



UNIVERSITA' DEGLI STUDI ROMA TRE

Facoltà di Economia
Scuola Dottorale Tullio Ascarelli
Sezione "Consumatori e Mercato" - XXII ciclo

TESI DI DOTTORATO

IL RISARCIMENTO DIRETTO NEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI

Coordinatore:
Chiar.ma Prof.ssa
LILIANA ROSSI CARLEO

Tutor:
Chiar.mo Prof.
VINCENZO CUFFARO

Dottorando:
GIACOMO PONGELLI

ANNO ACCADEMICO 2009 - 2010

Indice

CAPITOLO I

L'evoluzione normativa: dall'azione diretta al risarcimento diretto

1. Introduzione	6
2. L'azione diretta nei confronti dell'assicurazione del responsabile civile (l. 990/1969)	8
a) Presupposti, ambito di applicazione e contenuto della disciplina normativa	8
b) Qualificazione giuridica e inquadramento sistematico	17
c) La funzione dell'azione diretta e il collegamento con l'assicurazione obbligatoria	24
3. Le direttive comunitarie in materia di assicurazione della responsabilità civile e la loro attuazione nel nostro ordinamento	30
4. Il codice delle assicurazioni: il passaggio alla nuova disciplina del risarcimento diretto	33

CAPITOLO II

La procedura di risarcimento diretto

1. Le novità introdotte dal risarcimento diretto e la sua disciplina nel codice delle assicurazioni	43
---	----

a) Le ragioni della riforma del sistema assicurativo	43
b) Aspetti procedurali	48
2. Il regolamento attuativo: i profili applicativi del risarcimento diretto e gli obiettivi del legislatore	56
3. Il sistema della stanza di compensazione e il ruolo della CONSAP	68

CAPITOLO III

Dall'obbligatorietà alla facoltatività del risarcimento diretto

1. L'imperatività del risarcimento diretto e i presunti limiti alla proponibilità dell'azione nei confronti del responsabile civile e della sua assicurazione	78
2. Le problematiche sollevate con riguardo all'obbligatorietà della disciplina	81
a) L'inosservanza del procedimento di formazione legislativa e contrasto con l'art. 76 Cost.	82
b) I profili di illegittimità costituzionale per lesione di diritti costituzionalmente protetti	85
c) Mancata osservanza dei principi espressi dalla direttiva comunitaria 2005/14/CE	88
3. La funzione interpretativa della giurisprudenza. Dall'eccezione di incostituzionalità all'interpretazione "costituzionalmente orientata"	89
4. La sentenza della Corte Costituzionale n. 180/2009. La facoltatività del risarcimento diretto e il superamento dei problemi di legittimità costituzionale	94
5. Risarcimento o indennizzo diretto? Inquadramento dell'istituto nel sistema della responsabilità civile	100

6. Il mancato rimborso delle spese di assistenza legale e le critiche sollevate dalla categoria forense	106
7. Nuove prospettive e profili applicativi della disciplina a seguito della sentenza della Corte Costituzionale	109

CAPITOLO IV

La qualificazione giuridica dell'istituto

1. Impostazione della problematica e metodo dell'indagine	119
2. Le teorie che configurano una fattispecie di assunzione del debito altrui	124
a) Delegazione	125
b) Espromissione	130
c) Accollo	132
3. Individuazione di un rapporto di natura gestoria tra le imprese assicurative	144
4. Le teorie di qualificazione giuridica secondo il modello della rappresentanza e del mandato <i>ex lege</i>	146
5. La "sostituzione soggettiva legale nella gestione del sinistro" quale figura autonoma avente caratteri propri	157

BIBLIOGRAFIA	166
---------------------	-----

CAPITOLO PRIMO

L'evoluzione normativa: dall'azione diretta al risarcimento diretto

1. Introduzione

La nuova procedura del risarcimento diretto è stata introdotta con il d.lgs. 7 settembre 2005 n. 209, che ha riordinato sistematicamente tutta la normativa in materia assicurativa in un unico codice delle assicurazioni. La regolamentazione del risarcimento diretto è prevista nelle norme di cui agli artt. 149 e 150 del menzionato codice: la prima disposizione delinea la fattispecie normativa e ne determina gli effetti, mentre la seconda riguarda le modalità applicative della nuova disciplina. La norma contenuta nell'art. 150, tuttavia, non stabilisce direttamente le regole applicative, ma si limita a rinviare espressamente ad un successivo regolamento al fine di specificare la disciplina di dettaglio, indicandone i punti essenziali. Il regolamento in questione è contenuto nel DPR n. 254, emanato il 18 luglio 2006 ed applicabile ai sinistri verificatisi a far data dal 1° febbraio 2007.

Ripercorrendo l'evoluzione legislativa in materia, un'importante innovazione era stata introdotta con la l. n. 990 del 24 dicembre 1969, che, all'art. 18, per la prima volta, riconosceva al soggetto danneggiato da un sinistro causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante, per i quali vi fosse l'obbligo di assicurazione, la possibilità di agire direttamente, ai fini del risarcimento del danno, contro l'assicuratore del responsabile del sinistro. Tale norma non solo costituiva allora un grande avanzamento sul fronte della tutela del danneggiato rispetto alla disciplina prevista dagli artt. 2043 e 2054 del

codice civile, ma anticipava di circa trentacinque anni l'attuazione della direttiva 2005/14/CE.

Sul piano del diritto comunitario, l'azione diretta nei confronti dell'assicurazione del responsabile era stata dapprima prevista, con la direttiva 2000/26/CE, soltanto a favore delle persone danneggiate da sinistri avvenuti in uno Stato membro diverso da quello di residenza della persona lesa, mentre, soltanto successivamente, con la citata direttiva 2005/14/CE, si estendeva a livello europeo il diritto all'azione diretta anche per i sinistri avvenuti nello stesso Stato di residenza del danneggiato¹.

Le novità in materia di azione diretta introdotte con la direttiva erano, come si è detto, già ampiamente presenti nell'ordinamento italiano fin dalla legge n. 990 del 1969, poi sostituita dal d.lgs. 2005 n. 209, il cosiddetto codice delle assicurazioni private.

Con il codice delle assicurazioni, l'obiettivo del legislatore è quello di creare una disciplina organica ed uniforme di tutto il settore assicurativo. La norma sull'azione diretta, di cui all'art. 18 della legge n. 990 del 1969, trova la sua trasposizione nell'art. 144 del codice delle assicurazioni; quindi continua ad essere in vigore la disciplina

¹ Direttiva 2005/14/CE, art. 4, par. 4, che inserisce il seguente articolo 4 *quinquies* nella direttiva 90/232/CEE: "Gli Stati membri provvedono affinché le persone lese a seguito di un sinistro, causato da un veicolo assicurato ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 1, della direttiva 72/166/CEE, possano avvalersi di un diritto di azione diretta nei confronti dell'impresa che assicura contro la responsabilità civile la persona responsabile del sinistro".

V. anche art. 5 della direttiva 2005/14/CE, che modifica la direttiva 2000/26/CE inserendo il considerando 16 *bis*: "Ai sensi del combinato disposto dell'articolo 11, paragrafo 2, e dell'articolo 9, paragrafo 1, lettera b), del regolamento (CE) n. 44/2001 del Consiglio, del 22 dicembre 2000, concernente la competenza giurisdizionale, il riconoscimento e l'esecuzione delle decisioni in materia civile e commerciale, la parte lesa può citare in giudizio l'assicuratore della responsabilità civile nello Stato membro in cui essa è domiciliata".

dell'azione diretta, ma ad essa viene affiancata, nei casi specificamente previsti, la nuova procedura di risarcimento diretto introdotta con l'art. 149 cod. ass.

2. L'azione diretta nei confronti dell'assicurazione del responsabile civile (l. 990/1969)

L'evoluzione normativa, tracciata in estrema sintesi nel paragrafo precedente, trova origine nella l. 24 dicembre 1969, n. 990 in materia di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti. Questa legge ha introdotto in Italia la disciplina dell'azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile.

a) Presupposti, ambito di applicazione e contenuto della disciplina normativa

L'azione diretta viene disciplinata nel capo III della legge, riguardante il risarcimento del danno. La disposizione normativa contenuta nell'art. 18 delinea l'ambito entro cui sia possibile avvalersi della procedura: l'azione diretta è esperibile qualora si verifichi un sinistro causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante per i quali vi sia l'obbligo di assicurazione ai sensi della stessa legge n. 990/1969. Realizzandosi tale fattispecie, viene conferito al

danneggiato il potere di agire direttamente nei confronti dell'assicuratore del danneggiante civilmente responsabile dell'illecito. L'innovazione apportata da questa norma è di forte impatto, in quanto il danneggiato ottiene di potersi inserire, di sua iniziativa, nel rapporto che prima era esclusivamente tra il responsabile civile assicurato e la sua impresa di assicurazione, vantando le proprie pretese direttamente nei confronti dell'assicurazione del danneggiante.

Nel secondo comma dell'art. 18 si prevede come unico limite all'azione diretta del danneggiato, e come unica eccezione opponibile dall'assicuratore, il massimale di polizza stabilito nel contratto di assicurazione. Questo significa che l'impresa di assicurazione del responsabile civile non può rifiutarsi di eseguire la prestazione direttamente al soggetto danneggiato fino a che la richiesta non superi il massimale per cui è prevista la copertura assicurativa; inoltre non possono essere opposte al danneggiato le eccezioni derivanti dal contratto di assicurazione, né le clausole in esso contenute che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno provocato.

L'ambito di applicazione e i contenuti della disciplina normativa in esame conferiscono un'ampia tutela al soggetto danneggiato in tutti i casi di sinistro causato dalla circolazione di veicoli a motore, facendo salvi tuttavia gli accordi conclusi tra il responsabile civile e la sua impresa di assicurazione. Quest'ultima, infatti, benché non possa rifiutarsi di risarcire il danneggiato entro i limiti del massimale, può in ogni caso esercitare il diritto di rivalsa nei confronti del proprio assicurato nella misura in cui avrebbe potuto

rifiutare o ridurre la propria prestazione secondo gli accordi contrattuali stipulati.

L'introduzione dell'azione diretta verso l'assicuratore non ha, comunque, fatto venir meno il diritto del danneggiato fondato sulla norma di cui all'art. 2054 cod. civ., ovvero il potere di agire nei confronti del responsabile civile. Il nostro ordinamento giuridico conosce, del resto, altri casi in cui uno stesso fatto fa sorgere in capo ad un medesimo individuo una pluralità di diritti ad agire contro soggetti diversi².

Dopo l'entrata in vigore della legge, in dottrina, si è molto discusso quale fosse la correlazione tra il rapporto danneggiato/danneggiante-assicurato ed il rapporto che collega danneggiato/assicurazione del danneggiante, ovvero il nesso esistente tra l'obbligazione risarcitoria *ex art.* 2054 cod. civ. e l'obbligazione parimenti risarcitoria posta a carico dell'assicuratore del danneggiante dall'art. 18, l. n. 990/1969. In proposito, nel dibattito dottrinale, è stata sostenuta la tesi dell'alternatività³, si è avanzata la tesi della

² Il danneggiato terzo trasportato ha, ad esempio, diritto ad agire non solo nei confronti dell'assicurazione del vettore, ma anche contro il conducente del veicolo sul quale era trasportato in base all'art. 2043 cod. civ. e, infine, *ex art.* 2054 cod. civ. contro conducenti e proprietari dei veicoli entrati in collisione con il veicolo sul quale era trasportato

³ La tesi "*electa una via, non datur recursus ad alteram*", da una parte, garantisce il debitore dal pericolo di un doppio pagamento, ma, come è stato giustamente affermato, il codice civile prevede il ricorso alla regola dell'alternatività ogni qual volta ad un unico soggetto siano attribuiti due o più diritti verso un identico debitore, mentre nel caso in esame i diritti sono attribuiti verso soggetti diversi (l'assicuratore e l'assicurato-danneggiante). Si veda, in proposito: CIPPARONE, *Solidarietà, alternatività, sussidiarietà: come coordinare l'obbligazione aquiliana con quella dell'assicuratore ex lege 990/1969*, in *Assic.*, 1978, I, p. 284 s.; RUBINO, *Delle obbligazioni. Obbligazioni alternative – Obbligazioni in solido – Obbligazioni indivisibili e divisibili*, in *Comm. cod. civ.* a cura di Scialoja e Branca, Bologna-Roma, 1968, *sub art.* 1285, pp. 21-26; DI MAJO - INZITARI, voce *Obbligazioni alternative*, in *Enc. dir.*, XIX, Milano, 1979, p. 215.

sussidiarietà⁴, ma la più accreditata e convincente si è dimostrata quella secondo la quale vi sarebbe un vincolo di solidarietà tra le due obbligazioni⁵. Il vincolo, però, non si costituisce per l'intero⁶, configurandosi nel caso di specie la solidarietà tra le due obbligazioni solo entro il limite del massimale della polizza, mentre, per la parte in eccedenza, rimarrebbe obbligato esclusivamente il responsabile civile. Secondo l'opinione prevalente⁷, le obbligazioni solidali costituiscono

⁴ Secondo la tesi della sussidiarietà, l'obbligazione del responsabile civile diventa esigibile solo dopo che l'esperimento dell'azione diretta non abbia consentito il pieno ristoro dei danni subiti dalla vittima. L'accoglimento di questa opinione darebbe luogo al paradosso che sarebbe improponibile la domanda rivolta al responsabile civile fino all'ammontare garantito dal massimale di polizza. La legge, tuttavia, non ha stabilito alcun criterio gerarchico tra l'azione diretta contro l'assicuratore e l'azione ordinaria contro il responsabile civile e ciò non legittima l'interprete ad introdurre il principio della sussidiarietà, il quale condurrebbe all'implicita soppressione dell'obbligazione del responsabile se il risarcimento è coperto dal massimale di polizza.

⁵ In proposito cfr. FRANZONI, *L'azione diretta, l'azione aquiliana ed il diritto di rivalsa nell'assicurazione dei veicoli a motore*, in *Riv. trim. dir. proc. civ.*, 1984, p. 1039 ss.

⁶ Deve ritenersi che le obbligazioni possono essere solidali anche con riferimento ad una parte soltanto della prestazione. Ai sensi dell'art. 1941, comma 2, cod. civ., in materia di fideiussione, si prevede, infatti, che la fideiussione può essere prestata "per una parte soltanto del debito o a condizioni meno onerose".

Sul punto v. anche, *infra*, nel corso del paragrafo.

⁷ In questo senso, cfr. C. M. BIANCA, *Diritto civile*, 4, *L'obbligazione*, Milano, 1990, p. 699; GIORGIANNI, *Obbligazione solidale e parziaria*, in *Scritti minori*, Napoli, 1988, p. 602: "L'obbligazione solidale è costituita da una pluralità di rapporti, tanti quanti sono i soggetti cui fanno capo."; BARASSI, *Teoria generale delle obbligazioni*, I, Milano, 1948, p. 183: "alla pluralità dei soggetti corrisponde la pluralità dei rapporti obbligatori".

Un'opinione minoritaria riconosce, invece, l'unicità del rapporto obbligatorio, traendo argomento, principalmente, dalla unicità dell'interesse creditorio che comporterebbe la presenza di un solo obbligo gravante su più condebitori. Cfr., al riguardo, SCUTO, *Teoria generale delle obbligazioni*, Napoli, 1953, p. 322; BUSNELLI, *Obbligazioni soggettivamente complesse*, in *Enc. dir.*, XXIX, Milano, 1979, p. 329 ss. e, dello stesso a., *L'obbligazione soggettivamente complessa*, Milano, 1974, p. 186.

Contro tale posizione dottrinale, v. C. M. BIANCA, *op. cit.*, p. 700: "La costruzione delle obbligazioni solidali come un rapporto unico non può essere accettata. Questa porterebbe a considerare come titolare attivo o passivo di tale unico rapporto il complesso dei contitolari unitariamente inteso. Si verrebbero a parificare situazioni

un insieme collegato di più rapporti obbligatori, vale a dire che ciascun soggetto è titolare di una propria posizione di debito o di credito nei confronti del comune creditore o del comune debitore. La tesi della pluralità dei rapporti obbligatori richiede, tuttavia, la necessità di spiegare l'incidenza dell'avvenuto adempimento su di essi, ovvero capire come può un solo adempimento estinguere una molteplicità di situazioni giuridiche attive o passive. Diversi tentativi in dottrina⁸ sono stati compiuti per spiegare l'efficacia estintiva generale del pagamento eseguito da uno dei debitori o da uno dei creditori, ma la ragione va ricercata nel particolare contenuto delle

giuridiche che sul piano sistematico devono essere nettamente distinte. Costruire le obbligazioni solidali come un rapporto unico che intercorre tra posizioni unitarie delle quali sono partecipi più soggetti vuol dire considerarle obbligazioni di gruppo, e quindi confonderle con le obbligazioni sociali, cioè con le obbligazioni di cui sono titolari gruppi unitari (associazioni, società, ecc.). Tra obbligazioni solidali e obbligazioni sociali sussiste invece una differenza fondamentale. Le obbligazioni sociali sono obbligazioni giuridicamente imputate al gruppo, mentre le obbligazioni solidali fanno capo ai singoli condebitori o concreditori: qui non vi è un obbligo o un diritto che competa unitariamente ad un gruppo, ma ciascuno è tenuto a pagare o ha diritto di ricevere la prestazione”.

⁸ La dottrina ha tentato di spiegare l'efficacia estintiva verso tutti del pagamento eseguito da uno solo dei condebitori, ricercando l'”elemento comune” dei rapporti solidali.

Una prima opinione ha ravvisato l'elemento comune nell'*unico interesse del creditore*, in quanto tutti i rapporti sono volti a soddisfare lo stesso interesse. In questo senso è diretta, principalmente, la dottrina tedesca, che ravvisa nello “stesso interesse creditorio” il connotato essenziale della solidarietà. (LARENZ, *Lehrbuch des Schuldrechts. Allgemeiner Teil*, München, 1982, p. 573; WINDSCHEID, *Diritto delle Pandette*, II, Torino, 1930, par. 298, p. 162).

Altra opinione individua nello *scopo* l'elemento comune delle obbligazioni solidali. Tutte le obbligazioni, si afferma, tendono a realizzare lo stesso scopo, lo stesso risultato pratico. Se lo scopo viene raggiunto attraverso l'esecuzione della prestazione, gli altri rapporti vengono a cadere per l'inutilità o l'impossibilità dell'adempimento. (BARASSI, *Teoria generale delle obbligazioni*, I, cit., p. 188).

Un'altra corrente dottrinale ravvisa l'elemento comune nella *prestazione*. Da parte dei condebitori è dovuta la stessa prestazione: l'esecuzione di questa, in attuazione di uno dei rapporti, estinguerebbe gli altri per il venir meno dell'oggetto. La prestazione non solo è identica, ma è anche comune (GIORGIANNI, *Obbligazioni parziarie, solidali, indivisibili e connesse: lineamenti di un sistema*, in *Annali seminario giur. Università di Catania VI-VIII (1951-1953)*, p. 123).

obbligazioni solidali, consistente in una prestazione da eseguirsi una sola volta da parte dell'uno o dell'altro debitore o una sola volta all'uno o all'altro creditore⁹. L'esecuzione della prestazione da parte di un condebitore estingue gli altri rapporti non in quanto li renda inutili o privi di oggetto, ma in quanto realizza esattamente la pretesa del creditore nei confronti di tutti.

In dottrina¹⁰ si ritiene che condizioni sufficienti per aversi la solidarietà tra più debiti sono la derivazione di tutte le obbligazioni dalla stessa fonte e l'aver ad oggetto un'*unica* prestazione. In presenza di questi presupposti, il vincolo di solidarietà si costituisce in base alla regola generale della presunzione di solidarietà, salvo che risulti diversamente dalla legge o dal titolo negoziale (art. 1294 cod. civ.).

Il presupposto dell'identità della fonte è riscontrabile quando le obbligazioni hanno origine dalla medesima fattispecie negoziale o legale, come, ad esempio, il fatto illecito di cui rispondono più soggetti. Nel caso previsto nella norma di cui all'art. 18 della legge n. 990/1969 non vi è identità della fonte tra l'obbligazione risarcitoria del responsabile civile e quella dell'assicuratore verso cui può agire direttamente il danneggiato: la prima ha la sua fonte nella responsabilità extracontrattuale *ex* artt. 2043 e 2054 cod. civ., mentre la seconda trova fondamento nella previsione normativa introdotta proprio dall'art. 18 in esame. Tuttavia, l'identità della fonte non è

⁹ In tal senso, cfr. MATTEUCCI, *Solidarietà del fideiussore e suo debito non pecuniario*, in *Riv. trim. dir. proc. civ.*, 1959, p. 1341 ss. Analogamente v. GRASSO, *Surrogazione legale e solidarietà*, in *Saggi di diritto civile*, Napoli, 1989, p. 86: "La solidarietà ... determina un vincolo per cui l'adempimento di uno vale come adempimento anche degli altri".

¹⁰ Si veda, in proposito, C. M. BIANCA, *Diritto civile*, 4, *cit.*, p. 700 ss.

condizione necessaria della solidarietà, ma presupposto della regola di presunzione della solidarietà. In mancanza della fonte comune, la costituzione del vincolo solidale deve risultare da una previsione negoziale o, come in questo caso, derivare da una disposizione legale (art. 18). La norma crea, infatti, un'obbligazione nuova in capo all'assicurazione, che non esclude, ma si aggiunge a quella originaria del responsabile civile. Il danneggiato può rivolgersi indifferentemente all'uno o all'altro debitore per l'intero e l'adempimento dell'uno libera anche l'altro. Alla luce di quanto detto è possibile desumere che si è in presenza di obbligazioni solidali.

L'altro presupposto della solidarietà passiva si basa sul concetto di “medesima prestazione”, da intendersi come il contenuto giuridico dell'obbligazione solidale che unifica ed uniforma da un punto di vista giuridico le posizioni dei singoli obbligati, attribuendo al creditore il potere di richiedere a qualsiasi debitore l'adempimento per l'intero.

Identità della prestazione vuol dire che tutti i debitori sono obbligati per la medesima prestazione, ossia che la prestazione ha lo stesso contenuto per tutti. Non si tratta necessariamente di prestazioni di eguale contenuto o ammontare, ma di una medesima prestazione dovuta da tutti i condebitori¹¹. Ciò non esclude, inoltre, che i singoli coobbligati siano tenuti ad adempiere con modalità diverse (art. 1293 cod. civ.).

¹¹ Cfr. RUBINO, *Delle obbligazioni. obbligazioni alternative – obbligazioni in solido – obbligazioni indivisibili e divisibili*, cit., p. 133: “non si hanno tante prestazioni uguali quanti sono i più debitori o creditori, ma è la medesima prestazione che ricorre per tutti”.

Nella materia in esame, la medesima prestazione si individua nella somma dovuta dall'assicurazione, che può essere o uguale a quella cui è obbligato l'assicurato o anche inferiore, qualora l'ammontare del risarcimento superi i limiti del massimale contrattualmente previsto. In questo secondo caso le due prestazioni sarebbero coincidenti solo in parte.

Con riguardo alla rivalsa menzionata al secondo comma dell'art.18 della legge in questione, proprio perché si riscontra lo schema della solidarietà, la formula ambigua, adottata dal legislatore per indicare il diritto dell'assicuratore di ripetere dal responsabile quanto della prestazione effettuata, secondo gli accordi contrattuali intercorsi tra assicurazione e assicurato, è a carico di quest'ultimo, sembra fare riferimento ad un'azione di regresso. Normalmente il diritto di regresso è dato a favore di un soggetto che abbia adempiuto ad un'obbligazione per la quale era tenuto con vincolo solidale insieme ad altri: questo consente di ottenere in tutto o in parte il rimborso nei confronti degli altri soggetti su cui grava il debito, nella misura del rapporto interno che regola i rapporti fra i condebitori¹². Il regresso è ritenuto unanimemente un diritto autonomo ed originario che nasce per effetto dell'adempimento, trova fondamento nella solidarietà e sorge in capo al debitore solvente. La fattispecie costitutiva del diritto di regresso è, in questo caso, l'avvenuto pagamento dell'assicuratore e l'esistenza di un contratto di assicurazione che preveda limiti ed obblighi a carico dell'assicurato.

Quanto al regime delle eccezioni opponibili dal regredito al regrediente bisogna distinguere a seconda che il regresso sia

¹² Si veda, al riguardo, RAVAZZONI, voce *Regresso*, in *Noviss. dig. it.*, XV, Torino, 1968, p. 358.

conseguente ad una sentenza di condanna oppure segua ad un accordo stragiudiziale tra assicuratore e danneggiato. Nel primo caso, tutti i condebitori avrebbero già partecipato al giudizio promosso dal danneggiato in forza dell'art. 23 della legge n. 990/1969, il quale prevede che nei casi di azione diretta contro l'assicuratore venga chiamato in causa anche il responsabile del danno. In tale situazione, quindi, non sarà possibile rimettere in discussione la responsabilità del regredito, né l'entità complessiva del risarcimento, poiché su tali fatti si è già formato il giudicato nei confronti di tutti i litisconsorti. Nel caso, invece, in cui la liquidazione sia avvenuta stragiudizialmente a seguito di un accordo transattivo tra l'assicuratore e il danneggiato, il regredito può opporre al regrediente tutte le eccezioni che avrebbe potuto opporre al danneggiato, sia relativamente all'esistenza del credito, sia con riguardo al suo ammontare¹³.

Da esaminare con attenzione è, altresì, la facoltà di esercitare il diritto di rivalsa nel corso del giudizio promosso dal danneggiato. La norma (art. 18, comma 2) non sembra escludere tale facoltà, in quanto non si esprime enunciando "l'assicuratore che ha pagato", ma semplicemente "l'assicuratore ha tuttavia diritto di rivalsa verso l'assicurato"; questo rende applicabili, almeno in linea di principio, le regole del regresso¹⁴ a favore dell'assicuratore, le quali non sono in contrasto con l'art. 23 della legge che ha introdotto la speciale ipotesi di litisconsorzio necessario. L'assicuratore convenuto in giudizio dal danneggiato potrebbe, quindi, richiedere di essere sollevato di quella parte della prestazione che avrebbe diritto di rifiutare o ridurre nei

¹³ Sul punto, FRANZONI, *op. cit.*, p. 1062

¹⁴ In merito, si veda RUBINO, *Delle obbligazioni. obbligazioni alternative – obbligazioni in solido – obbligazioni indivisibili e divisibili*, cit., p. 247

confronti del responsabile assicurato (v. dell'art. 18, ultimo comma) e che questa venga richiesta direttamente a quest'ultimo, in quanto chiamato in causa nello stesso giudizio. Senonché, qualora l'assicurato responsabile non disponga di risorse sufficienti per soddisfare il danneggiato, la sua insolvenza si tradurrebbe in un pregiudizio nei confronti della vittima che non potrebbe più avvalersi della situazione di favore attribuitale dalla legge con l'azione diretta. Ne deriva che l'esercizio della rivalsa-regresso, nel contesto del giudizio promosso ex art. 18, l. n. 990/1969, è concretamente ammissibile solo nell'ipotesi in cui il responsabile civile assicurato si dimostri prontamente solvibile, in modo da mantenere la più ampia garanzia possibile nei confronti del danneggiato, destinatario di quella più estesa ed efficace forma di tutela che il legislatore ha voluto introdurre. Se l'assicurato regredito non fosse in grado di coprire la prestazione al danneggiato, l'assicuratore dovrebbe comunque adempiere per intero l'obbligazione (sempre entro i limiti del massimale), assumendosi a quel punto egli stesso il rischio di una infruttuosa azione di rivalsa nei confronti dell'assicurato¹⁵.

b) Qualificazione giuridica e inquadramento sistematico

Nella disciplina normativa dell'azione diretta è possibile riscontrare una fattispecie di assunzione legale del debito del responsabile civile da parte della sua impresa di assicurazione.

¹⁵ Tale impostazione risulta, peraltro, perfettamente in armonia con il principio previsto nella norma di cui all'art. 1299, comma 3, cod. civ., nel disciplinare il regresso tra condebitori.

Che si tratti dello stesso debito risulta dalle considerazioni effettuate nel paragrafo precedente sui concetti di solidarietà e di “medesima prestazione”.

Una conferma in questo senso si evince dalla disciplina normativa del termine di prescrizione dell'azione risarcitoria. All'art. 26 della legge n. 990/1969 è previsto che l'azione diretta, che spetta al danneggiato nei confronti dell'assicuratore a norma dell'art. 18 della medesima legge, è soggetta allo stesso termine di prescrizione cui sarebbe soggetta l'azione verso il responsabile civile (assicurato). Il termine in questione è pari a due anni, come disciplinato nel secondo comma dell'art. 2947 cod. civ., in tema di prescrizione del diritto al risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli. L'uniformità, con cui viene disciplinata l'azione diretta rispetto a quella ordinaria nei confronti del responsabile danneggiante, lascia bene intendere che non si tratta di una nuova pretesa risarcitoria, ma della stessa, semplicemente rivolta ad un altro soggetto.

Resta ora da chiarire come sia giuridicamente qualificabile la situazione che si viene a creare nel triangolo danneggiato-responsabile civile-assicuratore.

A tale proposito appare utile un confronto con quanto disposto nel codice civile con riguardo alla posizione del terzo danneggiato rispetto all'assicuratore della responsabilità civile. Nonostante l'assicurato concluda il contratto proprio per garantirsi la reintegrazione del patrimonio di fronte all'eventualità di un'obbligazione risarcitoria, secondo l'interpretazione dottrinale dominante, questo accordo ha efficacia esclusivamente interna, non essendo assolutamente in grado di dar luogo ad una pretesa diretta del

terzo nei confronti dell'assicuratore¹⁶. Il contratto di assicurazione, attenendosi strettamente alla disciplina normativa del codice civile, rileva nei rapporti esterni solo nel senso di fondare la legittimazione del terzo danneggiato a ricevere l'indennità dall'assicuratore con effetti liberatori anche nei confronti dell'assicurato danneggiante, ma non è assolutamente in grado di attribuirgli la legittimazione ad agire contro l'assicurazione al fine di esigerla. Quindi, tra danneggiato ed assicuratore non sorge alcun rapporto obbligatorio immediato e diretto, ed anche la facoltà, concessa a quest'ultimo, di pagare l'indennità direttamente al danneggiato (v. art. 1917, comma 2, cod. civ.) deve essere, in realtà, ricondotta ad una fattispecie di adempimento del terzo (art. 1180 cod. civ.)¹⁷.

A seguito dell'entrata in vigore della legge n. 990/1969, è stata introdotta la possibilità di azione diretta del danneggiato nei confronti dell'assicurazione del danneggiante.

Ciò non deve, però, indurre ad assimilare il contratto di assicurazione r.c. auto al contratto a favore di terzo, mettendo in secondo piano la funzione e la natura di assicurazione di

¹⁶ Cfr. RESCIGNO, voce *Delegazione* (dir civ), in *Enc. dir.*, vol. XI, Milano, 1962, p. 929 ss.; ID., *Studi sull'accollo*, Milano, 1958, p. 41 ss.; ID., *Azione diretta ed azione surrogatoria del danneggiato contro l'assicuratore di responsabilità civile*, in *Assicurazioni*, 1955, II, p. 82 ss.; GIANNATTASIO, *Rapporti tra assicuratore e terzo danneggiato nella assicurazione contro la responsabilità civile*, in *Assicurazioni*, 1958, II, p. 86 ss.; FAVARA, *Ancora sull'azione diretta del terzo danneggiato verso l'assicuratore della responsabilità civile*, in *Studi in onore di Antigono Donati*, vol. II, Roma, 1970, p. 251 ss.

E' peraltro significativo che i deboli tentativi di dedurre dalla normativa del codice civile l'azione diretta del terzo contro l'assicuratore abbiano cercato spunto nel privilegio sull'indennità assicurativa attribuito al danneggiato *ex art. 2767* cod. civ., senza alcun riferimento all'eventuale efficacia di un accollo tra assicurato e assicuratore.

¹⁷ RESCIGNO, voce *Delegazione* (dir. civ.), cit., p. 940 ss.; VECCHI, *L'azione diretta*, Padova, 1990, p. 152 ss.

responsabilità del contratto stesso. Al fine di distinguere meglio le due figure, va ricordato che il danneggiato non fruisce dei diritti riconosciuti al terzo a cui favore sia stipulato il contratto, poiché, se il danneggiato fosse già titolare di un suo diritto nascente in via diretta dal contratto di assicurazione in sé, non vi sarebbe stata la necessità di una disposizione normativa per conferirgli il potere di agire direttamente contro l'assicuratore¹⁸. Il danneggiato rimane, quindi, estraneo al contratto di assicurazione, ma tuttavia è posto in grado di agire in applicazione della norma di cui all'art. 18, qualora ricorra l'evento concreto del sinistro che gli faccia assumere il ruolo di danneggiato e gli permetta di entrare a far parte del rapporto triangolare con assicurato e compagnia di assicurazione.

Il diritto di azione diretta configura, dal lato passivo, una assunzione legale del debito del responsabile civile da parte dell'assicurazione. In particolare, il reciproco rapporto tra i tre soggetti, danneggiato-responsabile-assicuratore, è da ricondurre alla figura dell'accollo disciplinata nell'art. 1273 del codice civile, seppure con le dovute differenze, trattandosi, nella specie, di accollo legale, che prescinde da una fonte negoziale della vicenda, presente, invece, nella norma richiamata.

Il termine accollo legale indica l'assunzione cumulativa del debito in capo ad un terzo sul fondamento della legge, ossia quale effetto di una determinata previsione normativa¹⁹. L'accollo *ex lege*

¹⁸ DURANTE, *L'assicurazione obbligatoria della responsabilità da veicoli a motore*, Milano, 1970, p. 248.

¹⁹ In dottrina si è criticata la terminologia accollo legale come equivoca e contraddittoria, in quanto l'accollo è una figura tipicamente contrattuale. In tal senso, cfr. BETTI, *Teoria generale delle obbligazioni*, III, 2 - *Vicende dell'obbligazione*. IV. - *Difesa preventiva e successiva dell'obbligazione*, Milano,

designa una vicenda che non si basa sulla volontà negoziale: l'azione diretta si ha in forza della legge e, quindi, propriamente, la fattispecie deve qualificarsi come assunzione legale del debito.

Tale configurazione rende inapplicabile la norma che richiede l'adesione del creditore alla convenzione tra accollante e accollato ai fini dell'irrevocabilità della stipulazione a suo favore (art. 1273, comma 1, cod. civ.), in quanto qui non esiste un accordo convenzionale che possa essere revocato dalle parti, ma è la legge stessa a trasferire la posizione debitoria anche in capo all'assicuratore. E' irrilevante, pertanto, l'adesione del danneggiato.

Anche l'ipotesi normativa relativa alla liberazione del debitore originario, prevista come condizione espressa della stipulazione (v. art. 1273, comma 2, cod. civ.), non potrà, nella specie, verificarsi. In termini più generali, si osserva che l'accollo legale non può essere di per sé liberatorio, in quanto, in mancanza del consenso del creditore, l'imposizione per effetto della legge di una vicenda traslativa del debito costituirebbe una lesione del suo diritto, posto che la persona del debitore ha normalmente rilevanza per il creditore.

L'accollo cumulativo determina, invece, un effetto favorevole, l'aggiunta di un nuovo debitore, che non esige il consenso del creditore²⁰. E' proprio questo effetto favorevole che si riscontra nella fattispecie in esame, e, in quanto determinato dalla legge, non può

1955, p. 108 s.: “la legge non *assume* e non *si accolla* un debito, ma lo *impone* al singolo verso altri, dando luogo ad una vicenda che potrà rettamente qualificarsi di ‘accessione legale’ nella responsabilità (quando la legge lascia sussistere in rapporto di solidarietà o sussidiarietà il debito preesistente) o di ‘successione legale’ nel debito (quando la legge assorbe il debito preesistente nel debito del nuovo soggetto)”.

Tuttavia, la denominazione di accollo legale è entrata nel linguaggio corrente e il suo significato è ormai univocamente delineato.

²⁰ In tal senso C. M. BIANCA, *Diritto civile*, 4, cit., p. 690.

essere sottratto al creditore per accordo tra il responsabile civile e la sua assicurazione.

In forza della norma sull'azione diretta, si può dire che si crea un accollo cumulativo, in quanto l'obbligazione dell'accollante (l'assicurazione) si aggiunge a quella del debitore originario (assicurato civilmente responsabile), che continua ad essere obbligato verso il creditore (danneggiato).

La configurazione di un accollo comporta l'applicazione della norma di cui all'art. 1273, comma 3, cod. civ., secondo la quale, se non vi è liberazione del debitore, questi rimane obbligato in solido con il nuovo debitore. Si conferma, pertanto, quanto è già stato esposto precedentemente, vale a dire che il debitore originario è condebitore assieme all'accollante e che le due posizioni debitorie sono assoggettate alla disciplina comune della solidarietà (artt. 1292 e seguenti, cod. civ.).

Tale disciplina consente al creditore di rivolgersi, a sua scelta, indifferentemente, verso uno dei debitori²¹. L'azione diretta nei confronti dell'assicurazione è, alla luce di quanto detto, una possibilità in più che viene concessa a tutela del danneggiato.

Una diversità rispetto all'accollo convenzionale riguarda il regime delle eccezioni opponibili al creditore ed è espressamente prevista all'art. 18 della legge che introduce l'azione diretta. Mentre nella fattispecie di accollo disciplinata nell'art. 1273 del codice civile (come anche nel contratto a favore di terzo *ex art. 1411 cod. civ.*) al terzo creditore possono essere opposte le eccezioni fondate sul contratto in base al quale è stato assunto il debito (vedi art. 1273,

²¹ Cfr. C. M. BIANCA, *op. cit.*, p. 683.

comma 4), all'art. 18, comma 2, l. n. 990/1969, si dispone invece, espressamente, che l'assicuratore non può opporre al danneggiato le eccezioni derivanti dal contratto di assicurazione stipulato con il responsabile. Salvo che eccepisca la nullità o l'inefficacia del contratto di assicurazione, l'assicuratore, a seguito dell'introduzione dell'azione diretta, è tenuto a pagare l'indennità risarcitoria per intero, potendo opporre al danneggiato il solo limite del raggiungimento del massimale previsto nel contratto di assicurazione. Resta fermo il potere dell'assicuratore di esercitare il diritto di rivalsa nei confronti dell'assicurato, al fine di ripetere le eventuali somme che avrebbero dovuto costituire il contributo di quest'ultimo al risarcimento del danno sulla base delle clausole e degli accordi contenuti nel contratto di assicurazione.

La diversità rilevata, con riguardo al regime delle eccezioni, tra la disciplina dell'accollo e quella in esame, trova la sua giustificazione nel diverso fondamento delle due figure.

Il contenuto normativo della legge in materia di assicurazione obbligatoria mette chiaramente in luce che trattasi di un'assunzione legale del debito altrui e il contratto di assicurazione sottostante non è, quindi, esso stesso, la causa giustificatrice della sostituzione nel lato passivo dell'obbligo risarcitorio, ma il fondamento di tale sostituzione è da rinvenirsi nella legge.

Il contratto di assicurazione esprime la sua rilevanza in quanto costituisce il presupposto su cui possa fondarsi l'assunzione legale del debito del responsabile civile in capo all'assicuratore, emergendo in via diretta nei confronti del danneggiato solo nel limitare l'obbligo risarcitorio dell'assicurazione entro il valore del massimale.

