in condizione di capire se la lesione subita - una volta guarita - sarà valutata dalla medicina legale come «di lieve entità» ovvero «di non lieve entità», perché da tale dato dipende l'applicazione o meno della disciplina in questione.

3) Mettiamo infatti il caso che il sig. Rossi, pur all'inizio ben consigliato dalla propria agenzia o da un ufficio tecnico istituito dalla propria assicurazione e preposta a tale consulenza (a oggi non esiste tale struttura), si sia rivolto alla propria compagnia ritenendo di avere subito una lesione di lieve entità e si scopra - in sede di visita medico legale presumibilmente da effettuare su una lesione di portata media non prima di alcuni mesi - che il danno biologico accertato sia da stimare nella misura del 10% (o comunque superiore al limite del 9%), lo sventurato si sentirebbe dire dalla propria assicurazione che la procedura seguita sino a quel momento era errata e che nessun obbligo risarcitorio incombe su tale ente, dovendo il malcapitato rivolgere le proprie istanze alla compagnia del responsabile civile qualunque essa sia.

4) È ben vero che, in questo caso (che per esperienza pratica possiamo ritenere tutto tranne che improbabile) la compagnia in un primo tempo destinataria della richiesta danni ha onere di legge (articolo 11 del Dpr 254/2006) di comunicare tale errore al danneggiato e di trasmettere la richiesta danni e la documentazione acquisita all'impresa tenuta al risarcimento (per altro solo «qualora quest'ultima sia nota in base agli elementi in suo possesso»), ma è anche vero che non è prevista alcuna sanzione per la impresa che ometta o ritardi l'invio in parola.

5) In ogni caso il sempre più scontento sig. Rossi dovrebbe ricominciare tutto da capo, nel senso che certamente gli converrà non attendere le iniziative della propria compagnia di assicurazione e quindi si determinerà a inviare una nuova richiesta danni a un soggetto diverso, avendo la certezza di aver perso tutto il tempo nel frattempo intercorso tra la prima richiesta inoltrata alla propria compagnia e l'inoltro della nuova mandata al garante del responsabile, atteso che il comma 23 dell'articolo 11 del Dpr 254

dispone che «i termini previsti dagli articoli 145 e 148 del codice (quelli concessi alla compagnia per il pagamento del danno) iniziano a decorrere dal momento in cui l'impresa del responsabile del sinistro riceve la comunicazione di cui al comma 2».

6) In buona sostanza il sig. Rossi, in un caso (assai probabile ripetiamo) in cui si senta dire che la procedura da lui avviata non era corretta, ad esempio perché la lesione era più grave del previsto (ma la cosa, si badi, può avvenire

anche per il motivo inverso) avrà certamente perso a quel punto un numero consistente di mesi e quindi un rilevante lasso di tempo che la vecchia procedura non avrebbe mai consentito. Nessun operatore del settore con un minimo di esperienza pratica, infatti, può ritenere credibile e realistico che in una siffatta ipotesi possa essere rispettato il termine di trenta giorni concesso dal decreto (comma 1) all'assicuratore erroneamente creduto obbligato a risarcire direttamente il danno, per segnalare l'errore. Nelle lesioni di una certa portata (come quelle che adducono alla valutazione del 9 o 10%) l'evoluzione della malattia e la stabilizzazione dei postumi (e quindi la possibilità di valutare in concreto la lesione in termini percentuali) può avvenire solo dopo parecchi mesi dall'accadimento.

7) Nel nostro caso dunque il sig. Rossi sarà tenuto ad avviare la nuova procedura risarcitoria con una nuova decorrenza dei termini previsti dalla legge e quindi avendo irrimediabilmente perduto tutto il tempo speso nella trattati-

I BENEFICIARI

Secondo gli articoli 4 e 15 del Dpr 254/2006, la procedura di risarcimento diretto si applica:

- ai veicoli immatricolati in Italia;
- ai veicoli immatricolati nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano, se assicurati con imprese con sede legale nello Stato italiano o con imprese che esercitino l'assicurazione obbligatoria responsabilità civile auto e che abbiano aderito al sistema del risarcimento diretto;
- ai sinistri che coinvolgono ciclomotori, a condizione che siano muniti di targa

INDENNIZZO DIRETTO

I NODI DELLA PROCEDURA

va con l'errato destinatario. In questo caso però - ironia della sorte - potrà forse meglio farsi assistere da quel legale di fiducia che in un primo momento aveva dovuto escludere per il timore di dover sostenere in proprio le spese della consulenza legale (articolo 9, comma 2, del Dpr 254/2006).

