

Lunedì, 8 giugno 2015

**IL COSTO ASSICURATIVO DI CICLOMOTORI E MOTOCICLI: LA CRITICITA' DELLA SITUAZIONE ITALIANA**

a cura di **Confindustria ANCMA**

**Audizione presso le Commissioni riunite Finanze ed Attività produttive della Camera dei deputati.**

## INDICE

<b>0. IL SETTORE IN CIFRE.....</b>	<b>3</b>
<b>1. LE DUE RUOTE IN ITALIA.....</b>	<b>5</b>
1.1 La produzione italiana.....	5
1.2 Il giro d'affari.....	7
1.3 Il mercato nazionale.....	8
1.4 Import / export e dazi.....	10
1.6 La componentistica.....	12
1.7 Il valore del mercato.....	13
<b>2. ASPETTI SOCIO-ECONOMICI: LA SFIDUCIA DEPRIME IL MERCATO.....</b>	<b>15</b>
<b>3. IL NODO ASSICURATIVO.....</b>	<b>15</b>
3.1 Confronto internazionale.....	15
3.2 La situazione italiana.....	16
3.3 Efficacia delle misure adottate.....	17
3.4 Assicurazione e prezzo del veicolo.....	18
3.5 Lo studio della LUISS.....	21
3.6 Gli incidenti stradali.....	21

## 0. IL SETTORE IN CIFRE

Anticipiamo alcuni dati che descrivono lo stato di salute del settore e che verranno approfonditi nelle pagine seguenti.

### Parco circolante

8.500.000 veicoli motorizzati a 2 ruote di cui:

- 6.500.000 motocicli
- 2.000.000 ciclomotori

### Produzione

Produzione 2014: 294.000 unità, di cui:

- 225.000 motocicli (-11% rispetto al 2013)
- 69.000 ciclomotori (- 4% rispetto al 2013)

Produzione ciclomotori e motocicli 2007-2014: - 58%

### Immatricolazioni

anno 2014: 182.773 veicoli (-1,4 rispetto al 2013), di cui:

- 54.532 moto
- 101.514 scooter
- 26.727 ciclomotori

Registrazioni di ciclomotori e motocicli 2007 – 2014: -68%

### **Il giro d'affari**

**- Costruttori di veicoli:**

- Fatturato: 2,6 miliardi di euro

**-Costruttori di componenti:**

- Fatturato: 450 milioni di euro

**-Occupati totali: 53.549**

- di cui diretti: 18.023

**-Introito IVA derivante dalla vendita di veicoli nel 2014 (escluso aftermarket): 250 milioni di euro**

### **Import/Export**

**Saldo commerciale: 800.000.000 di euro**

## 1. LE DUE RUOTE IN ITALIA

### 1.1 La produzione italiana

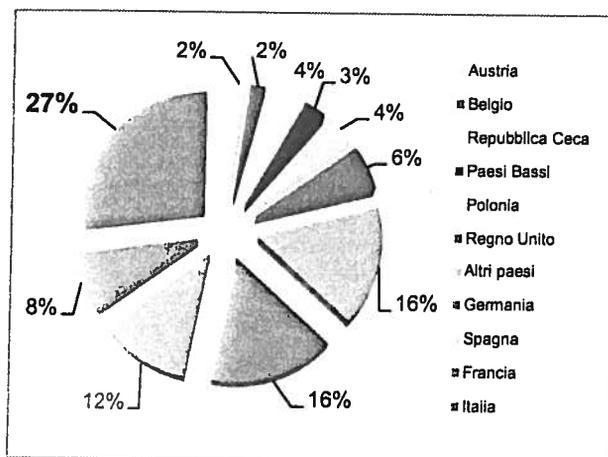
Il mercato italiano delle 2 ruote a motore è da sempre il più importante a livello europeo: storicamente, infatti, la motorizzazione del nostro Paese passa anche attraverso lo sviluppo delle 2 ruote, soprattutto nell'immediato dopoguerra, quando le restrizioni economiche provocate dal conflitto spinsero molti italiani ad acquistare veicoli economici come ciclomotori e piccole moto.

I dati relativi ai veicoli circolanti sulle strade italiane e, soprattutto, il confronto con il resto d'Europa, esemplificano meglio di qualunque considerazione la straordinaria diffusione di ciclomotori e moto nel nostro Paese.

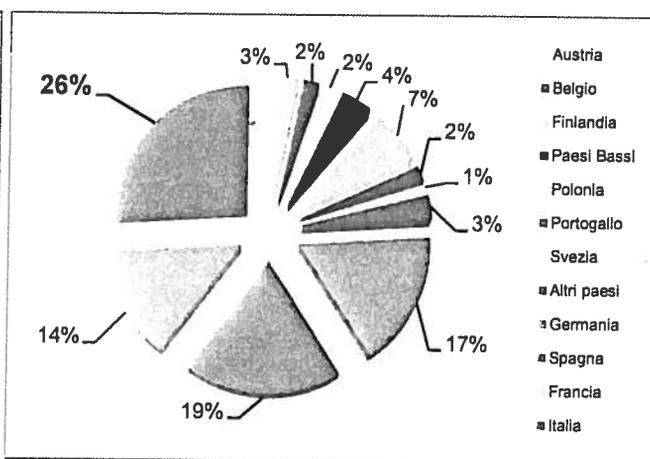
In Italia circolano, infatti, 8.500.000 veicoli a 2 ruote, di cui 2.000.000 ciclomotori e 6.500.000 motocicli.

Come chiaramente illustrato dai grafici successivi, le strade italiane sono le più frequentate, in Europa, da veicoli a due ruote: infatti oltre ¼ del circolante di motocicli e ciclomotori è concentrato nel nostro Paese.

**Parco circolante moto in Europa**

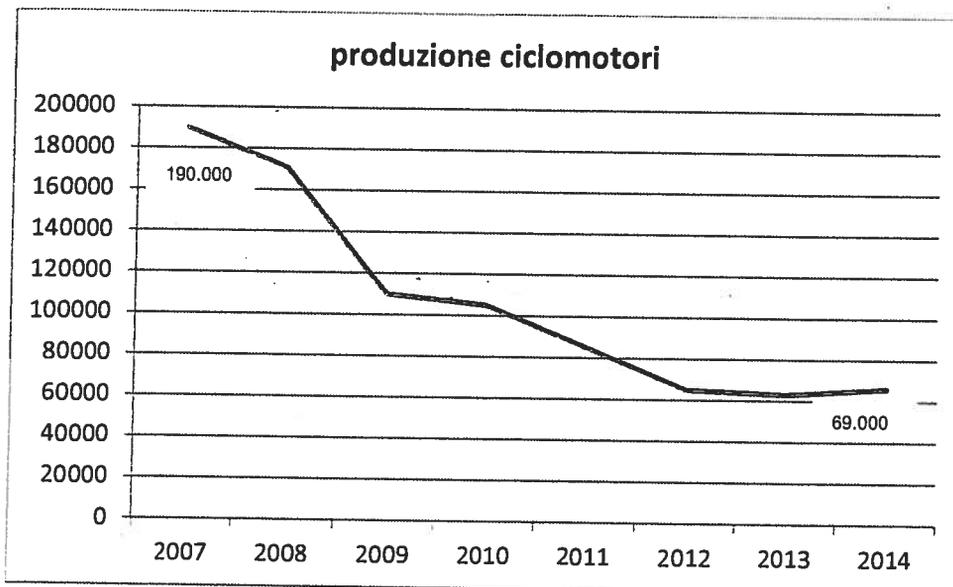
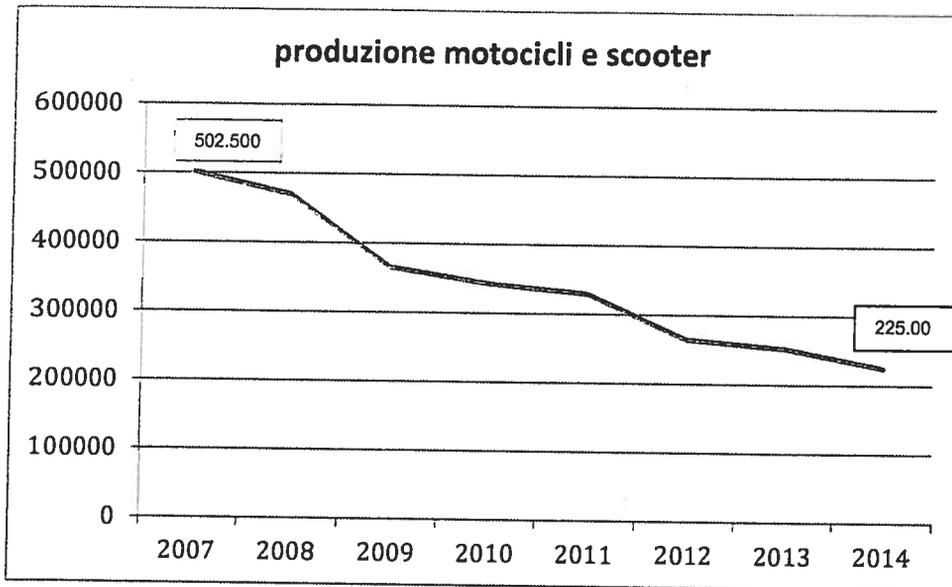


**Parco circolante ciclomotori in Europa**



(Fonte: ACEM)

Nel corso del 2014 la produzione italiana di ciclomotori e motocicli si è attestata sulle 294.000 unità, di cui 69.000 ciclomotori e 225.000 motocicli. Il calo della produzione rispetto al 2013 è del 4% per i "cinquantini" e dell'11% per i veicoli targati. Se confrontato all'ultimo anno pre-crisi, il 2007, il calo della produzione complessiva (moto + ciclomotori) si attesta a -58%.



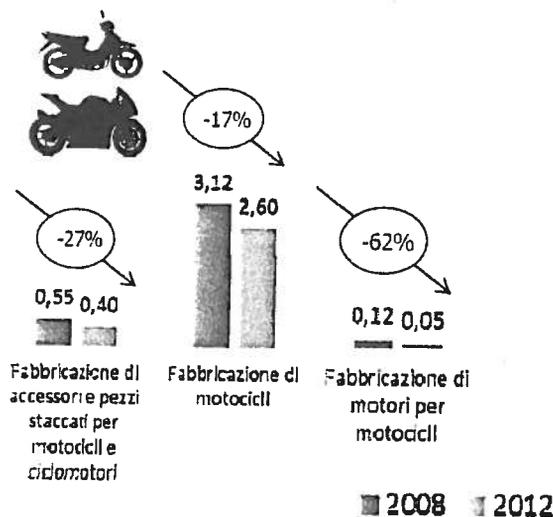
## 1.2 Il giro d'affari

Passiamo ora in rassegna i principali indicatori dello stato di salute del mercato italiano.

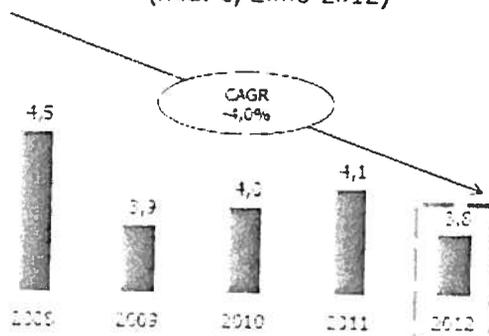
Il giro d'affari dei costruttori che hanno propri impianti di produzione in Italia è quantificabile in **3,8 miliardi di euro** (il 58% del fatturato europeo); le aziende che hanno sede in Italia impiegano circa **53.000 addetti** (35% degli occupati europei nel settore)<sup>1</sup>.

### Fatturato delle 2 ruote in Italia, suddivisione per ATECO

(mld. €, 2008-2012)



### Fatturato delle 2 ruote in Italia (mld. €, 2008-2012)

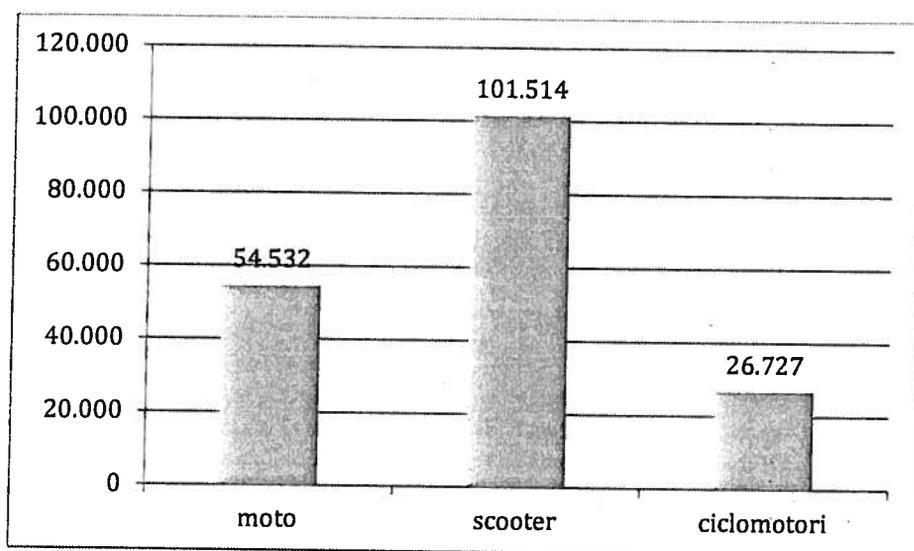


<sup>1</sup> The European House Ambrosetti, Il valore delle 2 ruote-lo scenario dell'industria, del mercato e della mobilità, Aprile 2014

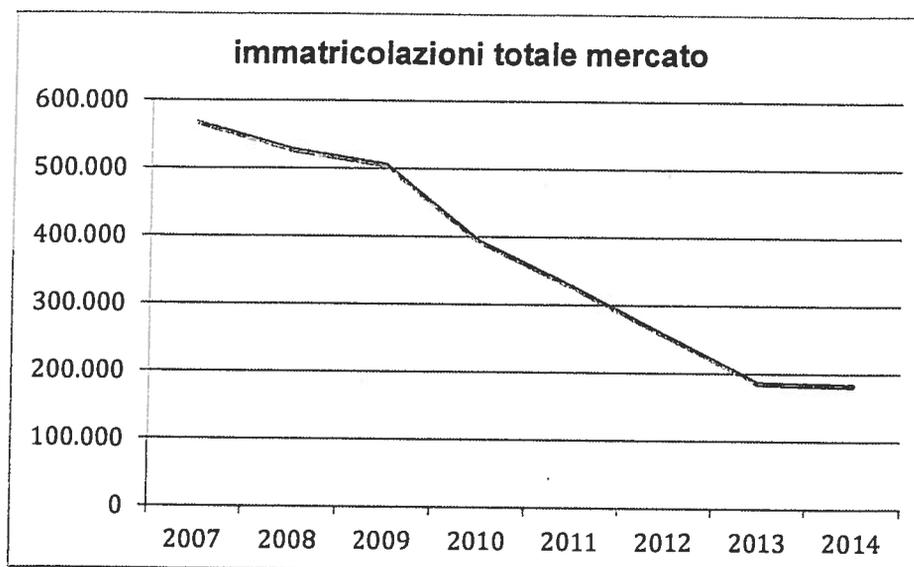
### 1.3 Il mercato nazionale

Nel 2014 sono stati venduti 182.773 veicoli motorizzati a 2 ruote (-1,4% rispetto al 2013). Il grafico n. 5 illustra la distribuzione per tipologia veicolare (ciclomotori, cioè veicoli con cilindrata massima di 50cc, motocicli tipo scooter e moto tradizionali).

**Distribuzione per tipologia veicolare**

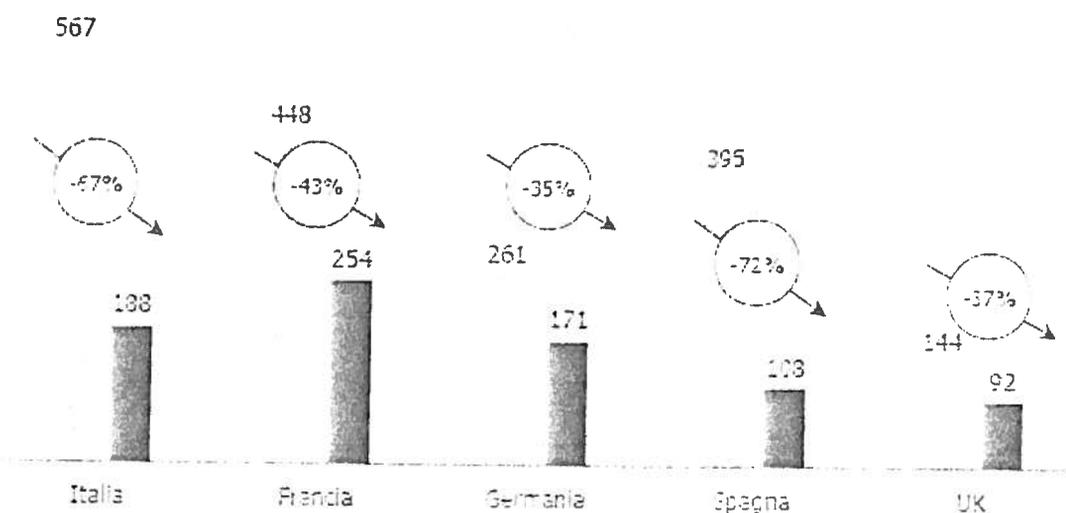


La crisi economica ha contribuito ad aggravare alcune difficoltà endemiche del mercato delle 2 ruote in Italia, provocando un grave calo delle registrazioni di veicoli negli anni della crisi economica (2007-2014), con una contrazione record del -67% (-79% i ciclomotori, -63% gli scooter, -65% le moto).



Le vendite di moto e scooter, nel complesso, hanno fatto registrare un salto indietro di 15 anni, ritornando ai livelli della fine degli anni '90.

### Immatricolazioni di ciclomotori e motocicli in Europa



Fonte: Elaborazione The European House - Ambrosetti su dati ACEM, 2012

Le principali criticità che hanno colpito il settore negli ultimi anni sono così riassumibili:

- Crisi economica globale, che ha investito tutti i settori dell'automotive a partire dal 2008, provocando una contrazione della capacità di reddito dei potenziali acquirenti e una sempre crescente difficoltà di accesso al credito sia da parte degli utilizzatori finali che dei rivenditori e degli stessi produttori.
- Costi assicurativi, che – come si vedrà - incidono pesantemente sul prezzo di acquisto del veicolo
- Costi accessori crescenti (tasse di proprietà o di circolazione, carburante e pedaggi, revisione)
- Costi legati alla manutenzione e al rimessaggio dei veicoli
- Crescente disaffezione soprattutto da parte degli utilizzatori più giovani che si orientano sempre più spesso verso altre scelte d'acquisto (soprattutto l'informatica)

Gli effetti della crisi economica hanno avuto conseguenze drammatiche su alcune aziende storiche dell'Italia a due ruote: nel corso degli ultimi anni sono state **costrette a cessare definitivamente la produzione marchi storici come Malaguti, Verlicchi (telai) e Grimeca (pinze, freni, ruote)**; contemporaneamente la **YAMAHA**, nell'ambito di un riassetto mondiale del gruppo, ha chiuso il sito produttivo di Lesmo (Monza-Brianza), con le inevitabili ripercussioni sull'occupazione e Tenneco ha annunciato la chiusura del marchio **Marzocchi**.

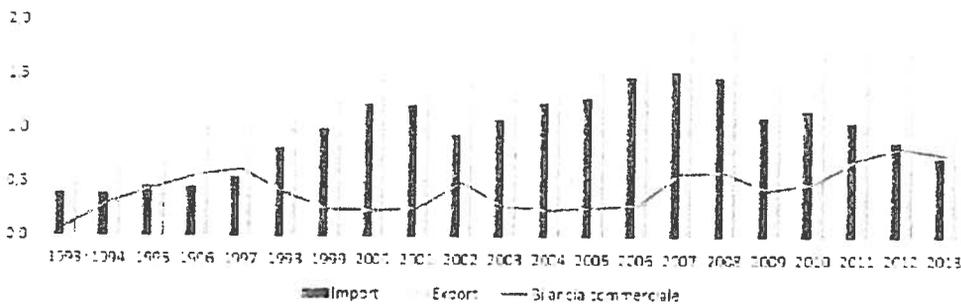
#### 1.4 Import / export e dazi

E' utile soffermarsi brevemente anche sul **mercato dell'import/export**, che evidenzia, nelle pieghe della crisi economica, la grande vitalità del mercato italiano, particolarmente orientato a rispondere alle richieste dei mercati esteri.

Nel corso del 2013 sono stati esportati all'estero circa 290.000 veicoli (il 33% sono ciclomotori), per un giro d'affari di 1,5 miliardi di euro, a fronte di un'importazione di circa 176.000.000 veicoli (ciclomotori per il 26%), per un valore economico di 700 milioni di euro.

Esportazioni italiane di 2RM: bilancia commerciale sempre in attivo

**Commercio estero italiano di 2RM**  
(mld. €, 1993-2013)



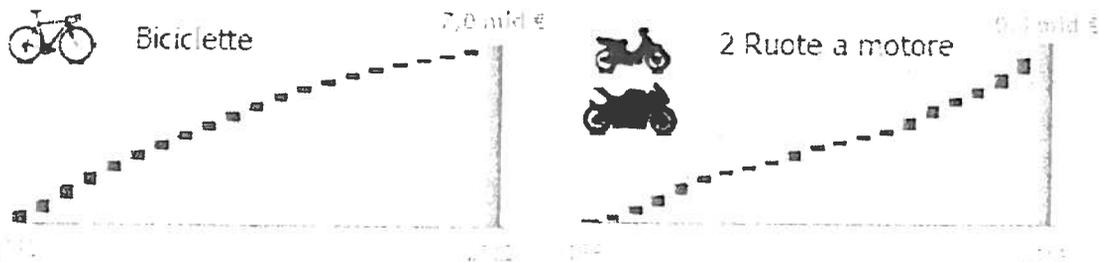
Fonte: Elaborazione The European House - Ambrosetti su dati ISTAT, 2014

The European House  
Ambrosetti

2wheels

Ma il dato forse più interessante è quello che evidenzia come il saldo della bilancia commerciale italiana, nel settore delle due ruote a motore, è sempre stato positivo negli ultimi 20 anni, per un valore cumulato di 9,3 miliardi di Euro (7 miliardi il valore riferito alle biciclette)<sup>2</sup>.