La formula di acollo *ex lege* appare la più idonea a definire tale fattispecie legale di assunzione del debito altrui. Una figura particolare di acollo, in cui non c'è bisogno dell'approvazione del creditore al fine di renderlo irrevocabile, poiché il titolo su cui trova il proprio fondamento non è il contratto di assicurazione, ma è la legge (art. 18, l. 990/1969).

Questa interpretazione non snatura, né altera gli effetti dell'istituto: l'acollo è sempre funzionalizzato alla traslazione della posizione debitoria in via principale sul nuovo obbligato, con un carattere che viene ad attribuirgli, sul piano funzionale, una piena autonomia dall'obbligazione di garanzia, anche e soprattutto nei casi in cui l'intervento del nuovo soggetto nel rapporto obbligatorio abbia fonte nella legge²².

c) La funzione dell'azione diretta e il collegamento con l'assicurazione obbligatoria

La grande novità introdotta nel nostro ordinamento con la legge n. 990 del 1969 è stata la previsione legislativa dell'*assicurazione obbligatoria* della responsabilità civile per la circolazione dei veicoli a motore e dei natanti. L'obbligo dell'assicurazione è disposto al primo comma dell'art. 1 della legge, il quale impone il divieto di circolazione su strade di uso pubblico, o su aree ad esse equiparate, per i veicoli a motore che non siano coperti da assicurazione per la

²² Cfr. CAMPOBASSO, *Coobbligazione cambiaria e solidarietà disuguale*, Napoli, 1974, p. 274; QUAGLIARELLO, *L'espromissione*, Napoli, 1953, p. 91; VECCHI, *L'azione diretta*, cit., p. 165.

responsabilità civile verso i terzi, responsabilità disciplinata nella norma di cui all'art. 2054 cod. civ.

All'assicurazione obbligatoria, in un quadro sistematico unitario, improntato ad una effettiva ed agevole tutela del terzo danneggiato, è strettamente legata l'azione diretta.

Ad evidenziare la correlazione esistente tra la procedura di azione diretta e l'introduzione dell'obbligo di assicurazione dei veicoli a motore, si deve richiamare la prima versione della disposizione normativa contenuta nell'art. 18, modificata successivamente ad opera del d.l. 23 dicembre 1976, n. 857²³. Anteriormente al decreto legge da ultimo citato, il secondo comma dell'art. 18 prevedeva che il divieto, in capo all'assicuratore, di opporre al danneggiato eccezioni o limitazioni derivanti dal contratto, sussisteva solo fino al raggiungimento della somma minima per cui era obbligatoria l'assicurazione. Quindi, inizialmente, l'azione diretta era ammessa per ogni cifra compresa nell'effettivo massimale assicurato, ma la non opponibilità delle eccezioni era disposta soltanto entro i limiti del massimale obbligatorio *ex lege*²⁴.

²³ Convertito poi, con modificazioni, in l. 26 febbraio 1977, n. 39.

²⁴ Per esemplificare: se al momento della legge 1969 era stato previsto come massimale obbligatorio almeno 25 milioni di lire, ma il proprietario assicurava la propria autovettura per cento milioni di lire, l'azione diretta era possibile anche se il danneggiato avesse richiesto una somma di settanta milioni (superiore al massimale obbligatorio per legge, ma compresa nel massimale effettivo). Per la somma eccedente il massimale d'obbligo, nell'esempio 25 milioni, il danneggiato poteva vedersi opporre dall'assicuratore le eccezioni che quest'ultimo avrebbe potuto sollevare nei confronti del responsabile suo assicurato; fino a 25 milioni, invece, l'assicuratore non poteva far valere eccezioni, ma soltanto pagare e poi ripetere dal proprio assicurato, in sede di rivalsa, la somma pagata, sempre che le eccezioni fossero fondate sul contratto di assicurazione. A seguito del decreto legge n. 857 del 1976, per l'intero massimale di polizza (nel caso in esempio cento milioni di lire), indipendentemente dal massimale obbligatorio per legge,

La relazione, così istituita, tra la norma riguardante l'azione diretta e il limite minimo imposto dal legislatore per l'assicurazione obbligatoria è indicativa al fine di ritenere come le due previsioni normative siano state concepite insieme, l'una in funzione dell'altra. Soltanto in seguito, con il decreto legge del 1976, si è avvertita l'esigenza di estendere ulteriormente la tutela nei confronti del danneggiato e, di conseguenza, il divieto di opporre eccezioni derivanti dal contratto e di far valere clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno, è stato innalzato fino ai limiti del massimale di polizza, perdendo il riferimento al massimale imposto dalla legge.

La disciplina legislativa del 1969 non si è limitata solamente a condizionare la legittima circolazione dei veicoli a motore alla stipulazione di un contratto di assicurazione per determinati massimali, contratto che precedentemente era affidato alla libera iniziativa del proprietario del veicolo a motore, ma ha introdotto disposizioni innovative che hanno derogato al regime normativo del contratto di assicurazione previsto dall'art. 1917 cod. civ., incidendo anche sul diritto processuale.

La più rilevante delle innovazioni è stata proprio quella stabilita all'art. 18, ovvero l'azione diretta del danneggiato contro l'assicuratore della responsabilità civile. Tale azione non è prevista, come si è in precedenza detto, dalla normativa codicistica del contratto di assicurazione *ex art.* 1917 cod. civ.; di conseguenza, con l'entrata in vigore della legge in esame, la disciplina dell'assicurazione della responsabilità civile per la circolazione dei

l'assicuratore non ha più avuto la possibilità di opporre al danneggiato le eccezioni derivanti dal contratto.

veicoli deve considerarsi, almeno sotto tale profilo, diversa dalla disciplina dell'assicurazione della responsabilità civile avente per oggetto altre forme di rischio²⁵. Alla luce di ciò, si rileva che il nostro ordinamento ha iniziato a vedere l'assicurazione della responsabilità civile per la circolazione dei veicoli a motore (e dei natanti) come un tipo di assicurazione diverso e da disciplinare diversamente rispetto a quello della responsabilità civile in generale.

Anche prima della legge del 1969, il terzo danneggiato poteva agire contro l'assicuratore con l'azione surrogatoria, limitatamente al caso di inerzia dell'assicurato, secondo le modalità e con gli effetti previsti all'art. 2900 cod. civ., vale a dire facendo valere il diritto di credito del proprio debitore (l'assicurato-responsabile civile) al fine della reintegrazione del patrimonio di costui.

Ben diversa è la situazione con l'introduzione dell'azione diretta, con la quale il danneggiato esercita il proprio diritto al risarcimento del danno direttamente nei confronti dell'impresa assicurativa del responsabile civile. Si amplia, inoltre, il diritto che il danneggiato può far valere nei confronti dell'assicuratore rispetto a quello dello stesso soggetto assicurato, in quanto, ai sensi dell'art. 18, comma 2, l'impresa assicurativa non può opporre al danneggiato, che agisce direttamente nei suoi confronti, le eccezioni derivanti dal contratto, né le clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno. Anche sotto questo aspetto si prendono le distanze dal contratto a favore di terzo, nel quale il promittente (che nella fattispecie sarebbe l'assicuratore) può opporre

²⁵ LAGOSTENA BASSI – RUBINI, *La r.c. per la circolazione dei veicoli*, in *La responsabilità civile – collana di studi per operatori del diritto e delle assicurazioni*, Milano, 1972, p. 557 ss.

al terzo proprio e solo le eccezioni che nascono dal contratto (art. 1413 cod. civ.), esattamente l'opposto di quanto previsto per il regime assicurativo.

La concessione, quindi, al danneggiato di un più ampio diritto induce a ritenere che sia stato introdotto non soltanto uno strumento processuale a suo favore, ma un *vero e proprio suo autonomo diritto sostanziale* nei confronti dell'assicuratore. Le finalità sociali dell'assicurazione obbligatoria hanno indotto a rompere la simmetria del rapporto tra assicurato e terzo danneggiato, attribuendo a quest'ultimo un diritto al risarcimento integrale, ovvero senza eccezioni, sia pure nei limiti del massimale di polizza. In tal modo l'assicuratore è diventato quasi fideiussore dell'assicurato, nel senso che egli garantisce il soddisfacimento dell'obbligazione risarcitoria del responsabile²⁶, salvo poi agire in regresso contro di lui.

Proprio la finalità di natura altamente sociale della legge n. 990 del 1969, diretta ad impedire che circolino veicoli per i quali il rischio non sia effettivamente coperto dall'assicurazione per la responsabilità civile verso terzi prevista dall'art. 2054 cod. civ., è a fondamento della previsione normativa dell'azione diretta del danneggiato, in quanto vi è l'obbligo in capo ad ogni proprietario/conducente di veicoli a motore di avere una compagnia di assicurazione nei cui confronti l'eventuale terzo danneggiato potrà agire direttamente.

L'azione diretta, con la sola limitazione quantitativa del massimale, consente al danneggiato di agire direttamente contro la

²⁶ “Responsabile” e non “assicurato”, in quanto si tratta dell'obbligazione dovuta al terzo nella sua interezza, ricomprendendo anche quelle obbligazioni che non sono coperte dal contratto di assicurazione, poiché facenti parte di quelle eccezioni o clausole menzionate al secondo comma dell'art. 18, l. n. 990/1960.

compagnia assicurativa del responsabile esattamente come se agisse contro lo stesso responsabile. Il vantaggio di avvalersi dell'azione diretta è senza dubbio la garanzia di un più veloce *iter* al fine di ottenere il risarcimento, senza dover per forza citare in giudizio il responsabile, che, a sua volta, dovrebbe chiamare in causa l'assicurazione. Inoltre, non vi è nessuna limitazione per il danneggiato con riguardo all'opponibilità di eventuali eccezioni derivanti dal contratto, le quali rimarrebbero "chiuse" all'interno del contratto stesso e possono essere fatte valere solo nei rapporti tra assicuratore ed assicurato.

La velocità del procedimento e la maggiore garanzia di solvibilità della compagnia assicurativa hanno caratterizzato l'azione diretta in Italia, ispirata ad una maggiore tutela del soggetto danneggiato, anticipando, come si vedrà, quanto è stato poi disposto in ambito comunitario.

Tuttavia, anche se l'art. 18 prevede la possibilità per il danneggiato di agire direttamente nei confronti dell'assicurazione del responsabile, tale azione non è sempre ed incondizionatamente esperibile, al fine anche di evitare un sovraccarico di procedimenti giudiziari laddove non ve ne sia effettivo bisogno. Ai sensi dell'art. 22 della legge n. 990, vi è un termine di 60 giorni, che decorre dalla richiesta di risarcimento del danno effettuata dal danneggiato all'assicurazione a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, entro il quale nessuna azione è proponibile. Lo scopo di tale norma è di avere la certezza che l'assicurazione sia stata messa a conoscenza del sinistro e della richiesta di risarcimento, ma anche di favorire le transazioni stragiudiziali, senza gravare il risarcimento di oneri

superflui, costituiti da spese giudiziarie, la cui minacciosa prospettiva serve spesso ad intimidire il debitore. Si tratta di una vera e propria attività “preparatoria” della lite, una sorta di “messa in mora” dell’assicuratore, contro il quale il danneggiato può esercitare direttamente l’azione. Il termine di 60 giorni, oltre a permettere all’assicuratore di evitare che venga esercitata l’azione, consente al danneggiato di valutare la convenienza dell’offerta di risarcimento proposta dall’assicurazione e, nel caso, di accettarla, evitando così l’onere della lite²⁷.

E’ evidente la funzione sociale perseguita dal legislatore del 1969, che, indipendentemente dall’interesse concreto del singolo, ha voluto instaurare un regime di riparazione del danno da circolazione basato sulla pronta liquidazione, atta ad evitare il più possibile, nell’interesse generale, la messa in moto del costoso apparato della giustizia.

3. Le direttive comunitarie in materia di assicurazione della responsabilità civile e la loro attuazione nel nostro ordinamento

A livello comunitario, il diritto delle assicurazioni è stato regolato ed armonizzato attraverso numerose direttive. Si ritiene siano da menzionare, ai fini del presente lavoro, le quattro fondamentali direttive comunitarie (e loro successive modificazioni) che si sono

²⁷ LAGOSTENA BASSI – RUBINI, *op. cit.*, p. 568.

occupate del ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri in materia di assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione di autoveicoli e di controllo dell'obbligo di assicurare tale responsabilità.

La prima direttiva in tale ambito è stata la 72/166/CEE²⁸, che si occupava di disciplinare il sistema della “carta verde” (certificato internazionale di assicurazione), garantendo una rapida liquidazione dei sinistri avvenuti nel paese di residenza della parte lesa, anche qualora l'altra parte coinvolta nell'incidente provenisse da un altro paese europeo. La direttiva del '72 prevedeva, all'art. 3, par. 2, che ogni Stato membro adottasse tutte le misure necessarie affinché i contratti di assicurazione garantissero la copertura dei danni causati nel territorio degli altri Stati membri, secondo la legislazione in vigore in questi Stati. In questo modo veniva uniformata la tutela nei diversi Stati appartenenti alla CEE e superata la difficoltà del singolo di far valere i suoi diritti in un Paese diverso dal proprio; inoltre, si evitava il rischio di far circolare negli Stati membri veicoli senza copertura assicurativa provenienti da altri Stati della Comunità Europea.

La seconda direttiva riguardante il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri in materia di assicurazione r.c. auto è stata la 84/5/CEE²⁹, la quale, oltre a meglio specificare e modificare quanto previsto nelle direttive 72/166/CEE e 72/430/CEE, ha imposto dei limiti minimi per i massimali di copertura assicurativa in modo da uniformare la tutela nei singoli Stati.

²⁸ GU L 103 del 2 maggio 1972, p. 1 ss.

²⁹ Seconda direttiva 84/5/CEE del Consiglio, del 30 dicembre 1983, concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri in materia di assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione degli autoveicoli (GU L 8 dell'11 gennaio 1984, p. 17 ss.).

La terza direttiva, che ha ulteriormente modificato le due precedenti, è stata la 90/232/CEE³⁰, estendendo la copertura dei danni alla persona e specificando il ruolo del fondo di garanzia assicurativo previsto in ogni singolo Stato.

La quarta direttiva 2000/26/CE ha ritenuto opportuno completare il regime istituito dalle precedenti direttive, al fine di garantire che le persone lese da incidenti automobilistici ricevano un trattamento equivalente, indipendentemente dal luogo dell'Unione Europea ove l'incidente sia avvenuto.

La direttiva del 2000 ha, per la prima volta a livello comunitario, previsto la possibilità di azione diretta nei confronti dell'assicurazione del responsabile civile. Tuttavia, la possibilità di esperire l'azione diretta era limitata ai soggetti danneggiati dai sinistri avvenuti in uno Stato membro diverso da quello di residenza³¹.

Soltanto qualche anno dopo, con la direttiva 2005/14/CE³², che ha modificato tutte le altre direttive finora citate, è stata prevista a tutti gli effetti l'introduzione dell'azione diretta negli Stati membri. Ai sensi di quanto disposto nella direttiva, gli Stati membri devono attivarsi affinché le persone lese a seguito di un sinistro possano avvalersi di un diritto di azione diretta nei confronti dell'impresa che

³⁰ Terza direttiva 90/232/CEE del Consiglio, del 14 maggio 1990, relativa al ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri in materia di assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione degli autoveicoli (GU L 129 del 19 maggio 1990, p. 33 ss.).

³¹ Quarta direttiva 2000/26/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 16 maggio 2000 (GU L 181 del 20 luglio 2000, p. 65 ss.). Vedi art. 3: "Ogni Stato membro provvede a che le persone di cui all'articolo 1 lese da sinistri ai sensi di detta disposizione dispongano di un diritto di azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione che copre la responsabilità civile del responsabile."

³² Direttiva 2005/14/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, dell'11 maggio 2005, in GU L 149 dell'11 giugno 2005, p. 14 ss.

assicura contro la responsabilità civile la persona responsabile del sinistro (art. 4, par. 4).

Nel nostro ordinamento, il recepimento della direttiva 2005/14/CE, attuata con d.lgs. 6 novembre 2007, n. 198, non ha comportato sostanziali modifiche alla disciplina assicurativa, in quanto l'azione diretta era già prevista sin dalla legge n. 990/1969, avendo la legislazione italiana anticipato l'evoluzione del diritto comunitario.

4. Il codice delle assicurazioni: il passaggio alla nuova disciplina del risarcimento diretto

Il diritto delle assicurazioni ha visto di recente l'introduzione nel nostro ordinamento del codice delle assicurazioni, d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, emanato in attuazione della delega conferita al Governo *ex art. 4, l. 29 luglio 2003, n. 229*, avente ad oggetto “Interventi in materia di qualità della regolazione, riassetto normativo e codificazione – Legge di semplificazione 2001”³³.

In piena coerenza con il modello di codificazione voluto dalla legge delega e con la strategia di semplificazione normativa sottesa ad

³³ Approfondita analisi in M. A. SANDULLI, *Codificazione, semplificazione e qualità delle regole*, Milano, 2005, p. 3 ss.; CARNEVALE, *Codificazione legislativa e formazione secondaria del nuovo modello di semplificazione delineato dalla legge n. 229 del 2003 (legge di semplificazione per il 2001)*, in *Dir. soc.*, 2005, p. 561 ss.; ZACCARIA, *Dall' “età della codificazione” all' “età della ricodificazione”*: a proposito della legge n. 229 del 2003, in *Studium iuris*, 2005, p. 697 ss.

essa, il codice delle assicurazioni private procede ad un sostanziale riassetto normativo della materia assicurativa³⁴, riducendo il numero delle norme vigenti, consolidando in maniera compiuta quelle rimanenti e affidando più ampi poteri regolamentari all'ISVAP³⁵.

Il nuovo codice ha previsto alcune importanti tutele volte a rafforzare la posizione del contraente debole, ovvero del consumatore-assicurato.

Il codice delle assicurazioni ha perseguito l'obiettivo, in conformità al codice del consumo emanato nello stesso anno (d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206), di rimediare ad una situazione di asimmetria contrattuale che vedeva l'assicuratore, da un lato, come contraente forte e l'assicurato, dall'altro, come contraente debole. L'imposizione normativa di una corretta informativa pre-contrattuale ha consentito di ridurre notevolmente la disparità tra i due contraenti, favorendo una più libera autonomia negoziale.

³⁴ Che l'obiettivo da raggiungere fosse il riassetto della materia assicurativa e non il mero riordino normativo è dimostrato dalla portata della legge delega, la quale all'art. 4 sancisce che l'adozione del decreto debba avvenire nel rispetto di precisi principi e criteri, tra i quali: "a) adeguamento della normativa alle disposizioni comunitarie e agli accordi internazionali; b) tutela dei consumatori e, in generale, dei contraenti più deboli, sotto il profilo della trasparenza delle condizioni contrattuali, nonché dell'informativa preliminare, contestuale e successiva alla conclusione del contratto, avendo riguardo anche alla correttezza dei messaggi pubblicitari e del processo di liquidazione dei sinistri, compresi gli aspetti strutturali di tale servizio; c) salvaguardia dell'effettiva concorrenza tra le imprese autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia o operanti in regime di libertà di prestazioni di servizi".

³⁵ Sulla nuova configurazione che assume l'autorità amministrativa indipendente preposta alla vigilanza nel settore assicurativo in seguito alle modifiche apportate dal codice delle assicurazioni, si veda POTO, *La posizione processuale dell'Isvap. Spunti per un'analisi sullo stato dell'arte dell'autorità di vigilanza sulle assicurazioni*, in *Resp. civ. e prev.*, 2007, p. 958 ss.

Il codice delle assicurazioni non è, semplicemente, una raccolta della normativa già esistente: tra le novità da esso introdotte la più rilevante è, senza dubbio, la procedura di risarcimento diretto.

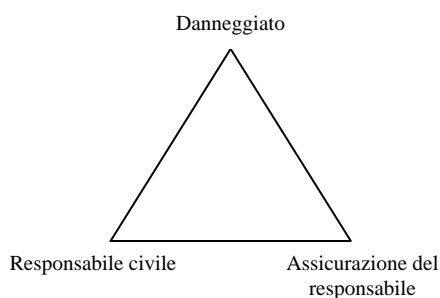
La regolamentazione del risarcimento diretto è prevista nelle norme di cui agli articoli 149 e 150 del menzionato codice: la prima disposizione delinea la fattispecie normativa e ne determina gli effetti, mentre la seconda riguarda le modalità applicative della nuova disciplina. La norma contenuta nell'art. 150 rinvia, per specificare le regole applicative, ad un successivo regolamento che è stato emanato con DPR n. 254, del 18 luglio 2006 e si applica ai sinistri verificatisi a far data dal 1 febbraio 2007.

La nuova disciplina costituisce un'evoluzione dell'azione diretta, non nel senso che ne rappresenti una specificazione, ma nel senso che l'azione diretta è presupposto necessario del risarcimento diretto. Se non fosse già stata presente l'azione diretta nel nostro ordinamento, sarebbe mancato al nostro legislatore il fondamento necessario per delineare la nuova procedura. Vi può essere risarcimento diretto in quanto, per effetto dell'azione diretta già introdotta nel nostro ordinamento dalla legge n. 990 del 1969, si possano avanzare pretese direttamente nei confronti dell'assicurazione del responsabile civile.

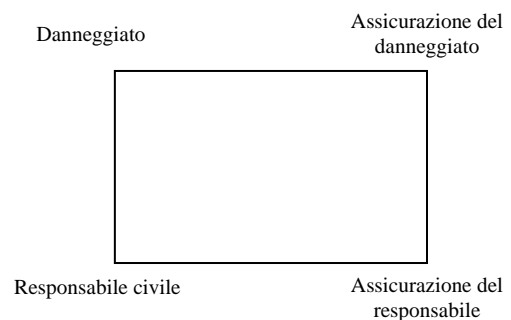
Se nella fattispecie dell'azione diretta, esaminata nei precedenti paragrafi, è stato delineato un rapporto di tipo triangolare tra danneggiato, responsabile civile assicurato ed assicurazione del responsabile civile, nelle ipotesi di risarcimento diretto anche la compagnia di assicurazione del danneggiato si introduce nel rapporto.

Da un rapporto di tipo triangolare si passa, quindi, ad un rapporto quadrangolare.

AZIONE DIRETTA



RISARCIMENTO DIRETTO



Secondo quanto previsto dalla nuova procedura di risarcimento diretto, in caso di sinistro, il danneggiato dovrà rivolgere la richiesta di risarcimento alla propria impresa di assicurazione, ossia all'impresa con cui ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato. A mantenere il collegamento con il soggetto responsabile civile e, soprattutto, con la sua compagnia di assicurazione, è la norma di cui all'art. 149, comma 3, cod. ass., secondo la quale l'assicurazione del danneggiato è obbligata a provvedere alla liquidazione dei danni "per conto" dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile, salva la successiva regolazione dei rapporti tra le imprese medesime.

La fattispecie in cui trova applicazione la disciplina del risarcimento diretto non è riconducibile a qualsiasi tipo di sinistro, ma soltanto a quelli che presentano le caratteristiche previste dall'art. 149, commi 1 e 2, cod. ass.

I requisiti indicati dalla legge, necessari per attivare la procedura in esame, riguardano sia i veicoli coinvolti nel sinistro, sia i danni che ne siano derivati.

Deve trattarsi di due veicoli a motore entrambi identificati, assicurati per la responsabilità civile obbligatoria ed immatricolati in Italia.

La disciplina trova applicazione per il risarcimento dei danni arrecati al veicolo e alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente, mentre, con riguardo ai danni alla persona, sono risarcibili, attraverso la modalità del risarcimento diretto, soltanto i danni subiti dal conducente non responsabile, purché rientrino nella categoria delle lesioni di lieve entità, come previste dall'art. 139 del codice delle assicurazioni³⁶. I danni subiti dal terzo trasportato non rientrano, invece, nella categoria dei danni risarcibili con la procedura del risarcimento diretto e, per questi, verrà applicata l'apposita disciplina normativa di cui all'art.141 cod. ass.

Rispetto all'azione diretta precedentemente esaminata, la procedura del risarcimento diretto consente al danneggiato di rivolgere la richiesta risarcitoria direttamente alla propria assicurazione, non più a quella del danneggiante civilmente responsabile.

Anche se le due discipline hanno in comune la caratteristica di concedere il diritto ad agire contro una compagnia assicurativa e non

³⁶ Ai sensi del primo comma dell'art. 139 cod. ass., è considerata lesione di lieve entità il danno biologico temporaneo, oppure quello permanente in misura pari o inferiore a nove punti percentuali di invalidità. Ai sensi del secondo comma, 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.

contro il soggetto responsabile civile, è, però, diverso il fondamento dei due istituti.

Ad una prima approssimazione si può notare che, nell'azione diretta, l'assicurazione del responsabile è tenuta a risarcire in forza di un sottostante obbligo proprio che nasce dal contratto di assicurazione e che, in virtù della legge, può essere fatto valere direttamente da un terzo (il danneggiato), il quale potrà rivolgere la sua richiesta alternativamente al responsabile civile o alla sua assicurazione³⁷. L'assicurazione assume nei confronti del danneggiato il debito del responsabile civile, ma risponde solo nei limiti del massimale stabilito nel contratto di assicurazione, mentre le eccezioni derivanti dal contratto e le clausole che prevedano l'eventuale contributo al risarcimento del danno possono essere fatte valere esclusivamente contro l'assicurato.

Nel risarcimento diretto, invece, l'assicurazione del danneggiato non è obbligata in proprio in virtù di un rapporto contrattuale sottostante e relativo allo specifico sinistro. In tale fattispecie, ad essere danneggiato è il proprio assicurato e, nell'ottica codicistica dell'assicurazione della responsabilità civile, nulla sarebbe dovuto.

L'assicurazione è chiamata, dunque, ad intervenire non sul fondamento dell'obbligo primario nascente dal contratto di assicurazione, ma sulla base di un complesso meccanismo previsto dalla legge, per il quale dovrà effettuare la liquidazione al proprio assicurato che si avvale della procedura, in luogo dell'assicurazione

³⁷ Si è in presenza di una assunzione legale di debito altrui, sebbene nei limiti dell'obbligo assicurativo nascente dal contratto di assicurazione. Si richiama quanto già detto in merito all'accollo *ex lege*.

del responsabile civile. L'assicurazione del danneggiato, quindi, non agisce in proprio, ma in sostituzione di un altro soggetto (l'assicurazione del danneggiante), che sarebbe direttamente responsabile nei confronti del danneggiato in virtù dell'azione diretta, come si è precedentemente visto.

L'azione diretta, tuttavia, non è scomparsa dal nostro ordinamento e, oltre a costituire fondamento della procedura del risarcimento diretto, è prevista all'art. 144 cod. ass. per le fattispecie di sinistri che non rientrano nel campo di applicazione della nuova disciplina contenuta nell'art. 149 cod. ass.

La norma di cui all'art. 144 cod. ass. riporta con quasi le stesse parole quanto era previsto nell'art. 18 della l. n. 990 del 1969, aggiungendo al terzo e quarto comma anche le disposizioni normative, rispettivamente, dell'art. 23 e dell'art. 26, comma 1, della legge del 1969. Il codice delle assicurazioni riunisce, così, in un unico articolo, le norme in materia di azione diretta che erano contenute nella precedente legge.

L'art. 144, comma 2, cod. ass. statuisce che, per l'intero massimale di polizza, l'assicuratore non può opporre al danneggiato, che agisce direttamente nei suoi confronti, eccezioni derivanti dal contratto, né clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno. La giurisprudenza degli ultimi anni ha chiarito quali eccezioni siano da ritenersi opponibili e quali inopponibili al danneggiato³⁸.

³⁸ In proposito, sono ad esempio state ritenute eccezioni inopponibili: le eccezioni di annullabilità del contratto, come nel caso di dichiarazioni inesatte o reticenti (artt. 1892 e 1893 cod. civ.); l'eccezione di aggravamento del rischio (art. 1898 cod. civ.) come nel caso di trasporto anomalo (Cass. 20 febbraio 1998, n. 1786, in

Il terzo comma dell'art. 144 cod. ass. dispone che, nel giudizio promosso contro l'assicuratore del responsabile civile, è litisconsorte necessario il responsabile del danno, generalmente identificato nel proprietario del veicolo che ha causato il danno. La *ratio* del litisconsorzio è individuata nell'esigenza di assicurare che l'esistenza della responsabilità sia accertata in contraddittorio con il responsabile del danno³⁹.

Riguardo alle condizioni di proponibilità della domanda, l'azione diretta contro l'assicuratore del responsabile, ai sensi dell'art. 144 cod. ass., è soggetta all'onere di preventiva richiesta scritta di risarcimento all'assicuratore stesso, nonché allo *spatium deliberandi* previsto dalla legge. Il citato onere è imposto dalla norma di cui all'art. 145 cod. ass., nella quale è stato trasfuso, con modificazioni,

Rep. Foro it., 1998, voce *Assicurazione (contratto)*, n. 103; Cass. 14 marzo 1996, n. 2125; l'eccezione di guida senza patente o di patente non regolare (Cass. 3 dicembre 2003, n. 18467, in *Mass. Giust. civ.*, 2003, p. 2715); l'eccezione di dolo, ossia che il fatto illecito ha carattere doloso (Cass. 18 febbraio 1997, n. 1502, in *Foro it.*, 1997, I, c. 2144); l'eccezione di mancato pagamento del premio o della prima rata di premio, se l'assicuratore ha rilasciato il certificato di assicurazione ed il contrassegno (Cass. 24 maggio 1993, n. 5834, in *Rep. Foro it.*, 1993, voce *Assicurazione (contratto)*, n. 122; Cass. 11 novembre 1995, n. 11723, *ibidem*, 1995, voce cit., n. 159).

Sono, invece, state ritenute eccezioni opponibili: l'inesistenza o la nullità assoluta del contratto assicurativo (Cass. 17 ottobre 1994, n. 8460, in *Rep. Foro it.*, 1994, voce *Assicurazione (contratto)*, n. 166); il mancato pagamento delle rate del premio successive alla prima, se l'assicurato non sia in possesso del certificato (Cass. 6 giugno 1987, n. 4960, in *Rep. Foro it.*, 1987, voce *Assicurazione (contratto)*, n. 167); il limite del massimale (Cass. 23 gennaio 1987, n. 646, *ibidem*, 1987, voce cit., n. 125; Cass. 4 settembre 1985, n. 4611, in *Arch. circ.*, 1985, p. 797, con onere della prova del limite del massimale a carico dell'assicuratore).

³⁹ Mentre nel giudizio sull'*an debeat*, promosso dal danneggiato contro l'assicuratore della responsabilità civile, è sempre necessaria la partecipazione al processo del responsabile del danno, nel giudizio sul *quantum*, qualora questo si svolga separatamente dal giudizio sull'*an* (purché instaurato successivamente alla pronuncia di condanna generica dell'assicuratore e del responsabile al risarcimento), detta partecipazione non è necessaria (Cass., Sez. Un., 15 ottobre 1982, n. 5350, in *Giust. civ.*, 1983, I, p. 148).

l'art. 22 della l. n. 990 del 1969. La differenza rispetto alla legge del 1969, per quanto riguarda un sinistro causato da veicolo validamente assicurato, è l'introduzione di un termine diverso, al cui decorso è subordinata la procedibilità dell'azione diretta nei confronti dell'assicuratore, a seconda del tipo di danni per i quali si chiede il risarcimento. La norma prevede 60 giorni nel caso si tratti di soli danni a cose e 90 giorni nel caso di danno alla persona, decorrenti dal giorno in cui il danneggiato abbia chiesto all'impresa di assicurazione il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

L'azione diretta prevista nel codice delle assicurazioni costituisce la disciplina generale applicabile quando non ricorrano i presupposti che delineano l'ambito di applicazione del risarcimento diretto, regolato negli artt. 149-150 cod. ass. e nel DPR n. 254/2006.

CAPITOLO SECONDO

La procedura di risarcimento diretto

1. Le novità introdotte dal risarcimento diretto e la sua disciplina nel codice delle assicurazioni

a) *Le ragioni della riforma del sistema assicurativo*

L'introduzione nell'ordinamento giuridico del nuovo sistema di risarcimento diretto del danno prodotto dalla circolazione di veicoli è stata caratterizzata da una attuazione in due fasi, con una frammentazione tra disciplina primaria e disciplina attuativa. Pur avendo sollevato numerose perplessità in dottrina¹, il risarcimento diretto rappresenta il frutto di riflessioni già avviate da anni.

Gli studiosi del settore assicurativo nel ramo r.c. auto avevano avvertito che, dal processo di liberalizzazione² delle tariffe e delle condizioni di polizza non erano derivati i risultati sperati, quali l'aumento di concorrenzialità, l'abbassamento del costo dei premi e la maggiore efficienza generale nel settore. Indicativo del fatto che questi obiettivi non si erano raggiunti è stato l'intervento di "blocco" delle tariffe effettuato dal legislatore con il d. l. 28 marzo 2000, n. 70 (convertito in legge 26 maggio 2000, n. 137).

¹ Cfr. BONA, *Risarcimento del danno, procedure di liquidazione e azione diretta nel "codice delle assicurazioni"*, in *Resp. civ. e prev.*, 2005, p. 1191. L'a. lamenta che la frammentazione comporta l'aver inserito nel testo della disciplina attuativa delle disposizioni che avrebbero dovuto, piuttosto, essere ricomprese nella normativa primaria.

Sul punto si veda anche PARTISANI, *L'assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore e dei natanti nel nuovo Testo Unico assicurativo*, in *Resp. civ. e prev.*, 2006, p. 777.

² Per un'analisi del mercato dell'assicurazione r.c.a., cfr. BUZZACHI – SIRI, *Efficienza ed equità nell'assicurazione r.c.a.: ri-regolamentare per liberalizzare?*, in *Mercato, concorrenza, regole*, 2002, p. 412; CORAPI, *La liberalizzazione delle tariffe per l'assicurazione RC auto*, in *Riv. dir. comm.*, 1997, p. 595.

L'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ha svolto un'indagine conoscitiva³, al fine di cercare di comprendere i motivi del continuo aumento dei premi assicurativi, anche successivamente alla liberalizzazione. E' stata proprio l'Autorità, a seguito delle indagini svolte, ad auspicare e promuovere l'introduzione del nuovo sistema di risarcimento diretto.

La dottrina, già in tempi non sospetti, aveva sostenuto che anche l'azione diretta del danneggiato verso l'assicuratore del responsabile civile (in passato considerata quasi inconcepibile anche sul piano astratto, poi rapidamente diffusasi) fosse un evidente segnale di insufficienza della struttura dell'assicurazione r.c.a.⁴ Riconoscere al danneggiato, soggetto estraneo alle dinamiche del rapporto contrattuale tra assicuratore e assicurato, un'azione diretta nei confronti dell'assicuratore (art. 18, l. n. 990/1969) significa attribuire all'assicurazione r.c. auto una funzione primaria di protezione del danneggiato⁵. In questo senso la tutela del danneggiato si attua, in via mediata, attraverso la garanzia assicurativa.

Dall'indagine conoscitiva conclusa dall'Autorità Garante nell'aprile 2003 è emerso che la mancanza di un sistema assicurativo

³ Indagine conoscitiva dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato nel settore dell'assicurazione r.c. auto, avviata, in virtù dei poteri attribuiti dall'art. 12 della l. n. 287/1990, a luglio 1996 e conclusa nell'aprile 2003, consultabile sul sito *web* dell'Autorità *www.agcm.it*.

⁴ In questo senso, A. GAMBINO, *Tramonto dell'assicurazione della responsabilità civile automobilistica*, in *Assicurazioni*, 1973, p. 416. Rileva l'a. che "L'azione diretta che era considerata impossibile sul piano concettuale ma che si è rapidamente diffusa, non è che un sintomo dell'insufficienza dello schema dell'assicurazione della responsabilità civile, spostandosi la tutela del patrimonio dell'assicurato (come avrebbe postulato l'assicurazione contro la responsabilità civile) al terzo estraneo al rapporto assicurativo".

⁵ Cfr. FRANZONI, *Il terzo danneggiato nell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile*, Padova, 1987, p. 7 ss.

diretto nel nostro ordinamento comporta distorsioni nel settore, un elevato contenzioso e difficoltà legate alla quantificazione del danno.

Gli elementi di criticità sarebbero strettamente collegati alla struttura multidimensionale dell'assicurazione con meccanismo di risarcimento indiretto: il contratto di assicurazione, pur avendo una struttura formalmente bilaterale, è sostanzialmente trilaterale, in quanto il beneficiario della prestazione risarcitoria è un soggetto terzo, estraneo al rapporto contrattuale⁶. E' proprio la separazione tra chi paga effettivamente il premio e chi riceve la prestazione che verrebbe a generare uno svantaggio informativo per l'impresa, la quale si trova così impossibilitata a conoscere o, quantomeno, a stimare *ex ante* l'ammontare dell'onere risarcitorio. Sarà, pertanto, costretta a riversare il proprio rischio sul premio, monetizzandolo nei cosiddetti "caricamenti"⁷. Dall'altra parte, il danneggiato sarebbe portato ad assumere comportamenti di *moral hazard*⁸, tendendo a sovrastimare e "gonfiare" l'entità dei danni subiti e, quindi, l'importo del risarcimento, alimentando conseguentemente il contenzioso. L'assicurazione, di riflesso, sarebbe indotta a ritenere che il

⁶ Cfr. VITALI, *Un'analisi economica del problema della responsabilità civile auto in Italia*, in *Banca impresa società*, 2003, p. 439 ss.; AA.VV., *La RC auto in Italia e nei principali paesi europei, l'analisi degli organi di controllo*, Atti del convegno, Roma 17 novembre 2000, reperibile sul sito www.isvap.it; CUOCCI, *La disciplina della responsabilità civile automobilistica nel codice delle assicurazioni private*, in *Danno e resp.*, 2006, p. 388.

⁷ V. AA.VV., *Manuale di tecnica delle assicurazioni*, a cura di A. Candian – S. Paci, Milano, 2002, p. 419. Il premio assicurativo è costituito dalla somma di due componenti: il premio puro (volto a coprire il costo dei sinistri e delle spese di resistenza) ed i caricamenti (destinati a coprire i costi di acquisizione, i costi di liquidazione del sinistro, le spese di amministrazione). E' evidente che la conoscenza da parte della compagnia assicuratrice delle caratteristiche del futuro danneggiato permette di valutare con maggiore precisione l'entità dei caricamenti.

⁸ Sul *moral hazard*: W. BISHOP, *The contract-tort boundary and the economics of insurance*, in *Law and Economics*, a cura di Posner e Parisi, Cheltenham, 1997, p. 377.

risarcimento richiesto dal danneggiato sia eccessivo, con forte spinta a ricorrere in giudizio, piuttosto che ad addivenire alla composizione stragiudiziale della controversia.

Stando all'indagine conoscitiva dell'AGCM, la necessità di una riforma del sistema scaturiva proprio dal problema che l'impresa assicuratrice non riusciva ad individuare un sistema efficace a disincentivare i comportamenti opportunistici dei soggetti danneggiati, non essendo questi legati all'impresa da un vincolo contrattuale.

L'Autorità ha rilevato come tali problematiche siano superate nei cosiddetti sistemi assicurativi di tipo *no-fault insurance*, i quali si fondano su meccanismi di risarcimento automatici e predeterminati (forfettari), che permettono all'assicuratore di conoscere in anticipo l'ammontare dovuto in caso di sinistro, in quanto al danneggiato è precluso il diritto di agire in giudizio nei confronti dell'impresa a fini risarcitori. Nei sistemi *no-fault*, inoltre, il risarcimento al danneggiato viene liquidato in maniera automatica, senza la necessità di dover dimostrare la colpa o addirittura dover individuare colui che ha provocato il sinistro stradale (da ciò deriva la stessa denominazione *no-fault*, "senza colpa").