8) I problemi del sig. Rossi però non finiscono qui, perché oltre ai danni al veicolo e fisici, il malcapitato subisce, nella nostra simulazione, un danno patrimoniale a dei beni di valore che trasportava nel proprio bagagliaio. In questo caso, infatti, il sig. Rossi (privo sempre dell'assistenza legale del suo avvocato di fiducia) si troverebbe a rivolgersi al suo agente ovvero all'ufficio liquidazione della sua compagnia la seguente domanda: l'articolo 149 del codice dispone che la procedura di indennizzo diretto si applica

per il risarcimento di tutti i danni materiali («La procedura di risarcimento diretto riguarda i danni al veicolo nonché i danni alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente») e quindi *nulla quaestio*. Ma l'articolo 3 del Dpr 254 prevede solo che la procedura sia applicabile «in tutte le ipotesi di danni al veicolo e di lesioni di lieve entità» riportati dal conducente, ovvero dal trasportato ma limitatamente ai danni al veicolo (quindi se il trasportato è proprietario del mezzo incidentato). Ma allora si chiede il sig. Rossi, la mia merce riposta nel bagagliaio non potrà essere gestita in sede di procedura di

risarcimento diretto ma per tale tipo di danno dovrò chiedere ristoro alla compagnia del responsabile civile, dovendo quindi avviare una doppia procedura contro due distinti assicuratori. Sul punto aggiungiamo che non può esservi dubbio che la procedura prevista oggi dal Dpr 254 riguardi solo il più limitato campo di applicazione previsto dall'articolo 3, atteso il fatto che l'articolo 149 del codice non è autonomamente operativo in assenza del previsto decreto attuativo che, appunto, riduce nella misura segnalata il campo di applicazione rispetto alla norma di origine.

9) Ma il sig. Rossi potrebbe trovarsi in una situazione (tutt'altro che infrequente) ancora più complessa: lo stesso potrebbe essere infatti il proprietario del veicolo coinvolto nel sinistro ed essere, nelle circostanze, trasportato sullo stesso mezzo e avere la sventura di riportare lesioni. In questo caso si giunge alla paradossale situazione che le richieste di danno dovranno essere distinte perché soggette a due diverse procedure (danno al veicolo ex articolo 149

codice e danni alla persona ex articolo 141 del codice). La cosa ancor più paradossale è che le richieste di danno dovranno essere indirizzate allo stesso soggetto obbligato (comunque la propria compagnia di assicurazione) ma, stando alla legge, con due distinte lettere e, soprattutto, con due iter del tutto diversi. Per esempio il danno del trasportato ex articolo 141 del codice è risarcito indipendentemente dal grado di colpa attribuito al conducente, mentre la procedura prevista dal Dpr n. 254 in questione prevede l'applicazione addirittura di tabelle di determinazione convenzionale della colpa opponibili in tale sede al danneggiato (allegato A); ancora la procedura di risarcimento del danno al trasportato incontra il limite del massimale minimo di legge oltre la quale cifra il danneggiato deve rivolgere le proprie istanze all'assicuratore del responsabile civile, e così via.

Infine se il sig. Rossi, trasportato, oltre al danno al proprio veicolo e alla persona, dovesse subire un danno a beni trasportati nel bagagliaio, dovrà avviare una terza procedura contro l'assicuratore del responsabile civile.

Questi, invero, sono solo alcuni esempi pratici di che cosa presumibilmente accadrà quando le regole dettate dal Dpr 254/2006 diventeranno in effetti operative, perché quello che preoccupa essenzialmente non è tanto l'utilità o meno di tale macchinosa procedura, ma piuttosto la sua applicazione pratica alla quotidianità e alla normale casistica che tutti gli addetti ai

lavori conoscono ma che non sembra essere stato il metro e il parametro di lavoro di chi ha voluto escogitare questo presunto e preteso metodo di «semplificazione ed accelerazione» delle procedure di indennizzo dei danni a favore degli assicurati/danneggiati.

Non si dimentichi che nel ginepraio normativo sopra esposto in modo assai sintetico (la realtà è, come si sa, sempre più varia e fantasiosa di ogni previsione empirica) l'assicurato si dovrà muovere in un primo tempo assolutamente da solo (quando dovrà scegliere se affidarsi al suo legale di fiducia, ovvero al proprio assicuratore) e poi dovrà essere assistito (per obbligo contrattuale imposto dalla legge) dal suo assicuratore che, c'è da augurarsi, abbia la sufficiente preparazione tecnica e giuridica per seguirlo in tutto il lungo iter che dovrà portarlo infine al giusto compenso del danno subito.