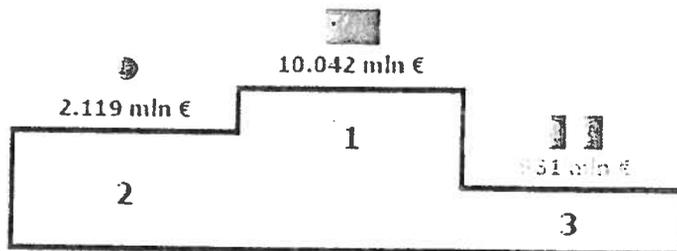
**Bilancia commerciale cumulata nel settore 2R in Italia**  
(1993-2013)



<sup>2</sup> The European House Ambrosetti, op. cit.

Considerando anche le due ruote a pedale, l'Italia è il terzo esportatore netto mondiale, per un valore totale di 981 milioni di euro, dietro a Cina e Giappone<sup>3</sup>.

### Primi 3 Paesi per saldo della bilancia commerciale di 2R (G20+UE), 2013



#### 1.6 La componentistica

La componentistica, in Italia come nel resto d'Europa, è il settore maggiormente esposto al rischio di concorrenza da parte di paesi emergenti (soprattutto il Far-East asiatico), che, sfruttando i bassi costi di produzione, offrono sul mercato europeo prodotti low cost e, spesso, low quality, sbaragliando la concorrenza dei produttori nazionali, soprattutto sui veicoli di piccola e media cilindrata (che rappresentano però il grosso del mercato).

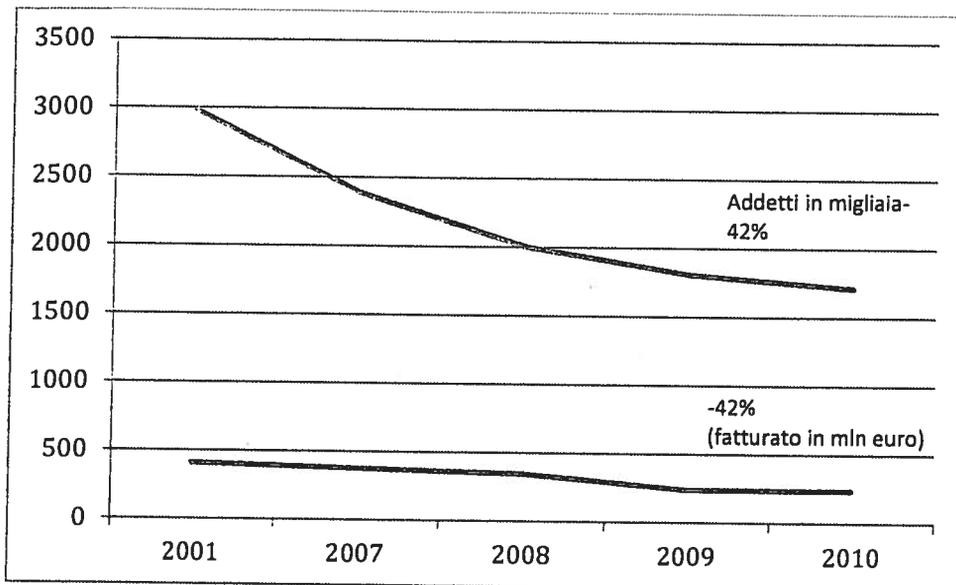
La componentistica proviene in parte da fornitori del mondo automobilistico, marginalmente operativi anche sul settore del motociclo (sistemi di alimentazione), ma soprattutto da fornitori specifici (ruote, scarichi, frizioni) per via della specializzazione richiesta. Il numero di fornitori del settore è stimato intorno a 500 aziende a livello europeo (concentrati in Italia, Spagna, Francia, Regno Unito, Germania e Olanda). Negli ultimi anni è aumentata sensibilmente la concorrenza di fornitori asiatici. Per far fronte a questa concorrenza, alcuni componentisti europei hanno a loro volta spostato parte delle loro attività in Asia.

I fornitori di componenti, a fronte della contrazione della domanda da parte dei costruttori, devono anch'essi ridurre la produzione, con le conseguenti ricadute occupazionali. Alcuni hanno dovuto cessare le attività e molti rischiano di doverlo fare a breve. Questa situazione genera costi addizionali anche per i costruttori, che devono affrontare investimenti imprevisti per sostenere i fornitori di componenti, o trovarne altri, addirittura sviluppando nuovi stampi per parti in alluminio o plastica per rispondere alle forniture non più disponibili.

<sup>3</sup> The European House Ambrosetti, op. cit.

Il grafico sottostante illustra la forte contrazione di occupazione e fatturato in un campione significativo di costruttori di componenti (ACERBIS, ADLER, BREMBO, DELL'ORTO, DOMINO, GRIMECA, MARZOCCHI, PAIOLI, REGINA, VERLICCHI)<sup>4</sup>

**Trend aziende di componentistica**

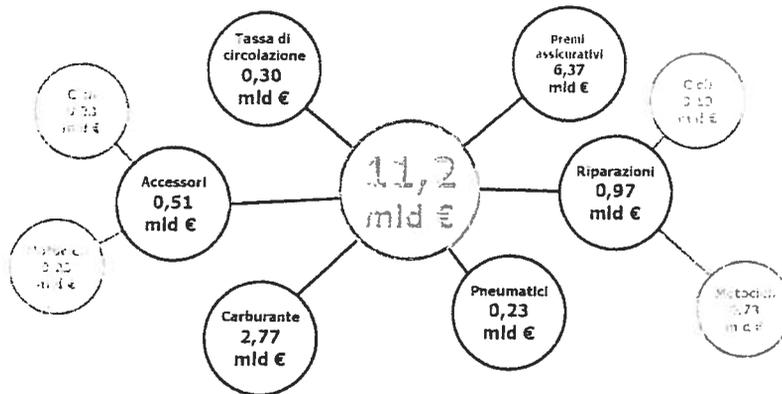


**1.7 Il valore del mercato**

L'utilizzo di ciclomotori e motocicli fa muovere l'economia italiana con un contributo annuo di circa 11 miliardi di Euro: questo valore è dato dalla somma dei costi dell'assicurazione del veicolo, dell'acquisto di carburante, della tassa di possesso, delle riparazioni meccaniche, della sostituzione di pneumatici e dell'acquisto di accessori.

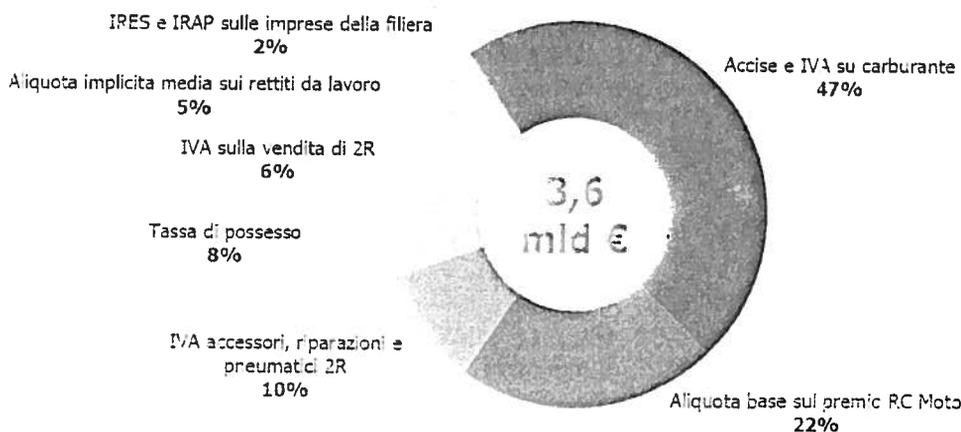
<sup>4</sup> Nel frattempo Grimeca e Verlicchi hanno cessato l'attività; Tenneco ha annunciato la chiusura del marchio Marzocchi

**Valore di utilizzo del parco circolante delle 2R in Italia  
(2013)**



E' inoltre possibile effettuare una stima del contributo assicurato dal settore al gettito erariale italiano. Se infatti si mettono insieme le imposte legate alla vendita di veicoli, componenti ed accessori, carburante, assicurazione, più la tassazione sul lavoro, quella sulle imprese e la tassa di possesso, si arriva ad un valore complessivo annuo di 3,6 miliardi di euro

**Principali fonti di gettito erariale derivanti dalla  
produzione, vendita e utilizzo delle 2R in Italia  
(quota % su totale, 2013)**



E' possibile stimare che i 182 mila veicoli venduti nel corso del 2014 hanno assicurato alle casse dello Stato un introito IVA di circa 250 milioni di euro.

## 2. ASPETTI SOCIO-ECONOMICI: LA SFIDUCIA DEPRIME IL MERCATO

Un dato interessante emerge dall'analisi delle registrazioni per tipologia veicolare. Come si evince dal grafico di pag. 8, il 75% dei veicoli venduti sono ciclomotori o scooter, cioè veicoli a prevalente vocazione urbana, utilizzati soprattutto per gli spostamenti casa-lavoro e casa-studio, che offrono prezzi d'acquisto mediamente accessibili per la maggior parte dei potenziali utilizzatori (circa 1.500 euro per i ciclomotori 50cc e 3.500 euro per gli scooter > 50cc.).

Questa peculiarità del mercato contribuisce a spiegare le difficoltà in cui versa il settore: la crisi economica, infatti, ha più duramente colpito le fasce sociali con capacità di reddito medio-bassa, cioè il principale mercato d'acquisto di veicoli a 2 ruote a basso costo.

C'è poi una componente importante legata al fattore anagrafico. Circa un terzo degli utilizzatori di veicoli a 2 ruote sono giovani di età inferiore ai 25 anni (fonte: DOXA), cioè quel segmento della popolazione che ha visto diminuire, nel corso degli ultimi anni, le proprie capacità di spesa, come chiaramente evidenziato da alcuni indicatori economici: il tasso di disoccupazione giovanile, ad esempio, che, nel 2014, ha toccato quota 42% tra i giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni.

C'è poi una considerazione di natura geografica. Un terzo di tutti gli utilizzatori di mezzi a 2 ruote è concentrato al Sud, cioè nelle regioni italiane dove i valori del PIL pro-capite toccano i livelli più bassi (il 64% della media UE, contro il 101% espresso dall'Italia nel suo insieme). Non è un caso se il calo del mercato delle due ruote nelle regioni meridionali è stato più sensibile che nel resto d'Italia.

## 3. IL NODO ASSICURATIVO

Il costo per assicurare un motociclo o un ciclomotore è la principale voce di spesa per il proprietario del mezzo, come si evince dal grafico di pag. 14, che evidenzia come il valore economico dei premi assicurativi sia stato nel 2013 di 6,37 miliardi di euro, mentre quello del rifornimento di carburante (seconda spesa in ordine di grandezza) si fermi a 2,77 miliardi. E' evidente che questo fenomeno si traduce in un grave danno economico per l'industria delle due ruote, rappresentando il principale motivo di non acquisto da parte del potenziale acquirente.

### 3.1 Confronto internazionale

L'entità del fenomeno si ricava con la massima evidenza da un confronto con la situazione riscontrata negli altri paesi europei. In Italia, infatti, il costo assicurativo di un motociclo è superiore del 186% rispetto alla media europea: in particolare, + 74% rispetto alla Gran Bretagna; + 42% rispetto alla Francia; +196% rispetto alla Spagna. In media, assicurare un motociclo in Italia costa 130 euro in più rispetto agli altri paesi europei<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> The Boston Consulting Group, Confronto sul mercato RCA in Italia, 14 gennaio 2014

La differenza di prezzo dell'RCA in Italia vale 19,9 mln €, pari al valore di 3.119 motocicli nuovi<sup>6</sup>.

Occorre rilevare che in Italia sul prezzo finale della polizza incidono anche fattori "esogeni", come le tasse, che, nel nostro paese, pesano di più che nel resto d'Europa (24% contro una media del 17%).<sup>7</sup> In Italia solo il 5% degli assicurati (auto e moto) paga un premio paragonabile a quello europeo.<sup>8</sup>

### 3.2 La situazione italiana

In anni recenti il costo della RCA ha fatto registrare aumenti "fuori controllo", con particolare riguardo all'assicurazione di ciclomotori e motocicli. Secondo le rilevazioni dell'AGCM (Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato), nel quadriennio 2006 – 2010 i rincari sono sempre stati a due cifre, come evidenziato dalla tabella sottostante<sup>9</sup>:

	2006-2010		
	Moto	Ciclomotore	Tutti i veicoli
<b>donna</b>	+35,8%	22,8%	22,2%
<b>uomo</b>	+42,8%	19%	21,5%

Nell'ultimo biennio i costi di assicurazione dei veicoli a motore hanno subito una leggera flessione (nel primo trimestre 2014 il prezzo effettivo medio delle polizze è sceso del 3,8% rispetto al trimestre precedente), in larga misura imputabile agli effetti della crisi economica, che ha determinato una contrazione della circolazione stradale e, conseguentemente, dei sinistri (calati del 30% nel quadriennio 2010-2014). Il trend è stato probabilmente influenzato anche dai primi effetti delle misure legislative introdotte negli ultimi anni, come i nuovi criteri sulle microlesioni (che possono essere risarcite solo a fronte di accertamento medico-legale visivo o strumentale).

Tuttavia, a fronte del trend positivo che ha riguardato, ad esempio, i costi assicurativi delle autovetture, il dato relativo ai premi corrisposti per assicurare ciclomotori e motocicli è risultato in controtendenza.

Secondo i dati forniti dall'IVASS, tra il luglio 2013 e il luglio 2014, un 55enne con autovettura diesel da 1.900cc ha visto diminuire il premio assicurativo del -1% e un 40enne con autovettura benzina da 1.300cc dello 0,9%. Parallelamente, i costi assicurativi di un diciottenne in classe 14 alla guida di un ciclomotore

<sup>6</sup> The European House Ambrosetti, Il valore delle 2 duote-lo scenario dell'industria, del mercato e della mobilità, Aprile 2014

<sup>7</sup> The Boston Consultin Group, op. cit.

<sup>8</sup> IVASS

<sup>9</sup> Autorità Garante per la Concorrenza e il Mercato, Relazione annuale, 31 marzo 2011 e Indagine conoscitiva riguardante la procedura di risarcimento diretto e gli assetti concorrenziali del settore RC Auto - IC42.

sono aumentati dal 4% (con punte del 6% a Cagliari, del 5,8% a Palermo e del 5,4% a Potenza), quelli di diciottenne in classe 14 alla guida di un motociclo da 250cc sono aumentati del 6% (con picchi del 7,7% a Cagliari e del 7,6% a Campobasso e all'Aquila), e quelli di un 40enne con motociclo da 200cc sono cresciuti del 2% (con picchi del 4,2 a Reggio Calabria, del 3,9 a Potenza e del 2,9 a Cagliari)<sup>10</sup>.

L'aumento dei costi assicurativi dei veicoli a due ruote non solo appare in controtendenza rispetto al trend delle autovetture, ma anche rispetto ad altri indicatori economici, come il tasso di inflazione medio che, nel 2014, è risultato quasi nullo (+0,2%)<sup>11</sup> o il prezzo della benzina senza piombo, che è diminuito del 2% rispetto al 2013<sup>12</sup>.

### 3.3 Efficacia delle misure adottate

Nel corso degli anni il Legislatore ha introdotto misure specifiche per contenere i costi assicurativi, che tuttavia, come si è visto analizzando le dinamiche dei prezzi, hanno attenuato, ma non risolto, il problema del caro-assicurazioni.

Tra le altre ricordiamo:

- Liberalizzazione, nel 1995, (per effetto del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n.175) delle tariffe RC auto, precedentemente sottoposte in Italia, come nella gran parte dei paesi europei, ad un regime di prezzi amministrati.
- Istituzione nel 2005 di una banca dati sinistri, allo scopo di rendere più efficace la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore delle assicurazioni obbligatorie per i veicoli a motore (Decreto legislativo 7 settembre 2005 n.209, che introduce il Codice delle Assicurazioni Private)
- Plafonamento del risarcimento delle lesioni micropermanenti, il cui importo viene aggiornato anno per anno con decreto del Ministero dello Sviluppo Economico.
- Introduzione del sistema del risarcimento diretto, operativo in Italia dal 1° febbraio 2007, che avrebbe dovuto favorire un maggior controllo delle compagnie sui costi dei sinistri e una più vivace competizione tra le imprese assicuratrici. Nel caso del settore delle due ruote, il nuovo meccanismo prevedeva l'adozione di un doppio regime forfettario, uno per i danni a veicoli e cose, l'altro per i danni alla persona, senza distinguere le categorie veicolari. Dal momento che gli incidenti motociclistici sono caratterizzati inevitabilmente da una maggiore incidenza dei danni fisici, questo ha comportato un ulteriore aumento dei prezzi per le polizze moto.

<sup>10</sup> IVASS, Indagine sui prezzi RCA al 1° luglio 2013 e al 1° luglio 2014

<sup>11</sup> ISTAT

<sup>12</sup> Unione Petrolifera

- Nel 2010 l'anomalia descritta in precedenza viene sanata, introducendo due forfait differenziati per motoveicoli e per tutti gli altri veicoli, senza che peraltro questo si traduca in un contenimento delle tariffe assicurative.
- nel 2012 viene introdotto l'obbligo di accertamento medico-legale visivo o strumentale per poter procedere al risarcimento delle cosiddette "micro-lesioni".
- nel 2014 l'IVASS introduce nuovi criteri per il calcolo delle compensazioni tra imprese assicuratrici all'interno del sistema CARD: in particolare, viene introdotto un sistema di incentivi e penalizzazioni che tiene conto, tra l'altro, della capacità delle imprese di contenere i propri costi rispetto alle altre compagnie e della velocità di liquidazione dei sinistri. L'obiettivo è quello di incentivare l'efficienza produttiva e di contrastare alcuni effetti distortivi del sistema CARD, che premiavano le imprese inefficienti.

### 3.4 Assicurazione e prezzo del veicolo

In un'ottica industriale, l'aspetto maggiormente rilevante riguarda l'incidenza del premio corrisposto dall'assicurato sul prezzo di listino del veicolo acquistato.

Utilizzando gli stessi profili elaborati dall'IVASS, si è calcolato il peso del costo assicurativo rispetto al costo del veicolo. Come si evince dai grafici successivi, la situazione più critica è rappresentata dal caso di un 22enne in classe 10 alla guida di uno scooter 125cc (grafico 1). La percentuale d'incidenza presenta una notevole variabilità da città a città, ma non è mai inferiore ad un terzo del valore del veicolo (Milano 34%), fino a superare ampiamente la metà del costo (Napoli 64%). Per inciso, è possibile stimare che il rifornimento di carburante e la tassa di proprietà, comportino una spesa di circa 300 euro annui (considerando uno scooter 125cc, una percorrenza media di 5.000 km, un consumo medio di 30 km/l, il costo della benzina a 1,60 euro/l e il bollo a 30 euro): **circa un quarto della sola tariffa assicurativa.**

Percentuali analoghe nel caso di un ciclomotore guidato da conducente diciottenne in classe 14 (grafico 2). Solo di poco migliore la situazione di un diciottenne alla guida di un motociclo 250cc in classe 14: in questo caso le percentuali oscillano tra il 21% di Milano e il 40% di Napoli (grafico 3).

GRAFICO n. 1.

