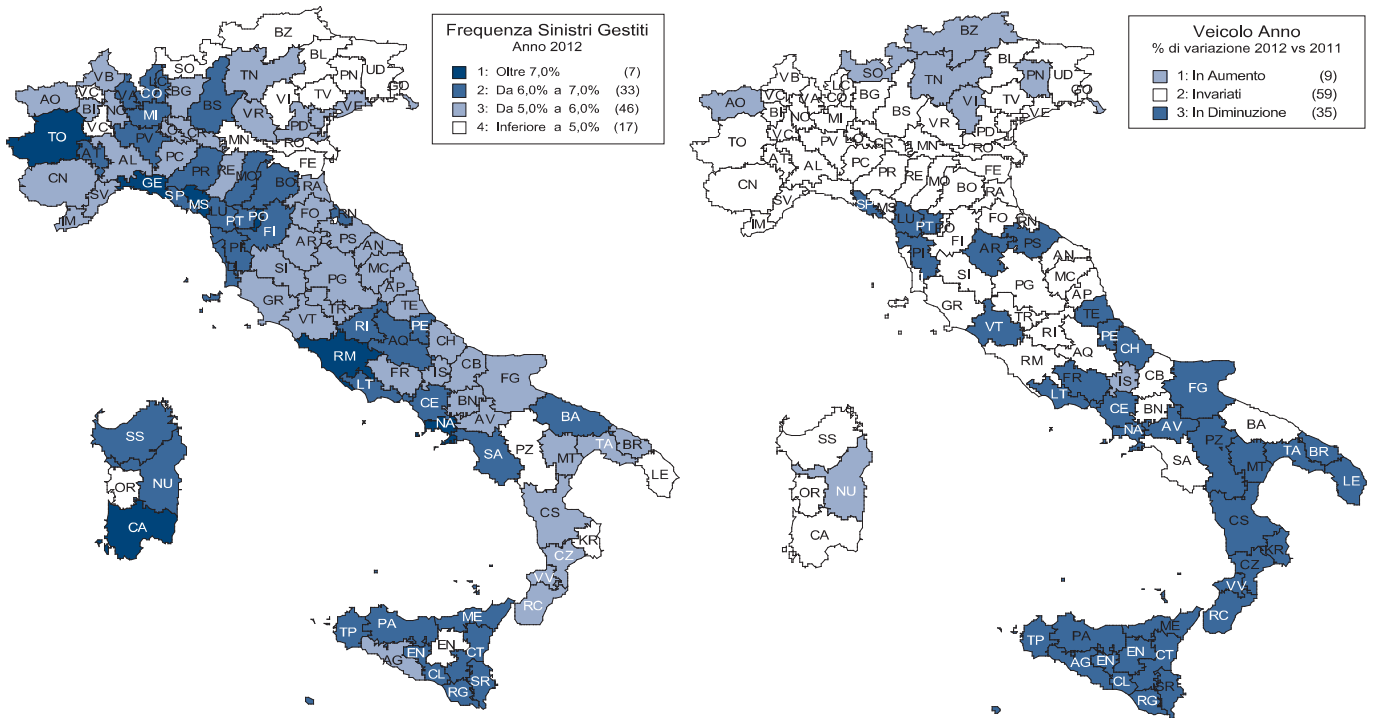


L'ASSICURAZIONE AUTO

Figura 1 – Frequenza dei sinistri gestiti nel 2012 e variazione dei rischi assicurati tra il 2011 e il 2012



Alla diminuzione della frequenza sinistri del 13,5% è perciò corrisposto un aumento del costo medio del 6,1% e, tenuto conto della variazione dei veicoli assicurati del -1,9%, si è determinato un decremento del costo complessivo dei sinistri di competenza (voce 18 del mod. 17 di Vigilanza) del 9,9%.

Come osservato precedentemente, nel 2012 si è assistito a livello nazionale a una lieve contrazione dei veicoli assicurati, che risulta comunque più concentrata in alcune aree geografiche del Paese (figura 1 – mappa di destra). In particolare la maggior parte delle aree in cui tale decremento è risultato superiore alla media è concentrata per lo più nel Centro-Sud e in Sicilia.

Mettendo a confronto la distribuzione provinciale dei valori della frequenza sinistri (figura 1 – mappa di sinistra) con la variazione dei rischi assicurati, si osserva come molte delle province in cui il valore dell'indicatore tecnico è elevato sono anche quelle dove si registra una diminuzione dei veicoli. Questo andamento si riscontra in particolare nell'area tra la Liguria e la Toscana, in Campania, e in Sicilia. Tale fenomeno può aver contribuito ulteriormente alla diminuzione che si è registrata a livello nazionale nella frequenza sinistri nel corso del 2012; infatti, rispetto al 2011, il peso delle province, in termini di veicoli assicurati e con valori di frequenza sinistri più contenuti (il Nord-Est dell'Italia), è aumentato, mentre quello delle province con frequenza sinistri più elevata è diminuito.

IL RISARCIMENTO DEI DANNI ALLA PERSONA

Nel ramo r.c. auto il costo totale dei risarcimenti (comprensivo sia dei danni a cose sia dei danni alle persone) per i sinistri accaduti nel 2012 è stato pari a 12,1 miliardi (¹); di questi circa i due terzi (pari a 8,3 miliardi) sono relativi a danni fisici (incluso anche la componente dei danni a cose dei sinistri misti). In particolare, 2,7 miliardi sono risarciti per invalidità permanenti comprese tra uno e nove punti, mentre 5,6 miliardi per invalidità superiori o per morti (figura 1).