Tuttavia, anche i sistemi *no-fault* non sono privi di controindicazioni, tra le quali la più rilevante è senza dubbio l'affievolimento della funzione sociale dell'assicurazione r.c. auto, che costituisce incentivo ad una guida prudente. In questa tipologia assicurativa, inoltre, posto che l'assicurazione risarcisce soltanto il proprio assicurato, soggetti come pedoni e ciclisti, non essendo assicurati, si troverebbero esclusi dal diritto a ricevere da parte

dell'assicurazione ristoro per gli eventuali danni subiti, facendo sorgere la necessità di un relativo fondo sociale di garanzia⁹.

Alla luce delle considerazioni esposte, l'idea dell'AGCM, supportata dall'ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e poi adottata dal legislatore, è stata quella di trovare una via intermedia¹⁰, tale da consentire il superamento dei limiti dell'assicurazione r.c.a. connessi alla terzietà del soggetto danneggiato e riprodurre i vantaggi del sistema *no-fault* in un regime di responsabilità civile. Vantaggi traducibili sotto i profili dell'efficienza e della concorrenza, grazie al fatto che, restando fermi gli aspetti positivi del sistema r.c.a. (quali la funzione di *deterrence* e la tutela riconosciuta anche agli utenti della strada non assicurati, come i pedoni o i ciclisti), si ottiene l'effetto di rendere l'assicurato più sensibile alle caratteristiche del servizio offerto e di porre le imprese

⁹ V. GAMBARO – GISMONDI – MONATERI – PORRINI, *Il futuro dell'assicurazione r.c. auto e soluzioni alternative*, in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, 2002, n. 1, p. 137.

¹⁰ La *no-fault insurance* non ha una struttura unitaria, ma si conforma secondo moduli e caratteristiche differenti: *pure no-fault*, *partial no-fault* e *choice no-fault*. Negli USA, ad esempio, non è mai stato adottato un sistema *no-fault* di tipo "puro", come quello vigente nella provincia canadese del Quebec, ma una forma ibrida che si caratterizza per la coesistenza della responsabilità civile e del *no-fault*. In tale forma di tipo ibrido, il danneggiato non può rivalersi sul responsabile del sinistro per i danni alla persona inferiori ad una certa soglia denominata *threshold*. Ciascun utente è tenuto a stipulare una polizza obbligatoria, per i danni alla persona, di tipo *first-party* (*PIP*, *Personal Injury Protection*) ed un'altra polizza assicurativa, sempre obbligatoria, per i danni causati a terzi. Con la polizza *PIP* l'assicurato non può agire in giudizio per i danni inferiori al *threshold* e riceve il risarcimento dalla propria compagnia assicuratrice. Se il danno, invece, supera il *threshold*, riemergono i principi e la disciplina della responsabilità civile. Si viene, così, a realizzare un sistema binario, ove coesistono, senza mai sovrapporsi, le due diverse modalità risarcitorie, e il quantitativo del *threshold* determina la linea di confine tra le stesse.

nella condizione di stipulare contratti ottimali, calibrati sulle personali caratteristiche del contraente, con indubbi benefici sui costi¹¹.

A seguito dei poteri conferiti dalla legge delega n. 229 del 29 luglio 2003, il Governo ha emanato il d.lgs. n. 209 del 2005, codice delle assicurazioni private, introducendo la nuova procedura di gestione dei sinistri, denominata risarcimento diretto. Tale disciplina normativa, inserita nel codice delle assicurazioni, si colloca come un sottosistema della procedura di risarcimento del danno e, per quanto attiene all'ambito applicativo, viene ricondotta all'area quantitativamente più rilevante dei sinistri stradali (nei quali si producono solo danni a cose e lesioni di lieve entità alla persona del conducente), restando salvo il mantenimento del sistema tradizionale per tutte le fattispecie in cui non trova applicazione il risarcimento diretto.

b) Aspetti procedurali

Come già accennato nel precedente capitolo, il risarcimento diretto è disciplinato agli artt. 149 e 150 del codice delle assicurazioni.

La normativa prevede che, nelle fattispecie rientranti nell'ambito di applicazione di questa procedura, il danneggiato rivolga la richiesta di risarcimento *direttamente* alla propria impresa di assicurazione, non a quella del soggetto danneggiante responsabile civile.

¹¹ Cfr, PARDOLESI, *Dal dire al fare: la disciplina dell'indennizzo diretto*, in *Danno e resp.*, 2007, n. 3, pp. 277-278. V. anche, BUGIOLACCHI, *Procedura di risarcimento «diretto»: dai dubbi interpretativi alla disapplicazione del nuovo sistema?*, in *Resp. civ. e prev.*, 2008, p. 636 ss.

Le fattispecie di sinistro cui è applicabile la nuova disciplina hanno carattere di semplicità, sia a causa del numero dei veicoli coinvolti, sia per il moderato ammontare dei danni. Per effetto dell'immediatezza della nuova procedura, tali fattispecie possono essere gestite con maggiore celerità ed efficienza.

Per chiarezza, appare utile ribadire quali siano le tipologie di sinistri che ricadono nell'applicazione della disciplina in esame. I veicoli coinvolti nel sinistro non possono essere più di due ed entrambi devono essere identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria (art. 149, comma 1, cod. ass.). Il risarcimento diretto riguarda i danni al veicolo ed alle cose trasportate che siano di proprietà dell'assicurato o del conducente; per i danni alla persona, invece, la disciplina si applica limitatamente al danno subito dal conducente non responsabile, purché risulti contenuto nel limite delle lesioni di lieve entità (art. 149, comma 2, cod. ass.). La procedura non può trovare applicazione qualora uno dei due veicoli coinvolti sia immatricolato all'estero (art. 149, comma 2, cod. ass.); né si applica per il risarcimento del danno subito dal terzo trasportato, in quanto per questa fattispecie esiste un'apposita disciplina normativa contenuta nell'art. 141 cod. ass.

Mentre per le fattispecie non rientranti nel risarcimento diretto la procedura con cui il danneggiato deve effettuare la richiesta è prevista dal combinato disposto degli artt. 145 e 148 cod. ass, per il risarcimento diretto tale procedura è disciplinata, come si vedrà, nel regolamento emanato con DPR 18 luglio 2006, n. 254. Tuttavia, il regolamento, con riguardo alla richiesta di risarcimento diretto, riprende in larga parte quanto previsto all'art. 148 cod. ass.

La domanda di risarcimento deve contenere gli elementi essenziali richiesti dalla legge¹² ed essere corredata dalla denuncia secondo il modulo di cui all'art. 143 cod. ass. (c.d. modulo blu di Constatazione Amichevole d'Incidente). La trasmissione deve avvenire a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Entro sessanta giorni dalla ricezione della documentazione, l'impresa di assicurazione deve formulare al danneggiato una congrua offerta di risarcimento, ovvero specificare i motivi per i quali non ritiene di effettuare l'offerta. Qualora il risarcimento riguardi anche danni alle persone, il termine per formulare l'offerta è elevato a novanta giorni, mentre è ridotto a trenta quando il modulo CAI di denuncia sia stato sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro.

Una volta ricevuta l'offerta di risarcimento dalla propria impresa di assicurazione, il danneggiato è libero di accettarla o meno.

Se l'offerta viene accettata, l'assicurazione del danneggiato, la stessa cui era stata rivolta la richiesta, provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione dell'accettazione. Il danneggiato è tenuto a rilasciare una quietanza liberatoria, che produce effetti non solamente in capo alla propria assicurazione liquidatrice, ma che mette al riparo da successive pretese risarcitorie anche il responsabile civile del sinistro e la sua compagnia assicurativa (art. 149, comma 4, cod. ass). In pratica, il danneggiato, accettando il pagamento, rinuncia ad ogni eventuale ed ulteriore

¹² Elementi che sono indicati all'art. 148, commi 1 e 2, cod. ass., per quanto riguarda la richiesta di risarcimento effettuata dal danneggiato nelle fattispecie non rientranti nella procedura del risarcimento diretto; all'art. 6, DPR n. 254/2006, per quanto riguarda la richiesta nei casi in cui il sinistro rientri nella disciplina del risarcimento diretto.

pretesa nei confronti del responsabile civile e della sua compagnia assicurativa. Si può, quindi, dire che il pagamento effettuato secondo la procedura di risarcimento diretto pone fine, in via stragiudiziale, alla vicenda risarcitoria in merito al relativo sinistro.

Nel caso, invece, in cui il danneggiato non faccia pervenire alcuna risposta o dichiarare espressamente di non accettare l'offerta risarcitoria formulata dalla propria compagnia assicurativa, quest'ultima è comunque tenuta al pagamento della somma offerta entro quindici giorni (art. 149, comma 5, cod. ass.). Tale somma va considerata come una parziale liquidazione temporanea, da imputarsi, eventualmente, alla successiva liquidazione definitiva del danno.

La legge (art. 149, comma 6, cod. ass.) regola anche l'ipotesi in cui l'assicurazione rimanga inerte, omettendo di comunicare l'offerta, oppure comunichi i motivi per i quali ritiene di non dover formulare un'offerta. In tali casi, oltre che nelle situazioni in cui non venga raggiunto l'accordo tra il danneggiato e la propria impresa assicurativa (non solo quando l'offerta non sia considerata adeguata dal danneggiato, ma anche qualora l'assicurazione ritenga inapplicabile il risarcimento diretto alla fattispecie), la norma prevede la possibilità per il danneggiato di proporre azione diretta nei confronti dell'assicurazione.

In questi casi, stando alla lettera della norma, sembrerebbe prospettarsi una "via obbligata" per il danneggiato che intenda agire giudizialmente: nelle fattispecie rientranti nell'ambito di applicazione del risarcimento diretto, in quanto l'art. 149, comma 6, cod. ass. dispone che l'azione diretta può essere proposta dal danneggiato *solo* nei confronti della *propria* impresa di assicurazione. Tuttavia, si

prevede che la compagnia di assicurazione del responsabile civile ha la facoltà di intervenire nel giudizio e di estromettere l'altra impresa, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato (art. 149, comma 6, cod. ass.). Secondo l'interpretazione strettamente letterale in termini di obbligatorietà del risarcimento diretto, l'intervento volontario in giudizio rappresenterebbe l'unica possibilità per ottenere una sentenza efficace anche nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile: al di fuori di questa ipotesi, il danneggiato potrebbe relazionarsi solo con la propria impresa di assicurazione, sia in un contesto stragiudiziale che giudiziale. In realtà, come si vedrà nel corso del presente lavoro, deve giungersi ad una soluzione differente; il tema dell'obbligatorietà o facoltatività del risarcimento diretto sarà trattato specificamente nel capitolo seguente.

I termini previsti dall'art. 148 cod. ass., richiamati anche nel DPR n. 254/2006 per quanto riguarda il risarcimento diretto, sono da ritenersi (ai sensi della norma di cui all'art. 145 cod. ass.) come termini minimi, prima dei quali non è possibile proporre alcuna azione giudiziale. I termini in questione sono di sessanta giorni, ovvero novanta in caso di danno alla persona, decorrenti dal giorno in cui il danneggiato abbia richiesto all'impresa di assicurazione il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento¹³.

¹³ Il termine, scaduto il quale è proponibile l'azione giudiziale, era già stato in passato previsto all'art. 22 della legge n. 990 del 1969, il quale indicava la decorrenza di 60 giorni come termine unico per ogni tipo di sinistri. Successivamente, il D.Lgs. n. 857 del 1976, convertito con modificazioni in legge 26 febbraio 1977 n. 39, ha introdotto il termine più lungo di 90 giorni nelle ipotesi di sinistro con lesioni personali.

La norma di cui al secondo comma dell'art. 145 cod. ass. prevede, nelle ipotesi in cui si applichi la procedura di risarcimento diretto, non solo l'invio della richiesta di risarcimento del danno alla propria impresa di assicurazione, per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, ma anche che la lettera raccomandata sia inviata per conoscenza all'impresa di assicurazione dell'altro veicolo coinvolto. Quest'ultima previsione normativa è un'autentica novità introdotta dal codice delle assicurazioni, lasciando all'interprete il compito di stabilire quali conseguenze derivino dall'eventuale omissione, sia essa dolosa o meramente colposa, dell'invio per conoscenza della lettera di messa in mora.

Al fine di dare una risposta a questo quesito, appare utile individuare preliminarmente la *ratio* logico-giuridica seguita dal legislatore, secondo la quale, alla base della previsione normativa della comunicazione, vi sarebbe la volontà di portare a conoscenza del sinistro e della relativa procedura di risarcimento anche la compagnia di assicurazione del soggetto danneggiante, in quanto dell'eventuale risarcimento l'assicurazione dovrà tener conto, tra l'altro, ai fini dell'applicazione del “*malus*” al proprio assicurato. Tuttavia si ritiene¹⁴ che il venir meno alla formalità dell'invio della raccomandata per conoscenza all'impresa di assicurazione del danneggiante non rappresenti motivo di improponibilità dell'eventuale domanda giudiziaria e, inoltre, che l'adempimento della comunicazione per

¹⁴ Vedi HAZAN, *L'indennizzo diretto è ancora un cantiere – Largo al CID, spazi ridotti al danneggiato*, in *Dir. & Giust.*, 2005, IX, p. 67; CASSANO, *L'azione di risarcimento nel nuovo codice delle assicurazioni*, in *Danno e resp.*, 2006, n. 4, p. 365.

conoscenza potrebbe essere espletato anche senza ricorrere alla modalità della lettera raccomandata.

A differenza di quanto accade nei sistemi di *no-fault*, in cui l'impresa di assicurazione del danneggiato indennizza direttamente il proprio assicurato, assumendo a suo carico l'obbligazione indennitaria a prescindere dalla responsabilità, il meccanismo di risarcimento diretto introdotto nel nostro ordinamento resta incardinato su un modello di responsabilità civile e, pertanto, si anticipa che la liquidazione dei danni effettuata dall'assicurazione del danneggiato a favore di quest'ultimo non costituisce adempimento di un debito proprio della stessa impresa di assicurazione. Infatti, come disposto dall'art. 149, comma 3, cod. ass., vi è un obbligo in capo all'impresa di assicurazione di provvedere alla liquidazione del danno nei confronti del proprio assicurato, ma il pagamento non trova la propria causa in un rapporto obbligatorio diretto tra danneggiato e rispettiva assicurazione, bensì si fonda su un obbligo procedurale imposto dalla legge, secondo il quale l'assicurazione adempie "*per conto*" dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile. Ferma restando, come conclude il comma 3 dell'art. 149 cod. ass., la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime.

La norma, sebbene sollevi problemi giuridici di non facile soluzione con riguardo alla qualificazione del rapporto tra le imprese di assicurazione¹⁵, evidenzia come anche la nuova procedura di risarcimento diretto sia sempre parte di un sistema di responsabilità civile, in cui l'obbligo di risarcire spetta sempre a colui che ha commesso il fatto illecito (art. 2043 cod. civ.) ed alla relativa impresa

¹⁵ Aspetto che sarà più ampiamente e dettagliatamente trattato nel prosieguo del presente lavoro, nel cap. IV.

di assicurazione che si è contrattualmente impegnata all'assunzione e alla gestione dei rischi.

Ulteriore differenziazione tra la nuova disciplina introdotta nell'ordinamento italiano ed i sistemi di *no-fault* parziali (nei quali comunque esiste la responsabilità civile oltre una certa soglia di danno) è da individuare nella linea di demarcazione tra la procedura diretta e quella indiretta tradizionale (o *third-party insurance*), basata sulla richiesta risarcitoria nei confronti del responsabile civile e della relativa impresa di assicurazione. Mentre nei sistemi anglosassoni è il quantitativo del danno (*threshold*) a determinare l'applicazione dell'uno o dell'altro sistema risarcitorio, nel nostro ordinamento l'ambito applicativo è stabilito dai requisiti previsti agli artt. 149 e 150 cod. ass., nonché dal DPR n. 254/2006.

Tra le finalità del risarcimento diretto vi è quella di incentivare la definizione stragiudiziale delle controversie e ridurre i costi di *litigation*, anche se, tuttavia, permangono costi di gestione collegati ai meccanismi di compensazione che sono, invece, sconosciuti ai sistemi *no-fault*, in quanto, in questi ultimi, l'impresa assicuratrice ha rapporti solo con il proprio cliente.

2. Il regolamento attuativo: i profili applicativi del risarcimento diretto e gli obiettivi del legislatore

Non è possibile procedere ad una attenta analisi della nuova procedura senza esaminare il DPR n. 254/2006, il quale, su espresso rinvio della norma di cui all'art. 150 cod. ass., specifica la disciplina di dettaglio per quanto riguarda le modalità applicative del risarcimento diretto.

Il decreto è composto da 15 articoli, che regolano le fondamentali innovazioni introdotte con il nuovo sistema di risarcimento e fissano la disciplina del funzionamento dell'istituto.

Il regolamento, come previsto all'art. 15 dello stesso, entra in vigore il 1° gennaio 2007, ma trova applicazione ai sinistri verificatisi a partire dal 1° febbraio 2007. È, pertanto, rilevante la data di accadimento dell'evento del sinistro, nel senso che solo per i sinistri accaduti dopo il 1° febbraio 2007 il danneggiato dovrà avvalersi della nuova procedura per richiedere il ristoro dei danni, mentre per quelli verificatisi prima dovrà agire contro il responsabile del danno e il suo assicuratore, secondo le precedenti regole dettate dalla legge 5 marzo 2001, n. 57, nelle parti non abrogate dal codice delle assicurazioni.

Riguardo all'ambito applicativo, nel regolamento viene meglio specificato che la disciplina del risarcimento diretto si applica solo ai sinistri che coinvolgono veicoli immatricolati in Italia, oppure immatricolati nella Repubblica di San Marino o nello Stato di Città del Vaticano, soltanto se assicurati con imprese aventi sede legale nello Stato italiano o con imprese che esercitino l'assicurazione r.c.

auto in regime di stabilimento nel territorio italiano, ai sensi degli artt. 23 e 24 cod. ass.

Per ciò che attiene alle modalità con cui va effettuata la richiesta di risarcimento, il DPR n. 254/2006 offre una disciplina più dettagliata rispetto a quanto previsto nel codice delle assicurazioni.

Innanzitutto, va evidenziata una specificazione che il DPR effettua in merito all'applicazione della procedura di risarcimento diretto nei casi in cui vi sia la corresponsabilità del danneggiato all'accadimento del sinistro. Il codice delle assicurazioni, all'art. 149, comma 2, dispone che il risarcimento diretto, oltre che per quanto riguarda i danni al veicolo e alle cose trasportate, si applica anche al "danno alla persona subito dal conducente non responsabile".

La scarsa attenzione del legislatore nel formulare la lettera della norma ha portato qualche autore¹⁶ a seguire pedissequamente il testo normativo, interpretandolo come se i danni alla persona fossero risarcibili soltanto qualora il danneggiato non sia responsabile nemmeno in minima parte, distinguendoli, così, dai danni alle cose, non soggetti a tale limitazione.

Questa differenziazione tra i danni alle cose e i danni alla persona non sembra possa essere condivisa, sia al fine di un'interpretazione unitaria della disciplina, sia perché sarebbe causa di complicazioni procedurali e di molteplici richieste risarcitorie per uno

¹⁶ Secondo tale interpretazione della norma, la procedura di risarcimento diretto si applicherebbe ai danni alla persona solamente nel caso in cui il conducente danneggiato non sia responsabile, nemmeno in parte, del sinistro. V. CASSANO, *L'azione di risarcimento nel nuovo codice delle assicurazioni*, cit., p. 374.

Cfr. anche ROSSETTI, *Codice delle assicurazioni – Le nuove norme sulla r.c.a.*, parte III, in www.ilquotidianogiuridico.it, secondo il quale il risarcimento diretto potrà essere domandato "dal conducente, per i danni alle cose ed alla persona, ma in quest'ultimo caso solo se hanno esiti micro permanenti; in tutte e due le ipotesi, il conducente non deve avere causato, nemmeno concorsualmente, il sinistro".

stesso sinistro¹⁷. Se, infatti, venisse accolta l'opinione di cui sopra, nel caso di concorso di colpa, il danneggiato si troverebbe costretto a chiedere alla propria assicurazione il risarcimento dei danni alle cose secondo la modalità di risarcimento diretto, mentre per il danno alla persona dovrebbe rivolgersi all'assicurazione del responsabile civile. Tale via interpretativa rischierebbe di mettere fuori gioco gran parte del nuovo meccanismo, escludendo dal suo ambito di operatività tutti gli incidenti stradali nei quali, in assenza di prova contraria, sarebbe applicabile la presunzione di corresponsabilità prevista dalla norma di cui all'art. 2054, comma 2, cod. civ.. Inoltre, potrebbero manifestarsi comportamenti scorretti da parte dell'impresa di assicurazione del danneggiato, la quale, ipotizzando un concorso di responsabilità anche minimo (facilmente riscontrabile nella maggior parte dei sinistri), potrebbe eludere la nuova procedura ed evitare il pagamento, obbligando il proprio assicurato a chiedere il risarcimento del danno per lesione personale all'impresa del responsabile¹⁸.

Sia per le considerazioni svolte, sia a seguito di una semplice lettura dell'art. 149 cod. ass., si può facilmente intuire quale sia stata l'intenzione del legislatore. Tuttavia, ad eliminare definitivamente ogni incertezza sulla questione, interviene l'art. 5, comma 1, del DPR n. 254/2006, il quale supera il dubbio terminologico introdotto dal codice delle assicurazioni e prevede chiaramente che "il danneggiato che si ritiene non responsabile, in tutto o in parte, del sinistro" debba

¹⁷ Della stessa opinione, MAGNI, *Risarcimento diretto nella r.c. auto: il regolamento di attuazione (più ombre che luci nella nuova disciplina)*, in *Corr. merito*, 2006, n. 11, p. 1244.

¹⁸ In questo senso, HAZAN, *L'indennizzo diretto e le coordinate applicative tracciate del DPR n. 254/2006*, in *Danno e resp.*, 2007, 3, p. 264.

rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.

Le modalità con cui può essere presentata la richiesta vengono ampliate rispetto alla sola raccomandata con avviso di ricevimento, comprendendo, oltre a questa, anche la consegna a mano, a mezzo telegramma o telefax, nonché, qualora non sia esplicitamente esclusa nel contratto, la comunicazione in via telematica.

Il regolamento introduce, inoltre, l'onere per l'assicurazione, che ha ricevuto la richiesta risarcitoria, di darne immediata comunicazione all'impresa di assicurazione del soggetto ritenuto, in tutto o in parte, responsabile del sinistro (art. 5, comma 3, DPR). Questa previsione probabilmente tende a superare i limiti dell'obbligo previsto all'art. 145, comma 2, cod. ass., in base al quale il danneggiato deve inviare per conoscenza all'assicurazione del responsabile la richiesta risarcitoria effettuata nei confronti della propria assicurazione. Come visto nel paragrafo precedente, l'omissione della comunicazione per conoscenza da parte del richiedente non è da considerarsi preclusiva dei diritti del danneggiato e, evidentemente, l'ulteriore obbligo di comunicazione (art. 5, comma 3, DPR) posto in capo all'assicurazione che riceve la richiesta ha lo scopo proprio di sostituire o rimediare all'eventuale inadempimento del danneggiato. Con la comunicazione all'impresa del presunto responsabile, l'assicurazione del danneggiato è tenuta a fornire soltanto le informazioni necessarie per la verifica della copertura assicurativa e per l'accertamento della dinamica del sinistro.

La richiesta di risarcimento, presentata dal danneggiato alla propria compagnia assicurativa, deve essere effettuata con le modalità

e i contenuti previsti dagli artt. 148, 149 e 150 cod. ass. (come stabilito all'art. 145 cod. ass.), ma è il DPR n. 254/2006 ad introdurre una lista tassativa di elementi che devono essere attentamente inclusi nella richiesta, diversificando le informazioni necessarie nelle ipotesi di soli danni a cose, da quelle previste per le fattispecie in cui si chiede il risarcimento del danno per lesioni personali subite dal conducente¹⁹.

Un primo problema da analizzare è se la mancanza nella richiesta di uno o più dei contenuti previsti determini l'improponibilità dell'azione giudiziale.

Come già esaminato, la norma di cui all'art. 145 cod. ass. dispone il decorso di un termine di sessanta giorni (ovvero di novanta in caso di danno alla persona) dalla richiesta di risarcimento rivolta all'impresa di assicurazione, per poter promuovere il giudizio. Se la richiesta di risarcimento non contiene tutti gli elementi e le

¹⁹ Art. 6, comma 1, DPR 254/2006: "Nell'ipotesi di danni al veicolo e alle cose, la richiesta di risarcimento contiene i seguenti elementi:

- a) i nomi degli assicurati;
- b) le targhe dei due veicoli coinvolti;
- c) le denominazione delle rispettive imprese;
- d) la descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro;
- e) le generalità di eventuali testimoni;
- f) l'indicazione dell'eventuale intervento degli Organi di polizia;
- g) il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia diretta ad accertare l'entità del danno.

Nell'ipotesi di lesioni subite dai conducenti, la richiesta indica, inoltre:

- a) l'età, l'attività e il reddito del danneggiato;
- b) l'entità delle lesioni subite;
- c) la dichiarazione di cui all'art. 142 del codice circa la spettanza o meno di prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie;
- d) l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti;
- e) l'eventuale consulenza medico-legale di parte, corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista."

informazioni previste, la domanda giudiziale del danneggiato sarà improponibile?

Una adeguata soluzione del problema può essere raggiunta muovendo dalla *ratio* dell'art. 145 cod. ass.: la previsione di un termine, entro il quale non è possibile esperire azioni giudiziali, ha come principale, se non unico, scopo quello di favorire gli accordi stragiudiziali, al fine di non sovraccaricare inutilmente l'apparato della giustizia. Da ciò consegue che, indipendentemente dal fatto che il danneggiato abbia o meno rispettato alla lettera le prescrizioni normative, la domanda giudiziale deve ritenersi comunque proponibile, se gli elementi inviati nella richiesta siano stati sufficienti a permettere all'assicurazione, con l'uso dell'ordinaria diligenza, di accertare la responsabilità e stimare il danno²⁰.

All'art. 7 del regolamento, è previsto che, nel caso in cui la richiesta di risarcimento inviata all'assicurazione sia incompleta, l'assicurazione possa invitare il danneggiato a fornire le integrazioni e i chiarimenti necessari per regolarizzarla. Per richiedere l'integrazione della domanda, l'impresa ha trenta giorni di tempo dalla ricezione ed è tenuta ad offrire al danneggiato l'assistenza tecnica ed informativa necessaria. La richiesta di integrazione comporta la sospensione dei termini per la formulazione dell'offerta o per la comunicazione della mancata offerta; questi decorreranno nuovamente dalla data di

²⁰ Vedi ROSSETTI, *L'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'impresa assicuratrice per la rca e di altri soggetti legittimati. La procedura stragiudiziale per la liquidazione dell'indennizzo*, in *Assicurazioni*, 2007, n. 3, pp. 446-447. Non è da ritenersi, ad esempio, causa di improponibilità della domanda la richiesta di risarcimento che non contenga l'indicazione del codice fiscale del danneggiato, qualora la persona sia inequivocabilmente identificabile attraverso i dati anagrafici. Ovvero, l'aver omesso le dichiarazioni dei redditi del danneggiato, quando nella richiesta non sia domandato alcun risarcimento per perdita della capacità di guadagno.

ricezione dei dati o documenti integrativi (art. 148, comma 5, cod. ass.).

Non è specificato se la richiesta di integrazione sospenda anche i termini di sessanta o novanta giorni per la proposizione dell'azione di risarcimento di cui all'art. 145 cod. ass. A tale quesito si ritiene²¹ debba essere data risposta affermativa. Il termine di cui all'art. 145 cod. ass. è previsto dalla legge come uno *spatium deliberandi*, con la funzione di consentire all'assicuratore di valutare l'*an* e il *quantum* del risarcimento. Di questo tempo l'assicuratore deve poter fruire interamente, tanto che, se la richiesta è incompleta, il termine viene differito. È una sorta di termine di adempimento a favore del debitore imposto dalla legge, con la conseguenza che, prima della scadenza di tale termine, il credito deve considerarsi inesigibile. Se, dunque, i termini di cui all'art. 148, commi 1 e 2, cod. ass., richiamati all'art. 8, comma 2, DPR n. 254/2006, siano prorogati per effetto della richiesta di integrazioni avanzata dall'impresa di assicurazione dinanzi ad una richiesta incompleta, il credito sarà inesigibile fino alla scadenza del termine prorogato. Di conseguenza, l'assicuratore non potrà essere convenuto in giudizio. Pertanto, la richiesta incompleta, quando l'assicuratore si avvale della facoltà di richiedere integrazioni, produce l'effetto di differire il termine di promovimento dell'azione giudiziale fino alla scadenza del termine per la comunicazione dell'offerta di risarcimento.

Una importante innovazione introdotta dal DPR n. 254/2006 è l'obbligo di assistenza tecnica ed informativa, previsto all'art. 9. Tale obbligo è del tutto coerente con le motivazioni che hanno spinto il

²¹ V. ROSSETTI, *op. cit.*, p. 449.

legislatore ad introdurre nel nostro ordinamento la procedura del risarcimento diretto, volta a creare uno stretto legame tra l'impresa e il soggetto assicurato.

E' l'impresa di assicurazione dello stesso danneggiato, che, adempiendo agli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce l'assistenza utile alla migliore prestazione del servizio e alla piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno (art. 9, comma 1, DPR). In aggiunta agli obblighi contrattualmente previsti, la nuova disciplina impone all'assicurazione di fornire al proprio assicurato il supporto tecnico nell'effettuare la richiesta di risarcimento e di assisterlo durante tutta la procedura, anche ai fini della quantificazione dei danni alle cose e ai veicoli, nonché con riguardo alla determinazione dei criteri di responsabilità.

L'impresa di assicurazione si trova ad assumere, oltre agli obblighi derivanti dall'assunzione della garanzia assicurativa per la r.c.a., anche quelli di liquidazione del danno e quelli, connessi, di assistenza e gestione del sinistro.

L'obbligo di assistenza posto dal legislatore in capo all'impresa è correlato alla previsione di non risarcibilità dei costi di consulenza professionale, eventualmente sostenuti dal danneggiato²². Il comma 2 dell'art. 9 del regolamento dispone, infatti, che, nel caso in cui il danneggiato accetti la somma offerta dall'assicurazione, "sugli importi corrisposti non sono dovuti compensi per la consulenza o assistenza professionale di cui si sia avvalso il danneggiato diversa da quella medico-legale per i danni alla persona". Prevedendo la non

²² Il profilo della non risarcibilità delle spese legali ha sollevato numerosissime polemiche da parte della categoria forense, nonché, come si vedrà nel prosieguo del presente lavoro, questioni in merito alla costituzionalità o meno di tale previsione.

risarcibilità dei costi di consulenza legale, il legislatore ha trasferito sull'assicurazione l'obbligo di assistenza, finalizzata a far ottenere al danneggiato "la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno"²³. Questa disposizione non introduce un generico dovere di assistenza, ma l'obbligo di una effettiva consulenza professionale, sostitutiva di quella di cui l'assicurato potrebbe beneficiare soltanto se disposto a sostenerne per intero le spese.

Un ulteriore problema in merito è dato dalla perentorietà con cui il testo letterale dell'art. 9 del DPR prevede a favore del danneggiato "la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno". Tale disposizione potrebbe dare luogo ad un nutrito contenzioso giudiziale, fondato sulla lamentata scarsa qualità del servizio assistenziale prestato dalle compagnie assicuratrici, che potrebbe determinare un innalzamento dei costi, tale da compromettere i benefici auspicati dall'introduzione della nuova disciplina²⁴.

In tale situazione, l'impresa di assicurazione si trova a dover giocare un doppio ruolo, di liquidatore del danno e di consulente del danneggiato, in una sorta di conflitto di interessi. Ciò si traduce nella

²³ L'obbligo di assistenza tecnica nella compilazione della richiesta di risarcimento dà luogo ad una responsabilità dell'impresa, qualora la richiesta effettuata dal danneggiato possa essere ritenuta improponibile. In questo senso, HAZAN, *L'indennizzo diretto e le coordinate applicative tracciate dal DPR n. 254/2006*, cit., p. 269; secondo l'a.: "ogni errore compiuto dall'assicurato nella fase stragiudiziale, ove non imputabile alla propria esclusiva negligenza, potrà dar luogo ad una precisa responsabilità risarcitoria della compagnia, nella misura in cui pregiudichi la regolare prosecuzione della procedura anche in sede giudiziale. In questo senso non è azzardato dire che nel sistema del risarcimento diretto l'improponibilità della domanda giudiziale diviene una categoria residuale, quando non addirittura "virtuale". Medesimo discorso può essere fatto in relazione agli obblighi di integrazione della domanda risarcitoria".

²⁴ Cfr., sul punto, PARDOLESI, *Dal dire al fare: la disciplina dell'indennizzo diretto*, cit., p. 280.

necessità da parte dell'impresa di dover contemperare le diverse esigenze al fine di creare un rapporto di fiducia con il cliente, in modo da evitare il passaggio ad un'altra compagnia assicurativa nel caso in cui l'assicurato non si ritenga soddisfatto dell'assistenza ricevuta o del risarcimento riconosciuto. Tra le finalità principali perseguite con il sistema di risarcimento diretto vi è, infatti, quella di semplificare i rapporti tra assicuratore e assicurato, instaurando tra loro un rapporto diretto e chiaro, favorendo una relazione di reciproca collaborazione con la conseguente eliminazione di intermediari e di costi aggiuntivi.

Gli obiettivi che il legislatore intende raggiungere con la nuova disciplina sono, altresì, espressi nell'art.14 del DPR n. 254/2006, il quale evidenzia come vengano a prodursi benefici per gli assicurati attraverso una maggiore efficienza nella gestione dei sinistri, sia in termini di velocità che di abbattimento dei costi, in una prospettiva di ottimizzazione della attività assicurativa e di innovazione dei contratti. Obiettivi che possono tradursi nella riduzione dei premi assicurativi, in una migliore qualità del servizio ed in una più ampia competitività tra gli operatori del settore.

La nuova normativa costituisce senza dubbio un grande incentivo per le imprese assicurative ad investire nella qualità e nella completezza dei servizi offerti, con particolare riguardo all'assistenza tecnica ed informativa al proprio assicurato. Tali parametri inizieranno ad influenzare notevolmente la concorrenza tra le imprese, con indubbi vantaggi per i consumatori²⁵. Con la nuova disciplina,

²⁵ Il riferimento alla figura di "consumatore" presente nella legge delega è da considerarsi in senso ampio, non coincidente con la definizione fornita dall'art. 3, lett. a), del codice del consumo (d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206), secondo cui è consumatore "la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività

pertanto, si è inteso creare un sistema più efficiente nell'interesse di tutti coloro che operano nel mercato assicurativo.

Mentre la precedente normativa sull'assicurazione obbligatoria r.c. auto (l. n. 990/1969) era volta essenzialmente a tutelare il danneggiato, il sistema del risarcimento diretto guarda, invece, in via prioritaria, alla figura dell'assicurato-consumatore. Tutto ciò comporta un impatto rilevante sulla posizione dei consumatori, in conformità alla legge delega n. 229/2003, la quale prevedeva, all'art. 4 lett. b), che il riassetto delle disposizioni vigenti in materia di assicurazioni fosse improntato ai principi di tutela dei consumatori e, in generale, dei contraenti più deboli, secondo i canoni della trasparenza e della correttezza.

Un'ulteriore importante innovazione introdotta sempre dal DPR n. 254/2006 è la previsione della possibilità di includere all'interno dei contratti di assicurazione delle clausole che prevedano il risarcimento del danno in forma specifica (v. art. 8, comma 1, e art. 14, comma 1 e 2, DPR). Si tratta di una nuova possibilità che permetterebbe la riparazione diretta del mezzo da parte della compagnia di assicurazione attraverso le officine e le carrozzerie con essa

imprenditoriale o professionale eventualmente svolta". Per consumatori, nel diverso contesto della legge delega, devono intendersi, genericamente, gli assicurati. Nello stesso senso il termine consumatori verrà utilizzato nel presente lavoro.

Gli assicurati (allo stesso modo, i risparmiatori, gli investitori, i clienti, ecc.) costituiscono, infatti, una categoria di contraenti deboli, per i quali è prevista una specifica tutela a prescindere dalla loro qualità di consumatore in senso stretto o di professionista.

Cfr., al riguardo, per la "frantumazione della nozione di consumatore", E. MINERVINI, *Status delle parti e disciplina del contratto*, in *Diritto privato comunitario*, a cura di Perlingieri e Ruggeri, I, *Atti del Convegno svoltosi a Camerino nei giorni 3-4-5 settembre 2007*, Napoli, 2008, p. 435 ss.; v. anche KIRSCHEN, *sub art. 3, comma 1, lett. a)*, in *Codice del consumo. Commentario*, a cura di Alpa e Rossi Carleo, Napoli, 2005, p. 46 ss.

convenzionate. L'impegno assunto contrattualmente dall'assicurato di accettare il risarcimento in forma specifica rappresenta un indubbio vantaggio economico per la compagnia assicurativa, la quale, stabilendo accordi e convenzioni con carrozzerie ed officine di riparazione, potrebbe senz'altro beneficiare di costi di riparazione inferiori a quelli che il danneggiato si troverebbe a sostenere. Il regolamento ha tenuto a precisare che non è solo l'assicurazione ad avvantaggiarsi di questa modalità risarcitoria e, a questo proposito, dispone espressamente che, alla previsione di risarcimento in forma specifica, debba necessariamente conseguire una riduzione del premio pagato dall'assicurato. Puntualizza proprio questo aspetto il comma 2 dell'art. 14, prevedendo addirittura l'obbligo di indicare la percentuale di sconto applicata al premio, qualora nel contratto di assicurazione vengano inserite clausole che ammettono il risarcimento in forma specifica.

Sebbene l'idea sia del tutto positiva in termini di risparmio economico e nell'ottica di abbassamento dei premi assicurativi, dal punto di vista pratico si ritiene che il risarcimento del danno in forma specifica sia di scarso utilizzo. Infatti, il danneggiato, nella maggior parte dei casi, preferirà continuare a rivolgersi per la riparazione del mezzo al proprio meccanico di fiducia, rinunciando allo sconto sul premio e chiedendo il rimborso all'assicurazione di quanto pagato²⁶.

²⁶ In questo senso, MAGNI, *Risarcimento diretto nella r.c. auto*, cit., p. 1246.

3. Il sistema della stanza di compensazione e il ruolo della CONSAP

Il DPR n. 254/2006 prevede che, al fine di regolare i rapporti economici ed organizzativi tra di loro, le assicurazioni stipulino una convenzione per la gestione del meccanismo di risarcimento diretto (art. 13). Già l'art. 149, comma 3, cod. ass., aveva previsto che l'impresa di assicurazione del danneggiato è tenuta alla liquidazione del danno per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile, "ferma restando la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime". Trattandosi di una liquidazione "per conto" dell'altra impresa, l'assicurazione del danneggiato deve, in qualche modo, "rientrare" della liquidazione effettuata al proprio assicurato. A questo proposito è intervenuto il regolamento emanato con DPR n. 254/2006 a specificare come debba essere gestita la regolazione contabile tra le imprese assicurative ai fini del buon funzionamento del risarcimento diretto.