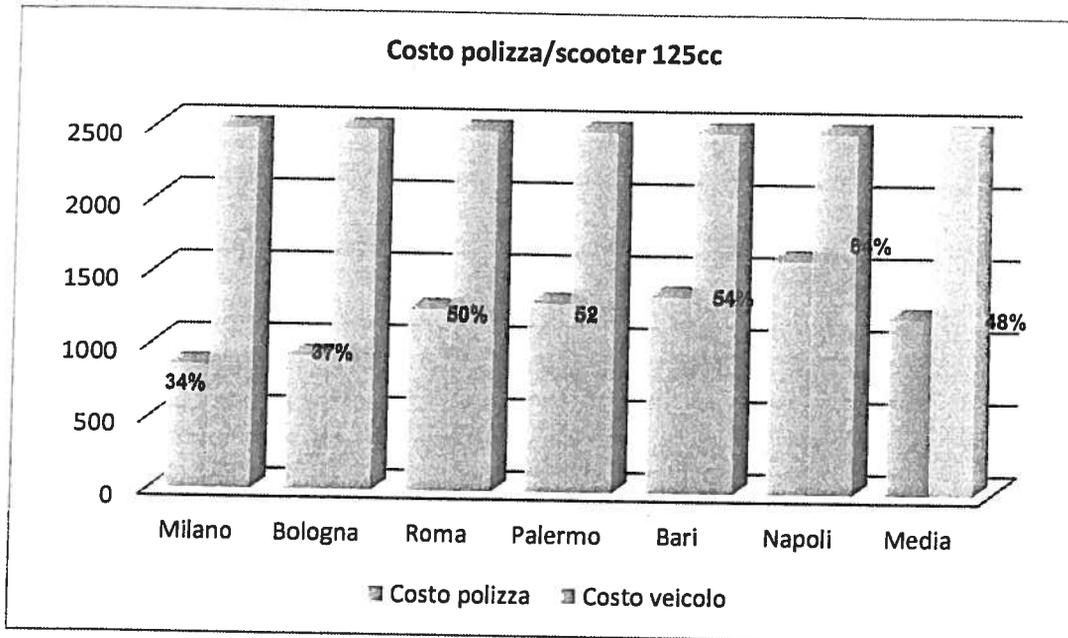


GRAFICO n. 2

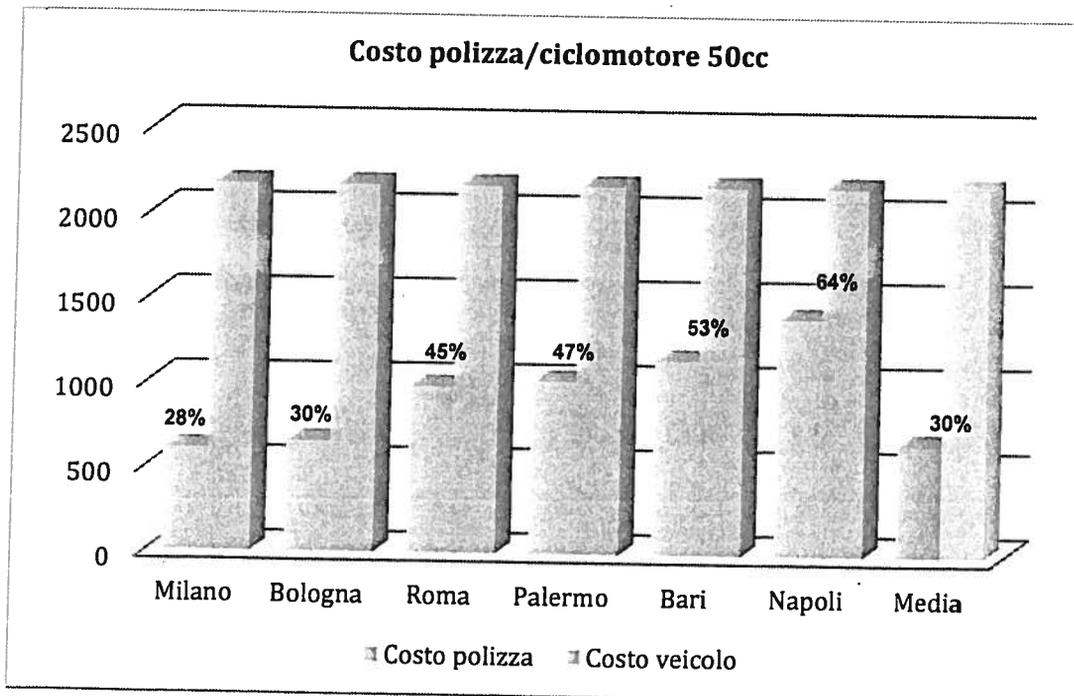
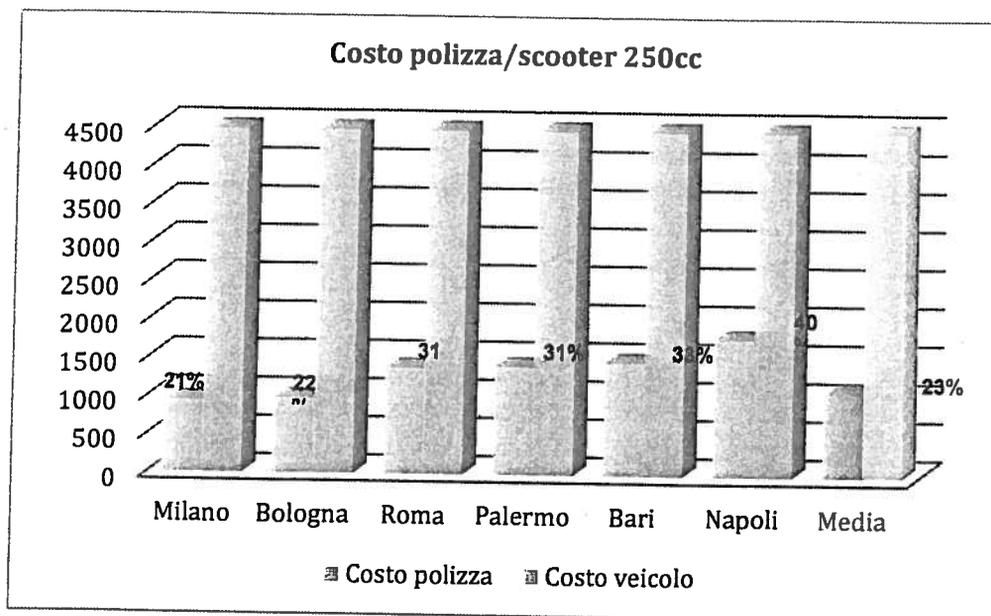
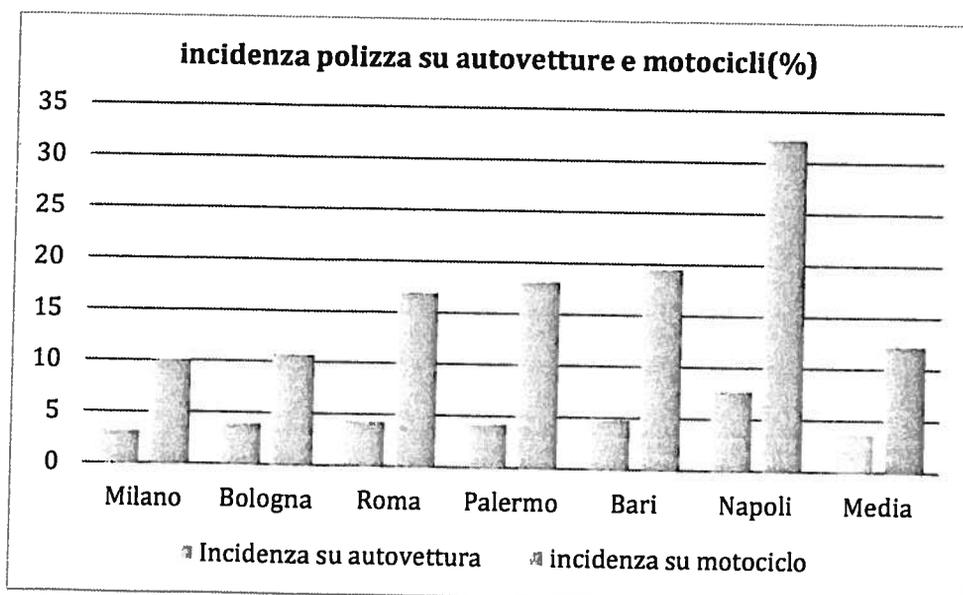


GRAFICO n. 3



E' decisamente migliore la situazione di un quarantenne in classe 4 alla guida di un motociclo 200cc: il valore medio - con le consuete oscillazioni tra provincia e provincia - è del 12%. In questo caso, tuttavia, è interessante evidenziare la differenza rispetto ad un assicurato auto con un profilo di rischio simile (40enne in classe 1 alla guida di un'autovettura 1.300cc). Come illustrato dal grafico sottostante, la differenza tra i valori medi tra incidenza auto (3,7%) e incidenza moto (12,2%) è di ben 8,5 punti percentuali (grafico 4).

GRAFICO n. 4



### 3.5 Lo studio della LUISS

Confindustria ANCMA propone un emendamento al codice delle assicurazioni private che, se approvato, consentirebbe un significativo risparmio agli utenti che assicurano un motoveicolo.

Si tratta di correggere il meccanismo del risarcimento diretto, introdotto nel nostro ordinamento nel 2007. Prima di quella data il danneggiato di un incidente stradale veniva risarcito dall'assicurazione del responsabile; il risarcimento diretto prevede, invece, che il danneggiato venga risarcito dalla propria compagnia assicuratrice: quest'ultima verrà rimborsata, in modo forfettario, dall'assicurazione del responsabile. Uno studio commissionato da ANCMA all'Università LUISS evidenzia che questa procedura produce significative distorsioni del mercato assicurativo, che si traducono in maggiori costi per gli assicurati moto. Nel biennio 2010 – 2011 (l'ultimo in ordine di tempo rispetto al quale esistono dati completi), le compagnie assicuratrici, per gestire l'assicurazione dei motoveicoli, hanno speso circa 80 milioni di euro in più rispetto ai costi che avrebbero dovuto sostenere in mancanza del sistema del risarcimento diretto. E' facile immaginare che questi maggiori oneri siano stati ribaltati sul premio dei motociclisti assicurati.

Il disegno di legge sulla concorrenza, all'esame delle Commissioni riunite Finanza ed Attività produttive della Camera, contiene già un pacchetto di misure finalizzate al contenimento dei costi della RCA e, quindi, appare come la sede ideale per recepire le proposte avanzate dall'industria motociclistica.

### 3.6 Gli incidenti stradali

Per inciso, è opportuno osservare che, nel corso degli ultimi anni, si è assistito al progressivo sgretolamento di quella che per anni era stata considerata la causa principale dell'incremento esponenziale delle polizze moto: l'incidentalità dei veicoli a due ruote.

Nel 2013 i veicoli a due ruote coinvolti in incidenti (con e senza vittime) si fermano a quota 57.978, con una contrazione del 15,2% rispetto all'anno precedente.

Le vittime su ciclomotore fanno registrare lo stesso valore rispetto al 2012 (133 persone), mentre il numero dei feriti (15.739) diminuisce del 15,1%. Le vittime a bordo di motocicli e scooter targati ammontano a 774 unità e fanno segnare una riduzione del 13,5%, mentre è dell'8,9% la riduzione del numero dei feriti (45.419). **Complessivamente si registra una contrazione dell'11,7% delle vittime di incidenti su veicoli a due ruote (ciclomotori e moto) rispetto al 2012. Negli ultimi 5 anni il numero di vittime su veicoli a 2 ruote è diminuito del 37,9%, facendo registrare un trend migliore anche rispetto a quello delle auto, che si sono "fermate" a -26%; nell'ultimo decennio il calo è stato addirittura del 45,4%.**

Una corretta valutazione delle statistiche sull'incidentalità non può però prescindere dal numero di veicoli che circolano sulle strade: infatti, in un paese dove la presenza di mezzi a due ruote è rilevante, i conducenti e i passeggeri di questi veicoli hanno maggiore probabilità di restare coinvolti in incidenti stradali. La tabella sottostante evidenzia il rapporto tra vittime su due ruote e parco circolante nei principali

paesi europei. Come si vede, l'Italia - con 1,3 vittime ogni 10 mila veicoli circolanti - si colloca nella parte "virtuosa" della classifica.

	PAESE	MORTI x 10.000 VEICOLI CIRCOLANTI
1	Gran Bretagna	3,04
2	Francia	2,75
3	Grecia	2,33
4	Belgio	1,85
5	Polonia	1,76
6	Svezia	1,56
7	<b>Italia</b>	<b>1,31</b>
8	Austria	1,23
9	Germania	1,2
10	Olanda	0,98
11	Spagna	0,97

La riduzione dei sinistri con vittime e feriti, cioè quelli che incidono maggiormente sui costi assicurativi, è in netta controtendenza rispetto al prezzo delle polizze, che - come si è visto - non solo non sono diminuite, ma, al contrario, hanno fatto registrare un incremento.

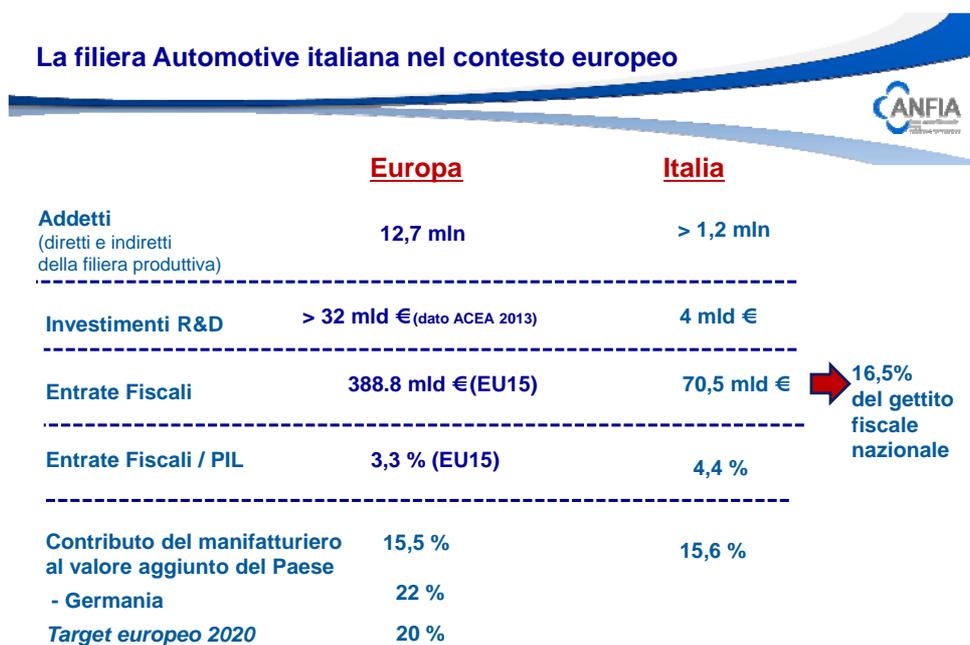
**Audizione presso le Commissioni riunite VI Finanze e X Attività Produttive  
Camera dei Deputati  
8 giugno 2015**

**Position Paper Ddl Concorrenza (C.3012)**

**La filiera automotive - chi siamo**

ANFIA - Associazione Nazionale Filiera Industria Automobilistica - è una delle maggiori associazioni di categoria aderenti a CONFINDUSTRIA e rappresenta la filiera del mondo automotive, nella quale si collocano tutti i produttori di veicoli, rimorchi, veicoli per servizi ecologici, autobus e componenti sia per il trasporto di persone che di merci.

In termini numerici la filiera conta 1,2 milioni di addetti (diretti e indiretti) sul territorio e rappresenta con 70,5 miliardi di euro versati il 16,5% del gettito fiscale complessivo pari al 4,4% del PIL, mantenendo il primato tra i maggiori Paesi europei, che hanno invece una media del 3,3%.



Fonte: Elaborazione ANFIA su dati e stime ISTAT, EUROSTAT, ACEA e altre organizzazioni del settore automotive

4

Tra il 2009 e il 2013 il gettito proveniente dal settore automotive è cresciuto del 6,3%, a fronte di un forte ridimensionamento dei volumi di nuove immatricolazioni (-39,6%).

Come è noto, negli anni recenti il comparto dell'automobile ha sofferto una grave crisi di consumi, con perdite di fatturato incredibilmente prolungate e pesanti: una situazione pesantissima sia dal punto di vista del mercato, che della produzione. Gli effetti negativi si sono estesi anche al parco circolante, è aumentata infatti l'anzianità per tutte le tipologie di veicolo,

Associazione Nazionale Filiera Industria Automobilistica

con un forte impatto negativo in termini di sicurezza stradale e di inquinamento atmosferico. Il mercato degli autoveicoli ha registrato 7 anni consecutivi di contrazione dal 2007 in avanti, con un ridimensionamento del 46,2%, riportandosi sui livelli del 1979.

Nel 2014 il mercato delle auto si è chiuso (dati ancora parziali) con il segno positivo, dopo anni di domanda in continua contrazione, a 1.356.768 autovetture, appena 55 mila auto in più sul 2013. Se si considerano gli ultimi 20 anni, risulta un valore medio annuo di mercato pari a 2,068 milioni di auto. Gli anni con volumi decisamente superiori a questo valore (1997/2007), hanno permesso lo svecchiamento del parco autovetture, i volumi degli anni di crisi che sono stati molto al di sotto del valore medio hanno contribuito invece all'innalzamento dell'età media del parco, che è passato da 7,5 anni del 2003 a 9,5 del 2013, con la tendenza dell'ultimo biennio a superare gli 11 anni di età.

Ma la più grande preoccupazione di ANFIA che rappresenta la filiera industriale dei produttori di veicoli deriva dalla notevole contrazione avvenuta nei volumi della produzione domestica, che ha impatti immediati sull'occupazione, ma anche sul mercato e conseguentemente sui veicoli in circolazione. Guardando ai singoli comparti, il calo della produzione di autovetture ha raggiunto il picco del 57% nel 2013 sul 2007, con appena 388.465 autovetture prodotte; la produzione di veicoli commerciali leggeri nello stesso periodo si è ridotta di un quarto; ma sono le produzioni di autocarri pesanti e degli autobus che hanno subito la più pesante contrazione rispettivamente del 35% e del 70%, che tuttora permane. Solo nel 2014 la produzione di autovetture ha ripreso a crescere chiudendo l'anno con un +3,3%.

Fino ad oggi, in un quadro così critico, solo la componentistica è riuscita ad ottenere una buona performance grazie all'export, vedendo crescere il proprio fatturato del 3,6% nel 2014, per un valore complessivo di 40 miliardi di Euro. Del resto, anche nei precedenti anni di crisi, con un mercato nazionale dell'auto in costante contrazione dal 2008 e livelli di produzione di vetture scesi sotto la soglia critica delle 400.000 unità all'anno, questo settore ha dimostrato una buona tenuta, grazie all'alto fattore di innovazione e di qualità dei prodotti e dei processi delle imprese, che hanno saputo mettere a frutto nei mercati esteri le proprie strategie di sviluppo.

### **La componentistica in Italia – Dati 2014**

<b>Fatturato</b>	<b>N. aziende</b>
40 mld € (+3,6%)	Oltre 2.500
<b>Export</b>	<b>Addetti</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 19,3 mld € (-0,2% sul 2013)</li> <li>• Saldo bilancia commerciale: 7,5 mld € (-7%)</li> </ul>	165.000

Tuttavia oltre al rilancio della produzione, necessario per giustificare la tenuta della filiera e la permanenza delle grandi multinazionali sul nostro territorio, è necessario anche lavorare sulle condizioni di contesto in cui la nostra industria opera: dalla riduzione dei costi generali di produzione (lavoro, energia, trasporti ecc.) al superamento della burocrazia pervasiva e bloccante, alla riduzione delle crescenti imposizioni fiscali che il settore automotive ha subito

Associazione Nazionale Filiera Industria Automobilistica

negli ultimi anni (tra cui i costi assicurativi), fino alle semplificazioni in termini di regolamentazione, obiettivo quest'ultimo ben delineato nella proposta di legge sulla Concorrenza all'esame di codeste Commissioni.

## Posizione Associativa sul DDL Concorrenza

Nel provvedimento attualmente in esame assegnato alle Commissioni VI Finanze e X Attività Produttive della Camera dei Deputati sono contenute norme di nostro specifico interesse, relative a:

- RC Auto: il ruolo della Telematica Assicurativa e la tutela del settore dei ricambi auto;
- distribuzione carburanti.

### 1. RC Auto: il ruolo della Telematica Assicurativa (artt. 3 e 8)

Ricordiamo che ANFIA è rappresentativa anche della filiera italiana di provider di insurance telematics e di produttori di box telematiche.

Partiamo dal presupposto che il tema della RC auto è un tema molto delicato, sul quale come Paese siamo ben lontani dall'Europa. Un recente studio di IVASS opera una comparazione tra i prezzi medi pagati, per la sola responsabilità civile auto, dagli assicurati italiani e quelli di Germania, Francia, Spagna e Regno Unito.

La media dei premi del periodo 2008-2012 evidenzia che in Italia viene corrisposto un premio medio r.c. auto di tariffa (401 euro) maggiore di 144 euro (56 per cento in più) rispetto alla media (257 euro).

Gli assicurati italiani, in dettaglio, hanno sostenuto spese per il costo dei sinistri - premio puro - (329 euro) più elevate del 48,8 per cento (108 euro) della media (221 euro) e del 39,6 per cento (21 euro) per le commissioni di acquisizione e spese di amministrazione nel loro insieme (74 euro).

La situazione più recente disponibile per la ricerca (2012) evidenzia peraltro una differenza del premio medio di tariffa italiano rispetto alla media U.E. ancora più elevata rispetto a quella riscontrata per il periodo 2008-2012 (154 euro, pari al 58 per cento in più) a fronte di un decremento del costo sinistri di 38 euro (premio puro da 329 a 291, pari al 42 per cento sopra la media) e di un aumento di tre euro per i costi per commissioni e le spese di gestione (da 74 a 77). (Fonte: IVASS, 2014)

Anche i dati ANIA testimoniano che, nel 2013 si è registrata una riduzione del numero dei sinistri passata da 2,3 milioni nel 2012 a 2,1 milioni nel 2013, una riduzione del costo medio per sinistro passata da 3,5% nel 2012 a 2,3% nel 2013, un decremento degli oneri relativi ai sinistri computati in 23.480 milioni nel 2012 e in 21.311 milioni nel 2013. Ciò nonostante sono aumentati i costi amministrativi e generali (cd. oneri di gestione) delle assicurazioni da 8.018 milioni nel 2012 a 8.041 milioni nel 2013. (Fonte: ANIA, L'Assicurazione italiana 2013-2014).

In questo quadro caratterizzato da costi assicurativi molto alti, determinante è il ruolo che la Telematica Assicurativa può giocare per la riduzione dei premi e l'efficientamento del processo di intervento e riparazione del veicolo post incidente.

Associazione Nazionale Filiera Industria Automobilistica

La previsione inserita nel DDL all'Articolo 3 (Trasparenza e risparmi in materia di RC veicoli a motore), che reca modifiche all'articolo 132-ter del Codice delle assicurazioni private in materia di sconti obbligatori, pone tra le condizioni in presenza delle quali le compagnie assicurative praticano obbligatoriamente uno sconto significativo rispetto al prezzo della polizza, l'accettazione da parte dell'assicurato ad installare la scatola nera.