Nel 2012 la percentuale di sinistri che presentavano almeno un danno alla persona è sensibilmente diminuita attestandosi a un valore che si stima pari al 20,7%; dal 2008 al 2010 tale indicatore aveva segnato incrementi costanti: nel 2008 per ogni 100 sinistri accaduti 21,3 presentavano almeno un danno alla persona, nel 2009 erano 21,8 e nel 2010 si era arrivati sino a 22,7. Nel 2011 si è registrata per la prima volta una lieve inversione di tendenza, con la percentuale in lieve diminuzione e pari a 22,4%. Da diversi anni vi è sempre stato un crescente e diffuso fenomeno speculativo sui danni alla persona. Si era concentrato particolarmente sui danni di lievissima entità (1-2 punti percentuali di invalidità) che rappresentavano, sino al 2011, mediamente oltre il 15% dei sinistri e quasi l'80% delle lesioni non gravi. Proprio per arginare questo fenomeno il d.l. n. 1 del 24 gennaio 2012, decreto "liberalizzazioni", convertito con modificazione dalla legge n. 27 del 24 marzo 2012, ha introdotta una norma volta a contrastare 20 anni di speculazioni sulle microlesioni e, in particolare sui "colpi di frusta". Il diritto al risarcimento del danno è quindi condizionato a un riscontro oggettivamente apprezzabile dell'esistenza della lesione, non potendo essere sufficiente la mera sintomatologia riferita dal danneggiato.

Con l'entrata in vigore delle due disposizioni previste dall'art. 32 del citato d.l. n. 1 del 2012, il quadro normativo ha pertanto radicalmente modificato i presupposti per ottenere il risarcimento del danno da microlesione. In particolare:

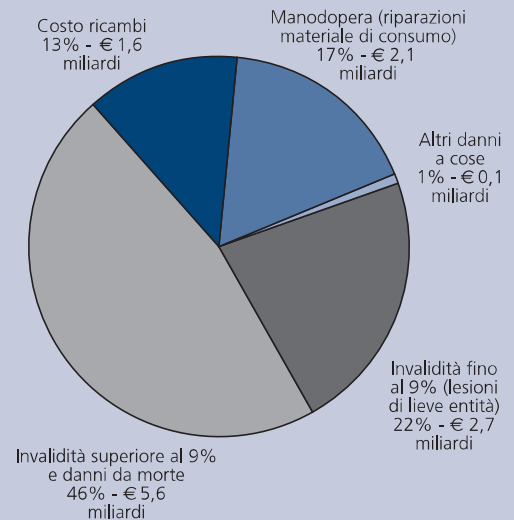
Art. 32, comma 3 ter – la norma integra l'art. 139 del Codice delle assicurazioni "Danno biologico per lesioni di lieve entità" con il seguente periodo: "In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dare luogo a risarcimento per danno biologico permanente".

La norma fa un'esplicita distinzione fra la "lesione" (ossia il tipo di patologia traumatica causata, nella immediatezza, dal sinistro) e la "menomazione" che even-

(¹) Stima ANIA basata sui dati delle imprese italiane e delle rappresentanze di imprese extra-UE operanti in Italia e riferita al costo dei sinistri (somma degli importi pagati e riservati) accaduti nel 2012; l'onere complessivo dei sinistri per il 2012, comprensivo anche dell'eventuale sufficienza/insufficienza degli importi riservati dei sinistri accaduti in anni precedenti, è pari a 13,1 miliardi.

Figura 1

Distribuzione % del costo totale dei risarcimenti r.c. auto – Anno 2012



- Ammontare dei risarcimenti a cose (3,8 miliardi, ossia il 32% del totale del costo dei sinistri)
- Ammontare dei risarcimenti per danni alla persona (8,3 miliardi, ossia il 68% del totale del costo dei sinistri). Include la componente dei danni a cose dei sinistri misti

tualmente può discendere da essa, affermando che se la prima non risponde a determinate caratteristiche, non sarà possibile parlare della seconda, non sarà cioè possibile riconoscere un danno biologico permanente, potendosi invece risarcire il danno biologico temporaneo, le spese mediche prodotte e altre eventuali voci che dovessero essere attribuite al danno alla persona.

Il legislatore è sceso ancor più nei dettagli, fornendo una triplice aggettivazione all'accertamento, che deve essere clinico strumentale obiettivo. Devono pertanto sussistere tutti e tre i requisiti per l'accertamento del danno che deve dare evidenza della lesione sia attraverso le risultanze di un esame medico sia attraverso un esame strumentale ed entrambi devono fornire riscontri "obiettivi".

Art. 32, comma 3 quater – la norma prevede che "il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'art. 139 del Codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza del danno".

In sostanza vengono stabilite le caratteristiche da attribuire alla lesione iniziale (e non al quadro menomativo finale) la cui esistenza, perché si possa parlare di danno alla persona, deve risultare, al giudizio medico legale, "visivamente o strumentalmente accertata". In assenza di tali requisiti, non solo non può essere risarcito il danno permanente biologico ma sono escluse anche le altre voci accessorie di danno: inabilità biologica temporanea e spese mediche.

L'intento del legislatore sembra essere stato decisamente più restrittivo, ammettendo solo le lesioni che risultino "visibili" (non necessariamente *ictu oculi* ma anche sulla base di un'evidenza concreta supportata da riscontri reali relativi a dati di rilievo medico legale) o documentabili attraverso un esame strumentale, in apparenza escludendo quelle che possano essere accertate mediante il solo esame clinico da parte del medico che ha redatto le certificazioni iniziali. Ne discende che possano considerarsi esclusi dal risarcimento tutti quei danni in cui l'esistenza della lesione risulti supportata da mere allegazioni di soggettività, da prime certificazioni redatte a distanza di tempo dal sinistro, da attestazioni di lesioni che, al vaglio medico-legale, risultino non compatibili con la dinamica del sinistro o la violenza dell'urto.

Tenuto conto che le nuove norme possono generare, in chi le deve applicare quotidianamente, incertezze e perplessità, l'ANIA, con la collaborazione dell'Associazione medico-giuridica "Melchiorre Gioia", ha ritenuto utile elaborare delle linee guida, applicative della norma di legge, che sono state oggetto di un ciclo di seminari di formazione in 10 sedi ripartite sull'intero territorio nazionale, con la partecipazione in totale di circa 500 medici legali fiduciari di compagnia e di circa 2.000 liquidatori sinistri designati dalle imprese.