Il regolamento ha disposto l'istituzione di una stanza di compensazione, la cui attività deve svolgersi in regime di piena autonomia rispetto alle imprese di assicurazione. La compensazione e i rimborsi devono avvenire sulla base di costi medi, calcolati annualmente in relazione ai risarcimenti effettivamente corrisposti nell'esercizio precedente per i sinistri rientranti nell'ambito del

sistema di risarcimento diretto²⁷. Per il calcolo annuale dei valori da assumere ai fini delle compensazioni è competente il Comitato tecnico, istituito presso il Ministero dello sviluppo economico²⁸.

L'ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici), che raggruppa la totalità delle imprese assicuratrici italiane, in attuazione del citato art. 13, comma 1, DPR n. 254/2006, ha formulato la CARD (Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto), con lo scopo di regolamentare i rapporti tra tutte le compagnie.

La CARD prevede che è obbligatorio aderire alla convenzione per tutte le imprese con sede legale in Italia e per quelle che, operando in regime di libertà di stabilimento o di prestazione di servizi, abbiano deciso di aderire al sistema di risarcimento diretto (v. art. 2, CARD). L'adesione alla CARD implica l'automatica partecipazione alla convenzione risarcimento diretto e alla convenzione terzi trasportati.

Ai sensi dell'art. 29 della CARD, per i sinistri rientranti nella procedura di risarcimento diretto, non sono ammesse da parte delle imprese richieste di rimborso che esulino da quanto previsto secondo il meccanismo della stanza di compensazione.

La stessa CARD delega l'ANIA per la sottoscrizione di un accordo con il gestore della stanza di compensazione. Per il ruolo di gestore è stata designata la CONSAP e, in data 31 gennaio 2007, è

²⁷ Per il primo anno di applicazione del nuovo sistema di risarcimento diretto, il calcolo dei *forfait* è stato stabilito sulla base di statistiche di mercato, come disposto dall'art. 13, comma 5, DPR n. 254/2006.

²⁸ Ai sensi dell'art. 13, comma 4, DPR n. 254/2006, il Comitato tecnico è composto da: *a)* un rappresentante del Ministero dello sviluppo economico, con funzioni di presidente; *b)* un rappresentante dell'ISVAP; *c)* un rappresentante dell'ANIA; *d)* un esperto in scienze statistiche e attuariali; *e)* due rappresentanti del Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti. I componenti del Comitato sono nominati con decreto del Ministro dello sviluppo economico, la loro carica ha la durata di un triennio e possono essere riconfermati una sola volta (comma 6).

stata conseguentemente sottoscritta la convenzione ANIA-CONSAP, volta a regolare tutti i reciproci rapporti amministrativi, contabili ed informatici necessari al corretto funzionamento della stanza di compensazione²⁹.

L'incarico della gestione della stanza di compensazione è stato affidato alla CONSAP³⁰ in considerazione della funzione pubblicistica svolta nel mercato assicurativo italiano e della sua "terzietà" rispetto alle compagnie, rispondendo pienamente ai criteri di autonomia ed indipendenza dettati dal comma 3 dell'art. 13 del DPR.

Rientrano nella competenza della stanza di compensazione i sinistri accaduti a partire dal 1° febbraio 2007, in conformità alla data di entrata in vigore del regolamento (art. 15, comma 1, DPR). Non tutti i tipi di sinistri, ma solo quelli rientranti nella procedura di risarcimento diretto (artt. 149 e 150, cod. ass.) e nella procedura di risarcimento danni ai terzi trasportati (art. 141, cod. ass.).

²⁹ Il Ministero dello sviluppo economico, con d.m. 21 marzo 2007, n. 49, ha preso atto dell'affidamento alla CONSAP della gestione della stanza di compensazione, rilevandone, tra l'altro, la compatibilità con lo svolgimento delle altre attività di concessione attribuite alla stessa con i decreti del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 4 febbraio 1994.

³⁰ CONSAP Spa (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici), società per azioni avente come unico azionista il Ministero dell'Economia e delle Finanze, è stata fondata nel 1993 per scissione, a seguito della privatizzazione, dall'INA, dalla quale ha recepito le funzioni di rilievo pubblicistico. Tra le altre attività, attualmente la CONSAP gestisce per legge i Fondi di garanzia e solidarietà necessari a non lasciare privi di tutela i soggetti danneggiati. In particolare la CONSAP gestisce: il Fondo di garanzia per le vittime della strada (art. 283, cod. ass.); il Fondo di garanzia per le vittime della caccia (l. n. 57/1992); il Fondo di solidarietà per le vittime dei reati estorsivi e dell'usura (ll. n. 108/1996, 44/1999, 448/2001); il Fondo di solidarietà per le vittime dei reati di stampo mafioso (l. n. 512/1999); il Fondo di garanzia per i rischi da calamità naturali (l. n. 311/2004); il Fondo di solidarietà per gli acquirenti di immobili da costruire (d. lgs. n. 122/2005); il Fondo di garanzia per i mediatori di assicurazione e riassicurazione (art. 115, cod. ass.).

Restano, ovviamente, esclusi dalla competenza della stanza di compensazione (ma non dalla disciplina di risarcimento diretto) i sinistri in cui i due veicoli coinvolti siano assicurati entrambi presso la stessa compagnia assicurativa. In tale caso, infatti, impresa liquidatrice ed impresa debitrice coincidono in un unico soggetto, venendo, così, meno l'esigenza di compensazione.

Le principali funzioni della stanza di compensazione sono la regolazione contabile dei rapporti economici tra le imprese e la raccolta dei dati, da trasmettere al Comitato tecnico presso il Ministero dello sviluppo economico, necessari per il calcolo annuale dei valori da assumere ai fini della compensazione. La struttura del sistema non consente lo scambio di informazioni tra le imprese e nemmeno l'ANIA viene a conoscenza degli importi effettivamente liquidati. Con il nuovo sistema, è possibile ridurre notevolmente lo scambio di informazioni sensibili, in quanto è sufficiente osservare l'andamento del costo medio dei risarcimenti, senza che le imprese debbano comunicare i dati dei singoli sinistri³¹.

I pagamenti effettuati dall'impresa del danneggiato, relativamente ai danni al veicolo assicurato, alla persona del conducente ed alle cose trasportate, vengono, quindi, rimborsati mediante un *forfait* stabilito annualmente dal Comitato tecnico e differenziato per tre macroaree territoriali³².

³¹ La stessa Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato aveva ritenuto che la conoscenza dei costi delle singole partite di danno, gestite nel precedente sistema volontario CID (Convenzione Indennizzo Diretto), fosse di ostacolo alla libera concorrenza tra le imprese.

³² Ai fini dell'individuazione delle tre macroaree territoriali sono stati presi come riferimento, per l'anno 2007, i dati relativi ai sinistri r.c. auto accaduti nel corso del 2005. Ai fini del raggiungimento dell'omogeneità, le province sono state suddivise in modo che il rapporto tra il costo medio dei risarcimenti di ciascun gruppo e

Nella originale formulazione dell'art. 13, DPR 254/2006, il *forfait* previsto era unico ed onnicomprensivo per ogni tipologia di danno alle cose, ma tale impostazione non è risultata soddisfacente, in quanto non sufficientemente accurata ed adeguata a tutte le fattispecie di sinistro. Pertanto, è intervenuto a riformare la disciplina il recente DPR 18 febbraio 2009, n. 28, il quale, in particolare, dispone la modifica del comma 2 dell'art. 13, DPR n. 254/2006. Il nuovo testo normativo del comma 2 prevede che i *forfait* possono ora essere differenziati anche per grandi tipologie di veicoli assicurati³³, nonché per danni a cose e danni alle persone. Limitatamente al risarcimento dei danni a cose, restano in vigore le tre macroaree territorialmente omogenee ai fini della determinazione dell'importo delle compensazioni. Il nuovo comma 2 specifica, inoltre, che i criteri di differenziazione possono essere applicati sia alternativamente che congiuntamente, ma non devono determinare una eccessiva frammentazione dei costi medi da prendere a base per le compensazioni. Queste ultime possono avvenire anche secondo meccanismi che prevedano l'applicazione di franchigie a carico dell'impresa che ha risarcito il danno, secondo le regole definite nella CARD.

Al fine di evitare una eccessiva frammentazione dei costi medi e delle compensazioni, il DPR n. 28/2009 ha, altresì, introdotto un comma 2-*bis* all'interno dell'art. 13 del DPR n. 254/2006. Ai sensi di

quello della provincia più virtuosa del gruppo stesso fosse il più possibile uguale per i tre gruppi.

³³ Tale differenziazione appare logica per l'evidente differenza del costo di un sinistro a seconda che il veicolo coinvolto sia un ciclomotore, oppure un'automobile. Non sarebbe né efficiente né equo corrispondere in entrambi i casi uno stesso importo per il rimborso forfettario.

tale ulteriore disposizione normativa, le nuove differenziazioni previste al comma 2 “sono stabilite e possono essere modificate con decreto del Ministro dello sviluppo economico, sentiti l’ISVAP e il Comitato tecnico di cui al comma 4, sulla base dell’andamento effettivo dei costi e dell’esperienza maturata sul sistema, senza tuttavia determinare mutamenti frequenti e in nessun caso per periodi di applicazione inferiori ad una annualità”.

Il DPR n. 28/2009 ha introdotto la possibilità di calcolare costi medi differenziati e più vicini al valore reale dei risarcimenti, introducendo tale modalità anche con riguardo ai danni alla persona.

Essendo fissate *ex ante* le regole e l’entità delle compensazioni tra le assicurazioni, le imprese sono incentivate a mantenere il costo medio dei risarcimenti al di sotto del valore stabilito per le compensazioni forfettarie corrisposte, tramite la stanza di compensazione, dalla compagnia assicurativa del responsabile a quella del danneggiato.

In caso di concorso di colpa nel sinistro, secondo quanto previsto dalla CARD, a ciascuna impresa è sempre riconosciuto il 50% del *forfait*, indipendentemente dalla reale percentuale di responsabilità. Con questa semplificazione si dovrebbe ridurre il contenzioso tra le compagnie in merito alla determinazione dell’entità delle reciproche responsabilità, nonché abbreviare i tempi di liquidazione nei casi in cui le parti coinvolte nel sinistro non abbiano sottoscritto il modulo CAI (Constatazione Amichevole di Incidente) di cui all’art. 143 cod. ass.

In assenza del modulo a firma congiunta, qualora le dichiarazioni delle parti coinvolte nel sinistro siano tra di loro

discordanti, la determinazione delle percentuali di responsabilità rappresenta un problema di difficile soluzione, che può risolversi a seguito di un giudizio o attraverso un accordo stragiudiziale. Indipendentemente dalla percentuale di responsabilità riconosciuta, ciascuna impresa di assicurazione avrà sempre diritto a ricevere il *forfait*, ridotto nella misura del 50% del suo importo. Tale previsione rientra in un'ottica di efficienza generale, che prevede una reale ed effettiva compensazione sul lungo termine e non sulla singola operazione.

Al fine di evitare comportamenti opportunistici e disonesti da parte dei danneggiati e delle compagnie assicurative, va ricordato che è comunque presente un controllo preventivo da parte dell'ANIA in merito ad ogni singolo sinistro, con riguardo anche alla corrispondenza e conformità delle dichiarazioni provenienti dalle due assicurazioni, in modo che non arrivino in stanza di compensazione delle false notizie che potrebbero comprometterne il corretto funzionamento.

Un'ulteriore competenza della stanza di compensazione è quella di consentire al singolo assicurato di poter rimborsare alla stessa l'importo pagato dall'assicurazione al danneggiato, al fine di evitare il conseguente aumento del premio assicurativo previsto nei contratti con clausola di tipo *bonus/malus*. In particolare, l'assicurato responsabile del sinistro può chiedere alla "stanza" (rivolgendosi, quindi, alla CONSAP) di conoscere l'importo effettivo del risarcimento corrisposto al danneggiato, al fine di poter decidere se

rimborsare la somma per evitare il “*malus*”, mantenendo così la propria classe di merito³⁴.

Il meccanismo dei *forfait* è operativo non solo nella situazione in cui il risarcimento diretto abbia un buon esito sul piano stragiudiziale, ma anche qualora sia stata promossa un’azione giudiziale. Ai sensi dell’art. 149, comma 6, cod. ass., il danneggiato può agire in giudizio, nei casi previsti, nei confronti della propria assicurazione, ma, come si è in precedenza accennato, l’assicurazione del responsabile civile ha la facoltà di intervenire in giudizio ed estromettere l’altra impresa, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato. La stessa norma dispone che, anche nell’ipotesi di estromissione, la regolazione dei rapporti economici tra le imprese debba comunque avvenire “secondo quanto previsto nell’ambito del risarcimento diretto”, ovvero attraverso i *forfait*.

In proposito, è da rilevare la totale assenza di interesse in capo all’assicurazione del responsabile civile di intervenire nel giudizio, in quanto, quest’ultima, rimanendo inerte, sarebbe vincolata soltanto al pagamento della somma indicata nel *forfait*, mentre, con l’intervento volontario e il riconoscimento della responsabilità del proprio assicurato, si troverebbe a dover sostenere le spese di giudizio e a pagare l’intero importo del risarcimento dovuto al danneggiato. Tali somme, molto probabilmente, superano il rimborso forfettario predeterminato.

A conferma dell’opinione espressa, si rileva che non si sono ancora riscontrati casi pratici di estromissione dal giudizio

³⁴ In proposito PANARELLI - LAZARI, *CONSAP quale gestore della “stanza di compensazione”*, in *Assicurazioni*, 2007, p. 271 ss.

dell'assicurazione del danneggiato, per intervento volontario dell'altra
impresa assicurativa.

CAPITOLO TERZO

Dall'obbligatorietà alla facoltatività del risarcimento diretto

1. L'imperatività del risarcimento diretto e i presunti limiti alla proponibilità dell'azione nei confronti del responsabile civile e della sua assicurazione

La procedura di risarcimento diretto prevista agli artt. 149 e 150 del codice delle assicurazioni private, sin dalla sua introduzione, ha sollevato una molteplicità di critiche, perplessità ed opinioni contrastanti, sia in ambito dottrinale che giurisprudenziale.

Il problema centrale oggetto di discussione verte, essenzialmente, sull'interpretazione della norma di cui all'art. 149 cod. ass.

Limitandosi al dato letterale, sembra che venga disposto imperativamente l'obbligo, senza alternative, di agire, nelle fattispecie indicate, secondo le modalità della nuova procedura di risarcimento diretto. Le disposizioni normative in questione, infatti, con riguardo alle ipotesi rientranti nell'ambito di applicazione della disciplina, così recitano: "i danneggiati **devono** rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato" (art. 149, comma 1); inoltre, qualora l'offerta di liquidazione effettuata dall'assicurazione sia ritenuta insufficiente o, addirittura, non venga comunicata nei termini oppure sia negato il risarcimento diretto, "il danneggiato **può** proporre l'azione diretta di cui all'articolo 145, comma 2, nei **soliti** confronti della propria impresa di assicurazione" (art. 149, comma 6).

L'assolutezza e l'apparente inequivocabilità dei termini utilizzati nel testo normativo, inizialmente, non hanno lasciato spazio a dubbi ermeneutici.

D'altronde, proprio l'interpretazione letterale sembrerebbe conciliarsi pienamente con le finalità perseguite dalla nuova disciplina. Tra queste, come risulta anche dai lavori preparatori e dalle dichiarazioni del Governo relative al d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 con cui è stato introdotto il codice delle assicurazioni, si individua, principalmente, quella di ridurre i costi dei risarcimenti a carico delle compagnie, con conseguente diminuzione anche dei premi assicurativi a vantaggio degli assicurati. Il contenimento dei costi e l'obiettivo di un sistema assicurativo più efficiente e veloce sono finalità ben presenti anche nel DPR n. 254/2006 e costituiscono i principi base su cui si fonda la *ratio* del risarcimento diretto, orientata all'ottimizzazione dell'attività assicurativa nel suo complesso, attraverso una migliore qualità del servizio offerto ed il raggiungimento di una più ampia competitività tra gli operatori del settore. La nuova normativa costituisce senza dubbio un grande incentivo per le imprese assicurative ad investire nella qualità e nella completezza dei servizi offerti, con particolare riguardo all'assistenza tecnica ed informativa al proprio assicurato, instaurando con questo un rapporto diretto, stabile, non occasionale e, soprattutto, fiduciario.

Tali parametri possono influenzare notevolmente la concorrenza tra le imprese, con indubbi vantaggi per gli assicurati¹. La

¹ BALLARANI, *Prime note sul sistema dell'indennizzo diretto: la qualificazione giuridica del pagamento per conto dell'impresa del responsabile e la c.d. azione diretta del danneggiato nei confronti della propria compagnia*, in *Assicurazioni*, 2007, p. 5. "In termini di concorrenza, i fattori determinanti sono individuabili nel

stessa legge delega (l. 29 luglio 2003, n. 229), con cui sono stati conferiti al Governo i poteri necessari ad emanare il codice delle assicurazioni, ha stabilito, tra i criteri direttivi dell'emanando codice, come esigenza primaria, "la tutela dei consumatori e, in generale, dei contraenti più deboli", ovvero degli assicurati.

Alla luce delle finalità descritte, l'obbligatorietà della disciplina sembrava garantire meglio il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Secondo un'interpretazione fedele alla lettera dell'art. 149 cod. ass. e volta a tenere in considerazione la funzione e i principi cardine della nuova disciplina, è stato ritenuto in dottrina che non vi fossero altre vie ermeneutiche e che, negando il carattere di imperatività alla procedura del risarcimento diretto, si sarebbe vanificato l'intento del legislatore, svuotando la nuova disciplina del suo senso di esistere². Secondo questa opinione dottrinale, ammettere un'interpretazione alternativa, che rendesse solo meramente facoltativo il ricorso alla nuova procedura, facendo salva la tradizionale azione di danni contro

risparmio sulle polizze per i clienti; nella realizzazione di polizze flessibili e personalizzate (risarcimento in forma specifica e franchigie nella copertura assicurativa); nella personalizzazione delle tariffe; nella tutela delle ragioni dei clienti; nella creazione di un rapporto diretto tra tariffa pagata e qualità dei servizi".

² Cfr. HAZAN, *Indennizzo diretto: due anni di luci ed ombre*, Atti della tavola rotonda *Liquidazione sinistri: semplificazione della disciplina relativa ai rapporti tra compagnie di assicurazioni e assicurati*, in *Assicura*, 2009, pp. 32-34.

Di opinione più moderata, MAGNI, *Risarcimento diretto nella r.c. auto: il regolamento di attuazione (più ombre che luci nella nuova disciplina)*, cit., p. 1244. L'a. non prende una posizione ferma, ma solleva le problematiche in merito alle diverse interpretazioni della disciplina, con riguardo all'ammissibilità dell'azione nei confronti dell'impresa del responsabile civile: "qualunque posizione si volesse assumere al riguardo, si rischierebbe, qualora si ritenesse comunque sempre ammissibile l'azione nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, di frustrare il sistema introdotto dalla legge; ovvero, se si considerasse l'azione inammissibile, di penalizzare eccessivamente il danneggiato".

il responsabile civile, avrebbe significato annullare i benefici che il risarcimento diretto è teso a raggiungere.

2. Le problematiche sollevate con riguardo all'imperatività della disciplina

Proprio l'impostazione nei termini dell'obbligatorietà della disciplina ha determinato critiche ed attacchi al sistema del risarcimento diretto.

In particolare, è stata rilevata sia la violazione di principi espressi e garantiti nella Costituzione, sia l'inosservanza della normativa comunitaria.

Sul piano del diritto europeo, la già precedentemente richiamata direttiva 2005/14/CE, che prevede a livello comunitario la possibilità di azione diretta nei confronti dell'assicurazione del responsabile civile, contrasterebbe con l'interpretazione che vede il risarcimento diretto nell'ordinamento giuridico italiano come una procedura obbligatoria.

Sotto il profilo della legittimità costituzionale sono state sollevate diverse osservazioni critiche da dottrina³ e giurisprudenza.

³ BONA, "Risarcimento" diretto: la responsabilità contrattuale delle assicurazioni per omessa riparazione integrale, in *Danno e resp.*, 2007, p. 252 ss.; ID., "Indennizzo diretto": una disciplina carente, incostituzionale e contro la riparazione integrale dei danni, in *Corr. merito*, 2006, p. 1109 ss.; CASSANO, *L'azione di risarcimento nel nuovo codice delle assicurazioni*, cit., p. 364 ss.; PEZZANI, *Le norme processuali del nuovo codice delle assicurazioni*, in *Riv. dir.*

Tali problematiche possono essere raggruppate in due categorie, che fanno rispettivamente riferimento al vizio di formazione legislativa (art. 76 Cost.) e alla lesione di diritti costituzionalmente protetti (artt. 3, 24, 111 Cost.).

a) L'inosservanza del procedimento di formazione legislativa e contrasto con l'art. 76 Cost.

La disciplina riguardante il risarcimento diretto configurerebbe una violazione dell'art. 76 Cost., poiché sarebbe stata emanata eccedendo i principi e i criteri direttivi previsti dalla legge delega 29 luglio 2003, n. 229. Parte della dottrina ha addirittura asserito che le norme della procedura di risarcimento diretto “si sono formate in violazione dei più basilari principi che governano il sistema di produzione normativa nostrano”⁴.

L'art. 4, lettera b), della legge delega n. 229/2003 prevedeva un mero “riassetto delle disposizioni vigenti”, da attuarsi nel rispetto della “tutela dei consumatori e, in generale, dei contraenti più deboli”. La disciplina del risarcimento diretto andrebbe oltre il semplice

proc., 2007, p. 692 ss.; QUADRI, *Il regolamento al risarcimento diretto ex art. 150 C.d.a. – ovvero, come eliminare un'intera categoria professionale e calpestare i diritti dei danneggiati*, in *www.altalex.com*, 2005; ROSSETTI, *L'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'impresa assicuratrice per la r.c.a. e di altri soggetti legittimati. La procedura stragiudiziale per la liquidazione dell'indennizzo*, cit., pp. 460-462.

⁴ Così, in termini, BONA, “Risarcimento” diretto, cit., p. 252 ss.; ID., *Il danno alla persona nel Codice delle Assicurazioni e nel nuovo processo civile*, Milano, 2006, p. 3 ss. L'a. condanna duramente la nuova procedura ed evidenzia la “totale mancanza di trasparenza, la malafede, e la partigianeria degli Esecutivi che si sono susseguiti nell'iter di approvazione della disciplina in questione e che hanno condotto in porto un'operazione ampiamente concordata con le imprese assicuratrici e, soprattutto, con l'ANIA”.

riassetto normativo, introducendo una procedura del tutto nuova per l'ordinamento italiano, per giunta, stando ad una interpretazione letterale, di carattere non facoltativo. L'innovazione costituita dal risarcimento diretto avrebbe dovuto essere oggetto di una delega specifica, non potendo essere ricondotta ai criteri generali indicati nella legge delega.

Adeguamento alla normativa comunitaria e tutela del contraente debole sono stati i principi guida della codificazione assicurativa, alla luce dei quali non sembra giustificabile la disciplina del risarcimento diretto, la quale si rivolge in primo luogo non al soggetto assicurato-contraente, ma al danneggiato. Quest'ultimo, a seguito di un sinistro, non è nella fattispecie né consumatore né tanto meno contraente, bensì controparte di un altro soggetto (con cui non vi è rapporto contrattuale), il quale, avendo commesso un fatto illecito, ha l'obbligo di risarcire ai sensi degli artt. 2043 e 2054 cod. civ. Invece, in virtù della norma di cui all'art. 149 cod. ass., i danneggiati, che rientrano nella fattispecie di applicazione della disciplina, sembrerebbero obbligati a chiedere il risarcimento del danno non al responsabile civile, ma ad un altro soggetto: la propria compagnia assicuratrice. Il codice delle assicurazioni avrebbe in tal senso modificato, sia sostanzialmente che proceduralmente, i diritti dei danneggiati, facoltà che non era stata concessa al Governo dalla legge delega. Potrebbe, inoltre, correlativamente intendersi che siano stati ridotti i doveri dei responsabili dei sinistri stradali, in quanto costoro non possano più essere convenuti in giudizio e non sono più tenuti a

rispondere in prima persona, nemmeno in solido, del danno cagionato⁵.

Il vizio di eccesso di delega sarebbe rilevabile anche sotto un diverso aspetto, ovvero l'assenza del parere del Consiglio di Stato.

Il menzionato art. 4 della l. n. 229/2003, oltre a prevedere i principi e i criteri direttivi cui il Governo avrebbe dovuto attenersi nell'emanazione del decreto legislativo, richiedeva l'osservanza dei "principi e criteri direttivi di cui all'articolo 20 della legge 15 marzo 1997, n. 59, come sostituito dall'articolo 1 della presente legge"⁶. La norma posta dall'art. 1 della legge delega, riprendendo il contenuto dell'abrogato art. 20 della l. n. 59/1997, prevedeva espressamente che il Governo, nell'esercizio della delega legislativa, è obbligato, ai fini della definizione del riassetto normativo, alla necessaria "previa acquisizione del parere del Consiglio di Stato"⁷. L'obbligo imposto al Governo, quindi, rende la necessaria acquisizione del parere una parte integrante del contenuto della delega legislativa.

Gli artt. 149 e 150 cod. ass., con i quali si è introdotto il risarcimento diretto e la relativa disciplina, sono stati inseriti per ultimi nel codice delle assicurazioni e non erano ancora presenti nello schema di decreto legislativo sul quale il Consiglio di Stato aveva previamente espresso il proprio parere. Anche questo aspetto sembrerebbe configurare un contrasto con l'art. 76 Cost., in quanto

⁵ Cfr., per questa opinione, QUADRI, *L'incostituzionalità preannunciata dell'indennizzo diretto*, in www.altalex.com, 2005.

⁶ Art. 4, l. n. 229/2003.

⁷ Ai sensi dell'art. 3, l. n. 229/2003: "reso nel termine di novanta giorni dal ricevimento della richiesta, con determinazione dei principi fondamentali nelle materie di legislazione concorrente".

sarebbe violato da parte del Governo il corretto procedimento di formazione legislativa.

Inoltre, è stato rilevato come la disciplina di cui agli artt. 149 e 150 cod. ass., nel rimandare la regolamentazione attuativa ad un successivo intervento normativo di rango secondario, sia viziata da eccessiva indeterminatezza. Osservazione avvalorata dal fatto che il contenuto dell'intervento attuativo (DPR n. 254/2006) aggiungerebbe alla disciplina in esame molteplici elementi inediti, non riconducibili a previsioni indicate nella norma di origine⁸.

b) I profili di illegittimità costituzionale prospettati in merito alla lesione di diritti costituzionalmente protetti

Il mancato rispetto dell'art. 3 Cost., sia sotto il profilo dell'uguaglianza sostanziale che della ragionevolezza, e la violazione del diritto di difesa sancito dall'art. 24 Cost., costituiscono ulteriori motivazioni a sostegno della presunta non conformità delle norme in materia di risarcimento diretto ai principi della Costituzione.

Il primo profilo da evidenziare riguarda la norma di cui all'art. 149, comma 6, cod. ass., la quale dispone che l'azione diretta disciplinata all'art. 145, comma 2, cod. ass., può essere proposta dal danneggiato, nelle ipotesi di risarcimento diretto, "nei soli confronti della propria impresa di assicurazione"⁹. L'interpretazione di tale norma nel senso di precludere al danneggiato il diritto di agire

⁸ Di questa opinione BONA, "Indennizzo diretto", cit., p. 1109 ss., il quale ritiene la normativa in esame viziata *ab origine*.

⁹ Ferma, tuttavia, restando la possibilità per l'impresa di assicurazione del responsabile civile di intervenire in giudizio e di estromettere l'altra impresa, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato (art. 149, comma 6, cod. ass.).

giudizialmente nei confronti non solo dell'assicurazione del danneggiante¹⁰, ma, limitazione ancor più grave, anche nei confronti del responsabile civile, contrasterebbe con la disciplina generale di cui agli artt. 2043 e 2054 cod. civ.

L'illegittimità costituzionale risulterebbe dall'imposizione di una via "obbligata" nella richiesta risarcitoria, che darebbe luogo, con riguardo alla determinazione del debitore, ad una discriminazione tra la classe dei soggetti danneggiati da sinistri che rientrano nella sfera applicativa della procedura ordinaria e la classe dei danneggiati da sinistri compresi nell'ambito di applicazione del risarcimento diretto¹¹. La violazione del principio di uguaglianza sarebbe, così, determinata da una disparità di trattamento tra diverse fattispecie di sinistro e tra ipotesi di diversa entità dei danni (ad esempio nei casi in cui i danni alla persona superino la soglia di "lieve entità", identificata nella percentuale del 9% di invalidità).

La compressione del diritto di agire in giudizio nei confronti del responsabile civile e dell'assicurazione di quest'ultimo configurerebbe, inoltre, la violazione del diritto di difesa costituzionalmente garantito (art. 24 Cost.)¹², e, ancora, sarebbe in contrasto con un principio cardine dell'ordinamento giuridico italiano,

¹⁰ Come sarebbe stato lecito in base alla previsione normativa di cui all'art. 144 cod. ass., che riprende l'azione diretta già disciplinata all'art. 18 della legge n. 990 del 1969.

¹¹ In questo senso BONA, "*Risarcimento*" diretto, cit., p. 253. Secondo il quale, i danneggiati cui viene applicata la disciplina di risarcimento diretto si troverebbero "costretti a subire la trasformazione di un'obbligazione extracontrattuale in obbligazione 'contrattualizzata' e riposta per intero nelle mani di un unico debitore".

¹² In proposito PEZZANI, *op. cit.*, p. 692 ss.

quello del *neminem laedere*, che attribuisce la responsabilità direttamente all'autore del danno¹³.

Inoltre, instaurandosi il contraddittorio con un soggetto del tutto estraneo al responsabile del danno, verrebbero preclusi al danneggiato, che agisce nei confronti della propria impresa assicurativa, gli ordinari mezzi istruttori, quali, ad esempio, l'interrogatorio formale o la richiesta di ordine di esibizione della denuncia di sinistro effettuata dal danneggiante. Si creerebbe, così, uno squilibrio di strumenti processuali e mezzi probatori a disposizione delle parti, contravvenendo al principio di parità nel processo, previsto all'art. 111, comma 2, Cost. L'assicurazione del danneggiato potrà, infatti, avvalersi nei confronti di quest'ultimo di una serie di strumenti processuali e mezzi probatori, ad esso preclusi in quanto la controparte del giudizio con cui è instaurato il contraddittorio non coincide con il responsabile civile.

D'altro canto, la possibilità per il danneggiato di convenire in giudizio il responsabile civile è stata considerata in contrasto con la *ratio legis* dell'istituto in esame. Il responsabile civile convenuto potrebbe chiamare in giudizio il proprio assicuratore esercitando la domanda di garanzia e, in tal modo, si giungerebbe ad una duplicazione dei costi processuali a carico delle imprese assicurative, contravvenendo a quelli che sono gli obiettivi del legislatore.

¹³ Si rileva, secondo questa impostazione, l'incompatibilità con la disciplina in materia di responsabilità extracontrattuale prevista nelle norme di cui agli artt. 2043 e 2054 c.c.

c) Mancata osservanza dei principi espressi dalla direttiva comunitaria 2005/14/CE

Sul piano del diritto europeo, la direttiva 2005/14/CE¹⁴, all'art. 4, par. 4, modificando la direttiva 90/232/CEE, aveva previsto che gli Stati membri devono attivarsi affinché le persone lese a seguito di un sinistro possano avvalersi di un diritto di azione diretta nei confronti dell'impresa che assicura contro la responsabilità civile la persona responsabile del sinistro. Nell'ordinamento italiano, il recepimento della direttiva 2005/14/CE, attuata con d.lgs. 6 novembre 2007, n. 198, non ha comportato sostanziali modifiche alla disciplina assicurativa, in quanto l'azione diretta era stata già introdotta in Italia sin dal 1969 (l. n. 990/1969, art. 18), con larghissimo anticipo sul diritto comunitario.

La possibilità di azione diretta, invocata dalla direttiva comunitaria, benché fosse già presente nell'ordinamento italiano, sarebbe invece negata nelle fattispecie che rientrano nell'ambito di applicazione del risarcimento diretto. Interpretando la nuova disciplina come inderogabile e configurando per il danneggiato la possibilità di agire solo nei confronti della propria compagnia di assicurazione, il risarcimento diretto si porrebbe, quindi, in contrasto con la direttiva comunitaria.

Sul punto è stato inviato un esposto alla Commissione Europea da parte dell'A.GI.FOR. (Associazione Giovanile Forense), nel quale si è richiesto l'avvio di una procedura di infrazione nei confronti dello Stato italiano per non essersi adeguato ai principi della direttiva

¹⁴ Direttiva 2005/14/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, dell'11 maggio 2005, in *Gazz. Uff. UE*, L 149 dell'11 giugno 2005, p. 14 ss.

2005/14/CE, con specifico riferimento all'art. 4, par. 4. L'esposto, sottoscritto in data 4 luglio 2007, ha voluto denunciare le previsioni normative di cui all'art. 149 cod. ass., in quanto l'ordinamento italiano avrebbe compiuto un'operazione di "disarmonizzazione" introducendo norme in contrasto con le disposizioni della direttiva.

3. La funzione interpretativa della giurisprudenza.
Dall'eccezione di incostituzionalità all'interpretazione
"costituzionalmente orientata"

Nonostante il tenore letterale delle disposizioni normative sul risarcimento diretto, la giurisprudenza si è mostrata sensibile all'esigenza di riconoscere al danneggiato una più ampia facoltà nella scelta del soggetto da convenire in giudizio, secondo i principi generali in materia di responsabilità civile. I giudici hanno cercato di raggiungere, attraverso percorsi differenti, tale risultato di maggiore libertà di azione e, quindi, di maggiore tutela per il danneggiato.

Alcuni giudici hanno ritenuto opportuno sollevare la questione di legittimità costituzionale delle norme sul risarcimento diretto (in certi casi collegando gli stessi aspetti problematici anche alla disciplina sul risarcimento del terzo trasportato *ex art. 141 cod. ass.*) e,

con ordinanza, hanno rimesso gli atti alla Corte Costituzionale, sulla base dei rilievi esaminati nel paragrafo precedente¹⁵.

Altri giudici sono, invece, pervenuti ad una interpretazione “costituzionalmente orientata” della disciplina del risarcimento diretto, sostenendo che le nuove disposizioni normative non hanno sottratto al danneggiato la possibilità di agire con le azioni precedentemente esperibili contro il responsabile civile ai sensi degli artt. 2043 e 2054 del codice civile, in quanto tali norme non sono abrogate, né derogate espressamente dalla nuova disciplina in materia di assicurazioni¹⁶. L’interpretazione “costituzionalmente orientata”,

¹⁵ GdP Palermo, ord. 20 marzo 2008; GdP Montepulciano, ord. 19 dicembre 2006; GdP Pavullo nel Frignano, ord. 20 febbraio 2007; GdP Marano di Napoli, ord. 19 dicembre 2007; GdP Vizzini, ord. 18 aprile 2008; GdP Milano, ord. 5 novembre 2007; GdP Parma, ord. 8 febbraio 2008.

¹⁶ Trib. Torino, 11 ottobre 2007, n. 6070, in *www.unarca.it*. Si tratta della prima decisione che afferma la non imperativa obbligatorietà degli artt. 141 e 149 cod. ass., dichiarando, con largo anticipo rispetto alla pronuncia della Corte Costituzionale, la derogabilità della disciplina del risarcimento diretto. Si veda in proposito QUADRI, *Facoltatività del risarcimento diretto* (nota a) *Tribunale Torino, sez. IV civile, sentenza 11.10.2007 n. 6070*, in *www.altalex.it*, 2007.

Nello stesso senso le seguenti pronunce: GdP Torino, 19 novembre 2007 n. 10623/07 e 28 novembre 2007 n. 11700/07; GdP Napoli, ord. 14 novembre 2007 n. 4362/07; GdP Erice, 25 febbraio 2008 n. 108/08; GdP Sorrento, 19 dicembre 2007, il quale afferma espressamente: “L’aspetto rilevante è che, ai sensi dell’art. 149 CdA, il danneggiato non deve, ma “può” proporre l’azione diretta, di cui all’art. 145 cit., nei soli confronti della propria impresa di assicurazione. Non essendovi obbligatorietà, nulla impedisce al danneggiato - laddove non voglia seguire la procedura diretta - di esperire l’azione nei confronti della società di assicurazione del danneggiante e dello stesso danneggiante; l’esigenza del “doppio binario” trova conferma nella Direttiva n. 2005/14/CE (Art. *quinques*) laddove indica che “gli Stati membri provvedono affinché le persone offese, a seguito di sinistro causato da un veicolo assicurato, possono avvalersi di un diritto di azione diretta nei confronti dell’impresa che assicura contro la r.c. la persona del sinistro”; viene sancita da recente giurisprudenza (Trib. Torino n. 6070/2007, se pure riferita all’ipotesi di trasportata), ed è sottolineata dalla dottrina (BONA, *Il danno alla persona nel Codice delle Assicurazioni e nel nuovo processo civile*, Ipsoa, 2006, pp. 125 e 126). Riteniamo, quindi, che l’azione promossa contro il responsabile del danno ed il suo assicuratore è consentita in virtù del principio dell’azione diretta sancito dall’art. 144 n. 1 CdA e dalle regole di cui agli artt. 2043 e 2054 c.c., norme

secondo il Tribunale di Torino¹⁷, aprirebbe per il danneggiato la possibilità di rivolgersi anche alla compagnia di assicurazione del responsabile civile, ai sensi delle norme di cui all'art. 144 cod. ass. (azione diretta)¹⁸.

Tale impostazione consente di superare le critiche di illegittimità costituzionale proposte inizialmente, anticipando così nei tempi l'indicazione interpretativa fornita dalla Corte Costituzionale.

Sulle questioni di legittimità costituzionale sollevate, in particolare, dai Giudici di pace di Montepulciano e di Pavullo nel Frignano, è stata emanata dalla Corte Costituzionale l'ordinanza n. 205 del 13 giugno 2008, la quale ha dichiarato salva la disciplina di risarcimento diretto. Tuttavia, la Corte, nella citata pronuncia, non è entrata nel merito e non ha indicato espressamente i motivi per cui le novità inserite nel codice delle assicurazioni non presenterebbero i profili di incostituzionalità sollevati, ma si è solamente limitata a dichiarare la manifesta inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale proposte dai giudici *a quo*. La dichiarazione di inammissibilità si fonda sull'inottemperanza, da parte dei giudici rimettenti, all'obbligo di ricercare un'interpretazione costituzionalmente orientata delle norme impugnate, la quale, a giudizio della Corte Costituzionale, avrebbe consentito di superare i prospettati dubbi di legittimità.

che, del resto, non sono mai state abrogate o specificamente derogate dalla normativa del Codice delle assicurazioni private”.

Sentenze ed ordinanze reperibili *online* in www.unarca.it.

¹⁷ Vedi sentenza citata alla nota precedente.

¹⁸ Sul punto si veda il commento di SELLA, *Prime (non del tutto condivisibili) prese di posizione della giurisprudenza sul nuovo codice delle assicurazioni*, in *Giur. it.*, 2008, p. 29 ss.