L'Articolo 8 (Valore probatorio delle scatole nere e di altri dispositivi elettronici) apporta modifiche al Codice delle assicurazioni private inserendo l'art. 145-bis relativo al valore probatorio delle scatole nere. In tale nuova formulazione viene indicato che i dati raccolti dalle scatole nere formino piena prova, nei procedimenti civili, salvo prova contraria di malfunzionamento. L'interoperabilità e portabilità di tali dispositivi è assicurata dai provider di telematica assicurativa, i cui dati identificativi sono comunicati all'IVASS.

ANFIA ha molto apprezzato il recepimento nell'attuale testo del DDL di quanto da tempo sostenuto in merito all'interoperabilità garantita dai service provider di telematica assicurativa (al fine di consentire all'assicurato di cambiare compagnia senza dover rimuovere il device).

ANFIA, dunque, auspica che nel percorso di approvazione del disegno di legge il testo dell'art.8 rimanga invariato. In merito alle procedure di interoperabilità tra service provider, gli stessi, rappresentati congiuntamente da ANFIA, hanno provveduto a redigere le procedure di interoperabilità e si rendono disponibili fin d'ora a fornire il proprio attivo contributo alle Istituzioni competenti nella definizione della disciplina di dettaglio che deriverà dal presente DDL, oltre che dalle norme attuative della Legge 24 marzo 2012 n° 27.

## 2. RC Auto: la tutela del settore dei ricambi auto (artt. 3 e 10)

Ricordiamo che ANFIA è rappresentativa della filiera dei produttori di componentistica per il mercato libero dell'Aftermarket.

L'Articolo 3 sopra citato, pone come ulteriori condizioni in presenza delle quali le compagnie assicurative praticano obbligatoriamente uno sconto significativo rispetto al prezzo della polizza:

- la rinuncia dell'assicurato alla cedibilità del diritto al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione del veicolo senza il consenso dell'assicuratore tenuto al risarcimento;
- l'accettazione preventiva, da parte dell'assicurato, del risarcimento in forma specifica, acconsentendo a che il ristoro del danno subito consista nella riparazione presso officine e carrozzerie convenzionate con la compagnia assicurativa.

In merito alle due suddette condizioni, la posizione espressa ANFIA è fortemente contraria.

Associazione Nazionale Filiera Industria Automobilistica

La possibilità che le compagnie assicurative possano concedere sconti sulle polizze nei casi di risarcimento in forma specifica dei danni nei confronti dei propri assicurati e dei terzi, avvalendosi di società di riparazione convenzionate da loro selezionate (in altri termini il fatto che possa essere l'assicurazione a scegliere in quale officina ovvero carrozzeria il mezzo dovrà essere riparato) rappresenta a nostro avviso una forte distorsione nel mercato dell'autoriparazione e della componentistica/ricambistica auto.

A fronte di presunti e non ben determinati sconti sulle polizze si limita di fatto la libertà dell'assicurato di scegliere la propria officina, limitando il suo diritto alla cessione del credito.

Accanto a tale limitazione per l'utente, si ledono i principi di libera concorrenza e apertura del mercato all'interno del quale operano le nostre aziende associate, fornitrici di parti e componenti per i ricambi, oltre che le filiere ad esse collegate degli autoriparatori.

#### Descrizione filiera Aftermarket

Nonostante le difficoltà economiche che interessano l'Italia ormai da diversi anni, anche il mercato aftermarket è tra i pochi settori che riescono a mantenere performance positive.

Il 2014 ha segnato, a livello generale, un piccolo miglioramento (+1,1%), in parte dovuto all'invecchiamento del parco circolante (la tendenza è di un'età media per il 2015 dei 11 anni), ma derivante anche dal buon lavoro svolto da tutta la filiera aftermarket, che continua a conquistare anno dopo anno piccole percentuali di quota di mercato.

La filiera del mercato Aftermarket è strategica dal punto di vista dei Componentisti (i quali oltre a progettare/produrre e fornire le case automobilistiche destinano parte della produzione a questo mercato che in Italia vale, globalmente, il 55/60% del consumo totale di ricambi auto), da questo si può ben capire l'importanza di questo settore/filiera sia in termini di volumi che in termini occupazionali.

Un'altra considerazione importante per la lettura dei dati del mercato del ricambio, riguarda il calo delle percorrenze chilometriche medie degli automobilisti italiani negli anni di crisi: l'utilizzo più moderato del mezzo ha determinato un "allungamento della vita tecnica dell'auto", a cui ha contribuito anche l'alto livello di affidabilità raggiunto dalle vetture messe in commercio negli ultimi anni.

Un altro aspetto fondamentale è da ricercarsi nel poter pensare di creare un "brand di qualità", a livello nazionale, da assegnare ad installatori (indipendenti) che possano garantire, nei confronti dell'automobilista, l'utilizzo di componenti di qualità originale o di qualità equivalenti (legge BER e seguenti), orientati dunque alla salvaguardia della sicurezza e del lavoro svolto "a regola d'arte". In questo modo si tutelerebbe la libera concorrenza, si aumenterebbe il livello di professionalità degli installatori e i componentisti potrebbero aumentare le loro quote di mercato, oggi, in molti casi attaccato da ricambi provenienti da paesi fuori Europa (es. Cina, India), spesso al di sotto dei requisiti minimi richiesti dalle case auto europee.

Associazione Nazionale Filiera Industria Automobilistica

### Descrizione filiera autoriparatori

La filiera degli operatori della riparazione indipendente, nel 2014, è costituita da quasi 41.600 realtà (rispetto ai quasi 45.800 operatori del 2007, ) con l'automobile come principale tipologia di veicolo riparato.

L'insieme di tali operatori continua a contrarsi progressivamente per la perdurante crisi economica, crisi che soltanto in questi ultimi mesi sta attenuando gli effetti.

Grazie ad alcune stime di ANFIA e ai dati di GIPA (Centro Studi specifico per il settore del ricambio) vi forniamo alcune cifre affinché vi possiate rendere conto del fenomeno. Il settore delle officine meccaniche indipendenti ha registrato la chiusura di circa 2.000 centri sul territorio nazionale nel periodo 2007-2014 (si è passati da 20.766 punti a 18.847), così come andamenti analoghi, in diminuzione, si sono riscontrati per le carrozzerie e per i gommisti.

Da un punto di vista occupazionale la filiera degli operatori indipendenti (officine meccaniche, carrozzerie, gommisti, stazioni di servizio che effettuano operazioni di manutenzione) ha perso circa 17.000 posti di lavoro (addetti). Siamo passati per darvi un'indicazione più precisa dai 117.126 addetti del 2007 ai 101.833 del maggio 2014 (ultimo dato in nostro possesso).

A testimonianza della forte crisi che ha attraversato il settore dell'auto, non solo si sono registrati i cali che di cui siete ben a conoscenza del mercato delle nuove immatricolazione e delle auto usate ma lo stesso fatturato della riparazione è calato del 32% negli ultimi sette anni (in sostanza l'automobilista cerca di rimandare la riparazione della vettura nel tempo, rinunciando in casi estremi all'utilizzo della vettura quando il danno da riparare non è economicamente sostenibile).

ANFIA relativamente all'art. 3 capoverso 132- ter comma 1 lettere d) e) f) riguardanti la cessione del credito e il risarcimento in forma specifica e risarcimento, ritiene che debbano essere trovate soluzioni alternative alle "carrozzerie convenzionate" indicate nell'attuale formulazione, da ricercarsi nella valorizzazione delle officine e della relativa filiera industriale a monte, attraverso un "brand di qualità", di livello nazionale, che garantisca, nei confronti dell'automobilista, l'utilizzo di componenti di qualità originale o di qualità equivalenti.

### 3. Terzo Carburante

L'Articolo 22 (Concorrenza nella distribuzione dei carburanti per autotrazione) modifica l'art. 83-bis (il testo rimanda per errore all'art. 82-bis) del Decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 recante "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione Tributaria", convertito in legge n. 133/2008.

La norma in esame elimina l'obbligo di rispettare una serie di vincoli per i soggetti che intendano aprire un nuovo impianto di distribuzione di carburanti, in particolare quelli

Associazione Nazionale Filiera Industria Automobilistica

che prevedono la presenza contestuale di più tipologie di carburanti (metano per autotrazione, Gpl o idrogeno).

Tale previsione, tuttavia, risulta essere in controtendenza anche con le recenti iniziative legislative regionali in vigore in materia che hanno contribuito ad anticipare l'applicazione degli indirizzi della normativa comunitaria in tema di carburanti alternativi.

**ANFIA suggerisce di modificare il testo vigente attraverso un emendamento** (come di seguito riportato) che, in conformità a quanto a suo tempo previsto dal comma 8 dell'art. 17 della legge 24 marzo 2012 n. 27 definisca i principi generali, validi per tutte le regioni, necessari per l'attuazione dei piani regionali di sviluppo della rete degli impianti di distribuzione del metano.

Importantissima la diffusione del terzo carburante METANO a sostegno della filiera produttiva industriale nazionale riconosciuta come leader a livello mondiale, che, per quanto riguarda il metano, comporta circa 20.000 occupati, 50 PMI ed un fatturato di 1,7 MLD € .

Sostituire l'articolo 22 del DDL Concorrenza con il seguente:

Sostituire il comma 21 dell'art. 83 bis del decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133, e successive modificazioni, con il seguente:

*“ Nel pieno rispetto della normativa comunitaria e nazionale in materia di concorrenza e di ambiente, e tenuto conto della Direttiva 2014/94 UE del 22 ottobre 2014 sulla realizzazione di una infrastruttura per i combustibili alternativi, nonché della delibera Cipe 14 febbraio 2014 recante il piano infrastrutturale per i veicoli alimentati ad energia elettrica ed in particolare della lettera d) del punto 5.4, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nell' ambito dei propri poteri di programmazione del territorio e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art.8 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, pianificano l'adeguamento della rete distributiva dei carburanti e la diffusione dei carburanti eco-compatibili, tenuto conto delle esigenze di sviluppo del mercato di tali carburanti e dell'esistenza di adeguate dotazioni infrastrutturali. L' intesa in sede di Conferenza unificata stabilisce finalità e criteri di efficienza, adeguatezza, completezza di tipologia di carburante e qualità del servizio per i cittadini nonché i criteri di proporzionalità, da non superare, degli oneri economici che il raggiungimento di tali finalità potrebbe comportare”.*

Associazione Nazionale Filiera Industria Automobilistica

**COMMISSIONI RIUNITE  
FINANZE E ATTIVITA' PRODUTTIVE CAMERA**

**Audizione di Confedilizia  
in relazione alla "Legge annuale per il mercato e la concorrenza"  
(A.C. 3012)**

**Roma, 8 giugno 2015**

La Confedilizia ritiene di cogliere l'opportunità ad essa offerta dalle Commissioni Finanze e Attività produttive della Camera dei Deputati, in merito al disegno di legge annuale sulla concorrenza, per richiamare l'attenzione del Parlamento e del Governo su una situazione di anacronistico mantenimento, nell'ordinamento italiano, di una normativa fortemente vincolistica e gravemente limitativa dell'attività economica.

Ci si riferisce alla disciplina riguardante le locazioni di immobili ad uso diverso dall'abitativo, tuttora regolata – salvo una limitatissima eccezione di cui si dirà – da una legge risalente a ben 37 anni addietro, la L. 27 luglio 1978, n. 392 (cosiddetta legge sull'equo canone). Una normativa nata in un contesto storico, economico e sociale distante anni luce da quello attuale, e tesa a rispondere a bisogni che sono radicalmente mutati nel corso degli ultimi decenni. Una normativa, insomma, che già da molti anni risulta fuori dal tempo, per il suo eccesso di vincolismo e per le rigidità che determina in rapporti contrattuali fondamentali per l'esercizio dell'attività economica e di impresa, ma che con l'esplosione della crisi economica ha rivelato con ancora maggiore evidenza la sua assoluta inadeguatezza rispetto alle esigenze degli operatori, in particolare nel settore del piccolo commercio e dell'artigianato.

Il maggiore problema scaturente dalla legge del 1978 consiste nell'obbligo di stipulare contratti di durate inderogabilmente stabilite in periodi lunghissimi, nel corso dei quali il canone di locazione deve per legge rimanere immutato (salvo l'aggiornamento Istat):

- 12 anni (6+6) per attività industriali, commerciali, artigianali e di interesse turistico, nonché per "agenzie di viaggio e turismo, impianti sportivi e ricreativi, aziende di soggiorno e altri organismi di promozione turistica e simili";
- 18 anni (9+9) per pensioni, trattorie, case di cura, stabilimenti balneari, oltre che per attività alberghiere e teatrali.

L'ingessatura delle locazioni non abitative è data, in gran parte, da tale lunga durata imposta dalla legge. Nella situazione attuale, le attività piccolo-imprenditoriali non sono in grado di corrispondere ai locatori canoni rapportati alle imposte ed alla lunga durata. Nello stesso tempo, per i locatori è impossibile accedere a canoni ridotti rispetto a quelli reputati di mercato in una situazione normale, cosa che invece si verificherebbe se la legge desse la possibilità di concordare contratti di più breve durata.

Non meno nocivi – e del tutto anacronistici rispetto alle attuali dinamiche economiche – sono i vincoli imposti alle parti in materia di aggiornamento del canone, indennità per la perdita dell'avviamento, diritto di prelazione.

La crisi delle piccole attività imprenditoriali è data dalla situazione economica, ma anche – in egual misura – dalla ingessatura del mercato delle locazioni, grandemente nociva per l'avvio, il mantenimento e lo sviluppo delle attività commerciali e artigianali, e maggiormente per quelle di minore consistenza. Ciò, sia in termini di giro d'affari che di dimensioni dei locali utilizzati, caratterizzate da canoni di locazione annui di ridotta entità. In particolare, la sclerotizzazione del mercato locativo impedisce l'accesso alle attività in questione dei giovani, atteso che l'occupazione degli immobili strumentali da parte di conduttori in possesso di vecchi contratti ostacola il ricambio generazionale.

Il Governo attualmente in carica appare essere perfettamente consapevole della situazione sopra descritta e delle misure che necessitano per migliorarla. In questi termini, infatti, esso si espresse in merito alla normativa in materia di locazioni non abitative in sede di relazione di accompagnamento al disegno di legge di conversione del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 133, c.d. Sblocca Italia:

*“La disciplina in vigore risale per la gran parte alla originaria legge sull'equo canone (legge n. 392 del 1978) e, nonostante alcuni interventi di riforma, continua a presentare rilevanti elementi di rigidità che non hanno pari nei principali Paesi europei. L'evoluzione del sistema economico ha inoltre portato a constatare come le originarie esigenze di tutela, che vedevano aprioristicamente nel conduttore il «contraente debole», risultino largamente superate.*

*L'attuale disciplina vincolistica limita la libertà delle parti di regolare liberamente il rapporto, predeterminandolo in molti elementi essenziali (ad esempio vincoli alla durata, ipotesi inderogabili di recesso del conduttore, limitazioni alla possibilità di prevedere liberamente le modalità di revisione del canone, ipotesi inderogabili di prelazione eccetera). Tali rigidità rendono meno appetibili gli investimenti nel mercato italiano rispetto ai mercati esteri e costituiscono un freno allo sviluppo del mercato delle locazioni commerciali e degli immobili ad uso turistico”.*

Senonché, tali nette, inequivocabili e – almeno apparentemente – incondizionate parole furono accompagnate da una disposizione (l'articolo di 18 del citato decreto-legge n. 133/2014) che provvedeva sì a dare alle parti la facoltà di “concordare con-

trattualmente termini e condizioni in deroga alle disposizioni” della legge n. 392 del 1978, ma limitava tale facoltà ai contratti “per i quali sia pattuito un canone annuo superiore ad euro 150 mila”. Limitazione che, in sede di conversione, il Parlamento ha addirittura ampliato, elevando a 250.000 euro il canone annuo che fa sorgere il presupposto per la derogabilità da parte di locatore e conduttore alla legge sull’equo canone.

L’effetto della disposizione approvata è stato – come appare evidente – quello di consentire a pochissimi soggetti in Italia di liberarsi dai vincoli imposti dalla normativa del 1978. Con la conseguenza di lasciare sotto il peso della legge sull’equo canone tutte le locazioni riguardanti le piccole e medie attività commerciali e artigianali.

Il parere della Confedilizia è che sia essenziale eliminare la limitazione di cui sopra, così determinando l’approvazione di una normativa, stimolatrice della concorrenza, che consenta, per tutte le locazioni ad uso diverso dall’abitativo, di stipulare – in alternativa facoltativa alla legge n. 392 del 1978 – contratti che, sulla base delle norme del codice civile, consentano alle parti di determinare liberamente i contenuti dei reciproci obblighi.

Tale normativa non contrasterebbe con le attività in corso, atteso che essa potrebbe applicarsi ai soli nuovi contratti.

Inoltre, è da evidenziarsi che nei contratti di locazione ad uso diverso dall’abitativo nell’attuale situazione sia la parte locatrice che la parte conduttrice sono entrambe da considerarsi parti deboli rispetto al terzo contraente (il Fisco).

L’urgenza di un intervento sulla disciplina delle locazioni commerciali è resa, infatti, ancora più urgente dalla pesante tassazione che gli immobili interessati stanno subendo a partire dal 2012. Per essi, infatti, la quasi triplicazione del carico fiscale locale prodottasi con l’introduzione di IMU e TASI, combinata con la non applicabilità agli immobili non abitativi del regime della cedolare secca, porta ad un livello di imposizione tale da erodere fino all’80% del canone di locazione percepito. Percentuale che arriva a sfiorare il 100% se alle tasse si aggiungono le spese (di manutenzione, assicurative ecc.) alle quali il proprietario-locatore deve comunque far fronte (senza considerare il rischio morosità).

La prospettiva che si presenta, qualora non si intervenga né in sede civilistica né in sede fiscale, è inesorabile: aumento costante del numero di negozi sfitti, progressivo decadimento del tessuto urbano, perdita di attività economiche e di posti di lavoro.

Il disegno di legge del Governo n. 3012 intende dare attuazione all'articolo 47 della legge 23 luglio 2009, n. 99, che prevede l'adozione di una legge annuale per il mercato e la concorrenza "al fine di rimuovere gli ostacoli regolatori, di carattere normativo o amministrativo, all'apertura dei mercati, di promuovere lo sviluppo della concorrenza e di garantire la tutela dei consumatori". Il parere della Confedilizia è che tali, fondamentali propositi debbano spingere Parlamento e Governo ad intervenire nuovamente sulla materia delle locazioni ad uso diverso dall'abitativo, liberando interamente il settore da una normativa che non ha alcuna ragione di esistere in un'economia moderna.

## IMMOBILE NON ABITATIVO DATO IN AFFITTO

Città: Roma – Aliquota IMU: 10,6 per mille – Aliquota TASI: 0,8 per mille

### Caso tipo

*Immobile C2 con rendita catastale di 1.000 euro*

*Canone annuo: 12.000 euro*

Scaglione di reddito	IRPEF*	Addizionale regionale IRPEF*	Addizionale comunale IRPEF*	IMU	TASI	Imposte registro e bollo	Totale
Fino a 15.000 euro	2.622 euro (aliquota 23%)	197 euro (aliquota 1,73%)	103 euro (aliquota 0,9%)	1.781 euro	107 euro	136 euro	<b>4.946 euro</b>
Oltre 15.000 euro e fino a 28.000 euro	3.078 euro (aliquota 27%)	197 euro (aliquota 1,73%)	103 euro (aliquota 0,9%)	1.781 euro	107 euro	136 euro	<b>5.402 euro</b>
Oltre 28.000 euro e fino a 55.000 euro	4.332 euro (aliquota 38%)	266 euro (aliquota 2,33%)	103 euro (aliquota 0,9%)	1.781 euro	107 euro	136 euro	<b>6.725 euro</b>
Oltre 55.000 euro e fino a 75.000 euro	4.674 euro (aliquota 41%)	266 euro (aliquota 2,33%)	103 euro (aliquota 0,9%)	1.781 euro	107 euro	136 euro	<b>7.067 euro</b>
Oltre 75.000 euro	4.902 euro (aliquota 43%)	266 euro (aliquota 2,33%)	103 euro (aliquota 0,9%)	1.781 euro	107 euro	136 euro	<b>7.295 euro</b>

*\*Imposta relativa solo all'immobile in questione*

### Caso concreto

*Roma, Via degli Zingari 39 – Foglio 493, Particella 261, Sub 5 e 23*

*Immobili C1 e C2 (negozi e sottonegozi), con rendite catastali pari a 2.685,58 euro e 1.142,04 euro*

*Canone annuo complessivo: 11.709,24 euro*

Scaglione di reddito	IRPEF*	Addizionale regionale IRPEF*	Addizionale comunale IRPEF*	IMU	TASI	Imposte registro e di bollo	Totale
Oltre 75.000 euro	4.783 euro (aliquota 43%)	259 euro (aliquota 2,33%)	100 euro (aliquota 0,9%)	3.678 euro	222 euro	133 euro	<b>9.175 euro (78,35%)</b>

*\*Imposta relativa solo all'immobile in questione*

\*\*\*

Le tabelle illustrano il peso dell'imposizione fiscale a carico dei proprietari che danno in locazione un immobile non abitativo (negozi, ufficio ecc.). I numeri mostrano con chiarezza come le imposte, statali e locali (ben sette), raggiungano un livello tale da erodere – come accade nel caso di un immobile di Roma di cui si forniscono tutti gli estremi, verificabili – fino all'80% del canone di locazione. Percentuale che arriva a sfiorare il 100% se alle tasse si aggiungono le spese (di manutenzione, assicurative ecc.) alle quali il proprietario-locatore deve comunque far fronte (senza considerare il rischio morosità). Tale spropositato livello di tassazione è dovuto, a livello locale, all'introduzione dell'IMU e della TASI, e, a livello statale – non essendo applicabile la cedolare secca – a una imposizione IRPEF che di fatto colpisce persino le spese, essendo queste considerate – come deduzione fiscale – nella irrisoria misura forfettaria del 5% a partire dal 2013 (rispetto alla quota del 15%, frutto di una precedente diminuzione dell'originaria misura del 25%).