I numeri dimostrano che gli effetti di tale disposizione sono stati positivi. Sulla base della statistica annuale r.c. auto dell'ANIA, è stato possibile anche per l'anno 2012 calcolare la distribuzione percentuale dei sinistri per tipologia di danno e gravità delle lesioni. Si è assistito infatti a una contrazione del numero e quindi degli

importi complessivi pagati a favore di terzi trasportati e conducenti non responsabili relativamente alle partite di danno dei sinistri rientranti in risarcimento diretto. Infatti a un calo della frequenza dei sinistri subiti del 13,5% è corrisposta una diminuzione del numero dei risarcimenti a favore del conducente del 14,4%, mentre quelli dei terzi trasportati si sono ridotti più del doppio (-35,5%).

Se nel 2011 le imprese hanno quindi risarcito oltre 450.000 sinistri con lievissime invalidità (1-2 punti percentuali) per oltre 2,0 miliardi di euro (pari a circa il 17% degli oneri totali per sinistri r.c. auto), nel 2012 si stima che tali sinistri si siano ridotti a non oltre 340.000 con un risarcimento di 1,7 miliardi (pari al 14% dell'onere totale) (tavola 1). Occorre comunque riflettere su due aspetti:

- i danneggiati hanno due anni di tempo per denunciare i sinistri e non è ancora chiaro l'orientamento in materia da parte della magistratura che è spesso decisivo nel decretare il successo dei decreti legislativi;
- tali sinistri, benché in diminuzione, costituiscono il 75% di quelli che hanno implicato una lesione fisica considerata non grave (ossia fino a 9 punti di invalidità); nella maggior parte dei casi, sono legati a "colpi di frusta" per i quali, in altri paesi, non vengono riconosciuti postumi di invalidità permanente ma esclusivamente risarcimenti per il danno biologico temporaneo e per spese mediche proporzionali al grado modestissimo di tali disturbi che sono, il più delle volte, del tutto passeggeri.

Tavola 1 – Distribuzione % dei sinistri per tipologia di danno e gravità delle lesioni – Anno 2012

Percentuale di I.P.	Distribuzione % Numero Sinistri	Distribuzione % Importo Sinistri	Costo medio del danno fisico (euro)		
			Conducente	Trasportato	Passante
1	7,2%	6,7%	3.347	3.554	4.650
2	6,2%	7,4%	4.482	4.377	5.332
3	2,2%	3,3%	5.832	5.798	7.550
4	1,0%	1,8%	7.534	7.439	9.638
5	0,5%	1,1%	9.830	9.012	12.523
6	0,3%	0,7%	11.722	11.662	13.414
7	0,2%	0,5%	14.644	14.258	17.657
8	0,1%	0,5%	15.982	20.078	26.488
9	0,1%	0,5%	20.659	26.202	33.643
<i>fino a 9</i>	<i>17,7%</i>	<i>22,5%</i>	4.769	4.512	7.910
<i>oltre 9</i>	<i>3,0%</i>	<i>46,0%</i>			
Tot. sin. danni a persona	20,7%	68,5%			
Tot. sin. danni a cose	79,3%	31,5%			
Totale sinistri	100,0%	100,0%			
PER MEMORIA:	Numero Sinistri	Importo Sinistri			
	2.524.945	12,1 mld			

Fonte: ANIA – Dati parzialmente stimati

Sulla base della stessa statistica si è potuto anche stimare il costo medio del danno fisico distinto secondo le tre tipologie di danneggiato (conducente, trasportato e passante). A livello totale il costo medio per tutte le tipologie di danneggiato è aumentato del 3%-5% rispetto all'anno precedente. Per il passante si riconferma un costo medio molto più elevato rispetto alle altre due tipologie, in quanto è più esposto a lesioni di maggiore gravità ed è anche possibile che in sede giurisprudenziale possano essere riconosciute valutazioni più elevate per le altre componenti del danno non patrimoniale (ad esempio il danno morale) e un più generoso riconoscimento nei limiti delle "personalizzazioni" del danno previste per le condizioni soggettive del danneggiato. Inoltre, occorre tenere presente che le distribuzioni dei costi, per le tre tipologie di danneggiati, possono essere influenzate anche dal diverso mix di età dei danneggiati all'interno di ciascun punto di invalidità. Questi elementi potrebbero contribuire a spiegare perché, per gli stessi punti di invalidità, vi siano diversi riconoscimenti monetari per le tre tipologie di danneggiato.

Anche se in miglioramento, l'incidenza dei sinistri con danni fisici nel nostro Paese rimane tra le più elevate in Europa e in alcune province italiane si raggiungono valori record che sfiorano il 40%. Dalla figura 2 e dalla tavola 2 si può verificare che nel 2011 (ultimo dato disponibile con il dettaglio provinciale) sono le province del Mezzogiorno a presentare valori assolutamente fuori linea rispetto alla già elevata media nazionale (22,4%) e in particolare tutte quelle della Puglia, della Calabria e parte della Campania.

Figura 2
Incidenza % di sinistri con danni fisici
a livello provinciale – Anno 2011