Questo va detto, e sul concetto torneremo in seguito, perché la complessità normativa e la necessità di garantire

L'AVVIO

La richiesta

- il danneggiato che si ritiene non responsabile, in tutto o in parte, del sinistro rivolge la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione con la quale ha stipulato il contratto

Le modalità di presentazione

- lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano o a mezzo telegramma o telefax o, a meno che non sia escluso dal contratto, in via telematica

La comunicazione

- l'impresa che ha ricevuto la richiesta ne dà immediata comunicazione all'impresa dell'assicurato ritenuto in tutto o in parte responsabile del sinistro

INDENNIZZO DIRETTO

I NODI DELLA PROCEDURA

un servizio di consulenza perfetto e in linea con i parametri giuridici del nostro ordinamento in tema di risarcimento del danno (specie alla persona) costituisce un chiaro obbligo contrattuale ed extracontrattuale (articolo 9 del Dpr 254/2006) dell'assicuratore in base al quale il danneggiato potrà sempre un domani fondare una richiesta di risarcimento del danno per ogni errore di gestione del sinistro e di assistenza operativa da parte della compagnia, che abbia determinato un ritardo nel ristoro del danno, ovvero anche una minore determinazione monetaria del *quantum* effettivamente spettante per il complessivo danno subito.

La procedura di risarcimento diretto - Una volta che il sig. Rossi avrà risolto i non pochi problemi di applicabilità della procedura prevista dal decreto in esame, finalmente potrà beneficiare del sistema di risarcimento diretto del tutto innovativo e che dovrebbe consentire una celere liquidazione del proprio danno ingiustamente subito. La procedura costituisce una novità assoluta rispetto all'attuale disciplina del risarcimento del danno alla persona e delle metodologie obbligatorie per le compagnie di valutazione e indennizzo dei danni.

Nello specifico - e per quanto concerne gli aspetti più rilevanti della normativa - va detto che gli articoli 5 e 6 si riferiscono alle modalità con le quali il danneggiato deve formulare la richiesta di risarcimento dei danni al proprio assicuratore.

In buona sostanza il danneggiato dovrà inoltrare la propria richiesta danni all'assicuratore del veicolo sul quale si trovava al momento del fatto (a eccezione del caso in cui da trasportato abbia subito lesioni), a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, anche consegnata a mani, per telefax o telegramma, nonché, salvo pattuizione contraria in polizza, in via telematica.

La richiesta danni dovrà contenere tutti gli elementi necessari perché l'assicuratore possa essere messo in condizione di valutare e liquidare il danno. L'elenco della documentazione che deve integrare la richiesta è contenuto nell'articolo 6.

Va detto che nell'ipotesi in cui riceva una richiesta incompleta in uno o più degli elementi necessari ed elencati nell'articolo, l'impresa deve invitare il danneggiato, entro trenta giorni, a integrare con le allegazioni necessarie la propria precedente comunicazione (articolo 7, comma 1) e i termini per l'inoltro dell'offerta da parte dell'assicurato-

re (previsti dal successivo articolo 8) sono quindi sospesi fino a che il danneggiato non abbia dato riscontro a tale richiesta di integrazione (articolo 7, comma 2).

La stessa impresa deve però dare piena collaborazione al danneggiato, offrendogli l'assistenza tecnica e informativa come prevista dall'articolo 9 che - per intenderci - di fatto ha sostituito l'opera di assistenza professionale normalmente svolta dell'avvocato con un, per certi aspetti vago, obbligo (di fonte contrattuale ma anche normativa quindi) della compagnia assicurativa di fornire al danneggiato/assicurato il «supporto tecnico» nella compilazione della richiesta di risarcimento dei danni e nell'ottenimento del migliore e completo ristoro del danno complessivo. Quindi, tornando al sig. Rossi, lo stesso apprenderà così che nel rivolgere la

richiesta danni alla propria compagnia dovrà necessariamente fornire alla stessa (a pena di sospensione *sine die* del tempo per la liquidazione del suo danno) tutta la documentazione tecnica e medico-legale necessaria per la piena istruzione del suo caso.

Una volta (in un precedente sinistro) il sig. Rossi si era rivolto sempre al proprio legale di fiducia il quale gli aveva esposto gli estremi della disciplina giuridica di settore (la legge 57/2001 per intenderci) e le tempistiche a essa collegate, raccogliendo per lui tutta la documentazione necessaria, svolgendo le ricerche opportune (per esempio la richiesta alle autorità del rap-

porto di incidente) e, occorrendo, indirizzandolo presso un medico legale che ne valutasse la portata del danno alla salute. Oggi il sig. Rossi si sentirà dire che tutta questa attività fidelistica di assistenza dovrà essere svolta dalla propria compagnia di assicurazioni, cioè dallo stesso soggetto che dovrà all'esito corrispondere il *quantum* dovuto per il pieno ristoro del danno.