*Fonte: CONFEDILIZIA*

ESTRATTO DAL VERBALE DELL'ADUNANZA DEL 14 MAGGIO 2015  
(omissis)

**7) - DDL sulla concorrenza.**

**Osservazioni elaborate unitamente al Consigliere Bruni**

In primo luogo si ritiene di esaminare in linea generale le principali contraddittorietà della previsione che introduce nell'ordinamento forense per l'esercizio dell'attività legale le società con socio di solo capitale senza alcuna limitazione perché è quella che produrrà, ove trasformata in legge, i maggiori danni per i clienti e per l'Avvocatura. Successivamente saranno approfonditi in modo più analitico i vari profili introdotti dal disegno di legge.

Si osserva che la normativa in esame risulta totalmente priva di ogni considerazione circa la specificità della professione forense per il rapporto con il cliente e gli obblighi deontologici stringenti derivanti dall'esercizio della professione così come è attualmente regolamentata; inoltre, e questo in maniera molto grave, è priva di qualsiasi armonizzazione con la normativa civilistica sulle società, con la normativa fiscale e tributaria e con la normativa professionale forense. Non sono state previste eccezioni alle norme comuni per rendere la società di capitali compatibile con la libera professione. Queste eccezioni incontrerebbero comunque difficoltà e contraddittorietà forse non sempre del tutto superabili.

Da considerare, inoltre, l'apertura alla consulenza di natura giuridica in tutte le materie anche ad altri professionisti.

C'è dunque un conflitto non risolto tra norme vigenti per la professione di avvocato e le nuove società di capitali previste dal disegno di legge.

1) Si considerino, ad esempio, le norme sul controllo giudiziario dell'attività degli amministratori delle s.p.a. Questo controllo contrasta con la competenza degli Ordini a procedere disciplinatamente per violazione di norme di legge e deontologiche.

Il controllo inoltre contrasta con il segreto professionale e con l'indipendenza del professionista.

2) I problemi più complessi sono quelli relativi ai bilanci e al regime fiscale. Il bilancio dovrebbe essere redatto secondo le regole del codice civile, per le quali si applica il regime di competenza e non del regime di cassa in vigore per i professionisti. Appare improbo, se non impossibile, prevedere la possibilità di un bilancio della società per azioni da redigere secondo le regole di competenza.

3) I bilanci, con la relazione degli amministratori e dei sindaci, sarebbero pubblici, in conflitto con l'esigenza di segretezza dell'attività.

4) Una società di capitali può avere per fine soltanto il profitto, mentre la professione di avvocato ha finalità più nobili e socialmente rilevanti in armonia con la sua funzione sociale di tutela dei

diritti dei cittadini e l'applicazione concreta dell'art. 24 della Costituzione (in armonia con i diritti fondamentali).

5) L'esistenza del capitale comporta molti problemi particolari, soprattutto per la possibile partecipazione di soci "tecnici" o "finanziatori". Al proposito sorgono molti dubbi e/o domande: il voto in assemblea sarebbe proporzionale ai conferimenti (o comunque alla quota di capitale posseduta) con eguaglianza tra soci avvocati e soci non avvocati? gli utili sarebbero sempre proporzionali ai conferimenti (o al valore delle quote), senza tener conto del valore delle prestazioni professionali (e con quale armonizzazione sulle retribuzioni previste per il lavoro autonomo)? l'ingresso di soci giovani come sarebbe regolamentato, stante la difficoltà di conferimenti iniziali? d) può essere ceduta la partecipazione sociale con compenso al cedente e può o deve essere retribuito l'avviamento? e) la partecipazione societaria è liberamente cedibile e quali sarebbero le limitazioni per l'ovvio diritto di esprimere un gradimento da parte degli altri soci anche non avvocati?

Nulla comunque è precisato per gli avvocati nella troppo laconica previsione di legge.

Il pericolo è che da imprese commerciali (soprattutto assicurazioni e banche) potrebbero essere costituite numerose società miste per la trattazione delle pratiche che interessano ad esse. Al riguardo non è posto alcun limite al rapporto numerico tra soci avvocati e non avvocati e neppure alla misura della partecipazione del capitale, con possibile prevalenza per numero o per conferimenti, o per valore delle quote, di non avvocati, che potrebbero di fatto trasformare le società tra avvocati (così come previste dalla L. 247/12) in società esclusivamente commerciali.

Non è previsto che gli avvocati soci compiano solo prestazioni professionali, come è per gli avvocati degli enti pubblici. Vi è dunque il pericolo che agli avvocati soci sia affidata la esecuzione di prestazioni di ogni genere con impossibilità di controlli deontologici e sulle incompatibilità.

Entrando nel merito delle singole disposizioni del DDL Concorrenza, si evidenziano le seguenti criticità:

**i)** Capo n. 1, con riguardo ai profili di evidente incostituzionalità dell'art. 6 nella parte in cui prevede un vincolo di inammissibilità ad una prova costituenda come la testimonianza qualora non avvenisse l'identificazione dei testimoni nel breve termine di contestazione del sinistro con soli danni materiali;

**ii)** Capo III: l'art. 18, in tema di notificazione a mezzo posta degli atti giudiziari, sostanzialmente liberalizza l'adempimento giuridico senza però disciplinarne, neanche con norme di mero rinvio, le relative modalità di esecuzione, svolgimento e tenuta documentale e di registro;

**iii)** sempre al Capo III, l'art. 25 - potenziamento della trasparenza nella vendita di polizze assicurative accessorie a contratti di finanziamento e mutui - nella parte in cui, sostanzialmente, eliminando il riferimento alle "polizze vita" a copertura del relativo

rischio, estende la possibilità per gli istituti mutuatari di allocare qualunque tipo di «...contratto di assicurazione...» senza distinzione di tipologia e finalità connessa allo scopo di copertura del finanziamento collegato.

Ancora più gravi sono quelle disposizioni del Disegno di legge che hanno l'evidente scopo di disintegrare la soggettività, specificità e libertà della professione forense. Infatti, l'art. 26 del DDL, introducendo l'art. 4-bis nella L. 247/2012,

- i) permette l'esercizio della professione forense in forma di società di persone, di capitali e cooperative;
- ii) abroga il comma 4, art. 4 della Legge Professionale, che prevede l'obbligo di unicità di associazione per l'avvocato che intenda esercitare l'attività nella forma del sodalizio associativo;
- iii) abroga l'art. 5 stessa Legge, ad oggi mai entrato in vigore per difetto di opportuna regolamentazione, disciplinante le 'società tra avvocati'.

Primariamente appare inverosimile, e comunque privo del ben che minimo sostegno costituzionale, prevedere che «... l'esercizio della professione forense in forma societaria è consentito a società di persone, società di capitali o società cooperative ...», così permettendo lo svolgimento di tale altissima funzione sociale a qualunque persona giuridica, da chiunque costituita e/o partecipata.

In buona sostanza, una tale disposizione mina alla radice il principio di professionalità, indipendenza e libertà dell'attività forense, costituzionalmente garantito e disciplinato come pubblica funzione per chiaro disposto legislativo (L. 247/2012) ed unanime interpretazione dell'art. 24 Cost.

Ma ancor più evidente appare l'incongruenza e l'estraneità all'ordinamento dell'art. 4-bis che il DDL intende introdurre nella Legge Professionale, se letto congiuntamente agli artt. 1, 2 e 3 della stessa Legge.

Infatti, già l'art. 1, comma secondo, della Legge Professionale recante i principi posti alla base dell'Ordinamento Forense dispone che l'ordinamento stesso «... stante la specificità della funzione difensiva e in considerazione della primaria rilevanza giuridica e sociale dei diritti alla cui tutela essa è preposta: a) regola l'organizzazione e l'esercizio della professione di avvocato e, nell'interesse pubblico, assicura la idoneità professionale degli iscritti onde garantire la tutela degli interessi individuali e collettivi sui quali essa incide; b) garantisce l'indipendenza e l'autonomia degli avvocati, indispensabili condizioni dell'effettività della difesa e della tutela dei diritti; c) tutela l'affidamento della collettività e della clientela, prescrivendo l'obbligo della correttezza dei comportamenti e la cura della qualità ed efficacia della prestazione professionale».

La scollatura che appare evidente dalla congiunta lettura delle predette disposizioni è che solo sull'avvocato ricadrebbero i vincoli di autonomia, professionalità, indipendenza personale e di giudizio e cura della qualità ed efficacia della prestazione professiona-



le; mentre sulle società che eserciterebbero la professione forense vi sarebbe solo un eventuale obbligo di rispetto del codice deontologico, con un evidente profilo di incostituzionalità, per violazione degli artt. 3 e 24 Cost.

Con altre e più chiare parole, la funzione pubblica svolta dall'avvocato, sostanziata dalla primaria rilevanza giuridica e sociale dei diritti alla cui tutela essa è preposta, sembrerebbe scomparire se la professione forense venisse, invece, svolta dalle società di cui all'art. 4-bis; salvo poi precisarsi, nel comma secondo della medesima norma, che rimarrebbe ferma la personalità della prestazione professionale, così facendo ricadere (di fatto) sul solo avvocato esercitante l'incarico (assunto - però - dalla società) l'intero coacervo di funzioni ed obblighi derivanti dalla legge.

In buona sostanza, il legislatore dell'art. 4-bis, ribadendo nel secondo comma il principio della 'personalità' della prestazione, contraddice se stesso, svuotando di ogni titolo e misura la facoltà di esercizio della professione che concede alle società; ciò in quanto, evocando il distinto principio della personalità della prestazione, riconduce l'attività forense a quella tipica dell'avvocato persona fisica.

Dal punto di vista della tecnica legislativa, pertanto, il 'rivoluzionario' principio introdotto dal primo comma dell'art. 4-bis, in spregio dei principi di determinatezza della norma, non indica, e quindi non dispone, in quale modo, maniera e misura la società possa effettivamente esercitare la professione forense.

In tal senso, non aiuta - anzi aggrava ancor di più la problematica - il secondo periodo del comma secondo dell'art. 4-bis, ove indica che «l'incarico può essere svolto soltanto da soci professionisti in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento della specifica prestazione professionale richiesta dal cliente».

Infatti, se l'incarico lo deve svolgere un avvocato, allora non è dato comprendere in che modo e misura sia disciplinato l'esercizio della professione forense in capo alle società; e ciò, proprio perché non è disciplinato per nulla dalla norma.

Infatti, se, come è dato presumere ad una attenta lettura della Legge Professionale, l'esercizio della professione forense è funzione tipica dell'avvocato, la società potrà svolgere l'attività professionale solo per mezzo di avvocati soci.

Appare di tutta evidenza, che la tecnica di redazione della norma determini un contenuto forviante, oltre che incostituzionale e contrario ai principi stessi che la Legge Professionale pone a base dell'esercizio della professione forense stessa.

Difatti, è cosa ben diversa disporre che gli avvocati possano effettuare l'esercizio della loro funzione forense in forma di società; ovvero, formando le 'società di avvocati' di cui all'abrogando art. 5 della Legge Professionale.

Di converso, ci troviamo di fronte: **i)** alla illimitata possibilità di partecipazione al capitale di rischio delle società esercenti la professione forense di cui all'art. 4-bis di soggetti (persone

fisiche e giuridiche) non appartenenti alla categoria degli Avvocati; **ii)** al fatto che non si disciplinino in alcun modo le modalità di amministrazione, controllo e partecipazione al soggetto giuridico in parola, aprono ulteriori e gravissimi elementi di critica alla norma stessa.

Andando per gradi, quindi, al di fuori del contesto proprio e tipizzante della 'società di avvocati' di cui al citato art. 5 della Legge Professionale (norma pur non esente da sostanziali critiche), non si vede come si possa conciliare, per le società esercenti la professione forense a capitale ed amministrazione 'aperte' a chiunque voglia parteciparvi, da un lato la finalità economico/imprenditoriale, di matrice speculativa, tipica dell'Impresa, e dall'altro la funzione pubblica e di garanzia che accompagna la professione forense.

Con altre e più esplicite parole, se ogni società per definizione persegue i fini di cui agli artt. 2082 e ss. c.c., ovvero la massimizzazione del fine di lucro, il legislatore, nell'adottare gli istituti societari tipici dell'ordinamento per le società ex art. 4-bis, legittima che tale società possa e debba esistere per raggiungere proprio tale obiettivo di lucro.

Questa endemica finalità, connaturata al veicolo societario tipico, in quanto non differentemente disciplinato, come invece riguarda(va) le 'società di avvocati' ex art. 5 Legge Professionale, si pone in evidente conflitto con la finalità propria dell'esercizio della professione forense, che - come visto - si ispira ai più alti valori di indipendenza intellettuale e morale, di garanzia e di autonomia, che - appunto - sostanziano la funzione pubblica dell'attività medesima.

Non elimina il rischio ora evidenziato il fatto che la società, ovvero il socio avvocato, siano sottoposti alla «... competenza disciplinare dell'ordine di appartenenza».

Difatti, anche qualora la società ex art. 4-bis venisse colpita anche dal più grave provvedimento disciplinare, tale provvedimento, per carenza di giurisdizione, non potrebbe colpire il capitale d'impresa, ovvero il socio non avvocato, il quale, così impunito, sarebbe liberissimo di ricostituire, sotto altra denominazione, il medesimo veicolo societario esercente la professione forense.

Differentemente, riguardo all'Avvocatura libera ed indipendente, l'ordinamento «... regola l'organizzazione e l'esercizio della professione di avvocato e, nell'interesse pubblico, assicura la idoneità professionale degli iscritti onde garantire la tutela degli interessi individuali e collettivi sui quali essa incide» (cfr. art. 1, comma secondo, lett. a, L. 247/2012).

Più specificamente, «L'avvocato è un libero professionista che, in libertà, autonomia e indipendenza, svolge le attività di cui ai commi 5 e 6. (...) L'avvocato ha la funzione di garantire al cittadino l'effettività della tutela dei diritti» (cfr. art. 2, commi primo e secondo, L. 247/2012).

Inoltre, «l'esercizio dell'attività di avvocato deve essere fon-

dato sull'autonomia e sulla indipendenza dell'azione professionale e del giudizio intellettuale» (cfr. art. 3, comma primo, primo periodo, L. 247/2012).

In definitiva, l'effetto sanzionatorio, che si determinerebbe nella non peregrina ipotesi che la finalità di lucro sacrifichi a sé i valori fondanti l'Avvocatura, andrebbe a colpire - semmai - solo l'avvocato socio, lasciando libero il socio (anche persona giuridica) non avvocato di ricostituire altra società ex art. 4-bis per perpetrare scopi e finalità che ben possono ledere il buon nome e la funzione pubblica della professione forense.

Ma ciò non basta.

Infatti, l'altro aspetto dirompente che si andrebbe a generare riguarda l'assoluto vuoto legislativo della norma riguardo ai requisiti personali e morali dei soggetti, non avvocati, che partecipino al capitale di rischio e/o all'amministrazione e/o al controllo della società ex art. 4-bis.

In buona sostanza, attesa l'alta funzione pubblica che connota l'esercizio della professione forense, la necessità di una previsione che garantisca ed imponga la presenza ed il mantenimento, per i soggetti non avvocati, dei medesimi requisiti personali e morali richiesti per svolgere la professione forense appare requisito minimo per un eventuale, pur incomprensibile, apertura alla partecipazione del capitale d'impresa nelle società ex art. 4-bis.

Di qui, ferme le evidenti criticità di natura giuridica ora riferite, i più evidenti effetti pratici che la norma in commento determinerebbe nel mercato, proprio in ragione nella dichiarata ratio legis che connota il DDL Concorrenza, sarebbero devastanti per la tutela dei cittadini.

Infatti, poiché il legislatore non (disciplina né) limita in alcun modo la partecipazione del capitale d'impresa nelle società ex art. 4-bis, ivi compresa la relativa amministrazione ed il controllo, è fin troppo facile prevedere che, con riguardo ai grandi Gruppi d'impresa (come Assicurazioni, Banche, Industrie, ecc.), quest'ultimi saranno proprio i primi soggetti interessati alla costituzione ed al controllo di tali 'SOCIETÀ DI PATROCINIO'.

Orbene, appare di tutta evidenza che questa rilevante concentrazione di Capitale d'Impresa in proprie 'SOCIETÀ DI PATROCINIO' determinerebbe i) non solo il venir meno di tutta quella considerevole attività stragiudiziale e giurisdizionale oggi patrocinata dall'Avvocatura libera ed indipendente; ii) ma determinerebbe l'inevitabile conseguenza che l'attuale Avvocatura libera ed indipendente, legata ai propri vincoli ordinamentali e di condotta, dovrà concorrere con la forza economica di tale Capitale d'Impresa, venendone con ogni probabilità schiacciata.

In buona sostanza, la concentrazione di tali cospicue fette di mercato in mani di questi 'Poteri', più dediti allo scopo di lucro ed alla speculazione che alla funzione pubblica tipica dell'Avvocatura, determinerebbe con ogni probabilità, i) non solo la chiusura di molti 'piccoli' ed indipendenti studi professionali, ii)

ma, soprattutto, l'effetto di concentrare enormi fette di Mercato in mano di pochi potentati, così producendosi l'effetto diametralmente opposto a quello che sottenderebbe la ratio legis dell'art. 26 del DDL Concorrenza di liberalizzare il mercato stesso.

In definitiva, denunciando l'aspetto che la funzione pubblica dell'Avvocatura e del suo libero ed indipendente patrocinio, non possa piegarsi a mere finalità economico/concorrenziali, senza con ciò inclinare quei valori costituzionali ed ordinamentali che sostengono la funzione costituzionale tipica dell'Avvocato, la norma in commento, ovvero l'art. 26 del DDL Concorrenza, parrebbe essere solo l'ulteriore sconsolante espressione di un Sistema Italia che, in nome di valori e principi conosciuti dall'Economia e dal cd libero mercato (spesso, poi, concretamente disattesi), mini in nuce l'interesse proprio di quella collettività che, invece, dichiara di voler tutelare.

(omissis)

Il Consiglio approva e dispone di inviare immediatamente la presente delibera al Ministro della Giustizia, al Presidente del Consiglio Nazionale Forense, al Presidente della Cassa Forense, al Presidente dell'OUA e ai Presidenti degli Ordini Forensi.

E' estratto conforme all'originale.  
Roma, 8 giugno 2015

Il Consigliere Segretario  
(Avv. Pietro Di Tosto)



# Camera dei Deputati

Commissioni riunite VI Finanze  
e X Attività produttive

**Legge annuale per il mercato e la concorrenza**

**AC. 3012 Governo e abb.**

Audizione  
8 giugno 2015

L'Organismo Unitario dell'Avvocatura italiana non può che ringraziare le Commissioni per questa occasione di approfondimento che denota elevato interesse per le ragioni dei danneggiati da circolazione stradale, accomunati per i noti riflessi del decreto Balduzzi sui risarcimenti, alle vittime della malasanità.

Alla Camera, oltre al DDL concorrenza, in materia “assicurativa” insistono tre disegni di legge di parlamentari del PD, uno a firma dell'On. Sara Moretto, uno a firma dell'On. Marco di Stefano oltre al quello a firma dell'On. Raffaello Vignali. Il più recente è quello a firma dell'On Fedriga. Tutti vanno in una direzione, opposta a quella del DDL, volta ad aumentare la concorrenza sul mercato. Vi è pure altro disegno di legge che ricalca, anche letteralmente, gli emendamenti più restrittivi per le ragioni dei danneggiati che vennero presentati lo scorso anno nella discussione sull'art. 8 del DDL destinazione Italia poi stralciato dal Governo.

Quanto alle previsioni del DDL concorrenza in materia riduttivamente definibile “assicurativa”, poiché riguarda più in generale l'ambito della responsabilità civile, ci si permette di rilevare come l'annunciato intervento normativo avvenga in un mercato oligopolistico come quello Italiano, consolidatosi a causa della fusione Unipol SAI, dove il ruolo delle autorità di controllo appare poco definito, e dove le Compagnie solo nel 2012 e 2013 (ultimi dati disponibili fonte Ania), hanno avuto utili complessivi per oltre 4,5 miliardi di EURO (1,8 miliardi nel 2012 e 2.4 miliardi nel 2013), forse anche a causa di un sensibile mark-up sui costi marginali dovuti ad un assetto oligopolistico del mercato.

In un tale scenario proporre un impianto legislativo basato su “sconti” obbligatori di misura indefinita (e comunque non definibile in un mercato che, per i noti vincoli comunitari, non può tollerare alcuna imposizione di regolamentazioni tariffarie) in cambio di una riduzione dei diritti delle vittime della strada potrebbe apparire una 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!

L'impianto del DDL, teso a trasformare il risarcimento in indennizzo, sta già creando un danno al settore della riparazione che, se deve vedere il futuro come terzista di tre compagnie che potranno esercitare un potere contrattuale enorme su una massa di piccole imprese, non può investire e fruire dei pur debolissimi segnali di ripresa per fare qualche investimento.