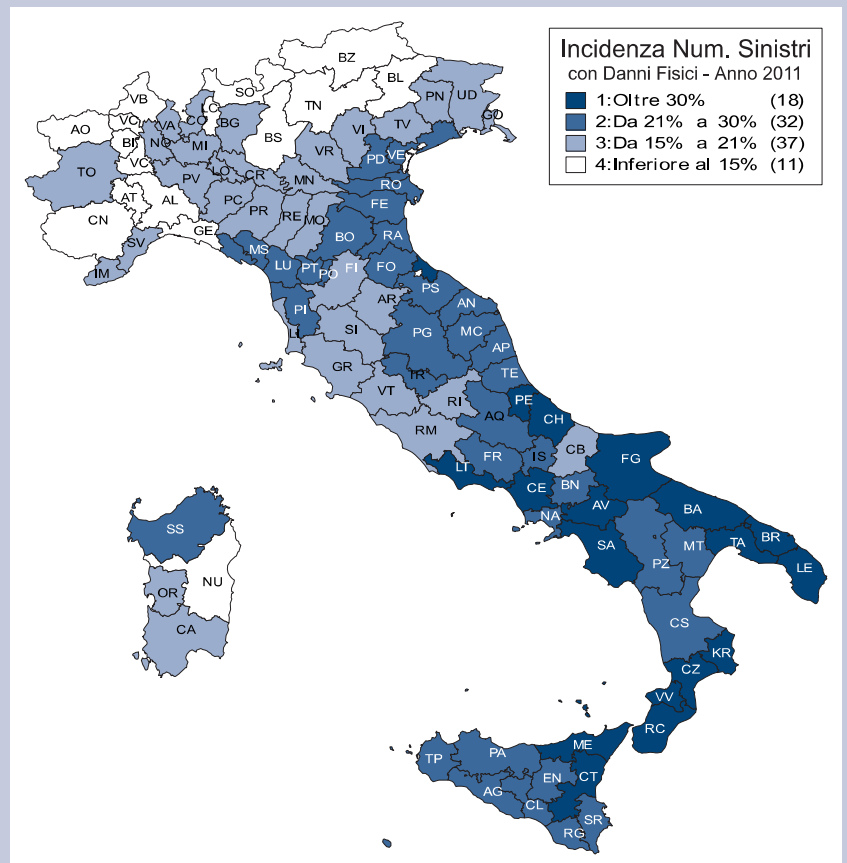


Tavola 2 – Incidenza % di sinistri con danni fisici a livello provinciale – Anni 2009-2011 (*)

Provincia	Anno 2011	Anno 2010	Anno 2009	Variazione 2011/2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
TARANTO	39,3%	44,4%	41,5%	-11,5%
BRINDISI	39,3%	44,5%	43,5%	-11,8%
FOGGIA	38,4%	39,3%	38,3%	-2,1%
LECCE	37,4%	39,1%	36,1%	-4,1%
VIBO-VALENTIA	37,2%	36,9%	35,6%	0,6%
LATINA	35,7%	36,2%	34,5%	-1,4%
CROTONE	35,2%	41,0%	43,6%	-14,1%
CATANZARO	34,8%	36,0%	34,3%	-3,5%
BARI	33,5%	37,9%	36,1%	-11,6%
AVELLINO	32,8%	35,1%	35,4%	-6,7%
BARLETTA-ANDRIA- TRANI	32,7%	29,2%	n.d.	11,8%
SALERNO	32,6%	33,5%	32,1%	-2,6%
PESCARA	32,2%	33,7%	30,9%	-4,4%
CHIETI	31,7%	33,1%	29,5%	-4,0%
RIMINI	31,1%	31,3%	29,3%	-0,5%
CASERTA	31,0%	32,5%	31,1%	-4,7%
MESSINA	30,8%	34,1%	31,9%	-9,7%
REGGIO-CALABRIA	30,5%	33,4%	33,3%	-8,4%
CATANIA	30,5%	30,3%	28,9%	0,5%
CALTANISSETTA	29,9%	31,5%	28,8%	-5,3%
COSENZA	29,7%	30,6%	29,3%	-3,0%
MASSA-CARRARA	29,0%	30,2%	30,0%	-4,1%
ENNA	28,4%	30,0%	27,4%	-5,3%
FROSINONE	28,1%	30,2%	28,2%	-6,9%
PISTOIA	27,5%	27,8%	27,3%	-0,9%
RAGUSA	27,2%	28,8%	26,3%	-5,5%
AGRIGENTO	27,1%	29,9%	28,4%	-9,3%
PISA	27,1%	27,5%	27,0%	-1,4%
BENEVENTO	26,1%	26,4%	25,4%	-0,8%
TERAMO	26,0%	29,7%	26,0%	-12,3%
SASSARI	25,4%	28,9%	25,0%	-11,9%
ANCONA	25,4%	27,2%	26,4%	-6,7%
MACERATA	25,3%	25,9%	25,2%	-2,5%
PESARO-URBINO	25,2%	24,1%	25,3%	4,5%
SIRACUSA	25,2%	26,1%	24,3%	-3,6%
LUCCA	25,1%	24,6%	25,4%	2,4%
POTENZA	25,1%	24,8%	23,4%	1,2%
MATERA	25,0%	25,3%	24,4%	-1,2%
ASCOLI-PICENO	24,2%	25,6%	24,2%	-5,8%
TERNI	23,7%	22,7%	20,6%	4,4%
VENEZIA	23,7%	24,2%	24,0%	-2,1%
FERMO	23,7%	22,0%	n.d.	7,4%
RAVENNA	23,0%	23,5%	24,5%	-2,1%
TRAPANI	22,9%	24,6%	21,4%	-6,9%
PRATO	22,8%	23,0%	22,7%	-0,9%
L'AQUILA	22,3%	22,7%	19,4%	-1,8%
BOLOGNA	22,2%	22,2%	21,9%	-0,2%
PERUGIA	22,1%	22,3%	21,7%	-0,7%
PADOVA	22,0%	22,3%	21,5%	-1,4%
NAPOLI	22,0%	22,9%	22,3%	-4,2%
LA SPEZIA	21,8%	24,4%	23,0%	-10,5%
FORLÌ-CESENA	21,8%	19,7%	21,2%	10,6%
FERRARA	21,7%	22,7%	22,1%	-4,1%
ISERNIA	21,6%	23,8%	20,8%	-9,2%
ROVIGO	21,6%	21,4%	21,4%	0,5%
PALERMO	21,2%	22,1%	20,1%	-3,8%
MEDIO-CAMPIDANO	21,1%	20,1%	18,1%	5,0%
OGLIASTRA	20,6%	21,6%	17,3%	-4,3%
TREVISO	20,5%	21,5%	19,9%	-4,9%
AREZZO	20,2%	20,1%	20,6%	0,9%
RIETI	20,1%	22,0%	20,0%	-8,5%
CAMPOBASSO	19,8%	19,9%	17,3%	-0,2%
REGGIO-EMILIA	19,7%	20,4%	20,9%	-3,6%
GORIZIA	19,7%	20,3%	18,3%	-3,1%
CARBONIA-IGLESIAS	19,6%	20,1%	18,7%	-2,5%
TORINO	19,3%	19,7%	18,6%	-1,8%
FIRENZE	19,3%	20,8%	22,3%	-7,2%
LODI	19,2%	20,2%	17,9%	-5,2%
ROMA	19,1%	20,0%	18,8%	-4,4%
PIACENZA	18,9%	19,1%	19,1%	-1,0%
LIVORNO	18,5%	19,8%	18,9%	-6,4%
CAGLIARI	18,5%	19,6%	18,7%	-5,8%
VERONA	18,4%	19,2%	18,9%	-4,2%
VARESE	18,3%	18,6%	17,6%	-1,2%
OLBIA-TEMPIO	18,3%	19,7%	18,7%	-7,1%
PAVIA	17,9%	18,2%	16,9%	-1,8%
MONZA-BRIANZA	17,9%	13,8%	n.d.	29,3%
MODENA	17,9%	17,9%	17,8%	-0,1%
MILANO	17,6%	18,9%	17,2%	-7,2%
ORISTANO	17,3%	17,6%	16,3%	-1,8%
CREMONA	17,1%	17,3%	17,0%	-1,2%
VICENZA	17,0%	17,4%	16,3%	-2,4%
COMO	16,7%	17,1%	17,0%	-2,2%
SIENA	16,6%	17,3%	16,6%	-4,2%
PARMA	16,5%	17,4%	16,0%	-5,4%
TRIESTE	16,5%	17,3%	18,6%	-5,0%
PORDENONE	16,3%	17,3%	15,8%	-5,8%
VITERBO	16,2%	17,6%	16,6%	-8,0%
GROSSETO	16,1%	18,3%	17,2%	-12,0%
MANTOVA	16,1%	17,4%	16,4%	-7,2%
IMPERIA	15,7%	15,8%	15,9%	-0,9%
BERGAMO	15,6%	16,0%	16,2%	-2,6%
UDINE	15,5%	15,5%	15,2%	0,2%
NOVARA	15,4%	14,8%	14,5%	4,3%
SAVONA	15,0%	16,3%	15,2%	-7,7%
LECCO	15,0%	15,6%	14,6%	-3,7%
NUORO	14,2%	17,0%	14,9%	-16,5%
ALESSANDRIA	14,2%	15,1%	13,9%	-6,5%
BRESCIA	13,9%	15,0%	14,5%	-7,4%
ASTI	13,7%	14,8%	13,0%	-7,3%
CUNEO	13,4%	13,1%	12,3%	2,3%
VERCELLI	13,3%	13,7%	12,5%	-2,7%
SONDRIO	13,1%	13,8%	13,1%	-4,8%
AOSTA	12,9%	13,2%	13,0%	-2,1%
GENOVA	12,9%	17,2%	12,4%	-24,9%
TRENTO	12,9%	12,8%	12,4%	0,8%
BELLUNO	12,8%	13,8%	12,8%	-7,2%
VERBANIA	12,4%	12,9%	12,8%	-4,0%
BOLZANO	11,2%	11,3%	10,7%	-1,0%
BIELLA	11,0%	11,0%	10,2%	0,8%
TOTALE	21,7%	23,1%	22,2%	-5,9%