L'unica indicazione fornita dalla Corte Costituzionale nell'ordinanza n. 205/2008 è contenuta nell'affermazione secondo la quale le norme in questione (riguardanti la disciplina del terzo trasportato e la disciplina sul risarcimento diretto) intendono rafforzare la posizione del danneggiato, considerato soggetto debole, "legittimandolo ad agire direttamente nei confronti della compagnia assicuratrice del veicolo, senza peraltro togliergli la possibilità di fare valere i diritti derivanti dal rapporto obbligatorio nato dalla responsabilità civile dell'autore del fatto dannoso"¹⁹.

La Corte non ha, dunque, ritenuto espressamente infondate le questioni prospettate, ma si è limitata a dettare il criterio al quale il giudice di merito si deve attenere, confermando in tal modo, implicitamente, le decisioni "costituzionalmente orientate" che erano già state fornite dalla giurisprudenza di merito precedentemente richiamata.

Un altro dubbio rimaneva, però, insoluto a seguito dell'ordinanza. Quest'ultima, infatti, faceva cenno alla mai negata possibilità per il danneggiato di rivalersi anche nei confronti del responsabile civile del danno, senza però specificare se l'azione diretta contro l'assicurazione di quest'ultimo fosse o meno concessa nelle fattispecie che ricadono nell'applicazione del risarcimento diretto²⁰. In sostanza, rimaneva poco chiaro se la disciplina del risarcimento diretto, benché non obbligatoria, lasciasse spazio solo all'azione ordinaria contro il responsabile civile, oppure lasciasse aperta anche la

¹⁹ Corte Cost., ord. 13 giugno 2008 n. 205, in *www.giurcost.org*.

²⁰ Cfr., sul punto, HAZAN, Commento all'ordinanza n. 205 del 13 giugno 2008 Corte Cost., in *Danno e resp.*, 2009, p. 342 s., il quale ha ritenuto non condivisibile la tesi della facoltatività del risarcimento diretto ed ha escluso la possibilità di agire nei confronti dell'assicurazione del responsabile civile.

possibilità di agire contro l'assicurazione del responsabile ai sensi dell'art. 144 cod. ass.

Da segnalare è anche l'ordinanza n. 441 del 15 dicembre 2008, pronunciata dalla Corte Costituzionale a seguito delle questioni di costituzionalità sollevate dai Giudici di pace di Milano e di Parma²¹. Pure questa successiva ordinanza ha dichiarato le questioni proposte manifestamente inammissibili. Oltre all'omessa specifica ed adeguata motivazione sulla rilevanza nel giudizio *a quo* e alla mancata descrizione della fattispecie da parte dei giudici rimettenti, la Corte ha rilevato che costituisce ulteriore ragione di manifesta inammissibilità la mancata sperimentazione del tentativo di interpretare la normativa impugnata in modo conforme a Costituzione. La pronuncia in questione fornisce una risposta esattamente negli stessi termini della precedente ordinanza n. 205/2008, specificando che le norme oggetto d'esame sono volte a rafforzare la posizione dell'assicurato, senza, peraltro, togliere a quest'ultimo la possibilità di far valere i propri diritti, secondo i principi della responsabilità civile, nei confronti dell'autore del fatto dannoso.

Si ritiene che la Consulta, con le ordinanze richiamate, alle quali deve aggiungersi una terza ordinanza²² che si limita soltanto a dichiarare l'inammissibilità della questione sollevata, abbia aperto la strada alla legittimità costituzionale del risarcimento diretto, sostenendo, seppur in modo velato, la "facoltatività" di tale disciplina.

²¹ GdP Milano, ord. 5 novembre 2007; GdP Parma, ord. 8 febbraio 2008. Iscritte, rispettivamente, ai n. 167 e 171 registro ordinanze 2008, pubblicate in *Gazz. Uff.*, n. 23 e 24, prima serie speciale, 2008.

²² Corte Cost., ord. 24 giugno 2009 n. 201, con la quale, allo stesso modo delle precedenti ordinanze, vengono ritenute manifestamente inammissibili le questioni di legittimità costituzionale sollevate con riguardo agli artt. 141, 149 e 150 cod. ass., da parte dei GdP di Marano di Napoli e di Vizzini.

4. La sentenza della Corte Costituzionale n. 180/2009.
La facoltatività del risarcimento diretto e il superamento dei
problemi di legittimità costituzionale

Nel panorama delineato si inserisce la sentenza della Corte Costituzionale n. 180 del 10 giugno 2009, che, seguendo un percorso lineare e coerente con quello già intrapreso dallo stesso organo, intende risolvere tutte le problematiche emerse. Finalmente, la Consulta si è espressamente pronunciata sulla questione di legittimità costituzionale della disciplina del risarcimento diretto, sollevata dal Giudice di pace di Palermo con ordinanza del 20 marzo 2008²³.

La Corte, questa volta, ha ritenuto ammissibile l'eccezione di incostituzionalità, avendo il giudice rimettente effettuato con attenzione le preliminari valutazioni che è tenuto a compiere con riguardo sia alla effettiva "rilevanza" della questione in relazione al procedimento in corso, sia alla sua "non manifesta infondatezza"²⁴.

Con la sentenza n. 180/2009 la Corte ha ritenuto non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 149 cod. ass., sollevata in riferimento agli artt. 3, 24, 76 e 111 della Costituzione. Si tratta di una sentenza di rigetto, con cui viene respinta l'eccezione proposta dal Giudice di pace di Palermo.

²³ Ordinanza iscritta al n. 294 del registro ordinanze 2008, pubblicata in *Gazz. Uff.*, n. 41, I serie speciale, 2008.

²⁴ Il presupposto della "non manifesta infondatezza", è da sottolineare, non consente al giudice *a quo* un esame preliminare del merito della questione di legittimità costituzionale, ma si tratta solamente di una valutazione del *fumus boni iuris* dell'eccezione proposta, ovvero che questa non si presenti infondata già a prima vista. E' compito della Corte Costituzionale risolvere gli eventuali dubbi in merito alla legittimità.

Tuttavia, l’emanazione della sentenza di rigetto in esame non equivale a dichiarare sotto ogni profilo l’assoluta legittimità costituzionale delle norme denunciate, infatti la questione potrà sempre essere riproposta in futuro, sebbene con argomentazioni diverse da quelle su cui la Corte si è già pronunciata. Va ricordato in proposito che la decisione della Corte Costituzionale deve rispettare il principio della corrispondenza tra il chiesto e il pronunciato, in conformità ad una regola che vige tanto per il processo civile quanto per il processo amministrativo²⁵.

Le sentenze di rigetto della Corte Costituzionale emesse in merito alla questione di legittimità, a differenza delle sentenze di accoglimento, non hanno efficacia generale e non hanno carattere di immutabilità, ma i loro effetti sono limitati al processo nel corso del quale è stata sollevata l’eccezione, nonché alle argomentazioni con cui la questione è stata prospettata. Pertanto, niente esclude che la questione di costituzionalità possa essere nuovamente sollevata sia in un altro procedimento, sia nello stesso processo, sebbene sotto diversi profili²⁶.

²⁵ Regola testualmente confermata dall’art. 27 della l. n. 87 del 1953, ai sensi del quale la Corte Costituzionale giudica “nei limiti dell’impugnazione”.

²⁶ Cfr. CUOCOLO, *Istituzioni di diritto pubblico*, Milano, 2003, pp. 908-909.

La sentenza della Corte Costituzionale non comporta, neppure implicitamente, una valutazione di conformità a Costituzione della legge controversa, né tantomeno esclude che sotto altri aspetti, o in riferimento a disposizioni costituzionali diverse, le norme in discussione possano essere giudicate incostituzionali dalla Corte in un successivo giudizio. Le sentenze di rigetto, quindi, non passano in giudicato e quanto deciso non acquista carattere di immutabilità.

Sul punto v. anche MODUGNO, *Lineamenti di diritto pubblico*, Torino, 2007, p. 651 ss.

Tanto premesso, appare ora di principale interesse analizzare come la Corte sia riuscita a superare i profili di incostituzionalità prospettati dal giudice rimettente.

Il vero nodo della questione, intorno al quale si argomenta ogni eccezione mossa al risarcimento diretto, riguarda la presunta obbligatorietà dell'azione configurata.

Il testo letterale della norma di cui all'art. 149, comma 6, cod. ass., come si è precedentemente visto, potrebbe indurre a configurare un obbligo senza alternative, per il danneggiato, di rivolgersi alla propria compagnia assicuratrice. La Corte Costituzionale ribalta questa interpretazione, precisando che la norma stabilisce una *facultas agendi* a favore del soggetto danneggiato, il quale **può** (non deve) agire contro la propria assicurazione.

L'interpretazione fornita dalla Corte apre un nuovo scenario: l'azione diretta nei confronti del proprio assicuratore viene prospettata come una facoltà, intesa, quindi, come un'alternativa all'azione tradizionale, che rimane sempre e comunque esperibile.

Appare evidente come la Corte Costituzionale, pronunciandosi nel merito della questione, si sia trovata a dover effettuare una scelta. Una possibilità era quella di seguire l'interpretazione più evidente e largamente condivisa basata su elementi letterali e funzionali, ma che avrebbe necessariamente portato a dover accogliere i vizi di legittimità costituzionale prospettati, mentre l'altra possibilità consisteva nel dare un'interpretazione che eliminasse il vincolo di obbligatorietà della nuova disciplina, permettendo di superare tutte le eccezioni sollevate.

La Corte, quindi, di fronte all'alternativa, ha dovuto decidere se salvare o meno il risarcimento diretto e, al fine di non pronunciarne la

contrarietà a Costituzione, ha fornito l'unica interpretazione che, forzando il dato letterale, consente di mantenere tale disciplina viva nell'ordinamento giuridico.

Al fine di comprendere meglio la decisione in esame, è necessario chiarire la non coincidenza tra disposizione normativa e norma. Da una stessa disposizione possono spesso derivare, per via di interpretazione, due o più possibili norme. Può quindi verificarsi che, delle diverse norme che possono trarsi da una stessa disposizione normativa, soltanto una o più risultino conformi a Costituzione, mentre l'altra, o le altre, siano incostituzionali. Il giudizio di costituzionalità emanato dalla Corte, in tali casi, si sposta dalla disposizione alla norma, ovvero all'interpretazione da dare alla disposizione normativa, con conseguenze che possono risultare anche molto diverse tra loro a seconda dell'interpretazione fornita²⁷. In siffatte ipotesi, la Corte Costituzionale, anche in considerazione del principio generale di conservazione degli atti giuridici, individua l'interpretazione conforme a Costituzione, eventualmente "reinterpreta", come nel caso in questione, la disposizione sottoposta al suo giudizio.

Le dettagliate considerazioni in diritto della sentenza n. 180/2009, oltre a spiegarne la facoltatività, specificano e chiariscono approfonditamente diversi aspetti del risarcimento diretto.

Alla luce delle finalità per le quali la disciplina del risarcimento diretto è stata concepita, secondo l'interpretazione fornita dal Giudice

²⁷ Cfr. CUOCOLO, *op. cit.*, p. 910. In materia di sentenze interpretative della Corte Costituzionale, cfr. anche G. U. RESCIGNO, *Corso di diritto pubblico*, Bologna, 2005, p. 468 ss.; CRISAFULLI, *Lezioni di diritto Costituzionale, II - L'ordinamento costituzionale italiano*, Padova, 1993, p. 396 ss.

di pace di Palermo e secondo l'opinione largamente condivisa in dottrina, un'applicazione non rigorosa e non inderogabile del nuovo sistema di risarcimento avrebbe l'effetto di vanificare gli scopi che il legislatore aveva intenzione di raggiungere. La sopravvivenza della tradizionale azione contro il responsabile civile, sempre secondo il giudice rimettente, non consentirebbe di realizzare il risparmio dei costi, la riduzione dei premi e la maggiore efficienza del sistema assicurativo, che il risarcimento diretto è volto ad ottenere.

La Corte Costituzionale fornisce, invece, una visione essenzialmente incentrata sulla tutela del danneggiato-consumatore, richiamando l'art. 150 cod. ass., che, al comma 1, lett. e), si riferisce all'importanza dei "benefici derivanti agli assicurati dal sistema di risarcimento diretto". E' essenzialmente il rapporto diretto tra impresa ed assicurato, previsto dalla disciplina in esame, che stimola il consumatore a cercare la compagnia assicurativa che possa fornire un servizio migliore, a differenza di quanto accade tradizionalmente nella r.c.a., in cui chi riceve il pagamento non è il cliente dell'assicurazione, ma una terza parte priva di vincoli contrattuali con la compagnia che effettua il risarcimento. Il regime di concorrenza tra le imprese assicurative ne risulta potenziato e stimola queste ultime ad investire nella qualità dei servizi offerti e nella efficienza della gestione dei sinistri, realizzando benefici direttamente in capo ai danneggiati. Non è, quindi, il profilo di obbligatorietà del risarcimento diretto a garantire i vantaggi e le finalità pensate dal legislatore, ma la creazione di un mercato concorrenziale, in cui le compagnie ambiscono ad essere competitive attraverso l'offerta di servizi

migliori, incentivando i propri assicurati a ricorrere alla procedura di risarcimento diretto, più conveniente e veloce di quella tradizionale.

Il risarcimento diretto è da intendersi non come l'unica procedura esperibile, ma come un ulteriore rimedio a disposizione del danneggiato, il quale conserva la possibilità di agire secondo le mai abrogate modalità previste dall'ordinamento italiano. A tale conclusione era già, tuttavia, giunta la giurisprudenza²⁸ nonché parte della dottrina²⁹, che aveva considerato l'ipotesi della facoltatività al fine di superare tutte le problematiche sollevate.

Intendere il risarcimento diretto come facoltativo, non solo non pregiudica il raggiungimento delle finalità della nuova procedura, ma configura un rafforzamento dei diritti dei consumatori e dei contraenti deboli, riconoscendo un'ulteriore via di tutela, perfettamente in linea con i principi della legge delega n. 229/2003³⁰. La non obbligatorietà della disciplina, quindi, consente di superare tutti i dubbi di legittimità proposti, i quali traevano origine proprio dalla presunta contrazione dei mezzi di tutela a favore del danneggiato.

²⁸ Trib. Torino, 11 ottobre 2007, cit.

²⁹ PONGELLI, *Indennizzo diretto e plurimandatari*, in *Consumerism: rapporto 2008* a cura di Consumers' Forum e Università degli Studi Roma Tre, 2008, in www.consumersforum.it; FRANCESCON, *Alcune osservazioni generali in merito ai possibili profili di incostituzionalità nella disciplina del risarcimento del danno nel nuovo codice delle assicurazioni private*, in *Arch. giur. circ. e sin. strad.*, 2007, p. 1131 ss.

³⁰ La legge delega all'art. 4, comma 1, lett. b), prevede, come principio fondamentale, la "tutela dei consumatori e dei contraenti più deboli avuto riguardo alla correttezza dei messaggi pubblicitari e del processo di liquidazione dei sinistri, compresi gli aspetti strutturali di tale servizio".

5. Risarcimento o indennizzo diretto? Inquadramento dell'istituto
nel sistema della responsabilità civile

Una significativa puntualizzazione, effettuata dalla Corte Costituzionale, consiste nell'aver esplicitamente affermato che anche l'azione diretta (*ex art. 144 cod. ass.*) nei confronti dell'assicurazione del responsabile civile è tra i rimedi esperibili dal danneggiato, alternativamente al risarcimento diretto. Come l'azione diretta, introdotta con l'art. 18 della l. n. 990/1969, a seguito della sua entrata in vigore non aveva eliminato la possibilità dell'ordinaria azione di responsabilità civile nella circolazione stradale (art. 2054 c.c.), parimenti, il risarcimento diretto non impedisce al danneggiato di agire liberamente nei confronti del responsabile civile o della sua assicurazione.

In proposito, la Corte ha specificato che la nuova disciplina permette di rivolgersi alla propria assicurazione, in quanto quest'ultima provvede alla liquidazione per conto dell'assicurazione del danneggiante, e, seguendo lo stesso filo logico, arriva espressamente a dichiarare il risarcimento diretto come “un'ipotesi speciale” di azione diretta.

E' possibile affermare che la nuova disciplina costituisce un'evoluzione dell'azione diretta³¹, in quanto quest'ultima è

³¹ In tema di azione diretta in generale, cfr., per tutti, VECCHI, *L'azione diretta*, cit. Più specificamente, con riguardo all'assicurazione r.c. auto, v. RESCIGNO, *Azione diretta ed azione surrogatoria del danneggiato contro l'assicuratore di responsabilità civile*, cit., p. 82 ss.; LA TORRE, *Azione diretta ed assicurazione*, in *Assicurazioni*, 1971, p. 526 ss.; FRANZONI, *L'azione diretta, l'azione aquiliana ed il diritto di rivalsa nell'assicurazione dei veicoli a motore*, cit., p. 1039 ss.

presupposto necessario del risarcimento diretto. Se non fosse già stata introdotta l'azione diretta nell'ordinamento giuridico italiano, sarebbe mancato al legislatore il fondamento necessario per delineare la nuova procedura. Vi può essere risarcimento diretto in quanto, per effetto dell'azione diretta già introdotta dalla legge n. 990 del 1969, si possano avanzare pretese direttamente nei confronti dell'assicurazione del responsabile civile. E', infatti, in sostituzione di quest'ultima, come meglio si vedrà nel capitolo seguente, che l'impresa assicurativa del danneggiato è chiamata a liquidare il danno.

La riconducibilità all'azione diretta permette anche di risolvere un dubbio terminologico che ha riguardato il risarcimento diretto sin dalla sua nascita. La nuova procedura è stata spesso chiamata "indennizzo diretto", proprio equivocando quale fosse la sua natura³².

L'equivoco è probabilmente nato dal fatto che, nella nuova procedura, è la stessa assicurazione del danneggiato ad effettuare il pagamento a favore di quest'ultimo. Tale procedura liquidatoria ha portato ad associare il sistema assicurativo italiano ai sistemi

Cfr. anche GIANNATTASIO, *Rapporti tra assicuratore e terzo danneggiato nella assicurazione contro la responsabilità civile*, cit., p. 86 ss.; FAVARA, *Ancora sull'azione diretta del terzo danneggiato verso l'assicuratore della responsabilità civile*, cit., p. 251 ss.

³² La denominazione "indennizzo diretto" deriva dalla similitudine procedurale con la CID (Convenzione Indennizzo Diretto) nata nel 1978, che prevedeva, attraverso la compilazione del modulo "blu", una procedura semplice e rapida per ottenere il risarcimento dei danni subiti in un incidente stradale direttamente dal proprio assicuratore, invece che dall'assicuratore del veicolo responsabile. La CID, tuttavia, aveva natura convenzionale e non legale, ma, anche in tale contesto, in luogo del termine "indennizzo" si sarebbe dovuto più correttamente utilizzare il termine "risarcimento".

In proposito cfr. HAZAN, *L'indennizzo diretto è ancora in cantiere – Largo al CID*, cit., p. 69; CASSANO, *L'azione di risarcimento nel nuovo codice delle assicurazioni*, cit., p. 2366.

assicurativi di tipo *no-fault insurance*, diffusi soprattutto nei paesi anglosassoni, dai quali trae ispirazione.

Le assicurazioni *no-fault* prevedono, come si è in precedenza esaminato, che l'assicuratore abbia rapporti esclusivamente con il proprio cliente e sia obbligato contrattualmente a corrispondergli, in caso di sinistro, un risarcimento di tipo automatico e predeterminato (*forfait*). L'assicuratore è, così, in grado di conoscere in anticipo l'ammontare dovuto in caso di sinistro e al danneggiato è precluso il diritto di agire in giudizio nei confronti dell'impresa ai fini del risarcimento dei danni, con inevitabile risparmio sui costi di *litigation*. Inoltre, il risarcimento al danneggiato avviene in automatico, senza la necessità di dover dimostrare la colpa o addirittura dover individuare colui che ha provocato il sinistro stradale.

Nelle assicurazioni di tipo *no-fault* è possibile parlare correttamente di "indennizzo", in quanto l'assicurazione effettua un pagamento forfettario a favore del proprio cliente-danneggiato, senza essere in alcun modo legata al responsabile civile, né all'assicurazione di quest'ultimo. L'indennizzo, in tali situazioni, è solamente un'obbligazione di natura contrattuale predeterminata e prevista nel contratto di assicurazione.

Il sistema assicurativo italiano, invece, rimane a tutti gli effetti un sistema fondato sul concetto di responsabilità civile e l'introduzione del risarcimento diretto ha lo scopo di riprodurre i vantaggi del sistema *no-fault* in un regime di responsabilità civile. Vantaggi traducibili sotto i profili dell'efficienza e della concorrenza, con il risultato di rendere l'assicurato più sensibile alle caratteristiche del servizio offerto e di porre le imprese nella condizione di stipulare

contratti ottimali, calibrati sulle personali caratteristiche del contraente, con indubbi benefici sui costi³³.

La somiglianza nella procedura liquidativa tra i due sistemi assicurativi ha portato imprecisamente a qualificare come indennitaria la disciplina di risarcimento diretto.

A differenza di quanto accade nei sistemi di tipo *no-fault*, in cui l'impresa di assicurazione del danneggiato indennizza direttamente il proprio assicurato, assumendo a suo carico l'obbligazione indennitaria a prescindere dalla responsabilità, il meccanismo di risarcimento diretto introdotto nell'ordinamento italiano resta incardinato su un modello di responsabilità civile³⁴ e, pertanto, la liquidazione dei danni effettuata dall'assicurazione del danneggiato a favore di quest'ultimo non costituisce adempimento di un debito proprio della stessa impresa di assicurazione. Infatti, come disposto dall'art. 149, comma 3, cod. ass., vi è un obbligo in capo all'impresa di assicurazione di provvedere alla liquidazione del danno nei confronti del proprio assicurato, ma il pagamento non trova la propria causa giustificatrice in un rapporto obbligatorio diretto tra danneggiato e rispettiva assicurazione, bensì, come ricorda espressamente anche la Corte Costituzionale, si fonda su un obbligo procedurale imposto dalla legge, secondo il quale l'assicurazione adempie “**per conto**” dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile. Ferma restando, come conclude il comma 3 dell'art. 149 cod. ass., la

³³ Cfr. PARDOLESI, *Dal dire al fare: la disciplina dell'indennizzo diretto*, cit., pp. 277-278.

³⁴ Della stessa opinione, HAZAN, *L'indennizzo diretto e le coordinate applicative tracciate dal D.P.R. n. 254/2006*, cit., p. 261 s.; VASAPOLLO, *Indennizzo o risarcimento diretto: prime perplesse annotazioni medico legali*, in *La responsabilità civile*, 2007, p. 870 ss.

successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime. Ulteriore conferma del fatto che l'impresa di assicurazione del danneggiato agisce non in proprio, ma in sostituzione dell'assicurazione del responsabile, si evince anche dalla norma di cui all'art. 149, ultimo comma, cod. ass., già esaminata, la quale dispone che l'impresa di assicurazione del veicolo responsabile può chiedere di intervenire nel giudizio eventualmente instaurato tra danneggiato e propria assicurazione e, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato, può estromettere l'altra impresa dal giudizio. Inoltre, il testo convenzionale della CARD, in tema di liquidazione dei danni, all'art. 21, si esprime correttamente identificando come debitrice soltanto l'impresa di assicurazione del responsabile civile e qualificando come risarcimento l'importo della liquidazione.

Le disposizioni normative e convenzionali richiamate evidenziano come la nuova procedura di risarcimento diretto sia sempre parte di un sistema di responsabilità civile, in cui l'obbligo di risarcire spetta sempre a colui che ha commesso il fatto illecito (art. 2043 cod. civ.) e alla relativa impresa di assicurazione, che si è contrattualmente impegnata all'assunzione e alla gestione dei rischi.

A differenziare i due sistemi assicurativi è sia la natura che il quantum del pagamento. Mentre nelle assicurazioni *no-fault* viene liquidato al danneggiato un indennizzo di tipo forfettario, indipendentemente dall'entità del danno subito, nel risarcimento diretto, introdotto nel sistema assicurativo italiano, il pagamento a

favore del danneggiato costituisce un vero e proprio risarcimento, volto ad un completo ristoro dei danni patiti³⁵.

A fuorviare chi ha inizialmente configurato il risarcimento diretto come una forma di indennizzo, è stato probabilmente il particolare meccanismo delle compensazioni tra le imprese. Trattandosi di una liquidazione “per conto” dell’altra impresa, l’assicurazione del danneggiato deve, in qualche modo, “rientrare” della liquidazione effettuata al proprio assicurato. A questo proposito, come precedentemente esaminato, è intervenuto il regolamento emanato con DPR n. 254/2006 a stabilire come debba essere gestita la regolazione contabile tra le imprese assicurative ai fini del buon funzionamento del risarcimento diretto. La compensazione che avviene tra le imprese attraverso rimborsi forfettari ha forse indotto, erroneamente, alcuni interpreti ad associare tali rimborsi al pagamento, anch’esso forfettario, effettuato dall’assicurazione in favore del proprio assicurato nei sistemi *no-fault*. Tuttavia si tratta di situazioni ben distinte tra loro e la compensazione tra le imprese prevista nel risarcimento diretto non ha nulla a che vedere con il pagamento a favore del danneggiato, il quale continua ad avere natura risarcitoria e ad essere commisurato al danno subito (quindi, non di tipo forfettario).

Il pagamento effettuato al danneggiato dalla propria compagnia di assicurazione non è, pertanto, configurabile come un indennizzo solo per il semplice fatto che il soggetto che effettua il pagamento non

³⁵ Di questo avviso, in dottrina, FORTUNATO, *La nuova disciplina dell’assicurazione automobilistica*, Milano, 2007, p. 19; POLETTI, *Via libera al risarcimento diretto*, in *Guida dir.*, 2005, p. 67 ss.; CANDIAN, in CANDIAN – PACI – PROSPERETTI - GALLI, *L’indennizzo diretto: analisi e riflessioni*, in *Dir. econ. ass.*, 2005, p. 648 ss.

è civilmente responsabile nei confronti del danneggiato. L'assicurazione, liquidando il danno, svolge soltanto un obbligo procedurale previsto dalla legge, ovvero agisce, in sostituzione, di un'altra assicurazione, quella del responsabile civile. Risulta, pertanto, evidente che la natura del pagamento sia risarcitoria e non indennitaria³⁶.

La stessa Autorità della Concorrenza e del Mercato, promotrice della nuova procedura, ha più volte sottolineato che l'introduzione del risarcimento diretto non può in alcun modo derogare al "principio della responsabilità civile verso i terzi".

Ad ulteriore conferma dell'opinione qui sostenuta, sebbene le definizioni utilizzate dal legislatore non siano strettamente vincolanti per l'interprete, è da evidenziare che le norme di cui agli artt. 149 e 150 cod. ass. si esprimono, propriamente, qualificando la disciplina "risarcimento diretto" e non "indennizzo diretto".

6. *Il mancato rimborso delle spese di assistenza legale e le critiche sollevate dalla categoria forense*

Un aspetto molto controverso della procedura di risarcimento diretto riguarda la norma di cui all'art. 9, comma 2, DPR n. 254/2006. Nel perseguire la finalità del contenimento dei costi, la norma dispone

³⁶ Nello stesso senso, cfr., MAGNI, *Risarcimento diretto nella r.c. auto*, cit., p. 1242; QUADRI, *L'incostituzionalità preannunciata dell'indennizzo diretto*, cit.

che, negli importi corrisposti dall'assicurazione a titolo di risarcimento, “non sono dovuti compensi per la consulenza o assistenza professionale di cui si sia avvalso il danneggiato, diversa da quella medico-legale per i danni alla persona”.

Ad accanirsi contro tale previsione è stata in particolare la categoria forense, che si è vista privata di gran parte del lavoro di consulenza e contenzioso relativo agli incidenti stradali³⁷.

In particolare, si è lamentata una ingiustificata situazione di favore per le compagnie di assicurazione, a svantaggio del danneggiato-consumatore parte debole, il quale, onde evitare i costi dell'assistenza legale, si troverebbe condizionato a sottostare all'offerta della propria compagnia assicurativa.

E' da chiarire, comunque, che i compensi per l'assistenza legale stragiudiziale non vengono riconosciuti al danneggiato solo nel caso in cui egli decida di accettare l'offerta risarcitoria della propria compagnia. Infatti, in caso contrario, i costi di assistenza legale sostenuti potranno essere richiesti nella fase stragiudiziale che precede l'instaurazione della controversia e, di certo, in sede di giudizio.

Secondo le opinioni contrarie, la richiamata disposizione normativa solleverebbe un ulteriore motivo di incostituzionalità per lesione del principio di uguaglianza³⁸. La preclusione del rimborso

³⁷ BONA, “Risarcimento” diretto, cit., pp. 256-257; QUADRI, *Il regolamento al risarcimento diretto ex art. 150 C.d.a.*, cit.; CASSANO, *L'azione di risarcimento nel nuovo codice delle assicurazioni*, cit., pp. 378-379.

³⁸ Sul punto cfr. GRECO, *Il d.p.r. n. 254 del 18 luglio 2006 regolante il risarcimento diretto nel nuovo codice delle assicurazioni: addio all'obbligo di pagamento delle spese di assistenza professionale da parte delle assicurazioni?*, in *Resp. civ. e prev.*, 2006, p. 1962 ss. L'a. ritiene particolarmente arduo riuscire a salvare il nuovo modello di risarcimento diretto del danno da r.c.a.: “la nuova procedura di risarcimento del danno viola norme, regole e principi, non solo del diritto positivo ma anche del dettato costituzionale”.

delle spese di assistenza legale, pur prevista in un'ottica di miglioramento dei servizi assicurativi e con l'intento di creare un rapporto fiduciario di assistenza tra il danneggiato e la propria compagnia di assicurazione, configurerebbe una violazione dell'art. 3 Cost.

Il contrasto con il principio di uguaglianza si evincerebbe con riferimento a due profili di discriminazione: da una parte, la disparità di trattamento tra le due categorie professionali dei medici e degli avvocati³⁹; dall'altra, la discriminazione tra danneggiati economicamente più avvantaggiati, che possono sostenere in proprio le spese di assistenza legale, e danneggiati meno abbienti, che dovranno forzatamente rinunciarvi. Al riguardo, viene sottolineato il contrasto con la legge delega, ovvero con l'obiettivo di tutela del contraente debole.

Nel formulare l'art. 9, comma 2, DPR n. 254/2006, l'intenzione del legislatore è stata quella di responsabilizzare le imprese di assicurazione, affinché siano loro stesse a fornire un'utile ed adeguata assistenza tecnica ed informativa ai danneggiati, rendendo ipoteticamente superflua la consulenza di un legale esterno. Sebbene ciò contrasti con l'interesse della categoria forense, tale limitazione appare coerente con le finalità del risarcimento diretto, in particolare con l'obiettivo di abbattimento dei costi dei risarcimenti e con l'esigenza di creare uno stretto legame di assistenza e di fiducia tra l'impresa di assicurazione ed il proprio assicurato.

³⁹ Le spese di assistenza medico-legale sono rimborsate dall'assicurazione, a differenza di quelle di assistenza legale. A seguito di tale previsione, dato che i danneggiati faranno sempre meno ricorso all'assistenza di un legale, si creerebbe una sorta di discriminazione della categoria professionale forense rispetto alla categoria dei medici.

La dichiarata facoltatività della procedura di risarcimento diretto, inoltre, consente di superare le critiche di incostituzionalità mosse alla norma in esame, in quanto il danneggiato conserva la possibilità di agire con la procedura ordinaria e di ottenere, quindi, il rimborso delle eventuali spese di assistenza legale.

7. Nuove prospettive e profili applicativi della disciplina a seguito della sentenza della Corte Costituzionale

Attraverso la ricostruzione interpretativa operata dalla sentenza della Corte Costituzionale, la disciplina del risarcimento diretto trova la sua collocazione in un quadro sistematico unitario e coerente.

La pronuncia della Corte conferma l'inserimento della nuova normativa nell'ambito della responsabilità civile, riconducendo, in tal modo, il risarcimento diretto al sistema complessivo dell'ordinamento. Se fosse stata seguita, invece, la diversa interpretazione in termini di obbligatorietà della disciplina, i giudici costituzionali avrebbero dovuto prendere atto dello "stravolgimento" e giungere ad un inevitabile giudizio di incostituzionalità.

Resta adesso da chiedersi come il sistema assicurativo reagirà a tale decisione.

In dottrina è già stata espressa l'opinione che prevede un inevitabile "flop" della procedura di risarcimento diretto, a seguito

dell'impostazione data dalla Consulta⁴⁰. Secondo questa tesi, la non obbligatorietà della disciplina ne determinerà un'operatività del tutto marginale, provocando un definitivo collasso del sistema di risarcimento diretto.

Diversamente, si ritiene comunque che la nuova procedura possa sopravvivere, ma solo se il danneggiato, al quale è data la possibilità di scelta, ricorrerà volontariamente al risarcimento diretto. La decisione di seguire tale modalità risarcitoria avrà luogo soltanto qualora vi sia un'adeguata informazione agli assicurati, unitamente al prospettarsi di evidenti vantaggi in termini di convenienza ed efficienza.

Si tratta di una nuova sfida per le imprese assicurative. La non obbligatorietà della disciplina rappresenta un incentivo per le assicurazioni al fine di creare i presupposti che porteranno il danneggiato a preferire il risarcimento diretto, traducendosi in un forte impulso a migliorare le offerte ed i servizi assicurativi forniti. La concorrenza tra gli operatori del mercato assicurativo potrebbe, in tal modo, risultare ulteriormente stimolata.

Al fine di raggiungere gli obiettivi che hanno rappresentato la ragione dell'introduzione del risarcimento diretto, sarà importante per le imprese investire soprattutto sul rapporto diretto con il cliente e sulla loro capacità di assistenza tecnica ed informativa, in modo da realizzare il pieno soddisfacimento del danneggiato e, così,

⁴⁰ Così, RODOLFI, *La Consulta amplia la tutela dei consumatori ma rischia di far collassare il sistema*, in *Guida dir.*, 2009, n. 30, p. 35 ss.

Esprime gravi perplessità anche BUGIOLACCHI, *La Consulta sulla procedura di risarcimento diretto: cronaca di una morte annunciata?*, in *Resp. civ. e prev.*, 2009, p. 1992 ss.

In senso più favorevole ed ottimistico, cfr. BERTOLAZZI, *La rivincita dell'azione diretta*, in *Resp. civ. e prev.*, 2009, p. 2028 ss.

giustificare il mancato riconoscimento delle spese di assistenza legale⁴¹.

Le imprese assicurative potranno, inoltre, prevedere una diminuzione del premio a favore dei clienti che aderiscano al risarcimento diretto, trasferendo in capo ai consumatori una parte del vantaggio derivante dalla riduzione dei costi di gestione dei sinistri. Tuttavia, le imprese non potranno vincolare i loro clienti ad agire solamente con il risarcimento diretto (qualora ricorrano gli estremi di applicazione della nuova disciplina), privandoli delle procedure ordinarie a loro disposizione. Qualsiasi accordo contrattuale in tal senso tra l'assicuratore e il proprio cliente non potrebbe in alcun modo limitare la libertà di agire in giudizio del danneggiato, la cui domanda giudiziale, ai sensi dell'art. 144 cod. ass. o degli artt. 2054 e 2043 c.c., sarà comunque proponibile.

La sopravvivenza e l'affermazione del risarcimento diretto, a seguito della sentenza della Corte, sono ora demandate all'impegno e all'interesse delle compagnie assicurative, ovvero alla loro capacità di indurre i danneggiati a preferirlo rispetto agli altri strumenti di tutela già esistenti.

I problemi prospettati, legati al futuro del risarcimento diretto, sarebbero ridimensionati qualora si accogliesse l'opinione sostenuta in

⁴¹ Limitazione prevista ai sensi della norma di cui all'art. 9, comma 2, DPR n. 254/2006.

Nello stesso senso espresso nel testo, v. BUGIOLACCHI, *Procedura di risarcimento «diretto»: dai dubbi interpretativi alla disapplicazione del nuovo sistema?*, cit., p. 655.

dottrina, secondo la quale la facoltatività riguarderebbe soltanto la fase giudiziale e non anche quella stragiudiziale⁴².

La Consulta ha correttamente interpretato la disciplina normativa nel senso che questa non può privare il danneggiato dei propri diritti nei confronti dei soggetti responsabili secondo i principi generali della responsabilità civile. Pertanto, il danneggiato ha la libertà di rivolgersi, a sua scelta, verso uno dei seguenti soggetti: la propria assicurazione (come previsto dalla disciplina del risarcimento diretto), il responsabile civile (in base alle norme in materia di

⁴² Cfr. POLETTI, *La non obbligatorietà del risarcimento «diretto»: la nuova procedura già al capolinea?*, in *Resp. civ. e prev.*, 2009, p. 567, la quale ritiene che la facoltatività del risarcimento diretto vada ristretta alla fase giudiziale, coerentemente alle esigenze di snellimento della procedura risarcitoria, proprie della nuova disciplina, che potrebbero essere soddisfatte solo mantenendo l'obbligatorietà nella fase stragiudiziale. In caso di esito negativo della procedura di liquidazione stragiudiziale gestita dalla propria compagnia, rimarrebbe salva per il danneggiato la possibilità di esperire azione diretta nei confronti dell'assicurazione del responsabile civile. Della stessa opinione anche BUGIOLACCHI, *La Consulta sulla procedura di risarcimento diretto: cronaca di una morte annunciata?*, cit., p. 2009; CARRIERO, *L'indennizzo diretto*, in *Assicurazioni*, 2009, p. 21; HAZAN, *Commento all'ordinanza n. 205 del 13 giugno 2008 Corte Cost.*, cit., p. 343. Quest'ultimo a. ha espressamente dichiarato che "l'obbligatorietà dell'indennizzo diretto sarebbe limitata alla fase non contenziosa, dovendosi necessariamente – il danneggiato – rivolgere preliminarmente alla propria compagnia. Soltanto in caso di infruttuoso decorso dei termini, egli potrebbe esser libero di agire, a sua discrezione, tanto contro l'impresa gestoria quanto nei confronti dell'assicuratore del responsabile civile."

Di diverso avviso, HAZAN, *Per forza o per scelta: l'indennizzo diretto e l'art. 141 cod. ass. dopo l'intervento della Consulta*, in *Danno e resp.*, 2009, p. 343, il quale, cambiando la propria opinione precedentemente riportata, ritiene inammissibile che il soggetto chiamato a rispondere del danno in sede giudiziaria sia diverso da quello che ha gestito la fase stragiudiziale della procedura. Nello stesso senso, v. anche BONA, *La procedura di risarcimento diretto è soltanto un «ulteriore rimedio»: una soluzione conforme al diritto comunitario*, in *Resp. civ. e prev.*, 2009, p. 1768 ss., il quale ammette che il danneggiato possa, sin dalla fase stragiudiziale, rivolgere le proprie pretese alla compagnia assicurativa del responsabile civile.

In giurisprudenza, la limitazione della facoltatività del risarcimento diretto al solo piano giudiziale è stata sostenuta da GdP Pozzuoli, 14 luglio 2008, n. 1852, in www.altalex.com.

responsabilità civile) e la compagnia assicurativa di quest'ultimo (in virtù dell'azione diretta introdotta con la l. n. 990/1969 ed ora inserita nel codice delle assicurazioni, art. 144).