Tale impianto prevede, come meglio precisato nell'allegato documento tecnico, ulteriori penalizzanti interventi in tema di liquidazione del danno alla persona che non gioveranno certo alle Vittime della Strada, delegando l'approvazione, con atto amministrativo fuori da ogni previsione di delega legislativa, delle nuove tabelle “ministeriali” nelle quali sarà assorbito pure il danno morale

Nel merito si tratta di *tabelle al ribasso* la cui approvazione venne già bocciata la scorsa legislatura da unanime mozione parlamentare. Ci si permette poi di constatare che gli assicuratori richiedono espressamente tali interventi riduzionisti assumendo essere *troppo alti* i risarcimenti italiani.

Tale assunto si basa su una ricerca commissionata da Ania alla Boston Consulting Group, dimenticando però il disclaimer di tale ricerca che bene avverte il lettore che non è stata operata alcuna attività di “due diligence” sui dati raccolti, che sono solo di fonte assicurativa. Desta quantomeno perplessità osservare

che gli esiti di tale ricerca siano stati assunti come verità addirittura nella relazione tecnica al DDL per la solare constatazione che ogni validazione scientifica ad uno studio richiede la certezza delle fonti.

Si lascia alla valutazione dei membri delle commissioni competenti la circostanza che il DDL non preveda alcuna riduzione del carico fiscale delle polizze, quello si esageratamente alto e non giustificabile.

Vista la riottosità a trattare l'argomento fiscale si potrebbe immaginare che tutto sommato l'unico risultato in materia assicurativa del DDL sarà di mantenere i premi invariati, perché si dimezzassero o si riducessero di parecchio, vi sarebbe un notevole sbilancio dal lato delle entrate fiscali.

Se è un tabù ridurre il carico fiscale del 4% adesso significa che non vi è alcun interesse a dimezzare i premi e quindi dimezzare la base imponibile, che, appunto andrebbe magari coperta con altre tasse.

Nulla poi si dice e si riferisce in relazione a quanto lo scorso anno è avvenuto in Francia, (Legge Hamon) in merito alla portabilità della polizza assicurativa, forse l'unico strumento valido in mano all'assicurato per esercitare un minimo di potere contrattuale in fase di acquisto della polizza.

Funziona in Francia, ha funzionato per la telefonia, non si vede perché non adottare tale misura in Italia, l'unica che consentirebbe alle compagnie di adottare una vera innovazione di prodotto.

L'indennizzo diretto all'italiana, resta ancora intoccabile nonostante la Corte costituzionale ne abbia sancito il carattere facoltativo; il risarcimento diretto d'altronde è, appunto, il metodo surrettizio per arrivare ad un impianto legislativo in cui le assicurazioni di fatto trasformano la materia dei risarcimenti in RC auto in materia indennitaria. Dall'abrogazione delle tariffe amministrative si è passati a risarcimenti amministrati.

Fatte queste premesse è evidente la preoccupazione che le misure assicurative contenute nel DDL concorrenza sposando, anche letteralmente (cfr L'assicurazione italiana 2013 2014, p.178), le richieste di Ania, condivise purtroppo da un'Antitrust frutto di una dirigenza di gemmazione bancaria, consociativa e purtroppo filo assicurativa, vadano nella direzione opposta alla necessaria salvaguardia di concorrenza, mercato interno, diritti delle vittime e degli assicurati.



**Organismo Unitario dell'Avvocatura Italiana**

## **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 sviscerano 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 rimediabile 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 adottata.*

*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 rimediabile**, 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 centovesimo 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 dinamico-relazionali 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 soddisfattiva 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 rinvencono, 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 pregiudizi);
- 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 scarissimo 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.ASS. 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.ASS. 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.

Pertanto, 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

## **Commissione Studi Professionali**

### **Regime delle STP: osservazioni**

In riferimento al Disegno di Legge n.3012 del Governo, presentato in data 3 aprile 2015 alla Camera, allo stato in esame in Commissione Finanze ed Attività Produttive ed, in particolare, all'art. 26 - Misure per la concorrenza nella professione forense, la Commissione Studi Professionali evidenzia quanto segue.

Una premessa è necessaria; nei "Temi per DDL Concorrenza" "Servizi professionali – Professione forense" (punti 86 usque 93) era indicata una serie di interventi riguardanti: la liberalizzazione della consulenza stragiudiziale, la rimozione del vincolo di domicilio per l'avvocato associato ed il limite di partecipazione ad una sola associazione, l'introduzione di società multidisciplinari e l'ammissione del socio di capitali, nonché la "pubblicità" per i compensi richiesti, l'obbligo di fornire il preventivo, l'abrogazione dei parametri e del divieto del patto di quota lite, l'eliminazione di qualsiasi ruolo degli ordini (recte: dei COA) nella determinazione dei compensi, la "rimozione del regime delle incompatibilità" (da sostituirsi con "obblighi di astensione"). In sostanza (ed il punto veniva segnalato espressamente in una nota di commento): "come richiesto dall'Antitrust, tutte le norme sugli avvocati debbono impattare sulla riforma Alfano approvata l'anno scorso".

Successivamente, nelle bozze del DDL, quantomeno per quanto noto (vedi la "versione aggiornata al 19 febbraio 2015 h 21.00" – art. 31, ma 33 negli "Elementi per la relazione illustrativa" - esaminata dalla Commissione STP dell'Organismo Unitario e presa a base del documento approvato nell'Assemblea di Firenze del ..... ) sotto il titolo "Misure per la concorrenza nella professione forense" (ove va evidenziato il "nella"), caduti tutti i riferimenti alla parte relativa ai compensi, veniva dato seguito alla proposta di "liberalizzare la consulenza stragiudiziale" prevedendo la soppressione del corrispondente punto nell'art. 2 c. 6° dell'ordinamento forense ed altresì (e del tutto inopinatamente) eliminando la riserva della "assistenza, la rappresentanza e la difesa .... nelle procedure arbitrali rituali" contenuta nel c. 5° di tale disposizione. Tali punti, del resto assolutamente incongrui con il "titolo" ("concorrenza nella professione") e con l'incipit della norma ("Al fine di garantire una maggior concorrenzialità nell'ambito della professione forense ....") non sono, peraltro, più contenuti nel testo del DDL n. 3012 effettivamente presentato il 3 aprile 2015 in cui, all'art.

26, fermo il titolo di “Misure per la concorrenza nella professione forense” e fermo l'incipit “Al fine di garantire una maggiore concorrenzialità nell'ambito della professione forense .....” si modifica unicamente l'art. 4 “Associazioni tra avvocati e multidisciplinari” dell'Ordinamento forense, e si introduce un nuovo art. 4 bis (“Esercizio della professione in forma societaria”), sostanzialmente sostitutivo dell'art. 5 (“Delega al governo per la disciplina dell'esercizio della professione forense in forma societaria”), norma, del resto, caducata per scadenza del previsto termine e che viene espressamente abrogata.

Il testo proposto costituisce la trasposizione normativa del parere del 4 luglio 2014 n. 1137 dell'autorità antitrust.

<http://www.agcm.it/segnalazioni/segnalazioni-e-Pareri/open/C12563290035806C/A99086EB62C1B736C1257D0F003383F4.html>

Su queste premesse e posto che l'obiettivo di una maggiore concorrenzialità nell'ambito dell'avvocatura non può che essere condiviso essendo la concorrenza elemento senz'altro positivo per la professione e che la possibilità di svolgere l'attività forense in forma anche societaria e “multidisciplinare” è, anzi, fermamente richiesta dall'Avvocatura nei propri deliberati Congressuali, si può passare ad esaminare (pur ben tenendo presente l'assoluta “negatività” delle previsioni originarie, sia pur eliminate dal testo definitivo e che peraltro potrebbero riemergere nel corso dei lavori parlamentari) la proposta del Governo, che presenta indubbe criticità ma anche alcuni aspetti positivi, quali già analizzati dalla Commissione Studi Professionali dell'OUA che ha formalizzato riflessioni e proposte di modifica del Disegno di legge.

In particolare:

**A) Per quanto riguarda le modifiche all'art. 4 (sulle associazioni)**

L'abrogazione del vincolo di domicilio professionale presso la sede della associazione (quarto periodo del 3°c. dell'art. 4 vigente) prevista al punto 1, lettera a del 1°c. dell'art. 26, è universalmente condivisa.

L'abrogazione del limite di partecipazione ad una sola associazione (4° c. dell'art. 4 vigente) prevista al punto 2, lettera a del 1°c. dell'art. 26 (con il conseguente punto 3), non è generalmente condivisa. Prevale sulla “libertà” degli accordi tra i contraenti associati, la considerazione proprio di un potenziale ostacolo ad un'ampia “concorrenza” nell'ambito della professione che verrebbe frapposto dalla possibile creazione di “oligopoli” con forme larvate di “franchising”, che sembrano inopportune soprattutto in ambiti associativi e la

natura eminentemente a carattere personale di tali rapporti. Trattasi, comunque, di “opzione” tra due alternative.

La Commissione non è contraria alla possibilità che un avvocato possa far parte di più associazioni professionali.

La tendenza della professione legale è nel senso di creare figure specializzate: ne consegue che ben sarebbe possibile ed auspicabile che tali figure professionali possano ampliare le opportunità lavorative collaborando con più associazioni professionali piuttosto che lavorare con una sola e, per ragioni di mercato, rimanere ancorati alla figura del c.d. avvocato generalista, che pur di non perdere un cliente è “costretto” ad occuparsi di tutte le materie.

**B) Per quanto riguarda l'introduzione del nuovo art. 4 bis (sulle società) con formale abrogazione dell'art. 5**

Sotto profilo meramente formale, al fine di rendere agevole la lettura del testo dell'Ordinamento forense come novellato, ci si chiede perché non abrogare previamente l'art. 5 vigente e numerare come 5 il nuovo art. 4 bis. Dal punto di vista della tecnica redazionale normativa come previsto dalle regole e raccomandazioni dettate per la redazione dei testi legislativi, quando vi è una modifica radicale di una norma si preferisce tendenzialmente attribuire ad essa una nuova numerazione per facilitare la ricerca in banche dati e non creare sovrapposizioni contenutistiche nei richiami ipertestuali delle banche dati al vecchio e nuovo testo.

Si ritiene che la ragione della numerazione sia questa e non un refuso.

Sotto profilo sostanziale, si devono evidenziare alcune incertezze, contraddizioni e criticità della norma proposta che devono essere risolte, pena altrimenti gravi inconvenienti e notevole danno per l'avvocatura e sostanziale possibile disapplicazione dell'istituto societario introdotto.

Anzitutto, il Disegno di Legge, abrogando l'art. 5 dell'Ordinamento forense, senza riprenderne alcuni punti fondamentali nel nuovo art. 4 bis, comporta che:

a) vengono abrogati, in quanto non riportati, in particolare:

- la qualifica necessaria del titolo di avvocato per la partecipazione a socio (già alla lettera a dell'art. 5 abrogato);

- il limite della partecipazione del professionista ad una sola società (già alla lettera b dell'art. 5 abrogato);
- la qualifica dei redditi prodotti quali redditi con natura di redditi autonomi ai fini della tassazione (già alla lettera l dell'art. 5 abrogato);
- l'esclusione dell'attività dal campo dell'attività d'impresa e la conseguente "non fallibilità" della società (già alla lettera m dell'art. 5 abrogato).

Da ciò evidenti incertezze e/o contraddizioni:

- il titolo del nuovo articolo 4 bis parla di "esercizio della professione forense in forma societaria"; nel testo viene prevista l'iscrizione della società in una apposita sezione speciale dell'albo forense e ne viene previsto l'assoggettamento al codice deontologico forense (il che, dunque, fa ritenere che per farne parte si debba essere abilitati alla professione forense) ma non è più espressamente previsto che i soci (anche se "di capitale") siano necessariamente avvocati: nemmeno è previsto se possano farne parte soci esercenti diverse professioni, né (eventualmente) specificato quali;
- vengono eliminati i riferimenti alla natura professionale e non di impresa dell'attività ma viene lasciato inalterato l'art.18 lettere b e c, che regola le incompatibilità della professione con l'esercizio di impresa;
- rimane incerta la possibile sottoposizione della società a procedure fallimentari;
- si prospetta, così, l'assimilabilità dell'esercizio della professione forense all'attività di impresa senza tener conto delle evidenti specificità quali: l'autonomia del professionista e la natura di mandato fiduciario del rapporto con il cliente;
- si perpetua l'incertezza applicativa del regime fiscale (incertezza che – per condivisa opinione – ha costituito, fin qui, una rilevante causa del mancato "decollo" delle società tra professionisti).

Inoltre, qualora debba leggersi la nuova normativa quale ammissiva nella società di soci non iscritti all'albo forense ed in particolare di soci di capitale non professionisti: atteso il mancato richiamo alla L 183/11 che stabilisce le norme di incompatibilità per gli avvocati soci, l'osservanza del codice deontologico ed il criterio di affidamento degli incarichi, sorgono i seguenti rischi:

- pericolo concreto del condizionamento dell'attività professionale,
- rischio di perdere il requisito cardine di autonomia e autodeterminazione,
- pericolo di utilizzo di capitali di dubbia provenienza.

Per questi motivi, si ritiene di dover assumere posizione contraria rispetto all'ammissione di soci di capitale - non professionisti - nella società, in quanto tale previsione evidentemente fa ricadere l'ambito applicativo della società in quello della società tout court, fallibilità inclusa, con tutte le conseguenze sintetizzate in precedenza.

Per altro verso, la genericità della nuova norma, se interpretata nel senso di ammettere solo soci iscritti all'albo forense esclude categorie la cui partecipazione potrebbe venir positivamente valutata (anche per differenziare le società dalle associazioni) quali gli avvocati già iscritti ma pensionati, familiari ed eredi, ma, soprattutto, professionisti esercenti diverse professioni (addirittura restringendo il campo rispetto alle associazioni).

E' quindi necessario "stralciare" l'art. 26 del DDL o, quantomeno la lettera d del 1° c., essendo necessario regolare l'"Esercizio della professione forense in forma societaria" con una normativa specifica e compiuta.

Aggiungasi che l'introduzione dell'art. 4 bis alla Legge Professionale pone evidenti problemi di natura previdenziale e fiscale, problemi - s'intende - di gradatamente complessa soluzione nel caso si ammettano solo soci avvocati, o anche soci esercenti altre professioni, o soci persone fisiche, o soci (come peraltro contrastato) società (di persone o capitale).

In sintetico (e probabilmente nemmeno esauriente) dettaglio.

### **1) Parte previdenziale**

#### **a) Contributo integrativo**

1) La percentuale da applicare varia nel tempo ed è diversa tra le varie professioni: primo problema, quindi, è determinare i riferimenti per l'aliquota applicabile.

2) La dichiarazione e il versamento non possono venir devoluti alla società "sic et simpliciter": ciò in quanto è previsto il "contributo minimo" a carico del singolo iscritto.

3) I professionisti possono entrare ed uscire dalla società in corso di esercizio mentre il contributo integrativo viene calcolato sull'intero esercizio.

In sostanza, se tutti i professionisti sono avvocati e aventi quindi il medesimo regime previdenziale, non appare complesso uniformare il conteggio.

Ma, se la società è composta da differenti professionisti:

- occorre unificare l'aliquota del contributo integrativo per le varie professioni;
- diversamente, la società deve applicare il contributo integrativo nella maggior percentuale dovuta con riferimento alle casse previdenziali in cui sono iscritti i singoli professionisti;
- il contributo incassato va ripartito tra i vari professionisti in conformità alla loro quota percentuale di partecipazione alla società perché essi provvedano alla dichiarazione individuale ed al versamento;
- il residuo va versato direttamente dalla società con le stesse modalità e negli stessi termini previsti per i singoli professionisti soci, ripartendo quanto non già "girato" ai singoli in proporzione al volume d'affari totale di pertinenza delle singole casse (punto che diventa veramente rilevante se si ammettano soci non professionisti).

#### **b) Contributo soggettivo**

Vale quanto detto ut supra sub1), 2), 3) per il contributo integrativo.

Per assicurare una corretta uniformità negli oneri personali previdenziali ed altresì l'equilibrio di Cassa Forense, si ritiene congruo, anzitutto affermare l'assoggettamento all'obbligo contributivo di tutti gli emolumenti percepiti dai soci avvocati, quale ne sia il titolo e perciò anche di eventuali compensi per la gestione e l'amministrazione della società e degli utili maturati ed, in secondo luogo, ove ammessa la partecipazione di soci non avvocati, tenuto conto del prevedibile minor introito per la Cassa, assoggettare al contributo "di solidarietà" tutto l'imponibile (da determinare con i medesimi criteri previsti per l'IRPEF), non già "girato" ai singoli soci professionisti, non applicando, su questa parte, la contribuzione individuale.

### **2) Parte fiscale**

#### **a) Regime applicabile**

E' necessario confermare l'applicabilità del regime per cassa alle società, anche se costituite in forma di società di capitali. (L'applicazione del principio di tassazione "per competenza" non avrebbe conseguenze particolari, trattandosi di attività di "prestazione di servizi", per la quale la fatturazione è obbligatoria solo al momento della percezione del corrispettivo: tuttavia si complicherebbe fortemente il regime per le spese inerenti le singole pratiche).

Tuttavia, punto essenziale è, come già visto, che il regime fiscale sia definito normativamente in modo chiaro e non "opinabile". In realtà ci sono già diversi pareri dell'Agenzia delle Entrate e di diversi centri studi sulla

natura dei redditi prodotti da dette società. In estrema sintesi: i redditi prodotti dalle STP di cui alla L. n. 183 del 2011 sono redditi di impresa, salvo che la società sia costituita sotto forma di società semplice. I redditi prodotti invece dalle società costituite ex lege n. 96/2001, a causa della loro particolare disciplina normativa, sono invece espressamente qualificati redditi di lavoro autonomo, il che non crea problematiche fiscali e previdenziali.

#### **b) Reddito professionale**

Appare necessario prevedere la tassazione, quale reddito professionale, dei compensi percepiti dai professionisti soci (o non soci) anche se qualificati come compensi per la gestione della società o quali utili: l'inclusione di tutti i corrispettivi quali componenti del reddito professionale è indispensabile, come sopra già visto, anche a tutela della Cassa Forense.

#### **c) Regimi semplificativi, agevolativi e forfettari**

Il concetto da richiamare, per favorire regimi associativi e/o societari, soprattutto tra i giovani, dovrebbe consentire di usufruire di ogni regime semplificato ed agevolativo o forfettario, nel tempo vigente, alle associazioni e società in cui, in base al riparto, i singoli professionisti, associati o soci, rientrino nei limiti previsti per goderne. Altrimenti, si verifica un limite concreto alle associazioni tra giovani professionisti.

Il testo normativo su cui sono formulate le presenti osservazioni costituisce la trasposizione normativa del parere del 4 luglio 2014 n. 1137 dell'autorità antitrust, come si è già riferito, ma, forse, si è andati anche oltre quanto proposto dall'Autorità.

Ad esempio non si è tenuto conto del fatto che non sussiste alcuna ragione giuridica o metagiuridica per cui la forma societaria prevista per gli avvocati debba necessariamente essere identica alla forma prevista per altre categorie professionali. Ci si riferisce alla presunta applicabilità della normativa generale in materia di società professionali, contenuta nella legge di stabilità n. 183/2011 e attuata con d.m. 8.2.2013 n. 34 (Regolamento in materia di società per l'esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico).

In particolare è noto che la normativa delle società tra professionisti regolamentate dalla Legge n. 183/2011 non ha portato ad alcun apprezzabile risultato, sia in termini quantitativi, sia in termini di "valore aggiunto"

per i professionisti che hanno scelto di aggregarsi sotto queste forme, tanto che gli organi di stampa hanno parlato di “flop delle stp”.

<http://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2013-10-21/grande-flop-nuove-societa-063609.shtml?uuid=AbtdgCwI>

Al contrario, detta normativa ha creato più svantaggi che vantaggi in quanto non si è minimamente preoccupata di sciogliere le criticità fiscali e previdenziali.

Di conseguenza, il DDL in esame dovrebbe essere sottoposto dal Ministero competente (MISE) ad un'opera di concertazione con gli altri Ministeri potenzialmente interessati, anche al fine di valutare l'impatto della forma societaria scelta dal MISE con profili di competenza degli altri Ministeri. Ci si riferisce, ad esempio al MEF, in quanto è in corso di emanazione, nell'ambito della c.d. “delega Fiscale”, il riordino della imposizione delle società attraverso l'introduzione di una nuova imposta. Infatti, ad avviso della Amministrazione Finanziaria (Risoluzione 4 maggio 2006 n. 56/E) in generale, il reddito prodotto da società di professionisti strutturate in forma diversa dalla società semplice debba considerarsi reddito di impresa.

L'istituto di ricerca dei Dottori Commercialisti e degli esperti contabili ha osservato nella Circolare 34/E del 2013 che la discrasia tra natura commerciale del tipo societario eventualmente adottato e quella eminentemente professionale dell'attività svolta determina una situazione antinomica difficilmente risolvibile in via interpretativa ed ha auspicato un indispensabile chiarimento in via normativa. Il chiarimento normativo non è stato possibile.

Infatti, già in sede di schema di decreto legislativo sulle semplificazioni fiscali, vi era stato un tentativo di regolamentazione del regime fiscale delle STP (costituite ai sensi dell'art 10 della L. 12 novembre 2011 n. 183). Tuttavia, le Commissioni Finanze di Camera dei Deputati e del Senato hanno chiesto al Governo di eliminare tale norma, perché come congegnata, avrebbe reso estremamente difficile la possibilità di adottare tali società. L'intervento proposto dal Governo poneva infatti, numerose problematiche, in particolare si sarebbe creato un doppio binario, uno civilistico e contabile e l'altro fiscale. Altre problematiche avrebbero riguardato la disciplina dell'attribuzione delle ritenute d'acconto ed il regime da applicare alle società già costituite.