A questo punto, anche se il sig. Rossi non sia indotto a porsi qualche legittimo dubbio sulla linearità e correttezza di una disciplina che preveda che il debitore debba anche istruire e stabilire da solo il *quantum* della propria prestazione obbligatoria (e quindi, in sostanza, dirsi da solo quanto dovrà pagare al creditore), non potrà, una volta ottenuto un assegno di un determinato importo, essere in grado di valutare se la somma ricevuta corrisponda o meno al corretto e pieno ristoro del proprio pregiudizio ingiustamente subito.

Osiamo ritenere che certamente riceverà conferma della

IL CONTENUTO DELLA RICHIESTA

Danni al veicolo e alle cose

- nomi degli assicurati
- targhe dei due veicoli coinvolti
- denominazione delle rispettive imprese
- descrizione del sinistro
- generalità di eventuali testimoni
- indicazione dell'intervento di Organi di polizia
- luogo, giorni e ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia

Elementi ulteriori in caso di lesioni subite dai conducenti

- età, attività e reddito del danneggiato
- entità delle lesioni subite
- dichiarazione circa la spettanza di prestazioni da parte di assicurazioni sociali obbligatorie
- attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti
- eventuale consulenza medico-legale di parte, con l'indicazione del compenso al professionista

INDENNIZZO DIRETTO

I NODI DELLA PROCEDURA

correttezza dell'importo dalla propria compagnia (non per altro per una questione di coerenza con il proprio operato), ma non avrà alcun supporto tecnico e culturale autonomo che gli consenta di confrontare la metodologia di valutazione e di liquidazione adottata dalla propria compagnia con i principi giuridici e gli strumenti tecnici che attengono al nostro sistema di risarcimento del danno alla persona.

In una qualunque dialettica propria di un corretto sistema di compartecipazione sinallagmatica volta al raggiungimento di un accordo (che nel nostro caso si chiama scrittura transattiva) le parti sono messe quanto più possibile su uno stesso piano di conoscenza e di capacità culturale proprio perché le stesse possano interagire fra loro avendo la stessa nozione di causa e quindi coscienza di tutti gli elementi per una corretta valutazione delle diverse ragioni e controistanze, il cui confronto porta (nell'ipotesi migliore) a quel condiviso punto di incontro di interessi che si chiama, appunto, transazione o patto conciliativo.

In un sistema giuridico come il nostro ove la legislazione degli ultimi anni è stata sempre più improntata verso una trasparenza e un *favor* verso l'utente del servizio (o «consumatore») nel senso di approntare per lui una serie di tutele e di protezioni orientate ad appesantire semmai la posizione obbligatoria della parte contrattuale più forte (si pensi alle riforme degli ultimi anni nel settore bancario, al codice del consumo e anche a certi rilevanti aspetti dello stesso codice delle assicurazioni) la riforma del sistema di risarcimento del danno, introdotta con gli articoli 149 e 150 del codice, reso ora operativo dal Dpr 254/2006, ci pare vada in una direzione del tutto opposta.

Il povero sig. Rossi infatti si ritrova ora, per così dire nel chiuso della sua solitudine, a valutare se quell'assegno che stringe in mano contenga la somma che costituisce il corretto (sul piano giuridico) ristoro del proprio danno, del suo parafango e di quanto subito sul piano del pregiudizio fisico.

Nel fare ciò non potrà avvalersi, innanzitutto, del suo legale di fiducia (salvo intenda già spendere una quota di tale somma per compensarlo) e quindi si troverà di fronte a due strade: accettare senza giudizio critico di sorta la determinazione del proprio assicuratore, che però è al tempo stesso il suo debitore, ovvero verificare altrimenti la correttezza di quanto ricevuto.

Ci si chiede: come a questo punto il sig. Rossi potrà ottenere le informazioni tecniche e le consulenze necessarie a consentirgli di valutare il corretto operato del suo assicuratore? Innanzitutto il sig. Rossi vorrà sapere se la valutazione medico legale proposta dal medico di fiducia della com-

pagnia (quindi certamente una controparte in quella fase) abbia correttamente stimato le conseguenze invalidanti del suo danno diciamo nella misura del 7%. Si dirà che per consentirgli ciò opportunamente la legge (articolo 9 del Dpr 254/2006) gli ha concesso la facoltà di rivolgersi a un medico legale di fiducia prevedendo anche la corresponsione del compenso a carico dell'impresa debitrice.