L'opinione dottrinale richiamata sottolinea che la libertà di agire nei confronti dei soggetti elencati riguarderebbe esclusivamente l'azione giudiziaria. Fintanto che la vicenda risarcitoria resti in un ambito stragiudiziale, come auspicabile dal legislatore nell'ottica di raggiungimento degli obiettivi cui la nuova disciplina è orientata, il danneggiato non avrebbe la facoltà di scegliere se inviare la richiesta di liquidazione all'una o all'altra assicurazione, ma dovrebbe necessariamente rivolgersi alla propria impresa assicurativa. Sarebbe, così, preservata, secondo questa tesi, la realizzazione dei benefici e degli interessi sottesi alla disciplina di risarcimento diretto, in quanto verrebbe mantenuta la sua obbligatorietà nella fase stragiudiziale, esattamente nei termini in cui si esprime letteralmente il dettato normativo dell'art. 149 cod. ass.

L'opinione dottrinale esposta non sembra avere un valido fondamento giuridico e, pertanto, non può essere accolta. Si ritiene che non possa esistere una mancanza di corrispondenza tra diritto sostanziale e potere di agire in giudizio⁴³. Ammettere la facoltatività

⁴³ In merito alla relazione tra diritto sostanziale e tutela giurisdizionale, cfr. CHIOVENDA, *Principi di diritto processuale civile*, IV ed., Napoli, 1928, p. 47 ss.; BETTI, *Teoria generale delle obbligazioni*, II. *Struttura dei rapporti d'obbligazione*, Milano, 1953, p. 9 ss.; DI MAJO, *La tutela civile dei diritti*, III ed. riv., Milano, 2001, p. 1 ss.

Nello stesso senso, cfr. NUZZO, *Introduzione alle scienze giuridiche. Norme-Soggetti-Attività*, II ed., Torino, 2007, p. 70 ss., il quale sostiene che il potere di agire è previsto al fine di ottenere un provvedimento capace di attuare "in via diretta e immediata" la tutela dell'interesse protetto dalla legge con l'attribuzione del diritto soggettivo.

Parimenti, cfr. C. M. BIANCA, *Diritto civile*, 5, *La responsabilità*, Milano, 1994, p. 784 s. L'a., trattando il tema dell'ammissibilità dell'azione inibitoria, afferma che

solo sul piano giudiziale e non su quello stragiudiziale, significherebbe riconoscere, in contrasto con i principi generali, una tutela processuale che non ha corrispondenza in una situazione di diritto sostanziale, ovvero in una pretesa attivabile stragiudizialmente nei confronti dell'obbligato. Quindi, appare evidente che il danneggiato non potrebbe agire giudizialmente contro l'assicurazione del responsabile civile qualora non abbia la titolarità di un diritto sostanziale di credito nei suoi confronti, che, in quanto tale, può essere liberamente fatto valere anche in un contesto stragiudiziale.

Un'altra opinione in dottrina ha criticato la decisione della Corte Costituzionale, sostenendo che le questioni di legittimità costituzionale avrebbero potuto essere superate, pur mantenendo invariata l'obbligatorietà del risarcimento diretto⁴⁴. Deve, invece, ritenersi che, se la Corte avesse seguito tale impostazione, le obiezioni e le problematiche sollevate non avrebbero avuto fine e la nuova procedura non avrebbe mai trovato una pacifica interpretazione.

“è il diritto sostanziale che definisce le posizioni giuridiche soggettive e indica i rimedi attraverso i quali si realizza la tutela di tali posizioni (risarcimento del danno, risoluzione del contratto, ecc.)”.

Si può, quindi, rilevare che non esisterebbe il potere di agire in giudizio senza un diritto sostanziale a suo fondamento.

⁴⁴ Cfr. BUGIOLACCHI, *La Consulta sulla procedura di risarcimento diretto: cronaca di una morte annunciata?*, cit., p. 2012 ss. L'a. sostiene che “le argomentazioni addotte dalla Corte per motivare l'operazione di salvataggio ben avrebbero potuto essere utilizzate anche per suffragare una piena legittimità della natura obbligatoria, e non meramente facoltativa, della procedura incriminata”. L'opinione riportata si fonda sull'argomento secondo il quale concedere al danneggiato l'alternatività tra le azioni esperibili non significa consentire la cumulabilità tra le azioni, con la conseguenza che il danneggiato avrà sempre e comunque davanti a sé un solo soggetto economicamente solvibile. Pertanto, secondo tale impostazione, l'obbligo per il danneggiato di indirizzare la domanda risarcitoria solo nei confronti del proprio assicuratore non potrebbe determinare alcuna diminuzione di tutela del danneggiato medesimo.

Indipendentemente dalle ultime considerazioni esposte, la facoltatività riconosciuta al danneggiato non impedirà alla procedura di risarcimento diretto di continuare a vivere e ad essere operativa, soltanto se ne verrà mantenuta l'adozione su larga scala. Il beneficio per gli assicurati, consistente nella riduzione dei premi assicurativi e nell'offerta di servizi personalizzati, ha possibilità di essere realizzato soltanto qualora un alto numero dei sinistri rientranti nell'ambito applicativo della nuova procedura sarà gestito con questa. Solo la generalizzazione della procedura diretta è in grado di raggiungere l'efficienza del sistema, grazie alla realizzazione di quelle economie di scala che consentano alle imprese di trasferire ai propri clienti i risparmi ottenuti attraverso una migliore gestione dei sinistri.

Probabilmente si renderanno necessarie alcune rivisitazioni della disciplina applicativa, come, ad esempio, del sistema delle compensazioni tra le imprese. Le compensazioni, attualmente, come si è in precedenza visto, avvengono sulla base di *forfait*, calcolati annualmente in relazione ai costi medi dei risarcimenti effettivamente corrisposti nell'esercizio precedente per i sinistri rientranti nell'ambito del sistema di risarcimento diretto⁴⁵. Dal momento che la procedura non è più strettamente obbligatoria, non tutti i sinistri che potrebbero ricadere nella sua applicazione verranno di fatto regolati secondo la disciplina dell'art. 149 cod. ass. Questo potrebbe dare luogo ad una scarsa attendibilità nel calcolo dei costi medi da utilizzare come base per i *forfait* delle compensazioni tra le imprese, alterando un equilibrio

⁴⁵ Per il calcolo annuale dei valori da assumere ai fini delle compensazioni è competente il Comitato tecnico, istituito presso il Ministero dello sviluppo economico. Cfr. PANARELLI - LAZARI, *CONSAP quale gestore della "stanza di compensazione"*, cit., p. 271 ss.

economico che è in grado di funzionare soltanto se la procedura di risarcimento diretto venga ampiamente utilizzata, coprendo un considerevole numero dei sinistri che rientrano nell'ambito della sua applicazione.

In conclusione, è da ritenere che il sistema in esame sia potenzialmente in grado di raggiungere gli scopi prefissati dal legislatore, soprattutto adesso che la Corte Costituzionale ha respinto le questioni di legittimità costituzionale. Tuttavia, il carattere facoltativo della procedura consentirà al risarcimento diretto di produrre efficacemente i suoi vantaggi nell'ordinamento soltanto nell'ipotesi in cui i danneggiati continuino a farne largo uso, preferendolo ai mezzi ordinari.

Il collasso della nuova procedura può essere evitato qualora si inneschi un circolo virtuoso nel quale vengano a convergere interessi comuni: da una parte quello delle imprese assicurative al mantenimento di un sistema già avviato, diretto a ridurre i costi dei risarcimenti, e, dall'altra, l'interesse degli assicurati all'utilizzo della nuova procedura.

Non potendo più fare affidamento sull'obbligatorietà della normativa, sarà adesso compito delle imprese di assicurazione incentivare i danneggiati a scegliere il risarcimento diretto, anche attraverso proposte contrattuali vantaggiose ed un'adeguata informativa alla propria clientela, garantendo, così, il buon funzionamento del sistema.

A contrastare l'ampia diffusione dell'utilizzo della procedura di risarcimento diretto interverrà, con molta probabilità, la categoria forense. Infatti, nelle ipotesi in cui il danneggiato si rivolga ad un

legale, sarà interesse di entrambi optare per la procedura tradizionale, poiché, solo per questa via, il danneggiato avrà diritto al rimborso delle spese di assistenza legale⁴⁶.

⁴⁶ Della stessa opinione, BUGIOLACCHI, *La Consulta sulla procedura di risarcimento diretto: cronaca di una morte annunciata?*, cit., p. 2019 s.

CAPITOLO QUARTO

La qualificazione giuridica dell'istituto

1. Impostazione della problematica e metodo dell'indagine

Al fine di fornire un quadro completo e sistematico della procedura di risarcimento diretto, non può prescindersi dall'affrontare il problema della qualificazione giuridica dell'istituto. In particolare, si deve individuare la natura del rapporto in base al quale l'impresa assicuratrice del danneggiato è obbligata ad effettuare la liquidazione del risarcimento dei danni causati da un sinistro stradale, sostituendosi nel pagamento all'assicurazione del responsabile civile.

La principale indicazione normativa in merito è fornita dall'art. 149, comma 3, cod. ass., il quale prevede che l'impresa assicurativa del danneggiato, a seguito della richiesta di risarcimento diretto, “è obbligata a provvedere alla liquidazione **per conto** dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile, ferma la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime”.

Quale significato giuridico deve attribuirsi all'espressione “per conto” di cui si è servito il legislatore nel formulare la disciplina del risarcimento diretto?

All'interrogativo può essere data risposta solo sciogliendo il nodo che attiene all'inquadramento della relazione tra le due imprese di assicurazione (quella del danneggiato e quella del responsabile civile) entro l'ambito di una specifica categoria giuridica, verificandone compatibilità ed incongruenze.

L'indagine relativa alla classificazione giuridica deve prendere le mosse da una attenta analisi interpretativa delle norme e della loro *ratio*, esaminate secondo una visione sistematica, evitando la

collocazione in una categoria giuridica che potrebbe fornire una risposta coerente soltanto su un piano formale ed astratto, senza riflettere l'unitarietà della disciplina e la molteplicità degli scopi di tutela cui il meccanismo del risarcimento diretto è stato preordinato.

In via prioritaria, il metodo di analisi deve necessariamente tenere conto dell'interesse superindividuale che ha guidato il legislatore nel prevedere la nuova procedura risarcitoria: non si potrebbe interpretare correttamente la normativa senza considerare in primo piano l'interesse volto a raggiungere una maggiore efficienza del sistema assicurativo nel suo complesso. Emerge, nella disciplina che regola il risarcimento diretto, un forte interesse superindividuale che travalica le singole situazioni soggettive e, pertanto, la stessa qualificazione giuridica del rapporto tra le due compagnie assicurative non può trascurare le finalità di carattere generale a fondamento della procedura, limitandosi semplicemente ad analizzare la relazione tra la compagnia assicurativa del danneggiato e quella del responsabile civile sul piano esclusivamente individuale.

La dottrina che si è occupata della materia, invece, ha concentrato essenzialmente la propria attenzione sulla posizione dei soggetti che intervengono nella procedura e sui loro reciproci rapporti secondo un'ottica individuale, senza considerare di primaria rilevanza l'interesse del sistema assicurativo nella sua globalità.

Gli elementi normativi in possesso dell'interprete, da utilizzare come strumenti della presente indagine, sono piuttosto limitati.

Nel citato comma 3 dell'art. 149 cod. ass., in cui il legislatore si avvale, riduttivamente, di un enigmatico "per conto" per instaurare un legame tra le due imprese assicuratrici, viene chiaramente imposto

l'obbligo in capo all'assicurazione del danneggiato di effettuare la liquidazione nei confronti di quest'ultimo.

Correlativamente, al comma 6 del medesimo articolo, è prevista per il danneggiato la facoltà di agire in giudizio nei confronti della propria assicurazione, qualora non siano state rispettate le scadenze previste ai fini della formulazione dell'offerta di liquidazione, oppure l'offerta non sia ritenuta sufficiente.

Un dato normativo rilevante risulta anche dalla disposizione contenuta nello stesso comma, che prevede la possibilità per l'assicurazione del responsabile civile di intervenire in giudizio e, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato, di estromettere la convenuta compagnia assicurativa del danneggiato.

Ulteriore elemento da valutare nell'affrontare il problema della qualificazione giuridica è il sistema con cui avviene la regolazione dei rapporti economici tra le imprese.

Come è stato precedentemente esaminato, ai sensi di quanto disposto nel DPR n. 254/2006, le imprese non hanno tra loro rapporti diretti volti ad ottenere il rimborso di quanto ciascuna ha liquidato "per conto" di un'altra, ma è prevista una stanza di compensazione che provvede, con scadenza bimestrale, ad effettuare il saldo della situazione economica di ogni impresa assicurativa. In pratica, la stanza di compensazione, gestita dalla CONSAP, verifica alla fine di ciascun bimestre la situazione attiva o passiva di ogni assicurazione e procede, a seconda del caso, ad effettuare o a richiedere il pagamento a saldo.

Il costo di ogni sinistro rientrante nel risarcimento diretto non viene gestito in stanza di compensazione per il suo reale ammontare,

ma viene considerato secondo una somma predeterminata, un *forfait*. Il rimborso, che l'assicurazione del responsabile corrisponde all'assicurazione del danneggiato, non equivale all'ammontare effettivamente liquidato al danneggiato, bensì alla cifra stabilita nel *forfait*. L'assicurazione del danneggiato che ha liquidato il danno, ricevendo il *forfait*, ha così modo di realizzare una perdita oppure un guadagno, verificandosi l'una o l'altra ipotesi se il costo del sinistro sia stato superiore oppure inferiore rispetto a quanto rimborsato con il *forfait*.

I dati normativi che regolano la disciplina non sono gli unici elementi a disposizione dell'interprete per giungere alla definizione del rapporto tra le imprese assicurative. Nel contesto normativo richiamato si inserisce la CARD (Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto), la convenzione tra le imprese che ha lo scopo di stabilire le regole di cooperazione per l'organizzazione e la gestione del sistema di risarcimento diretto. La stipulazione della CARD è disposta all'art. 13, comma 1, DPR n. 254/2006 e l'adesione alla convenzione è obbligatoria per tutte le imprese assicurative con sede legale in Italia (art. 2, CARD). La regolamentazione prevista nella CARD ha natura contrattuale e si affianca al dettato normativo contenuto nel codice delle assicurazioni e nel DPR n. 254/2006, emanato in attuazione dell'art. 150 cod. ass. La disciplina convenzionale vale ad integrare, specificare e concretizzare sul piano operativo le disposizioni normative, senza potersi porre in contrasto con queste.

Il risarcimento diretto risulta, quindi, avere due livelli di regolamentazione strettamente collegati: uno legislativo ed uno

contrattuale. Del secondo si dovrà tener conto per individuare la volontà delle imprese assicurative e, pur non condizionante ai fini dell'interpretazione del dato normativo, inevitabilmente incide sulla sua effettività. La CARD non può di certo derogare alla disciplina normativa, ma può integrare la legge, fornendo una propria interpretazione da intendersi come manifestazione dell'interesse delle compagnie assicurative, al fine di regolare al meglio i loro rapporti. Ciascun elemento deve essere valutato alla luce degli altri e, attraverso questo procedimento analitico, si procederà a vagliare gli istituti giuridici che possono essere ricondotti alla fattispecie in esame.

In questo ampio contesto risulta, fin da ora, rilevante chiarire che l'attività di liquidazione del sinistro, alla quale è tenuta l'assicurazione del danneggiato, ha **natura gestoria**, sia nell'interesse del proprio assicurato, sia con riguardo ai rapporti con l'assicurazione del responsabile del sinistro. L'impresa di assicurazione del danneggiato si trova, da una parte, a dover rispondere all'obbligo di assistenza tecnica ed informativa al proprio assicurato, in osservanza dei principi contrattuali di correttezza e buona fede (art. 9, DPR n. 254/2006) e, allo stesso tempo, è obbligata dalla legge ad essere gestoria del sinistro ed a liquidarlo per conto dell'altra impresa di assicurazione.

2. Le teorie che configurano una fattispecie di assunzione del debito altrui

In dottrina sono stati molteplici i percorsi seguiti nel tentativo di giungere ad una soluzione del menzionato problema di qualificazione giuridica: alcune opinioni hanno preso in considerazione le diverse ipotesi di assunzione di debito altrui ravvisando un mutamento del lato passivo del rapporto obbligatorio, altre posizioni dottrinarie maggioritarie, invece, hanno ricondotto il rapporto in esame al modello della rappresentanza, valutando se la rappresentanza fosse di tipo diretto o di tipo indiretto.

Un breve cenno all'istituto della novazione, considerata esclusivamente come novazione soggettiva, sembra utile al fine di restringere ulteriori possibili alternative.

Tale modo di estinzione dell'obbligazione, ai sensi della norma di cui all'art. 1235 cod. civ., si configura quando si crea una nuova obbligazione che si sostituisce a quella precedente con un debitore diverso da quello originario, il quale viene liberato. Questa ipotesi non è percorribile, in quanto nella procedura di risarcimento diretto non si ravvisa una nuova obbligazione che si sostituisce alla precedente, né, tantomeno, potrebbe affermarsi che il debitore originario (l'assicurazione del responsabile civile) venga liberato¹. Inoltre, essendo disposto dalla legge l'obbligo a carico dell'assicurazione del danneggiato, sarebbe del tutto assente la necessaria volontà delle parti

¹ In proposito è intervenuta a chiarire ogni dubbio interpretativo la Corte Costituzionale con la sentenza n. 180/2009, esaminata nel precedente capitolo del presente lavoro.

(*animus novandi*) di estinguere l'obbligazione precedente al fine di costituirne una nuova, che rappresenta elemento essenziale della novazione, data la sua natura contrattuale.

Esclusa, quindi, la configurabilità di una novazione, l'indagine volge ora ad esaminare gli istituti negoziali mediante i quali si attua l'intervento di un nuovo debitore nel rapporto obbligatorio: la delegazione, l'espromissione e l'accollo.

a) *Delegazione*

Nel confrontare il risarcimento diretto con la figura della delegazione, si potrebbe ipotizzare che l'assicuratore del danneggiato, in qualità di delegato, assuma l'obbligazione dell'assicurazione del responsabile civile (delegante) nei confronti del danneggiato (delegatario).

La disciplina della delegazione prevede che l'iniziativa dell'assegnazione del debito in capo ad un terzo debba partire dal soggetto debitore del rapporto obbligatorio, a differenza dell'espromissione, in cui l'iniziativa muove da un soggetto che è estraneo al preesistente rapporto obbligatorio². Nella delegazione promissoria, attraverso la quale una nuova posizione di debito si inserisce nel rapporto obbligatorio, oltre all'incarico da parte del

² Così ANDREOLI, *La delegazione*, Padova, 1937, p. 235 ss.; BETTI, *Teoria generale delle obbligazioni*, III, 2 *Vicende dell'obbligazione*, IV *Difesa preventiva e successiva dell'obbligazione*, Milano, 1955, p. 101; Di diversa opinione CICALA, *L'adempimento indiretto del debito altrui, disposizione novativa del credito ed estinzione dell'obbligazione*, Napoli, 1968, p. 266; ID., *Delegazione ed espromissione*, in *Riv. dir. civ.*, 1968, p. 113 ss. Secondo questo a. la differenza tra delegazione ed espromissione è da individuarsi alla luce del negozio di assunzione tra nuovo debitore e creditore, nell'ambito del quale il primo agisce in veste diversa nelle due ipotesi, qualificandosi o meno come delegato del debitore originario.

delegante, rileva l'atto negoziale di assunzione del debito del nuovo debitore (delegato) nei confronti del creditore (delegatario)³.

Nella procedura di risarcimento diretto, invece, l'obbligazione in capo all'impresa assicurativa del danneggiato di effettuare la liquidazione del sinistro non avrebbe natura negoziale, ma troverebbe la sua fonte nella legge.

Un'opinione in dottrina⁴ ha cercato di superare il problema ricorrendo alla categoria della delegazione *ex lege*. Rimane comunque la difficoltà di rinvenire i tratti tipici della delegazione nel meccanismo del risarcimento diretto. Non può dirsi che il pagamento al danneggiato da parte del suo assicuratore valga ad estinguere un rapporto di credito tra le due compagnie assicuratrici, come invece generalmente avviene nella delegazione, relativamente ai rapporti tra delegante e delegato⁵. E' da osservare, al riguardo, che nel risarcimento diretto l'obbligazione dell'impresa assicurativa del responsabile civile verso l'altra assicurazione non è preesistente, ma soltanto successiva al pagamento effettuato al danneggiato, avendo, quindi, una funzione, seppur con caratteristiche proprie, restitutoria⁶. Pur prendendo in considerazione una forma di delegazione

³ Sulla struttura della delegazione, cfr. C. M. BIANCA, *Diritto Civile*, 4, *L'obbligazione*, cit., p. 635 ss., il quale individua nel modello delegatorio una pluralità di negozi distinti, bilaterali e unilaterali.

⁴ ROSSETTI, *Le novità del codice delle assicurazioni*, in *Corr. giur.*, 2006, p. 125 ss.

⁵ Nella figura della delegazione sussiste generalmente un debito del delegato nei confronti del delegante: il delegato, effettuando la prestazione al delegatario, estingue, al tempo stesso, sia l'obbligazione del delegante verso il delegatario (rapporto di valuta), sia la propria obbligazione verso il delegante (rapporto di provvista). Cfr. C. M. BIANCA, *op. ult. cit.*, p. 631.

⁶ ROSSETTI, *Art. 149*, in LA TORRE, *Le assicurazioni. L'assicurazione nei codici*, Milano, 2007, p. 946. L'a. prende le distanze dalla sua precedente ricostruzione in termini di una delegazione *ex lege*.

promittendi che sia caratterizzata dall'assenza di un debito del delegato nei confronti del delegante e che determini, quindi, un obbligo restitutorio in capo a quest'ultimo, non si potrebbe comunque inquadrare il risarcimento diretto nella figura in esame. In particolare, nell'ipotesi prevista dall'art. 1268, comma 2, cod. civ., ovvero quando il creditore non abbia dichiarato espressamente di liberare il debitore originario pur avendo accettato l'obbligazione del terzo, la responsabilità dell'originario debitore ha natura sussidiaria rispetto a quella del delegato. Tale effetto tipico della delegazione cumulativa male si concilierebbe con la disciplina del risarcimento diretto, nella quale il creditore (il danneggiato) ha la possibilità di agire liberamente verso l'una o l'altra delle due assicurazioni, senza dover rispettare alcun ordine di sussidiarietà, come largamente espresso dalla Corte Costituzionale secondo la via interpretativa fornita nella sentenza n. 180/2009.

La distanza tra la figura della delegazione e quella del risarcimento diretto emerge anche dal diverso regime delle eccezioni opponibili: ai sensi della norma di cui all'art. 1271, comma 1, cod. civ., il delegato può opporre al delegatario le eccezioni relative ai suoi rapporti con questo, mentre, nell'ambito del risarcimento diretto, l'assicurazione del danneggiato (che ricoprirebbe il ruolo di ipotetico delegato) non può opporre alla vittima del sinistro (delegatario) eccezioni relative ai loro rapporti individuali e contenute nel contratto di assicurazione. L'impresa assicurativa del danneggiato, nella procedura risarcitoria in esame, non può opporre al proprio assicurato neppure le eccezioni relative al rapporto con l'assicurazione del responsabile civile (ipotetico delegante), a differenza della disciplina

delle delegazione (v. art. 1271, comma 2, cod. civ.), in cui il delegato potrebbe opporre al delegatario le eccezioni che avrebbe potuto opporre al delegante, sebbene nella sola ipotesi in cui vi sia un'espressa pattuizione tra le parti in questo senso.

La difficoltà di inquadrare il risarcimento diretto nella delegazione si prospetta soprattutto con riguardo all'utilizzazione di uno schema trilaterale, quale quello della delegazione, al fine di qualificare una fattispecie che prevede il coinvolgimento di quattro soggetti. Premesso che la compagnia di assicurazione è obbligata contrattualmente con il proprio assicurato al fine di coprirlo da un rischio, lo schema della delegazione potrebbe essere anche diversamente costruito. In tal senso, l'assicurazione del responsabile civile delegherebbe il debito che ha nei confronti del suo assicurato all'assicurazione del danneggiato, la quale non sarebbe però tenuta ad eseguire la prestazione al responsabile civile, bensì ad un quarto soggetto, il danneggiato. Secondo quest'ultima ricostruzione, l'assunzione dell'obbligazione nei confronti di un soggetto estraneo al rapporto obbligatorio, per il quale il delegante è debitore, dimostra che nel risarcimento diretto non è configurabile una modifica del lato passivo del rapporto obbligatorio in base al modello della delegazione. Perseguendo questa via, non si potrebbe fornire un'adeguata spiegazione degli effetti ricollegabili all'applicazione della procedura di risarcimento diretto e, d'altra parte, la delegazione non sarebbe in grado di rappresentare correttamente l'assetto di interessi sotteso alla nuova disciplina assicurativa.

Dopo aver esaminato la *delegatio promittendi*, rimane da chiarire se il pagamento effettuato dall'assicurazione del danneggiato

nei confronti di quest'ultimo possa considerarsi fattispecie applicativa della *delegatio solvendi*⁷ prevista all'art. 1269 cod. civ.

Secondo questa configurazione, l'assicurazione del danneggiato non sarebbe tenuta ad assumere l'obbligazione dell'assicurazione del responsabile civile nei confronti del creditore-delegatario (il danneggiato), ma sarebbe semplicemente autorizzata ad eseguire il pagamento del debito altrui nelle mani del danneggiato.

Nella *delegatio solvendi* il delegato esegue presso un terzo l'adempimento di un debito non proprio, ma del delegante, senza assumere alcun impegno nei confronti del delegatario⁸. Quest'ultimo non potrà, quindi, reputarsi legittimato ad agire verso il delegato per ottenere il pagamento⁹. Questo profilo della delegazione di pagamento

⁷ G. GIACOBBE E D. GIACOBBE, *Della delegazione, dell'espromissione e dell'accollo*, in *Comm. cod. civ. Scialoja-Branca*, a cura di Galgano, Bologna-Roma, 1992, p. 32. Tra delegazione di pagamento e delegazione promissoria, differente è la finalità perseguita: la prima ha una funzione solutoria, la seconda ha una funzione di rafforzamento del rapporto obbligatorio.

⁸ MAGAZZÙ, *Delegazione*, in *Dig. disc. priv.*, V, Torino, 1989, p. 169. Non potendosi il delegato reputarsi un debitore, si esclude che egli venga reputato responsabile, solidalmente o sussidiariamente, con il debitore originario.

C.M. BIANCA, *op. ult. cit.*, p. 634. "La delegazione di pagamento si avvicina all'indicazione di pagamento in quanto ha una finalità solutoria e non tende né a trasferire il debito né a rafforzare la posizione del creditore con un secondo debitore. Le due figure rimangono tuttavia diverse in quanto l'indicazione di pagamento è una semplice autorizzazione che legittima il debitore dell'autorizzante a pagare ad un terzo mentre l'«ordine» del delegante è un mandato, e il delegato, se accetta, s'impegna ad eseguirlo".

⁹ NICOLÒ, *Il negozio delegatorio*, in ID., *Raccolta di scritti*, III, Milano, 1993, p. 454. L'a. esclude che, nella *delegatio solvendi*, il delegatario abbia la possibilità di azione contro il delegato inadempiente. Nei rapporti tra delegante e delegato, invece, poiché il delegato ha assunto nei confronti del delegante l'obbligo di versare ad un terzo una somma determinata, se il delegato non adempie, il delegante potrà agire contro di lui, non per ottenere l'esecuzione forzata in forma specifica che non sarà possibile, ma al fine di ottenere il risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento.

Nello stesso senso, RESCIGNO, voce *Delegazione (diritto civile)*, cit., p. 943. Nella delegazione di pagamento il creditore non può rivolgersi al delegato come ad un obbligato, può solamente sollecitarne il pagamento.

esclude la possibilità di rapportarla alla disciplina del risarcimento diretto, in cui è espressamente previsto il diritto del danneggiato di avanzare pretese verso la propria assicurazione e di, eventualmente, agire anche in giudizio nei suoi confronti.

Inoltre, ai sensi della norma di cui all'art. 1269, comma 2, cod. civ., il delegato "non è tenuto ad accettare l'incarico" ed è titolare di una mera facoltà, mentre, invece, la legge prevede in capo alla compagnia assicuratrice del danneggiato l'obbligo di effettuare la prestazione risarcitoria (art. 149, comma 3, cod. ass.).

b) Espromissione

Nell'analisi delle ipotesi di mutamento del lato passivo del rapporto obbligatorio, in riferimento alla fattispecie delineata dall'art. 149 cod. ass., non può mancare un, seppur breve, cenno alla figura dell'espromissione (art. 1272 cod. civ.).

Anche con riguardo a questo istituto, si prospettano dubbi legati alla possibile configurazione dell'assunzione di un debito altrui in virtù della quale l'assicurazione del danneggiato, espromettendo l'assicurazione del responsabile civile, ne assumerebbe l'obbligazione nei confronti della vittima del sinistro. Nel risarcimento diretto, rispetto alla disciplina dell'espromissione, manca l'atto negoziale¹⁰ attraverso il quale l'espromittente si impegna nei confronti del

¹⁰ Sulla struttura dell'atto negoziale di assunzione del debito nell'espromissione, la dottrina è divisa tra la qualificazione in termini contrattuali e la configurabilità di un atto unilaterale con il quale l'espromittente si obbliga nei confronti del creditore, a prescindere da un'accettazione di quest'ultimo. Cfr., sul punto, C. M. BIANCA, *Diritto civile*, 4, *L'obbligazione*, cit., p. 665 s.

creditore di propria iniziativa, senza che sussista una delega da parte del debitore originario.

Pur ammettendo la configurazione di una fattispecie di espromissione legale¹¹, cui ricondurre la procedura in esame, la soluzione del problema qualificatorio sarebbe insoddisfacente, così come si è già visto per la delegazione *ex lege*. Con riferimento ad entrambe le figure, nel risarcimento diretto ne risulterebbero assenti proprio i criteri distintivi, ovvero l'iniziativa del debitore e il richiamo alla delega nel momento dell'assunzione del debito, che si riscontrano soltanto in fattispecie negoziali. Le figure legali di assunzione del debito altrui porterebbero ad una categoria astratta che eliminerebbe i profili di differenziazione tra le stesse, privandole delle caratteristiche funzionali sottese alla loro natura negoziale e rendendone difficoltosa la distinzione¹².

Che non sia utilizzabile l'istituto dell'espromissione al fine di qualificare la disciplina del risarcimento diretto risulta anche dal regime delle eccezioni opponibili¹³. Ai sensi dell'art. 1272, comma 3, cod. civ., l'espromittente può opporre al creditore le eccezioni che avrebbe potuto opporgli il debitore originario, se non sono personali a quest'ultimo e non derivano da fatti successivi all'espromissione. Nel risarcimento diretto, invece, non è presa in considerazione la possibilità di opporre eccezioni al danneggiato. Allo stesso modo,

¹¹ TOMASSETTI, *Assunzione unilaterale ed espromissione «ex lege»*, in *Riv. trim. dir. proc. civ.*, 1997, p. 27 ss.

¹² Cfr. RESCIGNO, *Accollo ex lege*, in *Studi sull'accollo*, Milano, 1958, p. 304. L'a. evidenzia la difficoltà di individuare in maniera precisa se una fattispecie di assunzione del debito altrui prevista dalla legge sia riconducibile ad un'ipotesi legale di delegazione o di espromissione. "Nessuno degli schemi indicati corrisponde perfettamente [...] a talune specie di assunzione *ex lege*".

¹³ Cfr. GRASSI, *L'espromissione. Considerazione sulle eccezioni opponibili dall'espromittente*, in *Giust. civ.*, 2001, p. 389 ss.

nell'azione diretta (art. 144 cod. ass.), l'assicurazione del responsabile civile non può opporre eccezioni derivanti dal contratto di assicurazione.

c) Accollo

Da ultimo, tra le situazioni di sostituzione nel lato passivo del rapporto obbligatorio, resta da analizzare l'istituto dell'accollo, che presenta profili di maggior rilievo ai fini del problema qualificatorio in esame.

Già in passato, la figura negoziale dell'accollo è stata utilizzata per qualificare la fattispecie delineata dall'art. 18 della l. n. 990 del 1969, riguardante l'esercizio dell'azione diretta nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile automobilistica.

Nella disciplina dell'assicurazione facoltativa prevista nel codice civile dalla norma di cui all'art. 1917, funzione economico-sociale del contratto di assicurazione era quella di tenere indenne l'assicurato del risarcimento dovuto ad un terzo a seguito di un fatto illecito di cui fosse responsabile¹⁴. Secondo la norma codicistica,

¹⁴ In passato si riteneva che fosse questa la funzione dell'assicurazione: in tal senso, ASCARELLI, *Ancora sul diritto del terzo danneggiato nella assicurazione responsabilità civile*, in *Assicurazioni*, 1934, p. 356. Secondo l'a. il contratto di assicurazione di responsabilità civile è concluso nell'interesse dell'assicurato, così da perseguire la funzione di garantire il suo patrimonio e non quella di garantire il risarcimento del terzo danneggiato. Conformemente, GRAZIANI, *Assicurazione della responsabilità civile e fallimento*, in *Assicurazioni*, 1935, p. 305, "lo scopo dell'assicurazione non è quello di assicurare la soddisfazione del credito del terzo danneggiato, ma di risarcire l'assicurato del danno che gli deriva dalla soddisfazione di tale credito".

l'assicuratore ha la facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di corrispondere l'indennità direttamente al terzo danneggiato, mentre l'obbligo di effettuare il pagamento sussiste solo quando il proprio assicurato ne faccia espressamente richiesta. In ogni caso, il danneggiato non ha il diritto di esigere il pagamento direttamente dall'assicurazione. Dopo aver negato la possibilità di qualificazione in termini di contratto a favore del terzo¹⁵, la dottrina maggioritaria ha classificato la fattispecie prevista all'art. 1917 cod. civ. come adempimento del terzo (art. 1180 c.c.)¹⁶. Parte della dottrina ha, invece, configurato una fattispecie di acollo, in particolare di acollo semplice.¹⁷

Con l'introduzione del regime obbligatorio dell'assicurazione della responsabilità civile per effetto della legge n. 990 del 1969, si determina un rafforzamento della posizione giuridica del danneggiato, spostando l'interesse tutelato da quello dell'assicurato contraente

In senso opposto, LORDI, *Sull'azione diretta del danneggiato contro l'assicuratore di responsabilità civile*, in *Riv. dir. comm.*, 1934, p. 559, il quale, invece, individua lo scopo della legge nel garantire i danneggiati.

¹⁵ ANGELONI, *I diritti del terzo danneggiato verso l'assicuratore della responsabilità civile*, in *Assicurazioni*, 1934, p. 187 ss. "L'assicuratore non assicura al terzo danneggiato la riscossione del suo *credito*, bensì assicura all'assicurato il pagamento del suo *debito*". Infatti, l'assicuratore si obbliga a rimborsare all'assicurato le somme che questi abbia già speso per soddisfare il credito del danneggiato, oppure a fornire all'assicurato le somme necessarie per soddisfarlo, oppure a provvedere direttamente al soddisfacimento del terzo danneggiato.

¹⁶ VECCHI, *L'azione diretta*, cit., p. 152 ss.

¹⁷ RESCIGNO, *Azione diretta ed azione surrogatoria del danneggiato contro l'assicuratore della responsabilità civile*, in *Assicurazioni*, 1955, p. 80 ss. Ricostruendo la fattispecie in termini di acollo semplice, ovvero di acollo interno che produce effetti esclusivamente rispetto alle parti, debitore originario ed assuntore, l'a. nega che siano ammissibili l'azione diretta e l'azione surrogatoria del danneggiato verso l'assicurazione del danneggiante.

responsabile civilmente a quello della vittima dell'illecito¹⁸. L'azione diretta, proponibile dal danneggiato nei confronti dell'assicurazione del responsabile civile, è stata una tappa fondamentale dell'evoluzione del diritto delle assicurazioni. La stessa obbligatorietà dell'assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi per i veicoli a motore ed i natanti, prevista sempre dalla legge n. 990/1969, ha rappresentato un ulteriore avanzamento verso una maggiore attenzione alla tutela del danneggiato piuttosto che alla tutela dell'assicurato responsabile.

Richiamando brevemente le considerazioni effettuate nel primo capitolo del presente lavoro, l'azione diretta e, in particolare, il reciproco rapporto tra i tre soggetti, danneggiato-responsabile-assicuratore, sono da ricondursi alla figura dell'accollo disciplinata nell'art. 1273 cod. civ. In particolare, si tratterebbe di un accollo legale, che, prescindendo da una fonte negoziale, determina l'assunzione cumulativa del debito in capo ad un terzo, quale effetto di una specifica previsione normativa. L'accollo *ex lege*, pertanto, individua una vicenda di intervento di un nuovo debitore nel rapporto obbligatorio, che non si basa sulla volontà negoziale, ma trova il proprio fondamento nella legge.

L'obbligazione dell'accollante (assicurazione) si aggiunge a quella del debitore originario (assicurato civilmente responsabile), che continua ad essere obbligato verso il creditore (danneggiato). La configurazione di un accollo comporta l'applicazione della norma di cui all'art. 1273, comma 3, cod. civ., secondo la quale, se non vi è

¹⁸ CANDIAN, *Responsabilità civile e assicurazione*, Milano, 1993, p. 235 ss.; QUADRI, *Indennizzo e assicurazione*, in COMPORTI e SCALFI, *Responsabilità civile e assicurazione obbligatoria*, Milano, 1988, p. 122.

liberazione del debitore originario, questi rimane obbligato in solido con il nuovo debitore. Confermando quanto già esposto precedentemente, il responsabile civile, debitore originario, è condebitore assieme alla propria assicurazione, accollante, e le due posizioni debitorie sono assoggettate alla disciplina comune della solidarietà.

A seguito dell'introduzione nell'ordinamento giuridico del codice delle assicurazioni e del risarcimento diretto (art. 149 cod. ass.), che prevede l'intervento dell'assicurazione del danneggiato nella procedura risarcitoria, è necessario analizzare se la figura dell'accollo legale possa essere utilizzata per qualificare giuridicamente anche la nuova fattispecie normativa.

Secondo la prospettazione effettuata da una parte della dottrina che ha accostato la figura dell'accollo al risarcimento diretto, l'assicurazione del danneggiato si accollerebbe l'obbligazione cui è tenuto l'assicuratore del responsabile civile nei confronti del danneggiato¹⁹. Si tratterebbe di un accollo esterno²⁰, in quanto il danneggiato ha diritto di chiedere il risarcimento dei danni direttamente al suo assicuratore-accollante. Anche in questo caso,

¹⁹ V. GATTA, *Il mutamento del soggetto obbligato ex lege*, Sub art. 149, in *Il Codice delle assicurazioni private. Commentario al d. lgs. 7 settembre 2005*, n. 209, di Capriglione - Alpa - Antonucci, 2007, p. 508: "con la procedura di risarcimento diretto si realizza quindi una forma di successione nel debito che assume le caratteristiche della delegazione o meglio dell'accollo (...) consistente nell'assegnazione al creditore di un diverso debitore". Cfr. anche RODOLFI, *Una normativa ancora troppo incerta dove il danneggiato ha poca tutela*, in *Guida dir.*, 8/2006, p. 23, secondo il quale "il sistema dell'indennizzo diretto non è altro che un accollo, cioè l'assegnazione al creditore di un diverso debitore".

²⁰ Al fine di distinguere tra accollo interno (o semplice) ed accollo con efficacia esterna, è necessario accertare se sussiste l'intenzione delle parti di attribuire un diritto al terzo. Cfr. NICOLÒ, *Accollo e delegazione*, in *Foro Lomb.*, 1932, p. 23 ss.; RESCIGNO, *Studi sull'accollo*, cit., p. 10 ss.

come già visto per l'azione diretta, emergerebbe un'ipotesi di accollo *ex lege*, che trova la sua fonte nella disposizione normativa e non in un accordo negoziale scaturente dalla volontà delle parti.