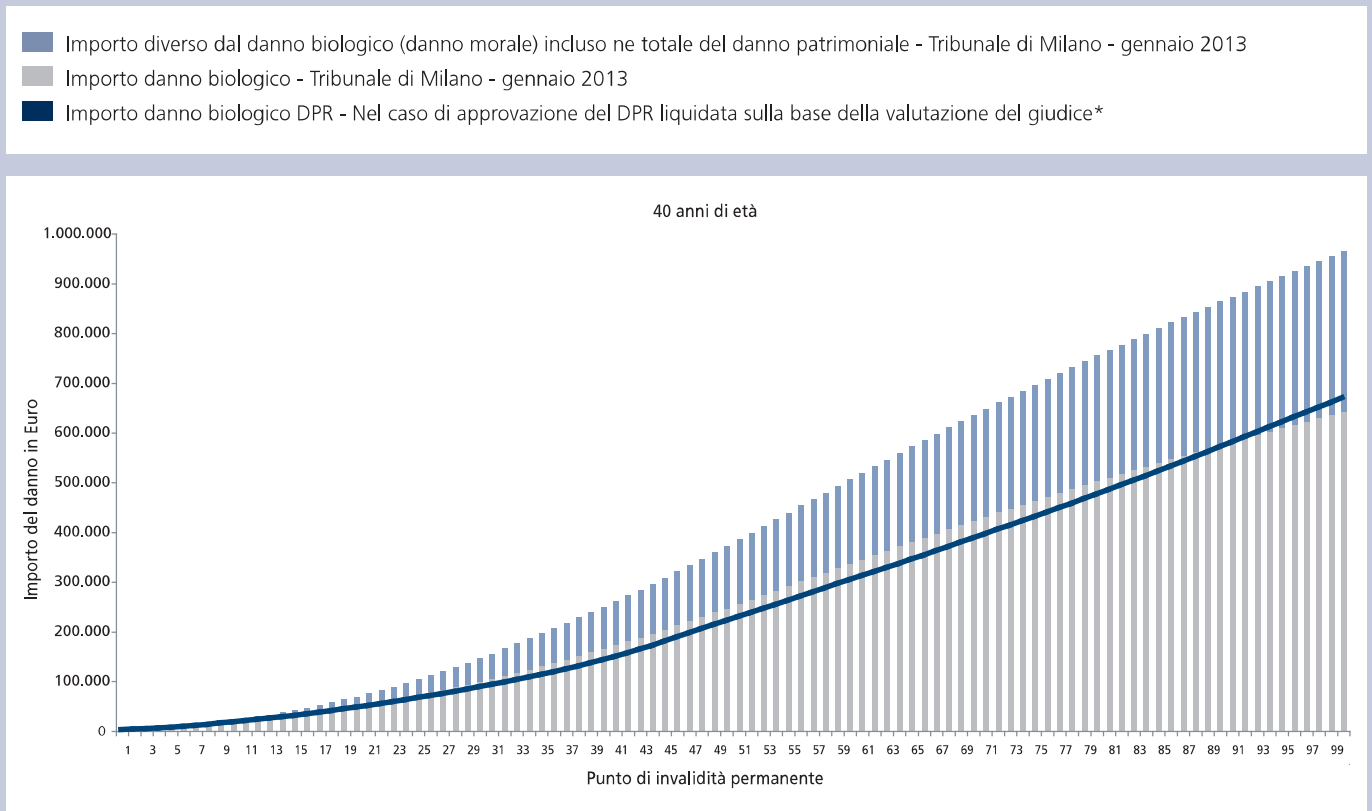
(*) Per le incidenze dei danni fisici a livello provinciale sono state utilizzate le informazioni provenienti dalla statistica annuale dell'ANIA che per il totale (21,7%) differisce lievemente dal dato fornito dall'ISVAP (22,4%) che non dispone della spaccatura territoriale