Questo strumento, al di là della chiara manifestazione di accondiscendenza corporativa verso una categoria beneficiata (novità assoluta nel nostro sistema) della improvvisa magnanimità del legislatore e delle compagnie di assicurazione (il pagamento della prestazione del medico legale di parte costituisce un vero e proprio onere accessorio a carico dell'impresa di assicurazione debitrice ex articolo 9 del decreto), è una arma evidentemente spuntata e inutile. Il sig. Rossi infatti a quel punto sarà portato a chiedersi chi sia il suo medico legale di fiducia, nel senso che il malcapitato danneggiato, che già facilmente ignorerà persino l'esistenza della categoria professionale e della detta specialità medica e delle sue peculiari funzioni nel campo, facilmente scoprirà di non annoverare tra le sue conoscenze personali un medico con tale preparazione tecnica.

A questo punto è assai facile prevedere (per un non sprovveduto addetto ai lavori) che il sig. Rossi o si rivolgerà al suo medico di base (il quale non potrà essergli di particolare aiuto tecnico) ovvero, più facilmente, chiederà tale informazione alla sua stessa compagnia di assicurazione che non potrà che confermargli la correttezza dell'operato del proprio medico legale.

A questo punto, con previsione altrettanto semplice, il sig. Rossi rinuncerà facilmen-

te a tale verifica della correttezza della valutazione medica, confidando che la propria compagnia - controparte e debitrice - abbia avuto, al momento della valutazione dei danni, la compiacenza di spossessarsi della sua veste di controparte e debitrice appunto per assumere le sembianze del diligente, onesto e scrupoloso consulente tuttofare e che abbia quindi obiettivamente valutato le conseguenze in termini di lesione del bene salute. Ma dopo aver rinunciato a qualunque verifica tecnica in proprio sulla bontà della valutazione medica, il sig. Rossi si porrà il problema se il *quantum* percepito equivalga effettivamente alla corretta trasposizione del danno in moneta.

Anche in questo caso il sig. Rossi si guarderà bene dal rivolgere tale quesito al proprio legale di fiducia (che avrebbe certamente diritto a esporgli una parcella per la consulenza stragiudiziale da pagare sempre con una parte dei soldi di quell'assegno) e ancora una volta non potrà che

LA RISPOSTA

Con un'apposita comunicazione inviata al danneggiato, l'impresa può indicare, alternativamente:

- un'offerta di risarcimento del danno, anche in forma specifica se il contratto lo prevede;
- i motivi che impediscono di formulare l'offerta di risarcimento del danno

INDENNIZZO DIRETTO

I NODI DELLA PROCEDURA

LEGISLAZIONE

fidarsi di quanto gli avrà garantito il funzionario preposto della propria compagnia circa la assoluta conformità dell'importo ai criteri giuridici di equa compensazione del danno alla persona e del danno materiale conseguente.

Il sig. Rossi (poniamo dotato anche di una cultura media, ma non giuridica) per esempio nulla sa del concetto giuridico e medico legale di danno biologico, nulla della tabella ministeriale di valutazione e di monetizzazione del danno, nulla del concetto giuridico di danno morale; ignora il concetto e la titolarità del diritto al risarcimento del danno per la cosiddetta inabilità temporanea parziale o totale; il sig. Rossi non sa nulla del proprio pieno diritto a pretendere il cosiddetto danno patrimoniale da lucro cessante per aver perso delle utilità economiche durante la malattia (come nel caso di un libero professionista o di un lavoratore con premi di produzione impossibilitato per un certo lasso di tempo a svolgere la propria attività professionale); il sig. Rossi ignora (giustamente, vorremmo confortarlo) l'esistenza del concetto medico legale di «danno alla capacità lavorativa specifica» e del conseguente diritto a ottenere il ristoro del danno patrimoniale da lucro cessante per la riduzione della propria futura produttività con conseguente flessione di redditi in avvenire; ignora altresì la normativa in base alla quale il legislatore abbia dettato le regole di calcolo di tali tipologie di danno patrimoniale (articolo 137 del codice) e così via per tutta quella serie di istituti risarcitori che compongono la variegata galassia del nostro sistema di risarcimento del danno alla persona e che solo in parte risultano oggi codificati, essendo per altro verso in parte demandati ai principi giuridici di fonte giurisprudenziale (sui quali men che meno il sig. Rossi è in grado di riferire a se stesso).

Ci si chiede: il tecnico o liquidatore della compagnia di assicurazione del danneggiato/consumatore/assicurato sarà effettivamente in grado di sopperire alle giuste (e scusabili) carenze tecniche e giuridiche del povero sig. Rossi fornendo quindi allo stesso una prestazione professionale (che in un caso come quello appena prospettato richiede una elevata conoscenza giuridica) tale da garantirgli - «nell'adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede» - quella assistenza informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno», come impone l'articolo 9 del Dpr appena emanato?