In sede di parere sullo schema di decreto, il 7 agosto 2014, la Commissione Finanze della Camera ha affermato, infatti, che l'introduzione dell'articolo relativo alla modalità di tassazione del reddito prodotto dalle

STP nel decreto semplificazioni, così come predisposto rischia di *“non costituire una semplificazione per le STP in forma di società di capitale e società cooperative, le quali dovranno tenere una duplice contabilità e redigere un doppio bilancio: uno civilistico, basato sul principio di competenza economica, e uno fiscale, ispirato al criterio di cassa”*.

Ciò comporterebbe la proliferazione di adempimenti tra loro scarsamente conciliabili, tali da rendere economicamente non convenienti l'impiego di tali forme societarie.

Anche la Commissione Finanze del Senato ha affermato che la norma avrebbe creato una contraddizione ed ha proposto una separazione fra tassazione, come reddito di impresa, del reddito delle STP assoggettato ad imposta proporzionale, considerando le prestazioni dei soci come componenti negative di tale reddito e una tassazione dei redditi percepiti dai soci professionisti delle STP intesi come redditi di lavoro autonomo (da assoggettarsi a ritenuta da parte della società stessa).

Ancora, di conseguenza, andrebbe valutato l'impatto, assieme al Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, di un minor gettito, nel breve e lungo periodo, per le casse di previdenza private (e nella specie, per la Cassa di Previdenza ed Assistenza Forense) di un eventuale uso della forma societaria in maniera elusiva.

Infine, da non sottovalutare, andrebbe valutato, assieme al Ministero della Giustizia l'impatto dell'inclusione del socio di capitale non avvocato nella compagine sociale.

La professione forense è una professione particolarmente suscettibile di inquinamenti, attraverso capitali di provenienza illecita. Purtroppo tali fenomeni di infiltrazioni mafiose nelle realtà economiche si sono già verificati in passato, di conseguenza si formula il forte auspicio che venga valutato, prima di ogni intervento, col Ministero della Giustizia l'impatto della normativa in fieri.

**In conclusione, occorre:**

-operare una moral suasion sul Legislatore e sulle singole Casse in modo che, uniformando le aliquote dei contributi previdenziali, si semplifichi il più possibile la compresenza di soci di diverse professioni nei conteggi sugli oneri previdenziali;

- richiedere un parere tecnico-contabile ad un professionista tributario sulle forme fiscali più semplici per una regolamentazione della società che salvaguardi le posizioni dei soci e mantenga il patrimonio delle Casse

professionali, considerando in particolare società di piccole-medie dimensioni che non devono avere oneri economici eccessivi per la gestione della contabilità sociale.

Nel contempo, chiedendo un rinvio (c.d. "stralcio") sulla forma societaria per l'esercizio della professione prevista nel DDL in esame, certamente adatta a realtà medio grandi ma meno adatta per conseguire lo scopo di aggregare gli studi professionali di avvocati medio piccoli, in attesa che siano sciolte le questioni poste all'attenzione, l'avvocatura potrebbe proporre una forma strutturata per l'esercizio della professione, immediatamente attuabile senza motivi ostativi di sorta (da parte dei Ministeri citati, oltre che dalla Cassa Forense, dal CNF) e che costituirebbe certamente un modo per dare attuazione alla mozione n. 51 del Congresso Nazionale di Venezia.

Da notare che le due forme societarie non sono in antitesi ed una non esclude l'altra, ma anzi sarebbero destinate a realtà diverse, una (quella che trae origine dalla proposta del MISe a realtà più grandi) e l'altra (quella che viene di seguito sintetizzata) a realtà più piccole.

**Commissione Studi Professionali  
Organismo Unitario Avvocatura**

**Roma, 5 giugno 2015**



Organismo Unitario dell'Avvocatura Italiana

## **Camera dei Deputati**

Commissioni riunite VII Finanze  
e X Attività produttive

**Legge annuale per il mercato e la concorrenza**

**AC. 3012**

### **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 dell'8 giugno 2015 sul disegno di legge C. 3012 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 risarcimenti<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> L’OUA ha già approfondito i profili di tale articolo nefasti 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](http://www.oua.it).

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 2010<sup>2</sup>:

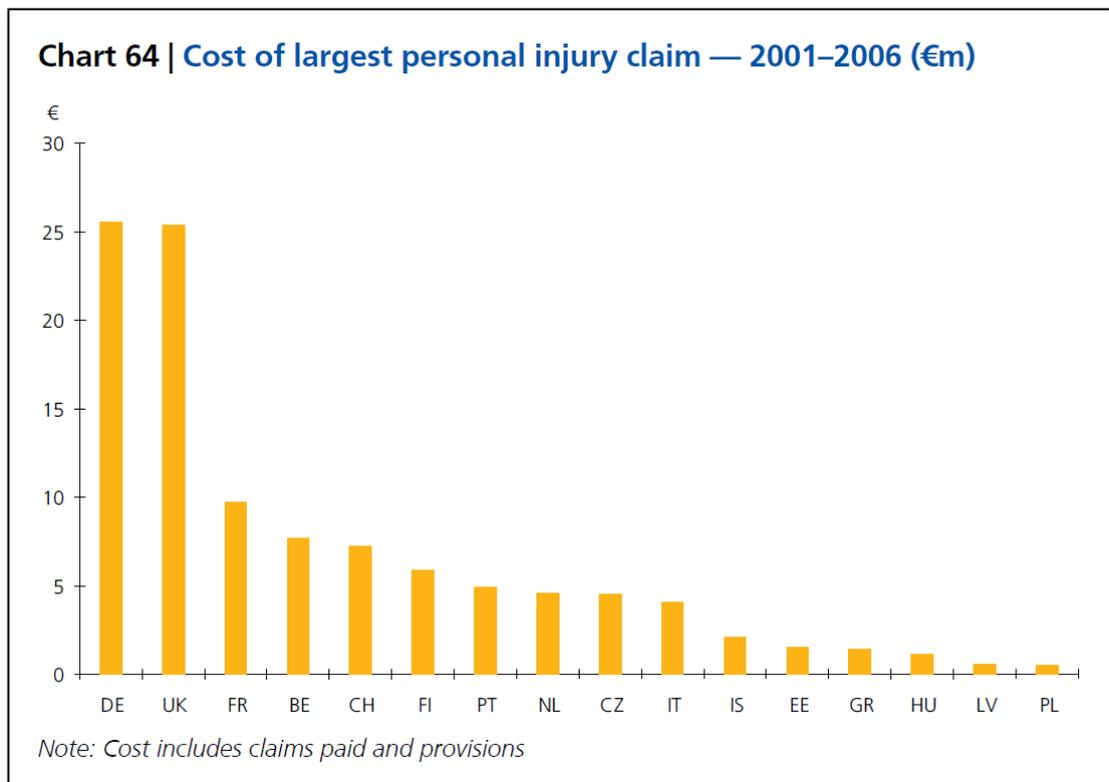
---

<sup>2</sup> 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 proverà 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 qual **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!)<sup>3</sup>, 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:

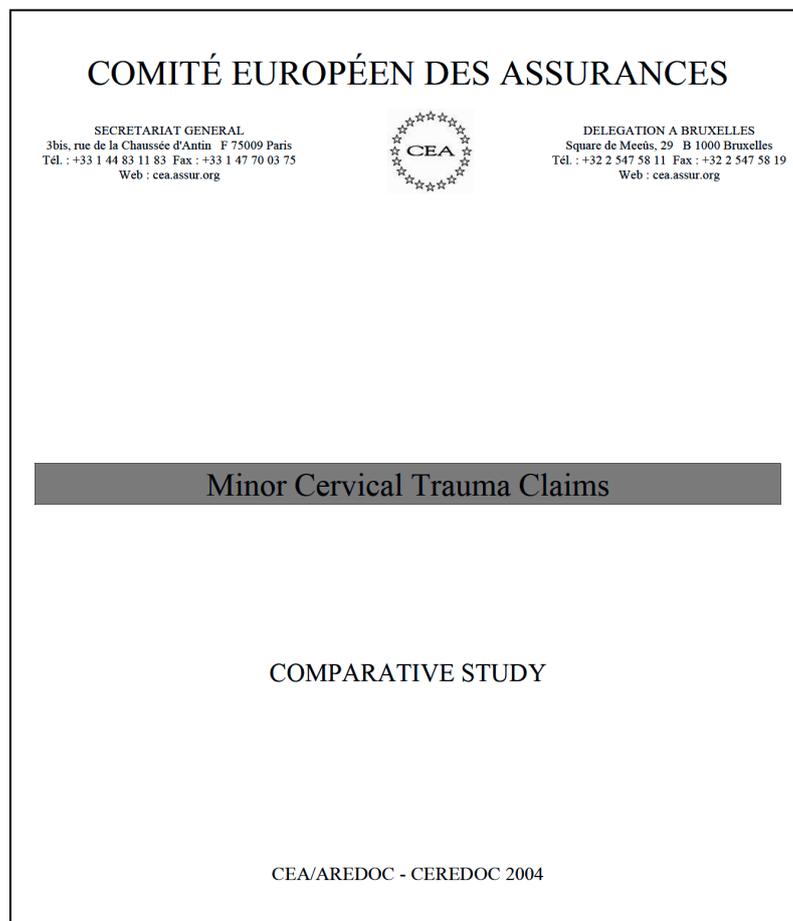


- **in Italia un risarcimento di questo tipo è semplicemente inimmaginabile!** Si risarcisce allora di più in Italia o nel Regno Unito?

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

<sup>3</sup> 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».

- 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 da sinistri stradali), ha definito il Regno Unito la «*whiplash capital*» d'Europa<sup>4</sup>;
- 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 assicurativa<sup>5</sup>:



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

<sup>5</sup> 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.

- 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:

<b>6. Cost of claims linked to cervical trauma</b>			
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).			
<b>7. Average cost per claim linked to cervical trauma</b>			
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.			
<b>The statistics concerning the various points referred to above follow:</b>			
<b>Country</b>	<b>Cost of bodily injuries (in euros)</b>	<b>Cervical trauma (compared with bodily injury)</b>	<b>Average cost per claim linked to cervical trauma</b>
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 IVASS<sup>6</sup>, i dati

<sup>6</sup> Cfr. *infra* §§ 3 e 4.

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.

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 provvisioni 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**<sup>7</sup>, 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

---

<sup>7</sup> 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.

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 strettoie 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.);
- 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).<sup>73</sup> 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.<sup>74</sup> 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.<sup>75</sup> 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.<sup>76</sup> 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 vision<sup>77</sup>. However, a 46-year-old man whose left eye was destroyed after someone kicked him in the face only received about € 29,000.<sup>78</sup>

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, sovvien 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 Governo<sup>8</sup> 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 2012<sup>9</sup>, 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**<sup>10</sup>.

<sup>8</sup> 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».

<sup>9</sup> [2012] EWCA Civ 1039.

<sup>10</sup> 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*.

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 danni<sup>11</sup>.

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)<sup>12</sup>, 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.

### **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 europei<sup>13</sup> 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 studio<sup>14</sup>.

---

<sup>11</sup> 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*.

<sup>12</sup> 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](http://www.oua.it).

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

<sup>14</sup> 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,

## **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):

**CONTRACT  
ETD/2007/IM/H2/116**

*IMPLEMENTED BY*



*DEMOLIN, BRULARD, BARTHELEMY  
- HOCHTIEF -*

*FOR*



*COMMISSION EUROPEENNE  
- DG FOR INTERNAL  
MARKET AND SERVICES -*

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

**- REPORT -**

**Submitted by Jean Albert, Team Leader**

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 Brussels<sup>1</sup>, 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”)<sup>2</sup>.

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](mailto:jeanalbert@accidentscompensation.org))

### Legal and economical aspects

Professor Frédéric Leplat ([fredericleplat@accidentscompensation.org](mailto:fredericleplat@accidentscompensation.org))

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

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

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

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

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> 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](mailto:info@dbblaw.eu)

<sup>2</sup> 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](mailto:isabelle.tinel@accidentscompensation.org))  
Germany: Norbert Häger ([norbert.haeger@accidentscompensation.org](mailto:norbert.haeger@accidentscompensation.org))  
Greece: Panagiotidou Vassiliki ([v.panagiotidou@accidentscompensation.org](mailto:v.panagiotidou@accidentscompensation.org))  
Hungary: Csaba Pataky and Tibor Pataky ([pataky@accidentscompensation.org](mailto:pataky@accidentscompensation.org))  
Italy: Enrico Adriano Raffaelli ([e.a.raffaelli@accidentscompensation.org](mailto:e.a.raffaelli@accidentscompensation.org))  
Latvia: Valters Gencs ([valters.gencs@accidentscompensation.org](mailto:valters.gencs@accidentscompensation.org))  
Lithuania: Valentinas MIKELINAS ([valentinas.mikelenas@accidentscompensation.org](mailto:valentinas.mikelenas@accidentscompensation.org))  
Luxembourg: Patrick GOERGEN ([patrick.goergen@accidentscompensation.org](mailto:patrick.goergen@accidentscompensation.org))  
Malta: Marse-Ann Farrugia ([mars-ann.farrugia@accidentscompensation.org](mailto:mars-ann.farrugia@accidentscompensation.org))  
The Netherlands: Mrs S.C.Banga ([s.banga@accidentscompensation.org](mailto:s.banga@accidentscompensation.org))  
Poland: Piotr Sadownik ([piotr.sadownik@accidentscompensation.org](mailto:piotr.sadownik@accidentscompensation.org))  
Portugal: Dr. Ronald Charles Wolf ([ronald-charles.wolf@accidentscompensation.org](mailto:ronald-charles.wolf@accidentscompensation.org))  
Romania: Melnic Virgil ([virgil.melnic@accidentscompensation.org](mailto:virgil.melnic@accidentscompensation.org))  
Slovenia: Pipan Nahtigal Nataša ([natasa.pipan@accidentscompensation.org](mailto:natasa.pipan@accidentscompensation.org))  
Slovakia: Peter Bartosik ([peter.bartosik@accidentscompensation.org](mailto:peter.bartosik@accidentscompensation.org))  
Spain: Emilie Pavageau ([emilie.pavageau@accidentscompensation.org](mailto:emilie.pavageau@accidentscompensation.org))  
Sweden: Jur. Dr. Roland Dahlman ([roland.dahlman@accidentscompensation.org](mailto:roland.dahlman@accidentscompensation.org))  
United Kingdom: Hugh James ([mark.harvey@accidentscompensation.org](mailto:mark.harvey@accidentscompensation.org))

Legal Experts who have done the Country Report solely

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

Legal Expert who have done the Case Study solely

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

Participants

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

Research, Translation and Administrative

Julie Béral

Simon Elliott

Saoussen Farhat

Barbara Hatzimichail

Maud Leroyer

Jenny Maidment

Jean-Baptiste Merlin

Anais Nizon

Cécile Pinel

Julien Saintpierre

Virginie Touzet

Sylvain Traversa

Main Outside Contributors

PEOPIL, Dr Wolfgang Resch

Other contributors

Interviewees

Participants in the questionnaires

National Statistics Agencies

Ministries of Justice/Transport

Insurance companies

Jean Albert  
Team Leader  
2009

Da questo studio emerge 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.

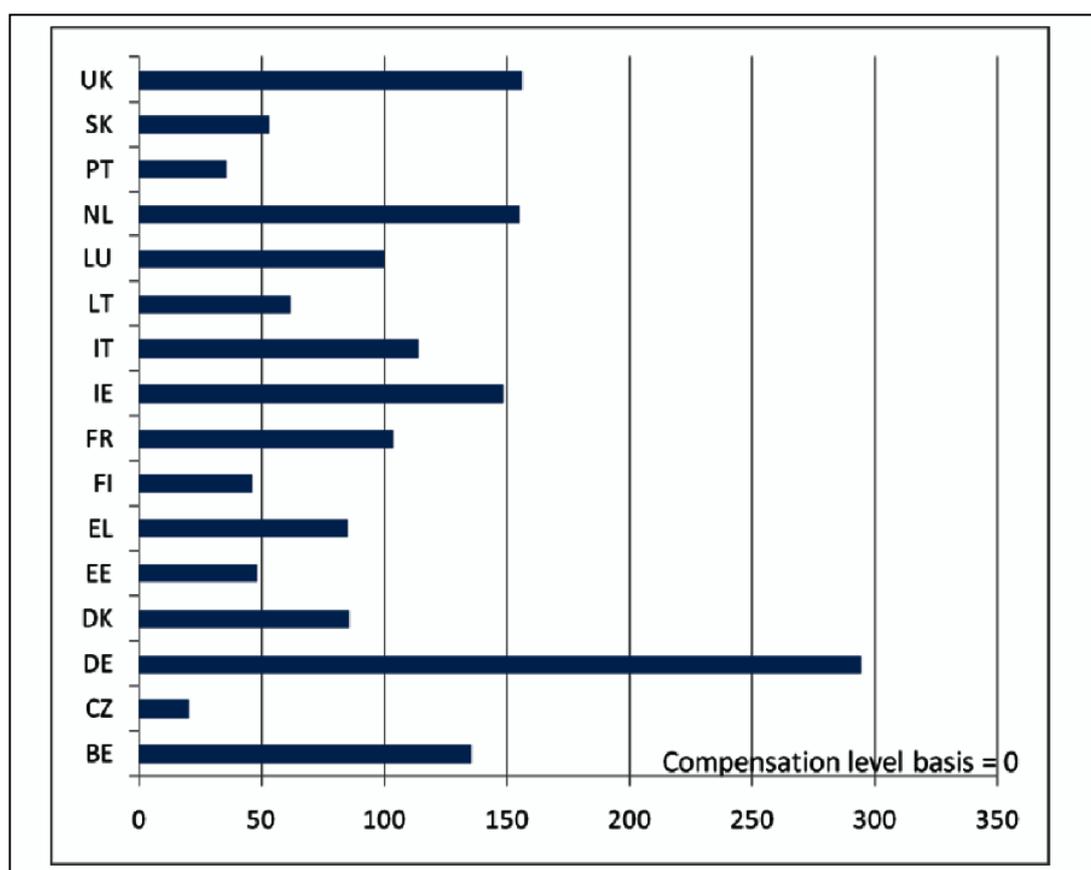
Metodo comparatistico impiegato da tale gruppo di lavoro (spiegazione delle tabelle a seguire):

- 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**.

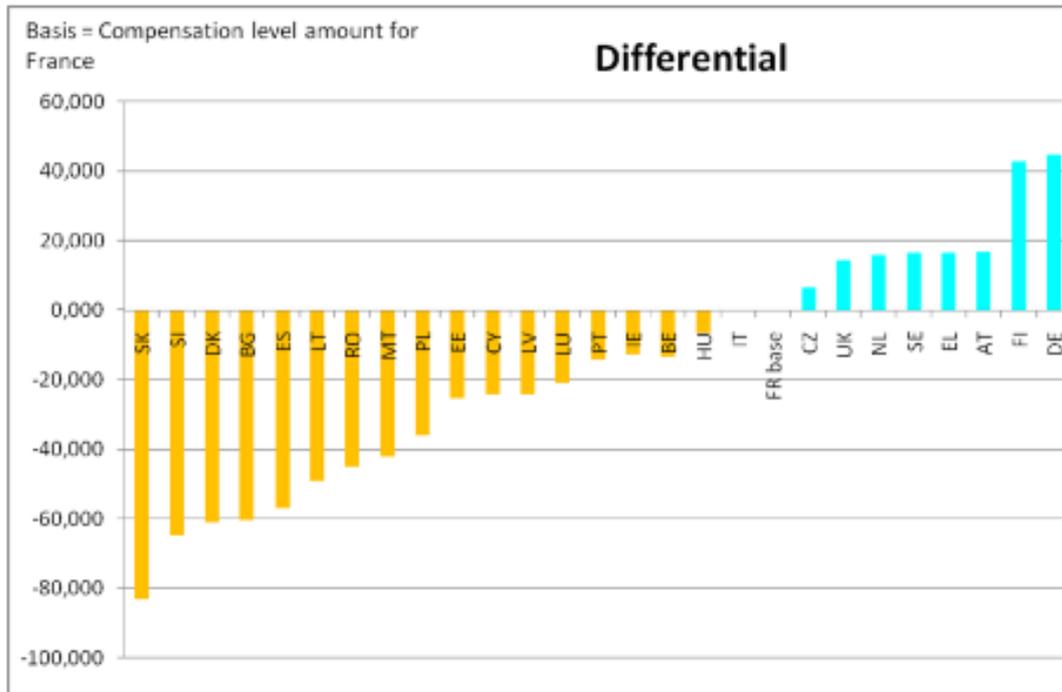


*La tabella considera tutte le voci, patrimoniali e non patrimoniali, ricevute da Tartarin e Farandelle nel caso virtuale oggetto dello studio comparatistico*

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.