L'ASSICURAZIONE AUTO

Con riferimento ai danni alla persona più gravi (quelli con almeno 10 punti di invalidità), occorre ancora una volta segnalare che non è stata emanata la disciplina per la loro valutazione economica e medico-legale. La tabella, prevista dal Codice delle assicurazioni del 2005 e mai approvata per resistenze politiche, darebbe maggiore equità di indennizzo tra aree territoriali, uniformando a livello nazionale i costi che oggi sono invece decisi dai singoli tribunali, definendo in modo chiaro e inequivocabile quanto occorre risarcire per il danno biologico. È utile ribadire, inoltre, che le tabelle non inciderebbero sul risarcimento dei danni patrimoniali o morali, ma unicamente su quello del danno biologico. Non è corretto, infatti, equiparare le tabelle di danno biologico con l'indennizzo complessivo che riceve colui che subisce un incidente: una cosa è il danno biologico, un'altra sono le ulteriori voci di danno patrimoniale (danno morale, danno esistenziale, spese di assistenza), facilmente quantificabili in funzione della perdita di reddito attuale e futura, delle spese mediche sostenute, delle spese di assistenza necessaria che continueranno ad essere garantiti e risarciti dal sistema.

Confrontando, per un danneggiato di 40 anni, i valori riferiti alla sola componente di danno biologico della emananda tabella di legge con quelli analoghi previsti

Figura 3 – Confronto fra risarcimento del danno Tribunale di Milano e DPR per un danneggiato di 40 anni di età



(*) I valori del DPR sono stati rivalutati con l'indice tendenziale ISTAT FOI senza tabacchi a febbraio 2013

della tabella del Tribunale di Milano, la differenza riscontrabile tra i vari punti di invalidità è mediamente pari al 10% (figura 3). Per i punti di invalidità maggiori di 90 si rileva, persino, che il risarcimento della nuova tabella sarebbe più elevato di quello attuale del Tribunale milanese.

La riforma comporterebbe una riduzione del risarcimento sul danno biologico di circa il 10%-15% con un effetto diretto anche sui prezzi dell'assicurazione r.c. auto pari a 4%-5%. Inoltre, nel medio periodo, avrebbe l'effetto di stabilizzare i costi in continua e irregolare crescita, fornendo alle imprese elementi di certezza duraturi per la stima delle riserve sinistri il cui ammontare è decisivo nella determinazione del fabbisogno tariffario.

DECRETO LEGGE N. 1/2012 "LIBERALIZZAZIONI" CONVERTITO NELLA LEGGE N. 27/2012 – STATO DI ATTUAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI ASSICURAZIONE R.C. AUTO

Le disposizioni in materia di assicurazione r.c. auto recate dal decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, decreto "liberalizzazioni", convertito con notevoli modifiche nella legge 24 marzo 2012, n. 27, recante "Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività" prevedono numerosi provvedimenti regolamentari di attuazione.

Si indica di seguito l'attuale stato di attuazione delle specifiche previsioni, fra quelle recate dagli articoli da 29 a 34-ter dedicati alla r.c. auto, che necessitano di disciplina applicativa.

Articolo 29 – Efficienza produttiva del risarcimento diretto

Revisione del criterio di determinazione dei forfait – Competenza attuativa dell'IVASS

La legge di conversione ha previsto un provvedimento attuativo dell'IVASS per la definizione di un nuovo criterio di determinazione dei valori, dei costi e delle franchigie per la regolazione dei rapporti economici tra le imprese partecipanti al sistema di risarcimento diretto (co. 2). L'Istituto di Vigilanza, tuttavia, ha confermato anche per l'anno in corso il criterio adottato nel 2012 (compensazioni fra imprese in misura prefissata: "forfait").

Rispetto all'attuale sistema che, vale la pena ricordare, è stato adottato in via regolamentare su input dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM) e che presenta limiti obiettivi, l'ANIA ha già presentato all'IVASS e all'AGCM una proposta diretta ad aumentare la competizione tra le imprese e ha chiesto accurate analisi degli effetti economici concreti di tutte le soluzioni teoriche prospettate.

Secondo il settore assicurativo, infatti, anche la proposta di modifica del sistema attuale – indicata dall'AGCM nell'ultima indagine conoscitiva sulla r.c. auto – presenta limiti tecnici e applicativi e, pertanto, risulta inadeguata rispetto all'obiettivo fissato dal legislatore di incentivare *“l'efficienza produttiva delle compagnie ed in particolare il controllo dei costi dei rimborsi e l'individuazione delle frodi”* (co. 1).

Per maggiori dettagli circa l'ipotesi di modifica prospettata dall'AGCM e le soluzioni prospettate dall'ANIA, si rinvia al riquadro di approfondimento di seguito.

Articolo 30 – Repressione delle frodi

L'IVASS ha diramato il Regolamento n. 44 del 9 agosto 2012 attuativo del modello standard di relazione sull'attività antifrode realizzata ogni anno che le imprese hanno l'obbligo di inviare all'Istituto di Vigilanza a partire da maggio 2013 (co. 1). La legge di conversione del decreto ha previsto una sanzione in caso di mancato invio della relazione antifrode annuale da un minimo di 10.000 euro a un massimo di 50.000 euro (co. 1-bis). Il modello standard di relazione annuale prevede indicazioni generali e di dettaglio in relazione, fra l'altro, sia al numero di contratti sia al numero dei sinistri con connessi rischi di frode, nonché al numero di querele o denunce presentate, alle iniziative gestionali e alle altre attività antifrode intraprese.