Perché va detto che ogni diversa attività di assistenza che

non si attenga a tali minime richieste tecniche qualificate e che non fornisca quindi al danneggiato la soluzione giuridicamente corretta rispetto a tutta quella serie di aspetti appena esposti in tema di molteplicità e varietà delle valutazioni del danno, sarebbe per l'assicuratore assai meno accettabile, specie per quella sua veste di debitore e principale assistente del creditore che la legge gli attribuisce.

Verrà mai a sapere il sig. Rossi - ad esempio - che la legge, in caso di risarcimento del danno da lesioni di lieve entità, dispone che «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» (articolo 139, comma 3, del codice) e che nel suo caso specifico esistevano (o non esistevano) dette condizioni soggettive per riconoscere (o no) tale maggiorazione nella misura massima di 1/5 della totale? Avrà il liquidatore l'accortezza e l'attenzione di segnalare all'assicurato danneggiato che per pretendere tale maggiorazione rispetto alla tabella ministeriale di liquidazione del danno dovrà fornirgli elementi (e quali e di che specifica natura?) per valutare l'esistenza o meno delle predette «condizioni soggettive» particolari?

Ancora al sig. Rossi il liquidatore della compagnia sarà in grado (anche in base alle proprie personali conoscenze tecnico-giuridiche) di esporre che la particolarità della lesione subita, in quanto palesemente incidente su diritti

sogettivi diversi dal bene salute ma ugualmente di primaria tutela nel nostro ordinamento (i cosiddetti diritti primari dell'individuo a tutela costituzionale - si vedano le sentenze della Cassazione nn. 8827 e 8828 del 2003 e tutta la successiva e univocamente orientata produzione giurisprudenziale anche della Corte costituzionale) è tale da determinare nello specifico caso il diritto al riconoscimento di un danno altrimenti detto esistenziale?

Senza tema di essere smentiti, la nostra risposta ai due quesiti appena posti temiamo non possa che essere assolutamente negativa.

Il sig. Rossi - all'atto pratico - incasserà il proprio assegno senza conoscere in dettaglio l'origine, il contenuto giuridico e la composizione delle singole voci che ne hanno determinato il *quantum* finale, senza apprendere neppure dell'esistenza e della pienezza degli istituti risarcitori in essere nel nostro ordinamento giuridico e quindi degli strumenti della piena tutela risarcitoria che sono il frutto

I TERMINI

La risposta della compagnia di assicurazione deve essere inviata nei seguenti termini:

Novanta giorni

- nel caso di lesioni

Sessanta giorni

- nel caso di danni riguardanti solo i veicoli o le cose

Trenta giorni

- nel caso di danni ai veicoli o alle cose, qualora il modulo di denuncia del sinistro sia sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro

INDENNIZZO DIRETTO

I NODI DELLA PROCEDURA

non di una faticosa ricerca di compromesso tra molteplici interessi di parte dai quali quello del singolo diritto alla tutela del bene salute appare del tutto ignorato, ma della pluriennale esperienza delle Corti di legittimità e di merito frutto di decenni di confronto dialettico e culturale con la dottrina e con gli impulsi dati dall'avvocatura italiana.

Il sig. Rossi otterrà un vero e proprio indennizzo che tutt'altro è che il risarcimento del danno, elaborato su schemi convenzionali, sulla base di circolari di direzione interne alla propria compagnia che lo stesso ignorerà, sulla base di stereotipi e tabelle di contenimento dei costi di gestione dei sinistri (che tanto hanno a cuore i bilanci delle imprese e meno quello personale del singolo sventurato sig. Rossi) senza nemmeno la possibilità concreta di partecipare a un confronto dialettico ad armi pari, potendo verificare la correttezza di quanto a lui versato per il presunto e preteso ristoro integrale del proprio danno.

Non si è mai visto in una civiltà giuridica, né in un qualunque sistema di risarcimento del danno aquiliano, che il malcapitato danneggiato, già vittima di un illecito per il quale è incolpevole vittima, non sia posto di fatto in condizione di confrontarsi a parità di strumenti tecnici e culturali con la propria controparte debitrice, che lo stesso non sia posto di fatto in condizione di controbattere, di contestare e censurare l'offerta e il suo contenuto tecnico, di potere persino avanzare una controproposta, mancando a quel punto nel modo più assoluto degli strumenti conoscitivi per supportare tale pretesa maggiore. La legge gli consente infatti di rifiutare l'offerta della propria compagnia (articolo 9 del Dpr 254/2006) potendo in questo caso agire giudizialmente (sempre nei confronti del proprio assicuratore e non del responsabile civile ex articolo 149, comma 6 del codice) per il diverso importo ritenuto dovuto.