Approfondendo la disciplina, è di determinante rilevanza stabilire se l'assunzione del debito da parte dell'assicurazione del danneggiato abbia effetto liberatorio per la posizione giuridica dell'assicurazione del responsabile civile o, contrariamente, produca una vicenda cumulativa. Stando alla lettera della norma di cui all'art. 149 cod. ass., sembrerebbe che l'assicurazione del danneggiato sia l'unico soggetto verso il quale il danneggiato possa rivolgere la propria richiesta risarcitoria. A far luce sulla questione è intervenuta, come esaminato nel precedente capitolo, la sentenza della Corte Costituzionale²¹, la quale ha sancito la facoltà del danneggiato di decidere liberamente se agire nei confronti della propria assicurazione o nei confronti di quella del responsabile civile. Il criterio dell'alternatività, oltre a risolvere i dubbi di legittimità costituzionale sollevati con riguardo al risarcimento diretto, determina con certezza che l'applicazione della nuova procedura non dà luogo alla liberazione del primo debitore (l'assicurazione del responsabile), ma aggiunge a questo un nuovo soggetto che è tenuto alla liquidazione del danno. Tale interpretazione consente di delineare uno scenario in cui il danneggiato viene maggiormente tutelato, poiché la procedura *ex art.* 149 cod. ass. rappresenta un ulteriore rimedio a sua disposizione, oltre a quelli ordinari che non hanno subito alcuna deroga o abrogazione²².

²¹ Corte Cost., 10 giugno 2009, n. 180, cit..

²² Sul punto, cfr., tra gli altri, ROSSETTI, *Art. 149*, cit., p. 953, il quale sostiene che "se interpretata alla lettera, la norma parrebbe escludere la legittimazione passiva del danneggiante rispetto alla pretesa creditoria della vittima. Essa, pertanto, appare

Le diverse teorie seguite in dottrina hanno per lo più escluso la possibilità di configurare un accollo nel risarcimento diretto in quanto, essendo tutte anteriori alla recente sentenza della Corte Costituzionale, hanno ragionato in termini di obbligatorietà della disciplina. Su tale presupposto, si sarebbe dovuta prendere in considerazione l'ipotesi di un accollo liberatorio, il quale, però, ai sensi dell'art. 1273, comma 2, cod. civ., richiede, ai fini della liberazione del debitore originario, un'espressa dichiarazione del creditore o una espressa condizione della convenzione di accollo alla quale il creditore abbia aderito. Dichiarazioni di volontà del creditore che sono entrambe assenti nella procedura di risarcimento diretto²³.

In seguito all'interpretazione fornita dalla Consulta, volendo considerare un'ipotesi qualificatoria nei termini della figura dell'accollo, bisognerebbe inevitabilmente prendere in esame la fattispecie di accollo cumulativo, stante la mancata liberazione dell'assicurazione del responsabile civile dalla sua posizione debitoria.

Secondo questa costruzione si realizzerebbe una traslazione della posizione debitoria dalla assicurazione del responsabile all'assicurazione del danneggiato. Essendo l'accollo cumulativo, la compagnia assicurativa del responsabile civile non vedrebbe estinguersi la sua originaria obbligazione e l'assicurazione del danneggiato, per effetto dell'accollo, diverrebbe titolare di una sua propria situazione di debito nei confronti del danneggiato. In questo

di dubbia legittimità costituzionale, là dove sottrae al creditore uno dei possibili debitori solidali di cui disponeva nel sistema previgente (e cioè il responsabile e l'assicuratore)".

²³ Considerando, nella fattispecie esaminata, l'ipotesi di un accollo *ex lege*, non potrebbe esserci la clausola liberatoria nell'accordo, in quanto non vi è nessuna stipulazione tra le parti a formare l'accollo, ma solamente il dato normativo.

caso non si tratterebbe, quindi, di un semplice obbligo a pagare “per conto” altrui, come indica l’art. 149, comma 3, cod. ass., ma di una vera e propria acquisizione dello *status* di debitore.

Questo punto è di focale importanza per escludere la configurabilità dell’accollo, così come di ogni altro istituto che determini un ingresso dell’assicurazione del danneggiato nel lato passivo del rapporto obbligatorio risarcitorio.

Secondo la costruzione in termini di accollo cumulativo, inoltre, il credito del danneggiato risulterebbe garantito da tre debitori: al responsabile civile ed alla sua assicurazione si aggiungerebbe anche la garanzia patrimoniale della compagnia assicuratrice del danneggiato. Un tale scenario configurerebbe anche un nesso di solidarietà tra i debitori, sollevando problemi in merito all’eccessiva garanzia del credito del danneggiato. Infatti, poiché il rafforzamento della garanzia creditoria del danneggiato si avrebbe soltanto in presenza dei presupposti per l’applicazione della disciplina di risarcimento diretto, si verificherebbe, quando questi presupposti non sussistono, una ingiustificata diversità di trattamento non conforme ai principi costituzionali (art. 3 Cost.). Considerato che il risarcimento diretto trova applicazione per le ipotesi previste dal legislatore che corrispondono ai sinistri meno complessi e caratterizzati dalla presenza di danni di lieve entità, si otterrebbe in questi casi un rafforzamento della tutela del danneggiato che mancherebbe, invece, nelle fattispecie di sinistri più gravi nei quali si verificano danni patrimoniali e personali particolarmente rilevanti. In quest’ultima categoria di sinistri, che non rientrano nell’applicazione della disciplina *ex art.* 149 cod. ass., la posizione debitoria nei confronti del

danneggiato si ravvisa solamente in capo al soggetto responsabile civile e alla sua assicurazione, determinando una minore tutela del diritto di credito della vittima. Si configurerebbe, quindi, un'evidente disparità di trattamento a favore dei sinistri meno gravi, nei quali la vittima si troverebbe maggiormente garantita e tutelata rispetto alle fattispecie di sinistri più gravi, che, al contrario, richiederebbero un più elevato livello di protezione degli interessi del danneggiato.

Nell'esaminare l'idoneità della figura dell'accollo per qualificare il risarcimento diretto, bisogna anche necessariamente tentare di far coincidere lo schema dell'accollo, per sua natura trilaterale, con la disciplina in esame che implica il coinvolgimento di quattro soggetti. In particolare, l'assicurazione del danneggiato, che ricoprirebbe il ruolo di accollante, quale debito si accollerebbe per effetto della disposizione normativa? Posto che la norma di cui all'art. 149, comma 3, cod. ass. afferma espressamente che il pagamento avviene per conto dell'assicurazione del responsabile civile e non per conto del danneggiante, l'obbligazione oggetto di assunzione potrebbe essere intesa sia come l'obbligazione dell'assicurazione del responsabile civile nei confronti del danneggiato (accollatario), sia come l'obbligazione che l'assicurazione del responsabile civile ha verso lo stesso danneggiante suo assicurato. Nella prima ipotesi, però, non vi è un debito dell'assicurazione del responsabile civile nei confronti del danneggiato sul piano del diritto sostanziale, mentre, seguendo la seconda ipotesi, si avrebbe l'effetto che il creditore destinatario del pagamento dovrebbe individuarsi nel responsabile civile e non nella vittima del sinistro.

Per evitare ragionamenti fuorvianti, è bene ricordare che il debito sul quale si basa tutto il meccanismo assicurativo è quello del responsabile del sinistro nei confronti del soggetto danneggiato. L'assicuratore del responsabile civile non è di per sé un diretto debitore del danneggiato, bensì, per effetto del contratto di assicurazione stipulato, è semplicemente obbligato nei confronti del proprio assicurato a tenerlo indenne dei costi dei sinistri da lui causati, nei limiti del massimale di polizza. Come si è precedentemente visto, l'azione diretta, introdotta inizialmente con la l. n. 990/1969, ha creato una situazione di accollo legale esterno in cui l'assicurazione del responsabile civile si accolla il debito del proprio assicurato ed al danneggiato viene riconosciuto il diritto di poter agire direttamente nei confronti dell'assicuratore del danneggiante. L'accollo di natura legislativa trova fondamento nel contratto di assicurazione tra il responsabile civile e la sua compagnia assicurativa, che giustifica il trasferimento diretto in capo all'assicurazione dell'obbligo che il proprio assicurato ha nei confronti della vittima del sinistro. Nella fattispecie prevista dal risarcimento diretto, invece, entra in gioco l'assicurazione del danneggiato, la quale, volendo sostenere nuovamente la tesi dell'accollo, si assumerebbe l'obbligazione dell'assicurazione del responsabile civile, che era essa stessa oggetto di un accollo²⁴. In sostanza, si avrebbe l'accollo di un accollo.

²⁴ Si evidenzia che l'assicurazione è obbligata soltanto nei confronti del proprio assicurato. Il danneggiato ha la possibilità per legge di agire in giudizio verso l'assicurazione per ottenere direttamente da questa il proprio risarcimento, mentre l'assicurazione, ai sensi dell'art. 1917, comma 2, cod. civ., ha semplicemente la facoltà di pagare al danneggiato, fintanto che questi non agisca in giudizio. Il rapporto tra l'assicuratore del responsabile civile ed il danneggiato è autonomo e distinto dall'obbligazione risarcitoria del responsabile nei confronti del danneggiato. Non esistendo un rapporto immediato e diretto tra assicuratore e

Se il primo acollo ha come causa giustificativa il rapporto obbligatorio instaurato tra il responsabile civile e la rispettiva compagnia assicurativa per effetto del contratto di assicurazione, l'ulteriore acollo che si avrebbe nel risarcimento diretto non è basato su nessun rapporto o accordo negoziale esistente tra l'assicurazione del danneggiato e quella del responsabile civile. Mentre nel caso dell'azione diretta l'accollante (assicurazione del responsabile civile) è debitore dell'accollato (responsabile civile), nel risarcimento diretto *ex art. 149 cod. ass.* non esiste alcun rapporto obbligatorio tra gli ipotetici accollante ed accollato, ovvero tra le due assicurazioni.

La Suprema Corte si è in passato pronunciata in merito all'azione diretta, ravvisandone la fonte primaria proprio nel contratto di assicurazione, ed ha escluso che la posizione dell'assicuratore sia equiparabile a quella del responsabile del danno *ex art. 2054 cod. civ.*²⁵ La legittimazione attiva del terzo danneggiato nei confronti della compagnia assicurativa del danneggiante trae i propri elementi fondanti nel contratto di assicurazione, nel fatto illecito costituito dal sinistro e nella relazione diretta instaurata *ex lege* tra l'assicuratore ed il terzo danneggiato al momento in cui si verifica l'illecito.

Anche la dottrina ha tratto le stesse riflessioni in merito all'azione diretta e ha posto in rilievo il rapporto intercorrente tra

danneggiato, in mancanza della specifica normativa sull'azione diretta, questo non avrebbe nessun diritto di azione contro l'assicurazione. In questi termini cfr. Cass. 3 ottobre 1996, n. 8650, in *Resp. civ. e prev.*, 1998, p. 468 ss.; ancora, in materia, MORMINO, *L'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile autoveicoli*, in *Trattato della responsabilità civile*, diretto da Franzoni, *Responsabilità e assicurazione*, a cura di Cavallo Borgia, Milano, 2007, p. 325 ss.

²⁵ Cass. Sez. Un. 29 luglio 1983, n. 5219, in *Giust. civ.*, 1983, I, p. 2580 ss., ed in *Foro it.*, 1984, I, c. 2183 ss.; in senso conforme Cass. 21 marzo 1985, n. 2064, in *Assicurazioni*, 1986, II, p. 16 ss.

azione diretta ed assicurazione obbligatoria r.c. auto²⁶. Si tratta di un rapporto triangolare che si configura a fronte dell'esistenza di due distinti rapporti giuridici strutturalmente indipendenti e funzionalmente autonomi, in cui il primo soggetto è creditore del secondo ed il secondo è a sua volta creditore del terzo. Tale situazione di correlatività creditoria non è autonomamente sufficiente a consentire al primo soggetto di far valere direttamente nei confronti del terzo il suo credito verso il secondo, ma la chiusura del rapporto triangolare è possibile soltanto per effetto di una previsione normativa che attribuisca una legittimazione straordinaria ad agire, creando la congiunzione che mette in relazione il creditore del rapporto base con il debitore del rapporto consequenziale²⁷.

In sostanza, l'accollo può essere utilizzato per configurare l'azione diretta poiché consente il soddisfacimento del credito del danneggiato, conferendogli la legittimazione ad agire nei confronti del debitore del suo debitore, costituendo un nuovo ed autonomo rapporto giuridico di garanzia che, dopo il sinistro, viene in essere tra l'assicuratore del responsabile e il danneggiato per effetto della legge²⁸.

²⁶ Cfr. LA TORRE, *Azione diretta e assicurazione*, in *Assicurazioni*, 1971, I, p. 526 ss., poi confluito in *Scritti di diritto assicurativo*, Milano, 1979, p. 509 ss.

Da segnalare in materia l'approfondita analisi compiuta precedentemente da RESCIGNO, *Azione diretta ed azione surrogatoria del danneggiato contro l'assicuratore di responsabilità civile*, cit., p. 88 ss.

²⁷ V. LA TORRE, *op. ult. cit.*, p. 519.

²⁸ Cfr. BALLARANI, *Prime note sul sistema dell'indennizzo diretto: la qualificazione giuridica del pagamento per conto dell'impresa del responsabile e la c.d. azione diretta del danneggiato nei confronti della propria compagnia*, cit., p. 30; FORTUNATO, *Assicurazione e responsabilità nella circolazione stradale*, Milano, 2005, p. 113 ss.; FRANZONI, *Il terzo danneggiato nell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile*, cit., p. 44.

Nel risarcimento diretto *ex art. 149 cod. ass.*, non sussiste a monte nessun contratto o rapporto obbligatorio per il quale l'assicurazione del danneggiato possa considerarsi debitrice dell'assicurazione del responsabile civile, rendendo, quindi, ingiustificata l'ipotesi di trasferimento del lato passivo dell'obbligazione in capo all'assicurazione del danneggiato, nonché infondata la costituzione di una situazione debitoria di questa nei confronti del proprio assicurato. Ad ulteriore conferma, si richiama la norma di cui all'art. 149, comma 6, cod. ass., che prevede, nella situazione in cui il danneggiato agisca in giudizio nei confronti della propria assicurazione, la possibilità per l'assicurazione del responsabile civile di intervenire nel giudizio e di estromettere l'altra impresa, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato. Tale disposizione conferma che la compagnia assicuratrice del danneggiato non può essere qualificata come debitore, in quanto non sarebbe mai stata possibile l'estromissione di un debitore solidale dal giudizio.

Alla luce delle considerazioni esposte appare evidente la non adeguatezza del modello dell'accollo per qualificare la disciplina del risarcimento diretto. La corretta classificazione giuridica dovrà essere ricercata oltre i confini degli istituti che regolano la successione nel debito altrui, prendendo in considerazione l'esistenza di un rapporto gestorio tra le due compagnie assicuratrici.

3. Individuazione di un rapporto di natura gestoria tra le imprese assicurative

Dopo aver esaminato e criticato le teorie basate sull'assunzione del debito da parte dell'assicurazione del danneggiato, il problema della qualificazione giuridica può trovare soluzione esclusivamente individuando un rapporto di natura gestoria tra le due assicurazioni coinvolte nel sistema di risarcimento diretto.

Secondo questa prospettiva, l'impresa assicurativa del danneggiato effettua la liquidazione del sinistro quale gestoria, in luogo dell'impresa assicurativa del responsabile civile, che è la sola titolare della posizione debitoria. Pertanto, l'attività svolta dall'assicurazione del danneggiato non è diretta ad adempiere un proprio obbligo risarcitorio, ma ad eseguire la prestazione in sostituzione del soggetto sul quale grava l'obbligazione.

L'attività gestoria consiste non solo nel corrispondere le somme relative alla liquidazione dovuta al danneggiato, ma anche nello stabilirne l'*an* ed il *quantum*. A tal fine, l'assicurazione deve procedere alla verifica dei presupposti di carattere assicurativo e degli elementi attinenti all'accertamento della responsabilità civile nella produzione del danno²⁹. Tali incombenze, che nella procedura ordinaria spettano all'assicurazione del danneggiante, nell'ambito del risarcimento diretto vengono attribuite all'impresa del danneggiato, in quanto questa agisce in sostituzione dell'altra.

²⁹ Cfr. ZARDO, *Le procedure stragiudiziali di liquidazione del danno nell'assicurazione r.c. auto*, in *Assicurazioni*, 2009, p. 221; BUGIOLACCHI, *La Consulta sulla procedura di risarcimento diretto*, cit., p. 2000 s.

La gestione del sinistro, inoltre, non si limita alla mera determinazione del danno, ma ha carattere più ampio. Ai sensi dell'art. 9, DPR n. 254/2006, comprende anche una serie di obblighi di carattere informativo ed assistenziale ai quali l'assicurazione del danneggiato deve adempiere nei confronti e nell'interesse del proprio assicurato.

La natura gestoria dell'attività risulta dall'art. 149, comma 3, cod. ass., secondo il quale l'impresa del danneggiato "è obbligata a provvedere alla liquidazione dei danni per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile, ferma la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime".

Il rapporto di gestione tra le due compagnie assicurative emerge anche dalla regolamentazione contrattuale che disciplina la procedura del risarcimento diretto. L'art. 1, comma 3, della CARD prevede espressamente che ogni impresa assicurativa aderente alla Convenzione assuma una duplice veste di "gestionaria" e di "debitrice": quella di gestionaria quando effettua il risarcimento "per conto dell'impresa assicuratrice del veicolo civilmente responsabile del sinistro" e quella di debitrice quando "i danni provocati dal proprio assicurato responsabile vengono risarciti per suo conto da un'altra impresa". Tale disposizione evidenzia ulteriormente che il ruolo di debitrice spetta esclusivamente all'assicurazione del responsabile civile, mentre l'assicurazione del danneggiato assume la qualifica di semplice gestionaria.

L'attività gestoria in esame è da ricondursi all'ampia categoria della **sostituzione nell'attività giuridica**, connotata dall'agire di un soggetto in luogo di un altro. Tale categoria, formulata da autorevole

dottrina³⁰, comprende vari istituti nei quali l'attività giuridica è svolta da un soggetto diverso da quello nella cui sfera gli effetti si produrranno. Tra questi istituti, quello di maggior rilievo è la rappresentanza³¹. Proprio a questa figura ha fatto riferimento, in materia di risarcimento diretto, gran parte della dottrina che ha affrontato il problema della natura giuridica del rapporto tra le imprese assicurative.

4. Le teorie di qualificazione giuridica secondo il modello della rappresentanza e del mandato ex lege

Le opinioni dottrinali, che qualificano nei termini della rappresentanza il rapporto tra assicurazione del responsabile civile e assicurazione del danneggiato, sostengono che il sistema del risarcimento diretto integri una fattispecie di mandato *ex lege*³².

³⁰ Cfr. sul punto, SANTORO-PASSARELLI, *Dottrine generali del diritto civile*, IX ed., Napoli, 1970, p. 266 ss.

³¹ Sulla diversità di opinioni in merito al rapporto tra rappresentanza, gestione e mandato, cfr. G. MINERVINI, *Salvatore Pugliatti: il mandato e la rappresentanza indiretta*, in *Riv. dir. civ.*, 2003, p. 623 ss.

³² Sostenitori della qualificazione giuridica in termini di mandato *ex lege* sono, principalmente, BALLARANI, *Prime note sul sistema dell'indennizzo diretto*, cit., p. 17 ss.; CASSANO, *L'azione di risarcimento nel codice delle assicurazioni*, cit., p. 376; ROSSETTI, *L'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'impresa assicuratrice per la rca e di altri soggetti legittimati*, cit., p. 456; PEZZANI, *Le norme processuali del nuovo codice delle assicurazioni*, cit., p. 694; FRISANI, *La tutela dell'assicurato nel codice delle assicurazioni*, Padova, 2007, p. 225; GALLONE, *Commentario al codice delle assicurazioni rca e tutela legale*, Piacenza, 2008, p. 605; ZARDO, *Le procedure stragiudiziali di liquidazione del danno*

La rappresentanza è l'istituto in virtù del quale un soggetto (rappresentante) agisce per conto, ovvero nell'interesse di un altro soggetto (rappresentato), configurandosi come rappresentanza diretta, se c'è spendita del nome del rappresentato, e come rappresentanza indiretta, se il rappresentante agisce in nome proprio.

Il potere rappresentativo può essere conferito dallo stesso ordinamento giuridico, che costituisce una rappresentanza legale, oppure può trovare il fondamento in alcune figure negoziali, tra le quali la più rilevante è, senza dubbio, il mandato³³. Secondo la nozione del codice civile (art. 1703), “il mandato è il contratto con il quale una parte si obbliga a compiere uno o più atti giuridici *per conto* dell'altra”.

Sebbene le disposizioni normative in materia di risarcimento diretto non contengano nessun espresso riferimento alla figura del mandato o, più in generale, alla rappresentanza, la maggioranza della dottrina ha identificato il rapporto tra le imprese assicurative come derivante da un mandato, in quanto sia le norme sul mandato, sia la norma di cui all'art. 149, comma 3, cod. ass. disciplinano l'attività di un soggetto che agisce “per conto” di un altro. In particolare, la

nell'assicurazione r.c. auto, cit., p. 218 ss.; BUGIOLACCHI, *La Consulta sulla procedura di risarcimento diretto*, cit., p. 2000.

³³ Cfr. PUGLIATTI, *Studi sulla rappresentanza*, Milano, 1965, p. 207, secondo il quale, il contratto di mandato “ha per oggetto il compimento di affari o negozi giuridici per conto altrui, cioè realizza la c.d. cooperazione giuridica, e se, correlativamente, nessun altro contratto ha questo carattere, la rappresentanza, essendo il mezzo per rendere possibile lo svolgimento di questa cooperazione giuridica nei rapporti esterni, non può che andare connessa al contratto di mandato”.

V. anche LUMINOSO, *Mandato, commissione, spedizione*, in *Tratt. dir. civ. comm.* Cicu e Messineo, Milano, 1984, p. 41: “Tra i rapporti di gestione, il più importante, anche perché l'unico (tra quelli nominati) nel nostro sistema positivo rispetto al quale la funzione gestoria assume a elemento identificatore del tipo negoziale, è indubabilmente il mandato”.

dottrina ritiene che si configuri un mandato *ex lege*, che non avrebbe il suo fondamento in un accordo contrattuale tra le imprese assicurative, ma che troverebbe la sua fonte nella legge, al pari delle altre ipotesi di qualificazione giuridica analizzate precedentemente nel presente capitolo.

Innanzitutto, ad avviso di chi scrive, la figura del mandato *ex lege* costituisce, di per sé, una contraddizione in termini. Essendo il mandato una figura di natura contrattuale, che si fonda sulla volontà delle parti, risulterebbe quanto mai forzata una sua costituzione legale³⁴. Volendo ammettere la qualificazione del rapporto tra le imprese assicurative in termini di rappresentanza, si dovrebbe, eventualmente, non riferirsi ad un mandato che non esiste, ma, più semplicemente, individuare un'ipotesi di rappresentanza legale.

Attraverso la ricostruzione dottrinale come mandato *ex lege*, si giungerebbe a disciplinare il rapporto tra l'assicurazione del danneggiato e l'assicurazione del responsabile civile secondo le norme che regolano il mandato. Tutto ciò comporta, come si vedrà nel prosieguo dell'analisi, problemi di compatibilità tra la disciplina normativa del mandato e quella del risarcimento diretto.

La dottrina³⁵, nel prospettare la qualificazione giuridica come mandato, è stata probabilmente influenzata anche dal contenuto della CID (Convenzione Indennizzo Diretto), sottoscritta in Italia nel 1978

³⁴ Cfr. HAZAN, *La nuova assicurazione della r.c.a. nell'era del risarcimento diretto*, Milano, 2006, p. 100. L'a. rileva che la ricostruzione in termini di mandato sarebbe oltremodo problematica, mancando il "primo presupposto logico-giuridico, ovvero il consenso delle parti".

³⁵ V., in particolare, BALLARANI, *Prime note sul sistema dell'indennizzo diretto*, cit. p. 18 ss.

ed alla quale hanno aderito quasi tutte le imprese assicurative, oggi sostituita dalla CARD, che, invece, ha carattere obbligatorio³⁶.

L'art. 1 della CID disponeva espressamente che ciascuna impresa partecipante, nel perseguimento delle finalità e degli obblighi previsti nella stessa Convenzione, operasse in qualità di *mandataria* di ogni altra impresa aderente, specificando che doveva configurarsi un *mandato gratuito*.

L'attuale testo della CARD, la quale prevede come debbano essere gestiti i rapporti tra le imprese assicurative nell'ambito del risarcimento diretto, sebbene sostituisca la precedente CID e da questa prenda ispirazione, non presenta, invece, alcun riferimento alla figura del mandato.

Il richiamo al testo della CID risulta del tutto inappropriato al fine di qualificare la fattispecie in esame. Bisogna considerare che, al tempo in cui la CID era stata formulata, non esisteva nessun elemento normativo a fondamento dell'obbligo dell'assicurazione di effettuare la liquidazione del sinistro al proprio assicurato-danneggiato; pertanto la previsione convenzionale in termini di mandato era lo strumento attraverso il quale costituire tale obbligo.

Con l'entrata in vigore del codice delle assicurazioni, il risarcimento diretto al danneggiato ha fondamento nella legge e l'accordo convenzionale tra le imprese (la CARD) è solamente volto a regolare i rapporti economici e organizzativi interni tra le assicurazioni (v. art. 13, comma 1, DPR n. 254/2006), integrando la

³⁶ Ai sensi dell'art. 2, comma 1, CARD: "L'adesione è obbligatoria per tutte le imprese con sede legale in Italia. Per le imprese che operano in regime di libertà di stabilimento o di prestazione di servizi, l'adesione al sistema di risarcimento diretto comporta anche l'adesione alla presente Convenzione".

disciplina normativa³⁷. La CARD, quindi, non ha più il compito di costituire un obbligo che già trova la sua fonte nel dato normativo e, per questo, cade il riferimento al mandato presente nella CID. E' singolare, per quanto detto, che la dottrina riproponga tutt'ora la figura del mandato, sebbene *ex lege*.

Nell'ambito delle opinioni dottrinali che si richiamano al modello della rappresentanza, bisogna effettuare una distinzione tra quelle secondo le quali l'assicurazione del danneggiato agisce in nome e per conto dell'assicurazione del responsabile civile e quelle, invece, che ravvisano un agire per conto dell'altra assicurazione, ma in nome proprio. In questo senso, alcuni autori³⁸ individuano un mandato *ex lege* con rappresentanza, mentre altri³⁹ qualificano la fattispecie come mandato *ex lege* senza rappresentanza.

La tesi secondo la quale l'assicurazione del danneggiato sarebbe mandataria con poteri rappresentativi, trae fondamento, essenzialmente, dalla norma di cui all'art. 149, comma 4, cod. ass. Sebbene il comma 3 dell'art. 149 cod. ass. si limiti a prevedere che l'assicurazione del danneggiato effettua la liquidazione "per conto"

³⁷ Sul punto, v. BALLARANI, *Prime note sul sistema dell'indennizzo diretto*, cit., p. 19. L'a., nello specificare che la CARD è stata stipulata in ottemperanza alla previsione normativa contenuta nell'art. 13, comma 1, DPR n. 254/2006, sostiene che "il rapporto gestorio è imposto dalla legge e da essa disciplinato e successivamente «inglobato» nella Convenzione CARD".

³⁸ Cfr. BALLARANI, *op. cit.*, p. 21, secondo il quale: "se caratteristica del mandato è l'attività gestoria per conto altrui e la caratteristica della rappresentanza è la sostituzione del rappresentato col rappresentante, entrambi gli elementi (mandato e rappresentanza) sono ravvisabili nel sistema dell'indennizzo diretto". V. anche CASSANO, *op. cit.*, p. 376.

³⁹ Cfr. ZARDO, *Le procedure stragiudiziali di liquidazione del danno nell'assicurazione r.c. auto*, cit., p. 218 ss.; BUGIOLACCHI, *La Consulta sulla procedura di risarcimento diretto*, cit., p. 2000; PEZZANI, *Le norme processuali del nuovo codice delle assicurazioni*, cit., p. 694; GALLONE, *Commentario al codice delle assicurazioni rca e tutela legale*, cit., p. 605.

(non anche “in nome”) dell’assicurazione del responsabile civile, il successivo comma 4 dispone che il danneggiato, se accetta l’offerta di liquidazione proposta dalla propria assicurazione, “è tenuto a rilasciare quietanza liberatoria valida anche nei confronti del responsabile del sinistro e della sua impresa di assicurazione”⁴⁰. Tale previsione normativa è richiamata dai sostenitori dell’opinione secondo la quale la compagnia mandataria sarebbe munita di poteri rappresentativi, in quanto, se così non fosse, la quietanza rilasciata dal danneggiato alla propria assicurazione non potrebbe produrre efficacia diretta nei confronti dell’impresa assicurativa mandante. In tale ottica, l’attività gestoria, quale sostituzione nell’attività, ma non nel debito, sarebbe da ricondursi al mandato, mentre l’opponibilità della quietanza anche per l’assicurazione del responsabile civile configurerebbe una rappresentanza diretta⁴¹.

Al contrario, chi individua nella fattispecie in esame un mandato senza rappresentanza, sostiene che la disposizione di cui all’art. 149, comma 4, cod. ass. confermerebbe proprio un’esclusione del potere rappresentativo. Infatti, nel caso di rappresentanza diretta, sarebbe stata del tutto superflua la previsione di efficacia della quietanza anche nei confronti dell’assicurazione del responsabile,

⁴⁰ Da rilevare l’imprecisione terminologica del legislatore nel definire la quietanza “valida” anche nei confronti del responsabile civile e della sua assicurazione. L’utilizzo del termine “valida” è, in questo caso, improprio, in quanto la categoria dell’invalidità attiene all’irregolarità dell’atto di per sé considerato e non alla produzione degli effetti. Il legislatore avrebbe dovuto, più correttamente, esprimersi in termini di “efficacia” (cfr. ZARDO, *Le procedure stragiudiziali di liquidazione del danno nell’assicurazione r.c. auto*, cit., p. 223) o di “opponibilità” (cfr., sul punto, ROSSETTI, *Art. 149*, cit., p. 951).

⁴¹ Così, BUGIOLACCHI, *La Consulta sulla procedura di risarcimento diretto*, cit., p. 2000, in particolare nota 21, il quale aderisce però alla tesi della rappresentanza indiretta. Cfr., per l’opinione espressa nel testo, BALLARANI, *op. cit.*, p. 21.

rendendosi questa necessaria, invece, proprio per attribuire effetto esterno ad una attività svolta da un soggetto non dotato di poteri di rappresentanza diretta⁴².

Al di là delle due letture contrastanti fornite dalla dottrina in merito alla disposizione normativa esaminata, l'opinione⁴³ che individua un mandato senza rappresentanza evidenzia, a sostegno della sua tesi, che è l'impresa assicurativa del danneggiato a provvedere in proprio al pagamento dell'offerta alla vittima del sinistro, il che non sarebbe conciliabile con il mandato con rappresentanza. Tale opinione dottrinale, inoltre, ravvisa la mancanza, in capo all'assicurazione del danneggiato, del potere di spendita del nome del rappresentato (*contemplatio domini*).

In realtà, non sembra quest'ultimo un argomento convincente al fine di escludere una eventuale rappresentanza diretta, in quanto la spendita del nome non deve necessariamente avvenire attraverso una dichiarazione espressa, ma è sufficiente che risulti dal contesto delle circostanze nelle quali si opera⁴⁴. Potrebbe, quindi, ritenersi che

⁴² In questo senso, cfr. ZARDO, *Le procedure stragiudiziali di liquidazione del danno nell'assicurazione r.c. auto*, cit., p. 222.

Sul punto, cfr. GALLONE, *Commentario al codice delle assicurazioni rca e tutela legale*, cit., p. 605. L'a. aggiunge che il rilascio della quietanza è solo eventuale, in quanto condizionato all'accettazione dell'offerta da parte del danneggiato. Pertanto, questa opinione dottrinale, un po' forzatamente, ritiene che il rapporto tra le imprese debba essere qualificato come mandato senza rappresentanza, altrimenti un mandato con rappresentanza si avrebbe soltanto qualora l'offerta venga accettata dal danneggiato.

⁴³ Cfr. BUGIOLACCHI, *La Consulta sulla procedura di risarcimento diretto*, cit., p. 2000, in particolare nota 21.

⁴⁴ Cfr. C. M. BIANCA, *Diritto civile*, 3, *Il contratto*, Milano, 2000, p. 94 s., secondo il quale spendita del nome del rappresentato vuol dire "esternazione del potere rappresentativo". A tal fine è sufficiente che l'atto appaia al terzo "come atto compiuto dal rappresentante nella sua qualità, e cioè come atto da riferire direttamente al rappresentato".

l'esternazione del potere rappresentativo, nella fattispecie in esame, risulti dal sistema complessivo del risarcimento diretto⁴⁵.

Le teorie che configurano la rappresentanza diretta sembrano trovare conferma nella CARD. In particolare, l'art. 21, comma 1, della CARD prevede che l'assicurazione del danneggiato provvede a liquidare il risarcimento al proprio assicurato "nell'interesse e nel nome dell'impresa debitrice", ovvero dell'assicurazione del responsabile civile. Da tale previsione convenzionale si potrebbe, appunto, desumere l'esistenza di poteri di rappresentanza diretta in capo all'assicurazione del danneggiato.

In realtà, la CARD, come già rilevato, non è una fonte di diritto oggettivo, ma un testo di natura convenzionale tra le imprese assicurative, che riflette un'interpretazione che le assicurazioni (ANIA) hanno voluto fornire della legge. La convenzione tra le imprese assicurative ha il compito di integrare il dato normativo, stabilendo come debbano essere regolati i rapporti economici tra le assicurazioni, ma non può fornire una qualificazione giuridica di tali rapporti che sia in contrasto con le disposizioni di legge. Voler sostenere che attraverso la CARD si costituisca un mandato tra l'impresa debitrice e l'impresa gestoria, significherebbe, di conseguenza, ammettere che le assicurazioni sostituiscano, con un'obbligazione di natura convenzionale, un'obbligazione che, invece, è di natura legislativa.

⁴⁵ A maggior ragione in seguito alla sentenza della Corte Costituzionale (n. 108/2009) che ha definitivamente risolto i dubbi in merito alla esperibilità dell'azione giudiziaria nei confronti dell'assicurazione del responsabile civile, riconoscendola quale titolare della posizione debitoria-risarcitoria.

Contrariamente a quanto sostenuto in dottrina, nonostante sia, senza dubbio, corretto individuare nel sistema del risarcimento diretto un'ipotesi di legittimazione ad agire in sostituzione altrui costituita dalla legge, deve ritenersi inappropriato l'utilizzo della figura del mandato *ex lege*.

Al di là delle considerazioni già svolte sulla genetica contraddizione nella denominazione, definire la fattispecie in esame come mandato, seppure di natura legale, significherebbe che al rapporto tra le imprese assicurative debbano applicarsi le norme che regolano tale figura contrattuale.

La disposizione contenuta nell'art. 1720, comma 1, cod. civ. dispone che il mandante debba rimborsare al mandatario quanto da lui anticipato per portare a termine il proprio incarico, oltre agli interessi legali ed al compenso a lui dovuto. La procedura del risarcimento diretto, diversamente, prevede una regolazione dei rapporti economici tra le imprese che avviene attraverso *forfait*, predeterminati nel loro ammontare. L'impresa assicurativa gestionaria, quindi, non riceverà mai l'esatto rimborso delle spese sostenute per aver gestito il sinistro in luogo dell'assicurazione debitrice, tantomeno è previsto il computo di interessi o di compensi a suo favore.

Il secondo comma dell'art. 1720 cod. civ. prevede, inoltre, che il mandante risarcisca i danni che il mandatario ha subito a causa dell'incarico, i quali, nel caso si verificano in capo all'impresa gestionaria nel risarcimento diretto, restano interamente a carico di quest'ultima.

L'incompatibilità tra la procedura di risarcimento diretto e l'istituto della rappresentanza si manifesta anche nella possibile

configurazione, relativamente all'assicurazione del danneggiato, di una posizione di conflitto di interessi, che, nella rappresentanza, darebbe luogo all'annullabilità del negozio concluso dal rappresentante (art. 1394, cod. civ.). Il conflitto di interessi rileverebbe nel rapporto con l'impresa assicurativa del responsabile civile, nell'ipotesi in cui l'imputazione della responsabilità del sinistro fosse controversa. Adottando lo schema della rappresentanza, l'assicurazione del danneggiato, convenuta in giudizio dal proprio assicurato ai sensi dell'art. 149, comma 6, cod. ass., affronterebbe la questione di ripartizione delle responsabilità in palese conflitto di interessi con l'altra assicurazione rappresentata⁴⁶.

Inoltre, come è stato rilevato anche in dottrina⁴⁷, l'assicurazione del danneggiato si troverebbe divisa tra due esigenze contrastanti: da un lato, il dovere di fornire assistenza tecnica ed informativa al proprio assicurato affinché questi ottenga una "piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno" (art. 9, comma 1, DPR n. 254/2009), dall'altro, l'interesse a contenere l'importo della liquidazione.

Sotto questo ultimo aspetto, un'opinione dottrinale⁴⁸ ritiene che, proprio a causa del meccanismo dei rimborsi "forfettari", si può ravvisare un interesse proprio dell'assicurazione del danneggiato nell'attività di gestione del sinistro, interesse finalizzato ad evitare una

⁴⁶ Cfr. sul tema, PEZZANI, *Le norme processuali del nuovo codice delle assicurazioni*, cit., p. 694. L'a. ritiene che, ravvisando nel rapporto tra le imprese un mandato *ex lege* senza rappresentanza, le contraddizioni sarebbero "contenute".

⁴⁷ Cfr., sul tema, BONA, *Risarcimento diretto: la responsabilità contrattuale delle assicurazioni per omessa riparazione integrale*, cit., p. 258 s.; HAZAN, *L'indennizzo diretto e le coordinate applicative*, cit., p. 269; PARDOLESI, *Dal dire al fare: la disciplina dell'indennizzo diretto*, cit., p. 280.

⁴⁸ V. ZARDO, *Le procedure stragiudiziali di liquidazione del danno nell'assicurazione r.c. auto*, cit., p. 225.

perdita, qualora il *forfait* non sia sufficiente a coprire i costi, oppure ad ottenere un profitto, costituito dalla parte del *forfait* che residua dopo aver sottratto il costo del risarcimento. Secondo tale dottrina, pertanto, il mandato *ex lege* in esame sarebbe da configurarsi come mandato *in rem propriam*⁴⁹.

Deve, in conclusione, ritenersi che le teorie esaminate, che qualificano il rapporto tra le imprese assicurative come un mandato *ex lege*, mostrano una grande indecisione nel determinare la tipologia di mandato, ammettendo i caratteri di “atipicità” che connoterebbero questa particolare figura legale⁵⁰, e denunciano la difficoltà di definire un inquadramento sistematico che sia convincente sotto tutti gli aspetti⁵¹.

La frammentazione e l’incertezza della dottrina nell’esprimere le proprie argomentazioni evidenziano ulteriormente l’inadeguatezza del mandato e della rappresentanza per risolvere il problema di qualificazione giuridica oggetto di esame.