L'IVASS dovrà anche valutare l'adeguatezza, rispetto all'obiettivo del contrasto delle frodi nel settore r.c. auto, delle misure antifrode rappresentate nella relazione e adottate dalle imprese secondo autonome determinazioni strategiche e organizzative. Le imprese devono inoltre inserire, nella relazione o nella nota integrativa del bilancio, una stima della riduzione degli oneri per sinistri derivante dall'attività antifrode espletata.

Articolo 31 – Contrasto della contraffazione dei contrassegni r.c. auto

È stato predisposto lo schema di decreto del Ministero dello Sviluppo Economico, di concerto con il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, sentito l'IVASS, per l'attuazione del processo di *“dematerializzazione”* dei contrassegni assicurativi (co. 1) che prevede la progressiva, totale sostituzione dei documenti cartacei con sistemi elettronici e telematici che dovranno consentire la verifica della regolarità della copertura assicurativa tramite la consultazione di banche dati,

utilizzando i dispositivi di controllo a distanza dei veicoli previsti dal Codice della Strada.

L'ANIA ha potuto formulare varie osservazioni sui profili attuativi del processo in occasione dei lavori tecnici presso il Ministero dello Sviluppo Economico.

Lo schema regolamentare stabilisce:

- la creazione presso la Motorizzazione civile (MCTC) dell'archivio integrato dei veicoli immatricolati e assicurati (questi ultimi desunti dalla banca dati SITA dell'ANIA, dove vengono appunto memorizzate le targhe e altri dati relativi ai veicoli coperti da assicurazione r.c. auto);
- le modalità e i tempi di alimentazione del suddetto archivio integrato da parte delle imprese, direttamente o tramite l'ANIA;
- l'entrata a pieno regime del processo di "dematerializzazione" entro diciotto mesi dall'emanazione del decreto.

Una volta a regime, l'archivio integrato dovrà essere alimentato con modalità di trasmissione "online" delle coperture r.c. auto da parte delle imprese.

I Sistemi Informatici dell'Associazione hanno collaborato con quelli della MCTC per l'attuazione delle procedure di interfaccia, allineamento e controllo necessarie per la corretta e tempestiva trasmissione delle coperture r.c. auto tramite SITA al suddetto archivio integrato.

L'iter legislativo dello schema di decreto, che ha ottenuto il parere favorevole del Consiglio di Stato, è attualmente nella sua fase conclusiva e ci si aspetta la sua emanazione entro i prossimi mesi.

Per questa ragione l'ANIA, nell'ambito del progetto associativo di "dematerializzazione" avviato in via volontaria già nel 2011, ha intensificato le attività di sensibilizzazione nei confronti delle imprese per la messa in opera degli interventi strategici e operativi necessari a completare il processo di implementazione della banca dati SITA e della banca dati ATRC, relativa agli attestati di rischio.

Il quadro attuativo dell'art. 31 non risulta ancora completo anche con riferimento al controllo dell'adempimento dell'obbligo assicurativo r.c. auto tramite dispositivi di controllo a distanza, come ztl, telepass ecc.. Le modalità di utilizzo di tali dispositivi dovranno essere stabilite da un ulteriore decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti (co. 3).

Articolo 32 – Polizze r.c. auto abbinate all'installazione di scatole nere

Secondo la norma in esame (co. 1, che integra l'art. 132 del Codice delle assicurazioni), gli assicurati che acconsentano all'installazione di scatole nere per la registrazione dell'attività dei veicoli hanno diritto a una significativa riduzione del pre-

mio r.c. auto, rispetto alle tariffe stabilite ai sensi dell'art. 132 del Codice. Con modifica recata in sede di conversione è stato previsto che la riduzione del premio deve essere praticata o all'atto della stipulazione del contratto o in occasione delle scadenze successive a condizione che risultino rispettati i parametri stabiliti dal contratto (rispetto delle regole di circolazione, stile di guida prudente). Tutti i costi di impianto e di gestione dei predetti dispositivi sono a carico delle imprese di assicurazione.

Per l'applicazione di tali disposizioni, sono previsti i tre provvedimenti interdipendenti descritti di seguito:

- un decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti (MIT) di concerto con il Ministero dello Sviluppo Economico (MISE), che definisce i dispositivi utilizzabili come scatole nere (co. 1). È l'unico provvedimento a oggi emanato (decreto MIT n. 5/2013), dopo essere stato pubblicato sul sito della Commissione europea per la procedura di preventiva consultazione comunitaria (terminata a dicembre 2012) prescritta per tutte le disposizioni nazionali di ordine tecnico (Direttiva n. 98/34/CE). In occasione di tale procedura l'ANIA, alcune imprese comunitarie e altri soggetti interessati (Stati UE, service provider, costruttori di altri dispositivi) hanno formulato osservazioni su tale decreto, solo in parte accolte dai Ministeri competenti. Il principale rilievo critico rimasto inascoltato riguarda il fatto che il provvedimento, anziché fissare le funzionalità che i dispositivi devono espletare, fissa le caratteristiche costruttive degli elementi costituenti le scatole nere (ricevitore elettronico GPS, accelerometro triassiale e dispositivo di telefonia mobile GPRS per trasmissioni GSM). Data la rapida evoluzione di tali tecnologie, a detta degli esperti, è assai elevata la probabilità di obsolescenza delle previsioni tecnico-costruttive in esame già prima della loro entrata in vigore.

L'efficacia del decreto emanato dal MIT, infatti, è subordinata all'emanazione degli altri provvedimenti attuativi previsti dall'art. 32, a cura rispettivamente dell'IVASS e del MISE. A decorrere dall'emanazione dei predetti decreti, le imprese di assicurazione avranno due anni di tempo per adottare dispositivi in linea con i requisiti tecnico-costruttivi previsti dal Decreto del MIT stesso n. 5/2013.