La domanda persino banale a questo punto che si pone l'eshausto sig. Rossi è: ma quali sono gli elementi in fatto e in diritto che mi consentono di affrontare una azione giudiziale per il maggior danno ritenuto dovuto? Chi potrà consentirmi di valutare appieno la congruità dell'offerta percepita e quindi il mio legittimo diritto - sempre in un'ottica di corretta dialettica negoziale - di contropretendere maggiori somme nella stessa fase stragiudiziale (e quindi allo stesso soggetto che, in veste di consulente, dovrebbe smentire se stesso e il suo operato professionale) ovvero in quella giudiziale, assumendomi in proprio il rischio dei maggiori oneri legali?

Finirà che il sig. Rossi, provato dal lungo iter che abbiamo descritto, oberato dai propri impegni personali, combat-

tuto tra un disperato bisogno di confidare nella buona fede del suo debitore/tutore e il sospetto di essere stato, innanzitutto dal legislatore, un po' buggerato nella tutela della pienezza dei propri diritti, alzerà bandiera bianca e accetterà la somma ricevuta riponendo l'esperienza avuta tra quelle prove che la vita ci sottopone e alle quali occorre fare buon viso a cattiva sorte.

La responsabilità contrattuale e non dell'assicuratore - Ma poniamo il caso che il sig. Rossi, di natura sospettoso e battagliero, decida di non fidarsi del suo debitore/assistente e tutore e si rivolga a quella professionalità indipendente e non in conflitto di interesse che la legge fino a ora gli aveva sottratto, investendo una quota del proprio indennizzo e chiedendo un giudizio critico al proprio avvocato di fiducia sull'operato dell'assicuratore.

Poniamo sempre il caso che il suo avvocato ravvisi uno o più errori nella valutazione nei dati, nella attribuzione eventuale di una quota di responsabilità nel sinistro, ovvero nella monetizzazione del danno che, guarda caso, abbia determinato una minore corresponsione rispetto al legittimo e pieno ristoro di tutti i pregiudizi subiti.

A questo punto a correre i rischi maggiori è proprio l'assicuratore del danneggiato il quale diventerà necessariamente responsabile, sia su un piano contrattuale che extracontrattuale della prestazione eseguita nei confronti del sig. Rossi.

In questi termini la responsabilità dell'assicuratore sarà assolutamente inequivocabile e gravata dalle presunzioni difficilmente superabili proprie della colpa aquiliana e soprattutto contrattuale, a maggior ragione se si tiene conto che

la sua posizione (assai privilegiata e del tutto anomala) di debitore tenuto a prestare la collaborazione necessaria a determinare la corretta e precisa portata del proprio debito, lo espone a una necessaria pretesa di massima diligenza nello svolgimento dell'incarico con perfetta e corretta buona fede.

In un tale anomalo contenzioso processuale dunque, e per paradosso, il sig. Rossi potrebbe persino limitarsi a eccepire e dedurre un'errata determinazione della «piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno» con conseguente responsabilità contrattuale a carico del proprio assicuratore e conseguente onere a carico di quest'ultimo di liberarsi della presunzione di inadempimento provando di avere agito in conformità di tutti i canoni di correttezza e diligenza che, nel caso specifico, si traducono in un onere di provare di avere rispettato, nella galassia di istituti che compone il nostro moderno sistema di risarcimento del danno alla persona, ogni aspetto soggettivo e obiettivo del danno subito dal proprio cliente.

APPUNTAMENTO AL 2007

Entrata in vigore

- il regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2007

Applicazione

- il regolamento si applica ai sinistri verificatisi a partire dal 1° febbraio 2007

INDENNIZZO DIRETTO

I NODI DELLA PROCEDURA

LEGISLAZIONE

Invero riteniamo che, per quanto concerne le tipologie di danno che attendono a una lesione del bene salute di una certa importanza (superiore al 4 o 5 per cento del biologico) solo un'attenta impostazione dell'indagine istruttoria e un altrettanto qualificato contributo culturale e giuridico potrà rendere l'assicuratore del tutto esente dal rischio di vedere affermata la propria negligenza o imperizia e, quindi, la propria responsabilità (contrattuale o non) e l'obbligo di risarcire la differenza tra il liquidato e il dovuto non più in un contesto indennitario (e quindi portato poi in compensazione con la compagnia terza estranea al procedimento e garante del responsabile del sinistro), bensì in un ambito proprio di responsabilità diretta verso l'assicurato.