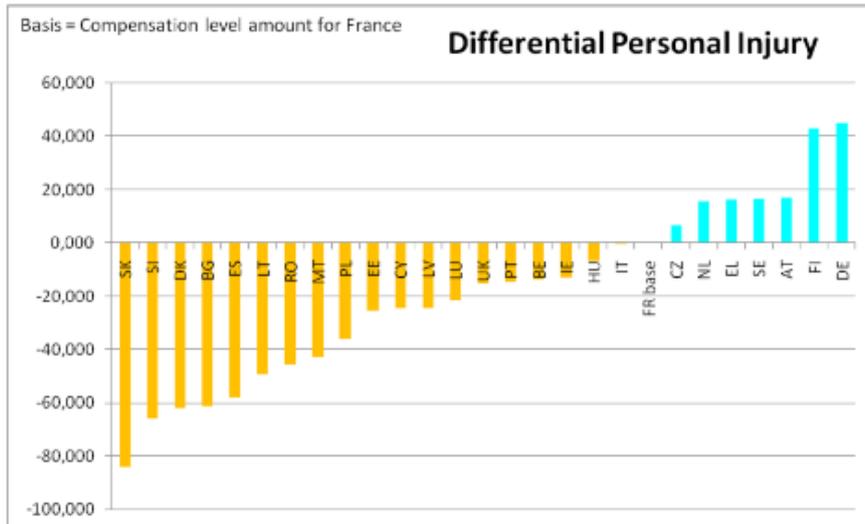
COUNTRY	Amount in Euros	Proportional	Differential
BG	15000	2,424	-97,576
SK	24310	3,928	-96,072
EE	45400	7,337	-92,663
SI	175000	28,280	-71,720
HU	201400	32,546	-67,454
PL	203000	32,805	-67,195
CZ	231160	37,355	-62,645
DK	231635	37,432	-62,568

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)**

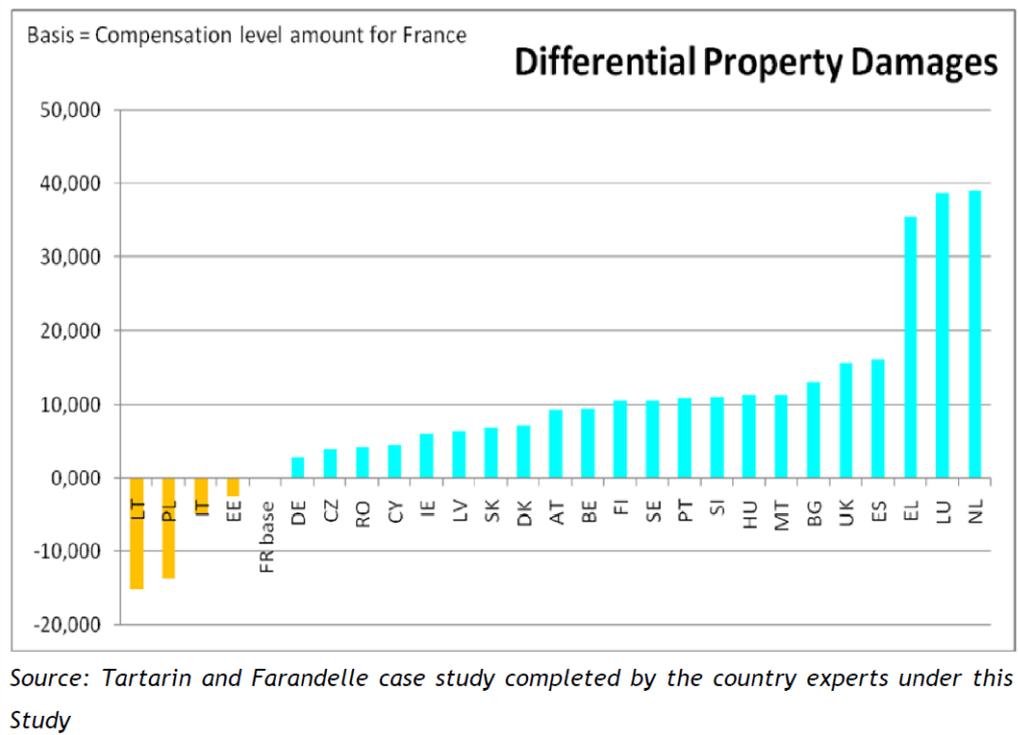


Source: Tartarin and Farandelle case study completed by the country experts under this Study

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.**

**Graph 37 Property Damage Graph (Items A to H in the answers to the Tartarin and Farandelle Case Study)**



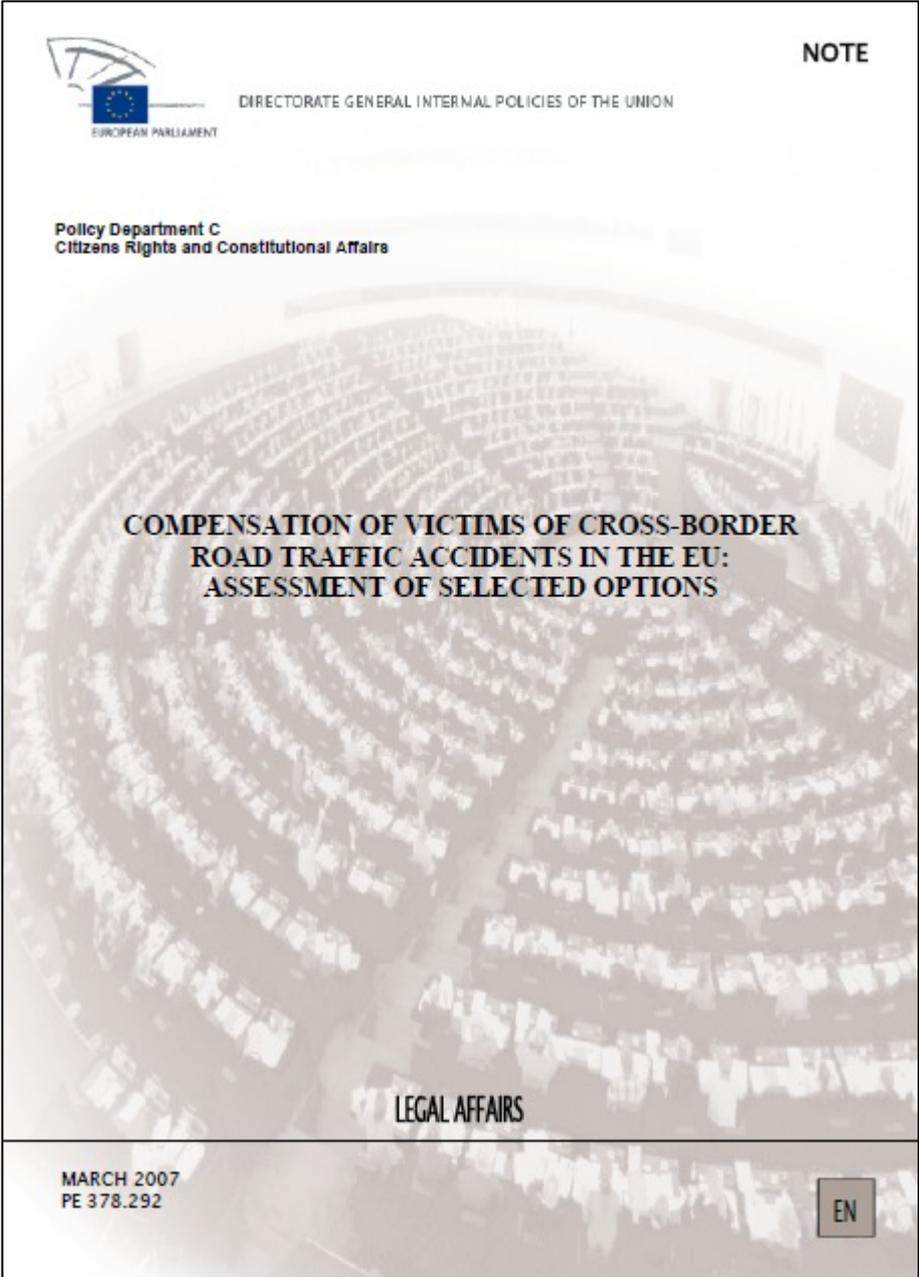
Al predetto studio si aggiunge poi la seguente ricerca condotta in seno al **Parlamento Europeo** (è da osservarsi come questo secondo studio sia decisamente meno accurato sul piano della metodologia comparatistica e basato su dati non particolarmente aggiornati, ancorché decisamente più esaustivi rispetto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



DIRECTORATE GENERAL INTERNAL POLICIES OF THE UNION

NOTE

Policy Department C  
Citizens Rights and Constitutional Affairs



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

LEGAL AFFAIRS

MARCH 2007  
PE 378.292

EN



PARLAMENTO EUROPEO EVROPSKY PARLAMENT EIROPA-PARLAMENTET  
EUROPÄISCHES PARLAMENT EUROOPA PARLAMENT EYPODAKO SCHEDEOVNO EUROPEAN PARLIAMENT  
PARLAMENT EUROPEÛN PARLAMENTO EUROPEO EUROPA PARLAMENTIS  
EUROPOS PARLAMENTAS EUROPAI PARLAMENT IL-PARLAMENT EWROPEW EUROPEES PARLEMENT  
PARLAMENT EUROPEJSKI PARLAMENTO EUROPEU EUROPSKY PARLAMENT  
EVROPSKI PARLAMENT EUROOPAN PARLAMENTTI EUROOPARLAMENTIT

**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](mailto:denis.batta@europarl.europa.eu)

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

Brussels, European Parliament

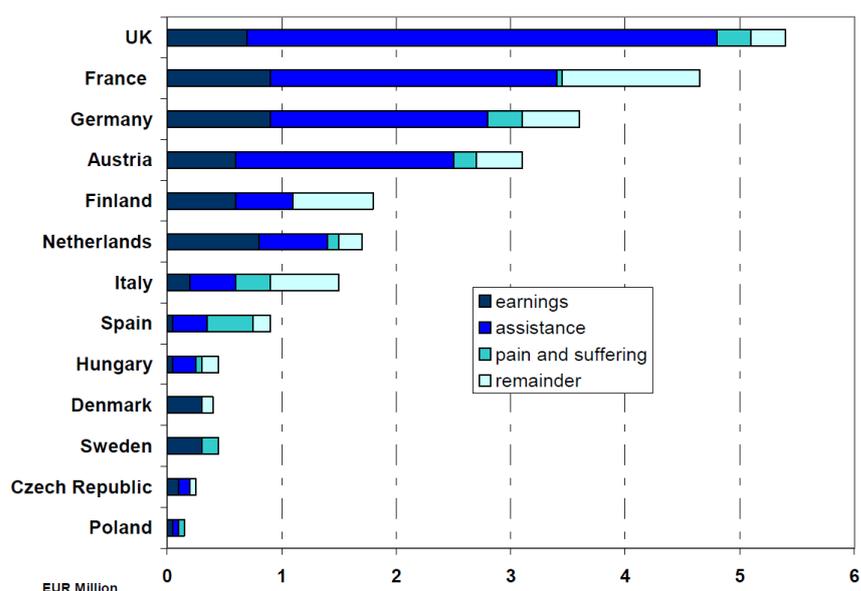
The opinions expressed in this document are the sole responsibility of the author and do not necessarily represent the official position of the European Parliament.

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.

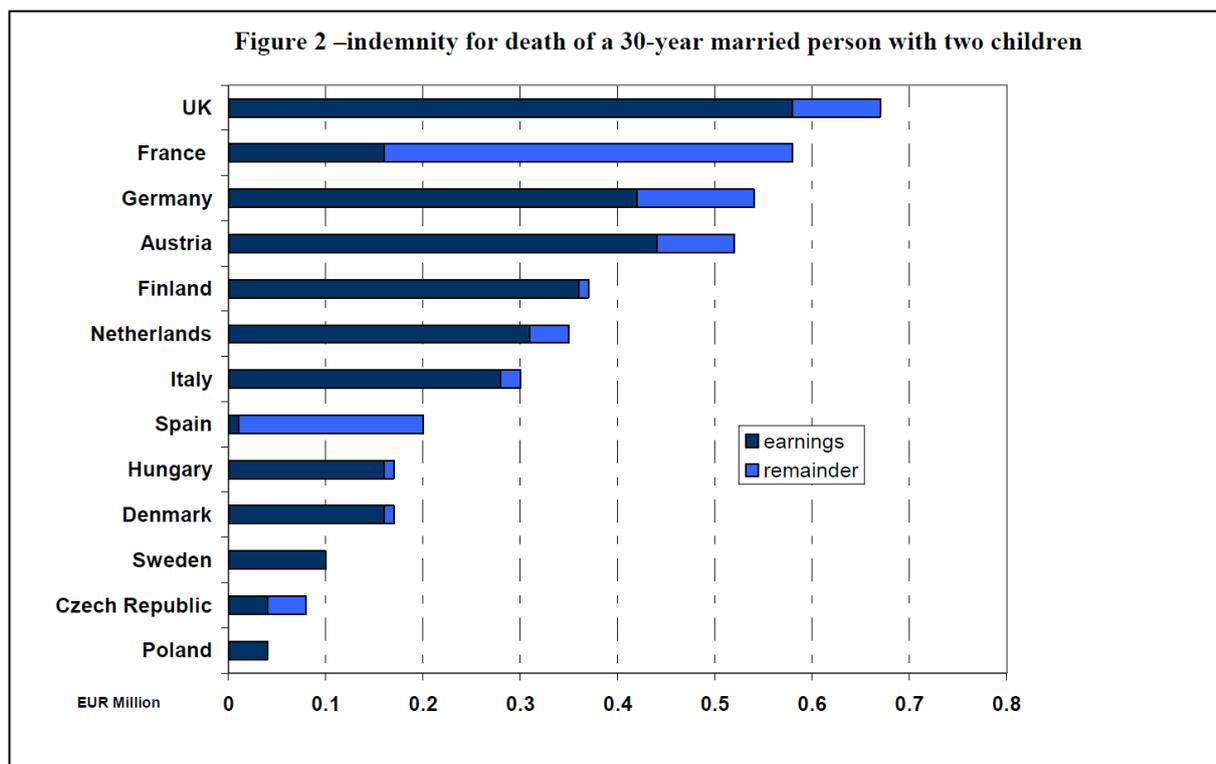
Figure 1 – indemnity for 100% disability of a 30-year old married man



When the four headings of damage are analysed separately, it emerges that:

- Spain, Poland and Hungary are the countries where loss of earnings is most poorly compensated, whereas in France, Germany and the Netherlands such heading leads to the most substantial awards.
- In Poland, Czech Republic, Hungary, Italy, Spain, Finland and the Netherlands the awards for medical assistance are much lower than in Austria, Germany, France and UK. In Denmark and Sweden, as already explained, medical assistance is not included in the damage award.
- As regards pain and suffering, the set of countries analysed can be divided in three groups: a) Denmark, Finland, the Czech Republic, Poland and France exhibiting low levels of compensation; b) the Netherlands, Sweden and Austria allow for higher awards; and c) in Italy, Germany, UK and – most notably – Spain the award for pain and suffering is higher than in other countries.
- France, Italy and Germany award significant damages in the “remainder” category, including lawyers’ fees, costs for adapting accommodation, or compensation for reduced social integration.

A similar situation occurs when it comes to death indemnities, as depicted in Figure 2 below, which assumes that the deceased was in the same condition as the person considered for Figure 1. As shown in figure 2, in countries like Poland, Hungary and the Czech Republic the indemnity for death of a 30-year old married person earning a normal income is much lower than in countries such as France, Italy, the Netherlands and UK. Some countries mostly or exclusively provide for calculation of lost earnings, whereas in Spain, as recalled in Section 2.2. above, compensation for loss of earnings is normally very low.



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” adottati 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.

The screenshot shows the ANIA website interface. At the top left is the ANIA logo with the text 'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici'. To the right are buttons for 'ELENCO IMPRESE' and 'EXTRANET AREA SOCI'. Below this is a dark blue navigation bar with 'CHI SIAMO', 'PUBBLICAZIONI', 'SALA STAMPA', and 'SERVIZI'. Underneath is a secondary navigation bar with 'Comunicati', 'Rassegna stampa', 'Cartelle Stampa', 'Tv e Radio', 'Eventi', and 'Pubblicità sociale'. The main content area is titled 'EVENTI ANIA - GENNAIO 2014'. On the left is a calendar for January 2014, with the 14th highlighted. The main content features a photo of four men at a press conference, titled 'Conferenza stampa ANIA "La RC Auto in Italia: novità e proposte"'. Below the photo is a short paragraph of text. To the right is a 'CONTENUTI EVENTO' section with a list of items: 'Comunicato stampa', 'Presentazione studio "Confronto sul mercato RCA in Europa"', 'Il commento dell'ANIA alle norme sulla RC Auto nel DI "Destinazione Italia"', 'Rassegna stampa quotidiani', and 'Rassegna stampa web'. At the bottom left of the event page is a button for 'ALTRI EVENTI' and the date '01/01/2014'.

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

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

A parte il fatto che tali dati sono **smentiti** 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\_vStampa\_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:

## Studio condotto coinvolgendo associazioni nazionali, compagnie ed esperti di settore in ciascun Paese

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

Fonte: Principali assicuratori europei, ANIA, FFSA, GDV, UNESPA, ABI, analisi BCG

313901-00-ANIA - Presentazione finale -14Gen14\_vStampa\_v3.pptx

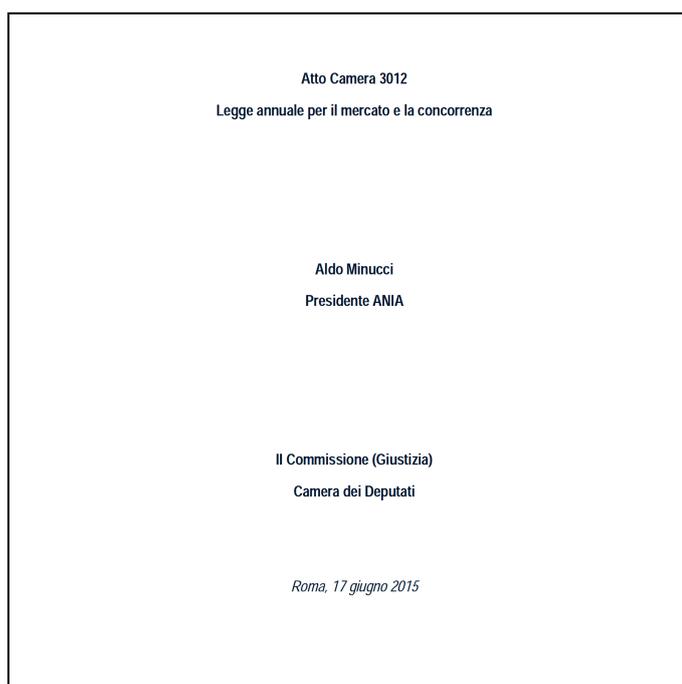
THE BOSTON CONSULTING GROUP

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 2013<sup>15</sup>:

---

<sup>15</sup> Cfr. *supra* nota n. 3.

DANNO BIOLOGICO (I VALORI DEI PAESI DIVERSI DALL'ITALIA SONO RIFERITI ALL'INTERO DANNO NON PATRIMONIALE)												
NAZIONE	valore dell' i.p.: 10%			valore dell' i.p.: 25%			valore dell' i.p.: 60%			valore dell' i.p.: 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	260.600	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'inabilità 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 omnicomprensivi 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 oltremarica non si liquida 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 condizioni<sup>16</sup>.

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

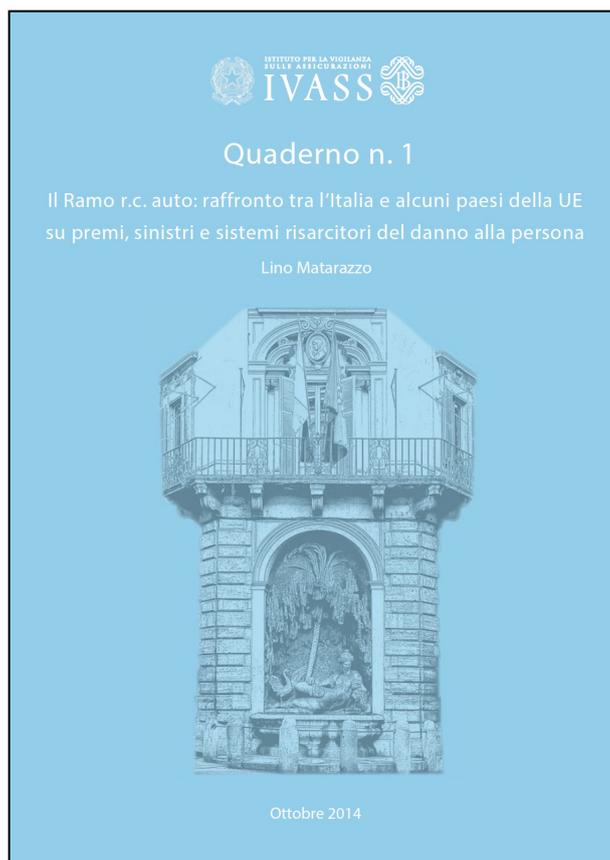
#### **4. Critiche alla "relazione" IVASS: "dati" assolutamente inattendibili.**

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:

---

<sup>16</sup> 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](http://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 2015<sup>17</sup>, **l'art. 7 del "DDL Concorrenza"**

<sup>17</sup> Cfr. *supra* nota n. 2.

**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 alternativamente in economia ed in scienze statistiche/attuariali, dunque da **sogetti 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 Vismara<sup>18</sup> (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 esattamente dei navigati giuristi specializzati in studi di diritto comparato<sup>19</sup>.

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 uccisione<sup>20</sup>:**

---

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

<sup>19</sup> 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».

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

- 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 tutti 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 italiane<sup>21</sup>; 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, 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 pecuniari<sup>22</sup>;

<sup>21</sup> 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.

<sup>22</sup> 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.

- per quanto concerne la **Francia** si annovera un'evidente sottostima dei valori in concreto liquidati dai giudici d'oltralpe per il danno non patrimoniale<sup>23</sup>; 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 correttivi<sup>24</sup>; 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 giurisdizioni<sup>25</sup>.

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

<sup>23</sup> 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*; sennonché 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.

<sup>24</sup> 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.

<sup>25</sup> 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.

comportare un peggioramento della tutela risarcitoria di tali danneggiati rispetto alla media 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.

Roma, 24 giugno 2015.