⁴⁹ Di opinione contraria, MAGNI, *Risarcimento diretto nella r.c. auto*, cit., p. 1242.

⁵⁰ V. BUGIOLACCHI, *La Consulta sulla procedura di risarcimento diretto*, cit., p. 2000.

⁵¹ V. PEZZANI, *Le norme processuali del nuovo codice delle assicurazioni*, cit., p. 694.

5. La “sostituzione soggettiva legale nella gestione del sinistro” quale figura autonoma avente caratteri propri

L’analisi svolta nel paragrafo precedente mette chiaramente in luce come il rapporto tra le imprese assicurative non possa trovare adeguato inquadramento giuridico nella schema della rappresentanza e del mandato *ex lege*. A maggior ragione, se si considera il sistema del risarcimento diretto nella sua complessità.

Nella rappresentanza l’agire “per conto” altrui qualifica l’attività nel senso che il potere di rappresentanza deve essere esercitato nell’interesse del rappresentato⁵². E’ da costui che viene conferito il potere rappresentativo nella rappresentanza volontaria e, pertanto, è il suo interesse che deve essere tutelato⁵³.

La cura dell’interesse del rappresentato è elemento qualificante non solo della rappresentanza volontaria, ma anche di quella legale. Pur essendo il potere rappresentativo conferito dalla legge e non da un atto di autonomia privata, la rappresentanza legale ha sempre come fondamento la tutela dell’interesse del rappresentato, che si individua, generalmente, in un soggetto non in grado di provvedere

⁵² Cfr. PUGLIATTI, *Studi sulla rappresentanza*, cit., p. 43. “La rappresentanza ha come scopo principale, che ne giustifica la funzione e ne spiega la genesi, la cura degli interessi del rappresentato da parte del rappresentante”. V. anche G. MINERVINI, *Salvatore Pugliatti: il mandato e la rappresentanza*, cit., p. 628.

⁵³ Cfr. C. M. Bianca, *Diritto civile*, 3, *Il contratto*, cit., p. 95 s. “L’obbligo del rappresentante di esercitare il suo potere conformemente all’interesse del rappresentato è espressione del principio generale secondo il quale il titolare di un potere conferito nell’interesse altrui deve usare il potere conformemente all’interesse per il quale esso è stato conferito”.

autonomamente alla cura dei propri interessi (ad es. il minore, l'interdetto).

Nel sistema del risarcimento diretto, invece, si è in presenza di un intreccio di interessi: interessi privati ed interessi generali.

Risulterebbe errato e quanto mai riduttivo sostenere che l'assicurazione del danneggiato provvede alla liquidazione del sinistro "nell'interesse" dell'assicurazione del responsabile civile. La procedura del risarcimento diretto è funzionalizzata al soddisfacimento di un **interesse generale**, volto a migliorare l'efficienza del sistema assicurativo nel suo complesso. Come già precedentemente rilevato, le ragioni di natura macroeconomica che hanno indotto il legislatore ad introdurre la nuova disciplina risarcitoria, possono riassumersi in una riduzione dei costi nella gestione dei sinistri, una maggiore rapidità nei tempi di liquidazione, un potenziamento della concorrenza tra le compagnie assicurative. Solo facendo coincidere nella stessa persona le due figure di titolare del diritto al risarcimento e di cliente dell'assicurazione che liquida il danno, può raggiungersi un più alto livello di concorrenzialità tra le imprese assicurative, le quali, allo scopo di ottenere nuovi clienti, verrebbero, così, a competere non soltanto sul piano contrattuale, ma anche su quello della qualità del servizio offerto nella gestione e liquidazione dei sinistri.

Agli interessi generali, che il risarcimento diretto è volto a realizzare, si legano interessi privati che l'assicurazione del danneggiato deve perseguire nello svolgimento dell'attività di gestione del sinistro. Tra questi rileva innanzitutto l'interesse della stessa assicurazione gestoria, finalizzato al contenimento dei costi

del risarcimento entro la soglia predeterminata del *forfait*, al fine di evitare una perdita, ma, al tempo medesimo, volto a realizzare il massimo soddisfacimento del cliente-danneggiato, fidelizzando così il proprio assicurato affinché non si rivolga in futuro ad una compagnia concorrente.

Nell'attività di gestione del sinistro converge, infatti, anche l'interesse del danneggiato, diretto non solo ad ottenere il pieno risarcimento del danno entro i limiti previsti dalla procedura, ma anche a ricevere un'adeguata assistenza tecnica ed informativa dalla propria compagnia assicurativa ai fini di una migliore prestazione del servizio (come previsto dalla norma di cui all'art. 9, comma 1, DPR n. 254/2006, la quale, inoltre, dispone che l'assicurazione gestoria deve operare nel rispetto degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede).

Infine, va considerato anche l'interesse dell'assicurazione del responsabile civile. Questo non deve essere, però, inteso come interesse economico ad un basso ammontare della liquidazione da parte dell'impresa del danneggiato, in quanto l'assicurazione del responsabile civile pagherebbe in ogni caso lo stesso importo, quello previsto dal *forfait*. L'interesse che rileva è, invece, da individuarsi nel buon fine della procedura liquidativa effettuata dall'assicurazione del danneggiato, poiché il soddisfacimento della vittima del sinistro in ambito stragiudiziale metterebbe l'assicurazione del responsabile civile al riparo dal rischio di essere convenuta in giudizio.

Il delicato ruolo attribuito all'impresa assicurativa del danneggiato, gestoria del sinistro, comprende la ricerca di un punto di equilibrio tra i vari interessi in gioco. Pertanto, nell'esaminare l'art.

149, comma 3, cod. ass., appare evidentemente inappropriata la lettura che, in conformità alle tesi sulla rappresentanza, interpreta l'espressione "per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile" come "nell'interesse" di quest'ultima.

Si ritiene che il termine "per conto" utilizzato dal legislatore nel formulare la norma oggetto di analisi vada, più correttamente, inteso come "in sostituzione", "in luogo", determinando l'inquadramento della figura in esame nell'ampia categoria che prevede l'agire in luogo di altri, ovvero la sostituzione nell'attività giuridica⁵⁴.

E' possibile che altri si sostituisca ad un soggetto nell'attività giuridica che lo riguarda, non solo in virtù di un atto di autonomia privata, ma anche per effetto di una disposizione normativa che tenda al raggiungimento di interessi generali sovraordinati⁵⁵.

Una minoranza della dottrina⁵⁶ ha già ricondotto il rapporto tra le imprese di assicurazione alla categoria della sostituzione *ex lege*. E' stato, infatti, sostenuto che l'impresa di assicurazione del danneggiato sostituirebbe in tutto e per tutto la compagnia del danneggiante nella

⁵⁴ Cfr. SANTORO-PASSARELLI, *Dottrine generali del diritto civile*, cit., p. 266 ss. Cfr. anche NUZZO, *Introduzione alle scienze giuridiche. Norme-Soggetti-Attività*, cit., p. 237 ss.; SACCO - GRAZIADEI, *Sostituzione e rappresentanza*, in *Dig. disc. priv.*, Sez. civ., XVIII, Torino, 1998, p. 616 ss.

⁵⁵ Cfr. SANTORO-PASSARELLI, *Dottrine generali del diritto civile*, cit., p. 266 s., il quale afferma che il potere di agire può essere conferito sia dallo stesso interessato, mediante un'autorizzazione contenuta in molteplici figure negoziali, sia può essere attribuito dall'ordinamento giuridico, "nell'interesse altrui o per un interesse superiore".

⁵⁶ HAZAN, *La nuova assicurazione della r.c.a. nell'era del risarcimento diretto*, cit., p. 101 ss.; ID., *L'indennizzo diretto e le coordinate applicative tracciate dal d.P.R. n. 254/2006*, cit., p. 262. Secondo l'a., all'assicuratore del danneggiato risulterebbe attribuito "un potere/dovere di sostituzione *ex lege* della compagnia del danneggiante".

V. anche CRISCUOLO, *La r.c. auto dopo la riforma delle assicurazioni*, Napoli, 2006, p. 154 s.

gestione del sinistro, comportandosi, di fatto, “come se fosse” l’assicurazione del responsabile.

Altra opinione dottrinale⁵⁷ ha criticato questa ricostruzione, ritenendo che la sostituzione *ex lege* non è un istituto giuridico, ma può essere solo l’effetto da questo prodotto e non risolverebbe in modo appagante il problema della qualificazione giuridica.

Il riferimento alla categoria della sostituzione nell’attività giuridica, ad avviso di chi scrive, è la soluzione più idonea al problema, volendo evitare di ricorrere all’espedito della locuzione “*ex lege*”, al fine di colmare il divario e superare le differenze normative tra il rapporto da qualificare e l’istituto giuridico prescelto (accollo *ex lege*, mandato *ex lege*, ecc.).

La relazione tra le imprese nell’ambito della disciplina del risarcimento diretto, pur rientrando nell’ampia categoria dell’agire in sostituzione di altri, si identifica come una figura autonoma avente caratteri propri. Tale figura può definirsi come “*sostituzione soggettiva legale nella gestione del sinistro*”. Si tratta di un’ipotesi speciale di creazione legislativa, per la quale un’impresa assicurativa è chiamata a gestire e liquidare un sinistro di cui il proprio assicurato non è responsabile, operando, quindi, al posto dell’assicurazione del danneggiante.

La conclusione alla quale si è pervenuti trova conferma anche in un’altra fattispecie disciplinata nel diritto delle assicurazioni, la cui qualificazione giuridica è stata formulata negli stessi termini. Si tratta delle situazioni per le quali è previsto l’intervento del Fondo di garanzia per le vittime della strada, la cui disciplina era regolata agli

⁵⁷ Cfr. ZARDO, *Le procedure stragiudiziali di liquidazione del danno nell’assicurazione r.c. auto*, cit., p. 219.

artt. 19 e 20 della l. n. 990 del 1969, successivamente rifluita, con relative modifiche, nel codice delle assicurazioni all'art. 286 e seguenti. Tali disposizioni normative prevedono che, per i sinistri il cui risarcimento è a carico del Fondo di garanzia per le vittime della strada (art. 283, comma 1, cod. ass.), ad effettuare la liquidazione provveda l'impresa designata ai sensi dell'art. 286, comma 1, cod. ass. Per impresa designata deve intendersi l'impresa assicurativa che, secondo quanto previsto dal regolamento del Ministero dello Sviluppo Economico e dall'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private)⁵⁸, provvede alla liquidazione dei sinistri in sostituzione del Fondo di garanzia. Quest'ultimo, gestito dalla CONSAP, provvede poi a rimborsare alle imprese designate le somme da loro anticipate, comprese le spese (art. 286, comma 2, cod. ass.).

Risulta evidente la forte somiglianza con il sistema di risarcimento diretto: l'impresa designata si sostituisce all'obbligato principale (il Fondo di garanzia per le vittime della strada), dovendo provvedere alla liquidazione di un sinistro per il quale non è responsabile un suo assicurato. Al pari di quanto disposto in materia di risarcimento diretto, inoltre, è previsto (art. 287, comma 3, cod. ass.) che l'azione per il risarcimento del danno debba essere esercitata

⁵⁸ Il decreto del 28 aprile 2008, n. 98 (GU n. 129 del 4 giugno 2008) emanato dal Ministero dello Sviluppo Economico, ai sensi dell'art. 10, comma 1, attribuisce all'ISVAP il compito di designare le imprese che provvedono alla liquidazione dei sinistri di cui all'art. 283, comma 1, cod. ass., per la durata di un triennio. L'ISVAP, con provvedimento del 28 dicembre 2006, n. 2496, ha designato, per ogni regione o per gruppi di regioni del territorio nazionale, le imprese che sono tenute a provvedere alla liquidazione dei sinistri a carico del Fondo di garanzia per le vittime della strada. Il provvedimento prevede che l'incarico delle imprese designate ha durata triennale a decorrere dall'8 gennaio 2007, data di pubblicazione del provvedimento stesso nella Gazzetta Ufficiale, e resterà in vigore fino alla pubblicazione di un nuovo provvedimento che designi altre imprese.

esclusivamente nei confronti dell'impresa designata, la quale svolge un ruolo analogo a quello della gestionaia nel risarcimento diretto.

In merito alla qualificazione giuridica del rapporto intercorrente tra l'impresa designata ed il Fondo di garanzia per le vittime della strada, si è pronunciata la Suprema Corte⁵⁹. Le Sezioni Unite della Corte di Cassazione hanno puntualmente rilevato che “pur essendo il Fondo di garanzia il soggetto che in definitiva subirà l'onere del risarcimento, la legge ha individuato in materia un diverso soggetto giuridico (l'impresa designata), il quale è in via esclusiva soggetto passivo dell'azione risarcitoria di condanna”. Pertanto, la S.C. ha evidenziato che il rapporto giuridico tra il Fondo di garanzia e l'impresa designata è un rapporto puramente interno a questi due soggetti, al quale il danneggiato non partecipa, e deve essere qualificato come una “*sostituzione soggettiva legale*” nella gestione e liquidazione del sinistro. Infatti, la Corte specifica che il danneggiato può far valere il proprio diritto al risarcimento soltanto nei confronti dell'impresa designata, la quale “anticipa la somma dovuta in base ad un'obbligazione costituita *ex lege* a suo carico”.

La conclusione della sostituzione legale nell'attività giuridica, cui è giunta la Corte di Cassazione nella pronuncia richiamata, è da considerarsi la più idonea anche con riferimento all'ambito del risarcimento diretto, escludendo le diverse configurazioni formulate in dottrina⁶⁰.

⁵⁹ Cass., Sez. Un., 3 febbraio 1982, n. 637, in *Assicurazioni*, 1982, II, p. 105 ss.

⁶⁰ Di opinione opposta BALLARANI, *Prime note sul sistema dell'indennizzo diretto*, cit., p. 20, in particolare nota 38, secondo il quale la S.C., nella sentenza citata, non opera un inquadramento della fattispecie giuridica, ma si limita a descriverne i contenuti, “tratteggiandone i contorni”. L'a. sostiene che l'interpretazione della

All'interno dell'ampia categoria della sostituzione nell'attività giuridica, nella quale rientra il rapporto tra le imprese assicurative nel risarcimento diretto, deve ritenersi che la fattispecie in esame costituisca una figura tipica di natura legale, propria del sistema assicurativo, considerate le peculiarità funzionali della disciplina in questione. La “*sostituzione soggettiva legale nella gestione del sinistro*”, intesa come figura giuridica autonoma entro cui inquadrare il rapporto tra le imprese assicurative, è espressione di cooperazione giuridica⁶¹ tra le assicurazioni, predisposta dalla legge al fine di garantire la tutela di interessi generali.

La pluralità degli interessi in gioco nella figura individuata e, soprattutto, la forte presenza di un interesse generale non possono trovare spiegazione e componimento nello schema della rappresentanza proposto in dottrina. Bisogna prescindere da un rapporto tra le assicurazioni considerato nella sua individualità e la necessità di elevarsi da un schema di semplici interessi privati emerge chiaramente anche dalle norme sulla regolazione economica tra le imprese, che, prevedendo rimborsi forfettari e predeterminati (art. 13, comma 2, DPR n. 254/2006), non garantiscono all'assicurazione gestoria un'integrale restituzione di quanto liquidato.

L'attenzione non è, pertanto, rivolta al singolo concreto rapporto, ma si prospetta una visione massificata ed astratta dei rapporti tra le imprese, che ha la sua maggiore espressione nel *forfait*.

Corte abbia semplice valore di “integrazione descrittiva” di una fattispecie che troverebbe comunque il proprio inquadramento giuridico nell'ambito del mandato.

⁶¹ Cfr. BETTI, *Teoria generale del negozio giuridico*, in *Tratt. diritto civile italiano*, diretto da Vassalli, XV, 2, Torino, 1960, p. 555. Secondo l'a., l'esigenza di cooperazione strumentale sul terreno dell'autonomia privata “non può essere dal diritto ignorata, nella misura in cui appaia socialmente utile e degna di tutela secondo le condizioni storiche e sociologiche”.

Questa dimensione superindividuale, presente nel sistema normativo del risarcimento diretto, è perfettamente in linea con le finalità di tutela della categoria dei consumatori-assicurati evidenziate nella legge delega⁶².

⁶² V. art. 4, comma 1, lett. *b*), l. 29 luglio 2003, n. 229.

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV., *La RC auto in Italia e nei principali paesi europei, l'analisi degli organi di controllo*, Atti del convegno, Roma 17 novembre 2000, in www.isvap.it
- AA.VV., *Manuale di tecnica delle assicurazioni*, a cura di A. Candian – S. Paci, Milano, 2002
- ABATANGELO, *Delegazione, espromissione, accollo*, in MONATERI - DEL PRATO – MARELLA – SOMMA - COSTANTINI, *Il nuovo contratto*, Bologna, 2007, p. 384 ss.
- ABATANGELO, *Sulla struttura della delegazione*, in *Riv. dir. civ.*, 2001, II, p. 466 ss.
- ALPA (a cura di), *Le assicurazioni private*, in *Giur. sist. civile e commerciale*, Milano, 2006, p. 2271 ss.
- ALPA, *L'assicurazione di fronte all'evolversi del concetto di responsabilità*, in *Assicurazioni*, 1985, p. 535 ss.
- AMENDOLAGINE, *Risarcimento diretto: profili di legittimità dell'istituto con uno sguardo ai rapporti tra assicuratore, danneggiato e responsabile civile del sinistro*, in *Assicurazioni*, 2008, p. 605 ss.
- ANDREOLI, *La delegazione*, Padova, 1937

- ANGELONI, *I diritti del terzo danneggiato verso l'assicuratore della responsabilità civile*, in *Assicurazioni*, 1934, p. 187 ss.
- ASCARELLI, *Ancora sul diritto del terzo danneggiato nella assicurazione responsabilità civile*, in *Assicurazioni*, 1934, p. 345 ss.
- BALLARANI, *Prime note sul sistema dell'indennizzo diretto: la qualificazione giuridica del pagamento per conto dell'impresa del responsabile e la c.d. azione diretta del danneggiato nei confronti della propria compagnia*, in *Assicurazioni*, 2007, p. 3 ss.
- BARASSI, *Teoria generale delle obbligazioni*, I, Milano, 1948
- BERTOLAZZI, *La rivincita dell'azione diretta*, in *Resp. civ. e prev.*, 2009, p. 2022 ss.
- BESSONE, *Responsabilità civile, assicurazione e costo sociale dell'illecito*, in *Saggi di diritto civile*, Milano, 1979, p. 255 ss.
- BETTI, *Teoria generale del negozio giuridico*, in *Tratt. diritto civile italiano*, diretto da Vassalli, XV, 2, Torino, 1960
- BETTI, *Teoria generale delle obbligazioni*, II. *Struttura dei rapporti d'obbligazione*, Milano, 1953
- BETTI, *Teoria generale delle obbligazioni*, III, 2 - *Vicende dell'obbligazione*. IV. - *Difesa preventiva e successiva dell'obbligazione*, Milano, 1955
- BIANCA C. M., *Diritto civile*, 3, *Il contratto*, Milano, 2^a ed., 2000

- BIANCA C. M., *Diritto civile*, 4, *L'obbligazione*, Milano, 1990
- BIANCA C. M., *Diritto civile*, 5, *La responsabilità*, Milano, 1994
- BISHOP W., *The contract-tort boundary and the economics of insurance*, in *Law and Economics*, a cura di Posner e Parisi, Cheltenham, 1997
- BONA, “*Indennizzo diretto*”: *una disciplina carente, incostituzionale e contro la riparazione integrale dei danni*, in *Corr. merito*, 2006, p. 1109 ss.
- BONA, “*Risarcimento*” *diretto: la responsabilità contrattuale delle assicurazioni per omessa riparazione integrale*, in *Danno e resp.*, 2007, p. 252 ss.
- BONA, *Il danno alla persona nel Codice delle Assicurazioni e nel nuovo processo civile*, Milano, 2006
- BONA, *Risarcimento del danno, procedure di liquidazione e azione diretta nel “codice delle assicurazioni”*, in *Resp. civ. e prev.*, 2005, p. 1191 ss.
- BONA, *La procedura di risarcimento diretto è soltanto un «ulteriore rimedio»: una soluzione conforme al diritto comunitario*, in *Resp. civ. e prev.*, 2009, p. 1768 ss.
- BUGIOLACCHI, *Danno al trasportato, interpretazione costituzionalmente orientata e riflessi sul risarcimento “diretto”*, in *Resp. civ. e prev.*, 2008, p. 1975 ss.
- BUGIOLACCHI, *La Consulta sulla procedura di risarcimento diretto: cronaca di una morte annunciata?*, in *Resp. civ. e prev.*, 2009, p. 1992 ss.

- BUGIOLACCHI, *Procedura di risarcimento “diretto”: dai dubbi interpretativi alla disapplicazione del nuovo sistema?*, in *Resp. civ. e prev.*, 2008, p. 633 ss.
- BUSNELLI, *L’obbligazione soggettivamente complessa*, Milano, 1974
- BUSNELLI, voce *Obbligazioni soggettivamente complesse*, in *Enc. dir.*, XXIX, Milano, 1979, p. 329 ss.
- BUZZACHI – SIRI, *Efficienza ed equità nell’assicurazione r.c.a.: ri-regolamentare per liberalizzare?*, in *Mercato, concorrenza, regole*, 2002, p. 412 ss.
- CAMPOBASSO, *Coobbligazione cambiaria e solidarietà disuguale*, Napoli, 1974
- CANDIAN, in CANDIAN – PACI – PROSPERETTI - GALLI, *L’indennizzo diretto: analisi e riflessioni*, in *Dir. econ. ass.*, 2005, p. 648 ss.
- CANDIAN, *Responsabilità civile e assicurazione*, Milano, 1993
- CARNEVALE, *Codificazione legislativa e formazione secondaria del nuovo modello di semplificazione delineato dalla legge n. 229 del 2003 (legge di semplificazione per il 2001)*, in *Dir. soc.*, 2005, pp. 561 ss.
- CARRIERO, *L’indennizzo diretto*, in *Assicurazioni*, 2009, p. 17 ss.
- CASSANO, *Codice delle assicurazioni – guida pratica al nuovo regime risarcitorio*, Milano, 2006
- CASSANO, *L’azione di risarcimento nel nuovo codice delle assicurazioni*, in *Danno e resp.*, 2006, p. 364 ss.

- CASSANO, *L'azione di risarcimento nel nuovo codice delle assicurazioni*, in *Giur. it.*, 2007, p. 2362 ss.
- CHIOVENDA, *Principi di diritto processuale civile*, IV ed., Napoli, 1928
- CICALA, *Delegazione ed espromissione*, in *Riv. dir. civ.*, 1968, p. 113 ss.
- CICALA, *L'adempimento indiretto del debito altrui, disposizione novativa del credito ed estinzione dell'obbligazione*, Napoli, 1968
- CIPPARONE, *Solidarietà, alternatività, sussidiarietà: come coordinare l'obbligazione aquiliana con quella dell'assicuratore ex lege 990/1969*, in *Assicurazioni*, 1978, I, p. 284 s.
- COMANDÈ (a cura di), *Gli strumenti della precauzione: nuovi rischi, assicurazione e responsabilità*, Milano, 2006
- CORAPI, *La liberalizzazione delle tariffe per l'assicurazione RC auto*, in *Riv. dir. comm.*, 1997, p. 595 ss.
- CRISAFULLI, *Lezioni di diritto Costituzionale*, II - *L'ordinamento costituzionale italiano*, Padova, 1993
- CRISCUOLO, *La r.c. auto dopo la riforma delle assicurazioni*, Napoli, 2006
- CUOCCI, *Il tormentato inquadramento dell'assicurazione per conto altrui nel contratto a favore del terzo*, in *Danno e resp.*, 2008, p. 479 ss.
- CUOCCI, *La disciplina della responsabilità civile automobilistica nel codice delle assicurazioni private*, in *Danno e resp.*, 2006, p. 385 ss.

- CUOCOLO, *Istituzioni di diritto pubblico*, Milano, 2003
- DI MAJO - INZITARI, voce *Obbligazioni alternative*, in *Enc. dir.*, XIX, Milano, 1979, p. 215
- DI MAJO, *La tutela civile dei diritti*, III ed. riv., Milano, 2001
- DURANTE, *L'assicurazione obbligatoria della responsabilità da veicoli a motore*, Milano, 1970
- DURANTE, *L'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile dopo un decennio di applicazione*, Milano, 1981
- FARSACI, *Sul pagamento dell'indennità direttamente al danneggiato nell'assicurazione per la responsabilità civile*, in *Assicurazioni*, 2007, p. 101 ss.
- FAVARA, *Ancora sull'azione diretta del terzo danneggiato verso l'assicuratore della responsabilità civile*, in *Studi in onore di Antigono Donati*, vol. II, Roma, 1970, pp. 251 ss.
- FORTUNATO, *Assicurazione e responsabilità nella circolazione stradale*, Milano, 2005
- FORTUNATO, *La nuova disciplina dell'assicurazione automobilistica*, Milano, 2007
- FRANCESCON, *Alcune osservazioni generali in merito ai possibili profili di incostituzionalità nella disciplina del risarcimento del danno nel nuovo codice delle assicurazioni private*, in *Arch. giur. circ. e sin. strad.*, 2007, p. 1131 ss.
- FRANZONI, *Il terzo danneggiato nell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile*, Padova, 1987

- FRANZONI, *L'azione diretta, l'azione aquiliana ed il diritto di rivalsa nell'assicurazione dei veicoli a motore*, in *Riv. trim. dir. proc. civ.*, 1984, p. 1039 ss.
- FRISANI, *La tutela dell'assicurato nel codice delle assicurazioni*, Padova, 2007
- GALLONE, *Commentario al codice delle assicurazioni rca e tutela legale*, Piacenza, 2008
- GAMBARO – GISMONDI – MONATERI – PORRINI, *Il futuro dell'assicurazione r.c. auto e soluzioni alternative*, in *Diritto ed economia dell'assicurazione*, 2002, n. 1, p. 137 ss.
- GAMBINO A., *Tramonto dell'assicurazione della responsabilità civile automobilistica*, in *Assicurazioni*, 1973, p. 416 ss.
- GATTA, *Il mutamento del soggetto obbligato ex lege, Sub art. 149*, in *Il Codice delle assicurazioni private. Commentario al d. lgs. 7 settembre 2005, n. 209*, di Capriglione - Alpa - Antonucci, 2007, p. 508 ss.
- GIACOBBE G. e GIACOBBE D., *Della delegazione, dell'espromissione e dell'accollo*, in *Comm. cod. civ. Scialoja-Branca*, a cura di Galgano, Bologna-Roma, 1992
- GIANNATTASIO, *Rapporti tra assicuratore e terzo danneggiato nella assicurazione contro la responsabilità civile*, in *Assicurazioni*, 1958, II, p. 86 ss.
- GIORGIANNI, *Obbligazione solidale e parziaria*, in *Scritti minori*, Napoli, 1988

- GIORGIANNI, *Obbligazioni parziarie, solidali, indivisibili e connesse: lineamenti di un sistema*, in *Annali seminario giur. Università di Catania VI-VIII (1951-1953)*, p. 123 ss.
- GIUGGIOLI, *La posizione dell'avvocatura in tema di indennizzo diretto*, in *Il Giudice di pace*, 2006, p. 5 ss.
- GRASSI, *L'espromissione. Considerazione sulle eccezioni opponibili dall'espromittente*, in *Giust. civ.*, 2001, p. 389 ss.
- GRASSO, *Surrogazione legale e solidarietà*, in *Saggi di diritto civile*, Napoli, 1989
- GRAZIANI, *Assicurazione della responsabilità civile e fallimento*, in *Assicurazioni*, 1935, p. 305 ss.
- GRECO, *Il d.p.r. n. 254 del 18 luglio 2006 regolante il risarcimento diretto nel nuovo codice delle assicurazioni: addio all'obbligo di pagamento delle spese di assistenza professionale da parte delle assicurazioni?*, in *Resp. civ. e prev.*, 2006, p. 1962 ss.
- HAZAN, *Guida all'indennizzo diretto e alle altre procedure liquidative*, Milano, 2007
- HAZAN, *Indennizzo diretto: due anni di luci ed ombre*, Atti della tavola rotonda *Liquidazione sinistri: semplificazione della disciplina relativa ai rapporti tra compagnie di assicurazioni e assicurati*, in *Assicura*, 2009, pp. 32-34
- HAZAN, *L'indennizzo diretto è ancora un cantiere – Largo al CID, spazi ridotti al danneggiato*, in *Dir. & Giust.*, 2005, IX, p. 67 ss.
- HAZAN, *L'indennizzo diretto e le coordinate applicative tracciate dal d.p.r. n. 254/2006*, in *Danno e resp.*, 2007, p. 260 ss.

- HAZAN, *La nuova assicurazione della r.c.a. nell'era del risarcimento diretto*, Milano, 2006
- HAZAN, *La nuova procedura di risarcimento del terzo trasportato: luci ed ombre*, in *Danno e resp.*, 2008, p. 352 ss.
- HAZAN, Commento all'ordinanza n. 205 del 13 giugno 2008 Corte Cost., in *Danno e resp.*, 2009, p. 335 ss.
- IRTI, «*Codici di settore*»: *compimento della «decodificazione»*, in SANDULLI (a cura di), *Codificazione, semplificazione e qualità delle regole*, Milano, 2005, p. 17 ss.
- KIRSCHEN, *sub art. 3, comma 1, lett. a)*, in *Codice del consumo. Commentario*, a cura di Alpa e Rossi Carleo, Napoli, 2005, p. 46 ss.
- LA TORRE, *Azione diretta ed assicurazione*, in *Scritti di diritto assicurativo*, Milano, 1979
- LAGOSTENA BASSI – RUBINI, *La r.c. per la circolazione dei veicoli*, in *La responsabilità civile – collana di studi per operatori del diritto e delle assicurazioni*, Milano, 1972
- LARENZ, *Lehrbuch des Schuldrechts. Allgemeiner Teil*, München, 1982
- LORDI, *Sull'azione diretta del danneggiato contro l'assicuratore di responsabilità civile*, in *Riv. dir. comm.*, 1934, p. 559 ss.
- LUMINOSO, *Mandato, commissione, spedizione*, in *Tratt. dir. civ. comm.* Cicu e Messineo, Milano, 1984

- MAGAZZÙ, *Delegazione*, in *Dig. disc. priv.*, V, Torino, 1989, p. 169 ss.
- MAGNI, *Risarcimento diretto nella r.c. auto: il regolamento di attuazione (più ombre che luci nella nuova disciplina)*, in *Corr. merito*, 2006, p. 1241 ss.
- MAIETTA, *Proponibilità dell'azione risarcitoria e risarcimento del danno al terzo trasportato: profili applicativi*, in *Danno e resp.*, 2008, p. 362 ss.
- MARTINI, *Alla compagnia di assicurazione il ruolo di protagonista*, in *Guida al diritto*, 2006, n. 36, p. 28
- MARTINI, *Luci e ombre dell'iter di liquidazione*, in *Guida al diritto*, 2006, n. 36, p. 29 ss.
- MATTEUCCI, *Solidarietà del fideiussore e suo debito non pecuniario*, in *Riv. trim. dir. proc. civ.*, 1959, p. 1341 ss.
- MINERVINI E., *Status delle parti e disciplina del contratto*, in *Diritto privato comunitario*, a cura di Perlingieri e Ruggeri, I, *Atti del Convegno svoltosi a Camerino nei giorni 3-4-5 settembre 2007*, Napoli, 2008, p. 435 ss.
- MINERVINI G., *Salvatore Pugliatti: il mandato e la rappresentanza indiretta*, in *Riv. dir. civ.*, 2003, p. 623 ss.
- MODUGNO, *Lineamenti di diritto pubblico*, Torino, 2007
- MOLINARI, *Prime riflessioni sul regolamento di disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale*, in *Arch. giur. circ. e sin. strad.*, 2006, p. 1129 ss.

- MORMINO, *L'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile autoveicoli*, in *Trattato della responsabilità civile*, diretto da Franzoni, *Responsabilità e assicurazione*, a cura di Cavallo Borgia, Milano, 2007, p. 325 ss.
- NICOLÒ, *Accollo e delegazione*, in *Foro Lomb.*, 1932, p. 23 ss.
- NICOLÒ, *Il negozio delegatorio*, Messina, 1932
- NICOLÒ, *Raccolta di scritti*, III, Milano, 1993
- NUZZO, *Introduzione alle scienze giuridiche. Norme-Soggetti-Attività*, II ed., Torino, 2007
- NUZZO, *Utilità sociale e autonomia privata*, Milano, 1975
- PANARELLI - LAZARI, *CONSAP quale gestore della "stanza di compensazione"*, in *Assicurazioni*, 2007, p. 271 ss.
- PARDOLESI, *Dal dire al fare: la disciplina dell'indennizzo diretto*, in *Danno e resp.*, 2007, p. 273 ss.
- PARTISANI, *L'assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore e dei natanti nel nuovo Testo Unico assicurativo*, in *Resp. civ. e prev.*, 2006, p. 777 ss.
- PERLINGIERI P., *Diritto comunitario e legalità costituzionale. Per un sistema italo - comunitario delle fonti*, Napoli, 1992
- PEZZANI, *Le norme processuali del nuovo codice delle assicurazioni*, in *Riv. dir. proc.*, 2007, p. 683 ss.

- POLETTI, *La non obbligatorietà del risarcimento «diretto»: la nuova procedura già al capolinea?*, in *Resp. civ. e prev.*, 2009, p. 558 ss.
- POLETTI, *Via libera al risarcimento diretto*, in *Guida dir.*, 2005, p. 67 ss.
- PONGELLI, *Indennizzo diretto e plurimandatari*, in *Consumerism: rapporto 2008* a cura di Consumers' Forum e Università degli Studi Roma Tre, 2008, in www.consumersforum.it, p. 48 ss.
- PONGELLI, *Il risarcimento diretto nel codice delle assicurazioni private*, in *Consumerism: rapporto 2009* a cura di Consumers' Forum e Università degli Studi Roma Tre, 2009, in www.consumersforum.it, p. 131 ss.
- PONGELLI, *La facoltatività del risarcimento diretto*, in *Riv. dir. civ.*, 2010, p. 61 ss.
- POTO, *La posizione processuale dell'Isvap. Spunti per un'analisi sullo stato dell'arte dell'autorità di vigilanza sulle assicurazioni*, in *Resp. civ. e prev.*, 2007, pp. 958 ss.
- PUGLIATTI, *Studi sulla rappresentanza*, Milano, 1965
- QUADRI, *Il regolamento al risarcimento diretto ex art. 150 C.d.a. – ovvero, come eliminare un'intera categoria professionale e calpestare i diritti dei danneggiati*, in www.altalex.com, 2005
- QUADRI, *Indennizzo e assicurazione*, in COMPORTI e SCALFI, *Responsabilità civile e assicurazione obbligatoria*, Milano, 1988
- QUADRI, *L'incostituzionalità preannunciata dell'indennizzo diretto*, in www.altalex.com, 2005

- QUADRI, *La convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (card) e l'art. 13 del d.p.r. 254/2006 nell'ambito della concorrenza europea*, in www.altalex.com, 2007
- QUADRI, nota a Trib. Torino 11 ottobre 2007 n. 6070, in www.altalex.com, 2007
- QUAGLIARELLO, *L'espromissione*, Napoli, 1953
- RAVAZZONI, voce *Regresso*, in *Noviss. dig. it.*, XV, Torino, 1968, p. 358
- RESCIGNO G. U., *Corso di diritto pubblico*, Bologna, 2005
- RESCIGNO P., *Azione diretta ed azione surrogatoria del danneggiato contro l'assicuratore di responsabilità civile*, in *Assicurazioni*, 1955, II, pp. 80 ss.
- RESCIGNO P., *Studi sull'accollo*, Milano, 1958
- RESCIGNO P., voce *Delegazione* (dir civ), in *Enc. dir.*, vol. XI, Milano, 1962, pp. 929 ss.
- RODOLFI, *La Consulta amplia la tutela dei consumatori ma rischia di far collassare il sistema*, in *Guida dir.*, 2009, n. 30, p. 35 ss.
- RODOLFI, *Una normativa ancora troppo incerta dove il danneggiato ha poca tutela*, in *Guida dir.*, 8/2006, p. 21 ss.
- ROSSETTI, *Codice delle assicurazioni – Le nuove norme sulla r.c.a.*, III, in www.ilquotidianogiuridico.it

- ROSSETTI, *Danni al trasportato ed azione diretta nei confronti dell'assicuratore della r.c.a.*, in *Danno e resp.*, 2008, p. 239 ss.
- ROSSETTI, *L'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'impresa assicuratrice per la r.c.a. e di altri soggetti legittimati. La procedura stragiudiziale per la liquidazione dell'indennizzo*, in *Assicurazioni*, 2007, p. 437 ss.
- ROSSETTI, *Le novità del codice delle assicurazioni*, in *Corr. giur.*, 2006, p. 125 ss.
- ROSSETTI, *sub Art. 150 C.d.a.*, in *Le assicurazioni*, a cura di A. La Torre, Milano, 2007, p. 955 ss.
- ROSSI, *Contratti assicurativi, clausole claims made e sinistri latenti*, in *Il Merito*, 2007, n. 6, p. 2 ss.
- RUBINO, *Delle obbligazioni. Obbligazioni alternative – Obbligazioni in solido – Obbligazioni indivisibili e divisibili*, in *Comm. cod. civ.* a cura di Scialoja e Branca, Bologna-Roma, 1968, *sub art. 1285*, pp. 21 ss.
- SACCO - GRAZIADEI, *Sostituzione e rappresentanza*, in *Dig. disc. priv., Sez. civ.*, XVIII, Torino, 1998, p. 616 ss.
- SANDULLI M.A., *Codificazione, semplificazione e qualità delle regole*, Milano, 2005
- SANTORO-PASSARELLI, *Dottrine generali del diritto civile*, IX ed., Napoli, 1970
- SCAVONETTO, *Indennizzo diretto, spese legali alla Consulta*, in *Il Sole 24 ore*, n. 48, 18 febbraio 2008
- SCUTO, *Teoria generale delle obbligazioni*, Napoli, 1953

- SELLA, *Azione diretta del danneggiato tra responsabilità per cose in custodia e circolazione dei veicoli*, in *Resp. civ. e prev.*, 2008, p. 214 ss.
- SELLA, *Prime (non del tutto condivisibili) prese di posizione della giurisprudenza sul nuovo codice delle assicurazioni*, in *Giur. it.*, 2008, p. 29 ss.
- TOMASSETTI, *Assunzione unilaterale ed espromissione «ex lege»*, in *Riv. trim. dir. proc. civ.*, 1997, p. 27 ss.
- VASAPOLLO, *Indennizzo o risarcimento diretto: prime perplesse annotazioni medico legali*, in *La responsabilità civile*, 2007, p. 870 ss.
- VECCHI, *L'azione diretta*, Padova, 1990
- VITALI, *Un'analisi economica del problema della responsabilità civile auto in Italia*, in *Banca impresa società*, 2003, pp. 439 ss.
- WINDSCHEID, *Diritto delle Pandette*, II, Torino, 1930
- ZACCARIA, *Dall' "età della codificazione" all' "età della ricodificazione": a proposito della legge n. 229 del 2003*, in *Studium iuris*, 2005, p. 697 ss.
- ZARDO, *Le procedure stragiudiziali di liquidazione del danno nell'assicurazione r.c. auto*, in *Assicurazioni*, 2009, p. 205 ss.