Non riteniamo che tale aspetto, forse sottovalutato dai redattori della novella, avrà in un futuro abbastanza prossimo, uno sviluppo del tutto trascurabile. Al contrario riteniamo che la necessità di costituire degli uffici tecnici adeguati a recepire la moltitudine di richieste soggette alla procedura speciale dell'indennizzo diretto (diverse quindi da quelle ordinarie) costringerà le compagnie italiane a costituire (con i relativi costi) dei veri e propri uffici idonei a svolgere quella assai qualificata attività di assistenza e consulenza della quale il danneggiato dovrà essere assolutamente soddisfatto (sia nella fase operativa che in quella di realizzo) a pena di subire le conseguenze in termini diretti di inadempimento contrattuale e per violazione di legge.

Le conclusioni - In precedenza ci siamo a lungo soffermati a esprimere le nostre perplessità in ordine a uno strumento del tutto inutile e avulso dal nostro ordinario sistema risarcitorio, contestandone anche il metodo di elaborazione volto per lo più a ricercare un punto di incontro con gli interessi delle principali categorie di rappresentanza coinvolte da tale provvedimento dalla portata pratica colossale.

Oggi crediamo di avere tradotto gran parte delle nostre perplessità (altre invero ve ne sarebbero) nella esposta simulazione dell'attuazione pratica della disciplina, coinvolgendo il povero e ignaro sig. Rossi, ancora all'oscuro del sinistro che lo vedrà prossimamente coinvolto, e, soprattutto, del lungo calvario che ne seguirà.

Lasciando al lettore ogni personale considerazione circa l'opportunità di questa novella, la sua utilità e l'effettiva portata dei benefici a favore del danneggiato, ci sia consentita allora una considerazione e una chiosa finale.

La considerazione è che una legge - assai efficace per il vero a detta di comuni addetti ai lavori - che disciplina le procedure di liquidazione dei danni e le rigide tempistiche a carico delle imprese tenute al risarcimento già esisteva ed esiste.

La legge 57/2001 è stata riversata nel corpo normativo del codice delle assicurazioni e contiene quelle che oggi sono le tempistiche e gli oneri (dell'assicuratore e del danneggiato) previsti per il caso di sinistri stradali con lesioni gravi (superiori o meno al 9 per cento).

Non è vero dunque che la normativa introdotta va a coprire un vuoto posto che le norme appena richiamate sono affatto severe e concrete circa le tempistiche e gli oneri di ogni parte interessata.

Men che meno, come crediamo di aver già dimostrato con la simulazione svolta e senza timore di essere smentiti

dai fatti, ci pare che la nuova disciplina abbia semplificato le cose al danneggiato che ci appare oggi un po' più solo e confuso di prima in una macchinosa costruzione di sistema volta a proteggere interessi a lui superiori e certamente da lui avulsi.

Qual è dunque l'utilità e l'esigenza (e anche l'urgenza) di tale sistema? A noi pare che l'unico (mal celato) scopo di questa disciplina sia stato quello (questo sì ottenuto) di sottrarre alla dialettica propria dell'azione aquiliana per il risarcimento del danno ingiusto uno degli attori fino a oggi principali ed essenziali al

corretto svolgimento dell'iter negoziale: l'avvocato. Ecco perché oggi il sig. Rossi ci sembra assai più solo e perché non riteniamo che avergli sottratto l'assistenza qualificata e indipendente del suo legale di fiducia possa averlo arricchito sul piano della tutela dei propri interessi.

Parimenti non crediamo che la sottrazione per atto di legge dell'assistenza legale alla quale ogni individuo ha pienamente diritto costituisca né legittimo provvedimento giuridico (si veda in proposito l'illuminante motivazione resa dalla Cassazione nella sentenza 11606/2005), né soprattutto che rappresenti la realizzazione di quella maggior tutela per il danneggiato sig. Rossi, che non vorremmo nemmeno più sentire definire anche consumatore (termine che genera come si vede non pochi equivoci) in quanto lo stesso prima che di avvalersi di un servizio o di una prestazione ha il diritto costituzionale a vedere compensato ogni suo pregiudizio e danno ingiustamente subito e fino all'ultimo ghello. ■

SCONTI NERO SU BIANCO

I benefici

- il sistema del risarcimento diretto dovrà consentire effettivi benefici per gli assicurati, attraverso l'ottimizzazione della gestione, il controllo dei costi e l'innovazione dei contratti che potranno contemplare l'impiego di clausole che prevedano il risarcimento del danno in forma specifica con contestuale riduzione del premio per l'assicurato

Lo sconto

- in presenza di clausole che prevedono il risarcimento del danno in forma specifica, nel contratto deve essere espressamente indicata la percentuale di sconto applicata