Tale decreto è stato inoltre impugnato innanzi al TAR del Lazio da una società che produce dispositivi per la registrazione dell'attività dei veicoli diversi dalle scatole nere, che sarebbero stati impropriamente esclusi dal Ministero in sede di attuazione. Secondo la ricorrente, infatti, il novero dei dispositivi previsti dalla norma primaria è più ampio e non circoscritto alle sole scatole nere. Il TAR ha fissato l'udienza per l'esame del merito del ricorso a maggio 2014;

- un decreto del MISE, sentito il Garante della privacy, che stabilisce lo standard comune hardware e software delle scatole nere (co. 1-ter) e che prevede fra l'altro un ulteriore decreto di dettaglio attuativo a cura del MISE stesso, per la definizione del set minimo delle informazioni registrate dalle scatole nere (*minimum set of data* – MSD) e del relativo tracciato record. Nessuno dei due provvedimenti è stato ancora emanato. Per il decreto relativo allo standard comune è terminata, a dicembre 2012, la pubblica consultazione comunitaria (Direttiva

n. 98/34/CE), mentre il decreto sul MSD non è stato ancora sottoposto a tale procedura.

Anche in merito a questo provvedimento l'Associazione e alcune imprese comunitarie hanno formulato osservazioni in sede di consultazione. Il rilievo principale riguarda la richiesta di circoscrivere con maggiore chiarezza le disposizioni attuative alle caratteristiche funzionali dei dispositivi necessarie per la sola rilevazione del *crash* e del sinistro. Tale rilevazione appare infatti sufficiente per l'adempimento dell'obbligo previsto dall'art. 32, perché utilizzata dalle imprese sia ai fini di determinazione delle responsabilità in caso di sinistro sia ai fini tariffari (co. 1-bis). Dovrebbero invece rimanere fuori dal MSD le informazioni registrabili con le scatole nere per la prestazione di funzionalità ulteriori e più evolute (funzioni a valore aggiunto – Value Added Services VAS), necessarie per la determinazione di tariffe maggiormente personalizzate (sullo stile di guida, o il "consumo" in Km o nel numero di ore di percorrenza).

Fra le altre osservazioni inviate alla Commissione UE, l'ANIA ha incluso la necessità della cassazione di uno dei "considerando" del decreto del MISE in cui si richiama l'asserita obbligatorietà dell'offerta dei contratti r.c. auto abbinati a scatole nere alle sole imprese operanti in Italia. Tale "considerando" richiama, infatti, l'interpretazione dell'art. 32 sostenuta dall'Istituto di Vigilanza, su cui esiste un contenzioso con la Vigilanza stessa (lettera al mercato dell'Istituto del 19 aprile 2012). È opinione del settore assicurativo e dell'ANIA che l'interpretazione possa costituire un ostacolo all'ingresso nel nostro Paese da parte di imprese di assicurazione comunitarie, con grave pregiudizio nell'incentivo della concorrenza.

Su tale punto la Commissione e lo Stato francese hanno chiesto chiarimenti allo Stato italiano. Il MISE, nella risposta inviata dal Governo italiano, ha escluso che la normativa in pubblica consultazione possa creare in alcun modo barriere di natura tecnica, adducendo motivazioni secondo l'ANIA non perfettamente lineari proprio con riferimento al presunto obbligo di offerta. Dato il vaglio specifico previsto dalla consultazione ex Direttiva n. 98/34, la Commissione ha concluso l'iter senza ravvisare ostacoli tecnologici;

- un Regolamento a cura dell'IVASS, di concerto con il MISE e il Garante della privacy, che definisce le modalità di raccolta e di impiego dei dati registrati con le scatole nere e regole per l'interoperabilità degli strumenti ai fini della loro portabilità (co. 1-bis). Tale provvedimento (documento IVASS n. 1/2013) è stato posto in pubblica consultazione dal 1° al 30 aprile 2013. Nello schema regolamentare è stata confermata la precedente interpretazione dell'Istituto secondo cui l'art. 32 introdurrebbe l'obbligatorietà dell'offerta di polizze con scatole nere, contestata dall'ANIA e dalle imprese con ricorso al TAR del Lazio. Lo stato attuale del contenzioso è illustrato nel successivo paragrafo. In occasione della consultazione del presente schema regolamentare, l'Associazione ha corredato le proprie osservazioni con un documento ad hoc, recante una stima dell'impatto economico dell'asserita obbligatorietà d'offerta unita al modello economico previsto dall'art. 32, che pone tutti i costi delle scatole nere a carico degli assicuratori. Tale analisi, pur se prescritta dal Codice delle assicurazioni, manca del tutto nel provvedimento IVASS in pubblica consulta-

zione. Dalle stime effettuate dall'ANIA, l'asserito obbligo di offerta indifferenziato verso tutti gli assicurati r.c. auto – in luogo dell'offerta attuale, volontaria e mirata da parte delle imprese ad assicurati a maggiore rischio di incidentalità e, perciò, a maggior livello di premi – comporterebbe per l'intero sistema assicurativo un aggravio degli oneri, con un effetto di crescita anziché di riduzione dei premi pagati dagli assicurati.

Inoltre, il provvedimento IVASS presenta ulteriori gravi profili di incertezza, sia per la difficoltà di individuare modalità tecniche praticabili concretamente per garantire la portabilità delle scatole nere (attuali limiti della tecnologia TLC) sia per le limitazioni che il Garante della privacy ha ritenuto necessarie per garantire la tutela della riservatezza dei contraenti. In particolare il Garante ha chiesto che il regolamento preveda la possibilità per l'utente di interrompere in qualsiasi momento la «geolocalizzazione» del veicolo, il che renderebbe inattuabile le finalità antifrode e di personalizzazione tariffaria della norma in oggetto.

L'ANIA ha chiesto espressamente al MISE e alla Vigilanza la riapertura del tavolo tecnico istituzionale anche al fine di una riconsiderazione attenta della complessa disciplina attuativa in materia di contratti abbinati a scatole nere, per scongiurare che la stessa, in assenza di correttivi alla presente impostazione, produca effetti opposti rispetto a quelli perseguiti e che dovevano portare a una riduzione dei premi pagati dagli assicurati.

Articolo 32 – Scatole nere e articolo 34-bis Bonus malus

Lettera al mercato dell'Istituto di Vigilanza del 19 aprile 2012 – Stato del contenzioso innanzi al TAR

Con ricorso al TAR del Lazio, l'ANIA e le imprese di assicurazione r.c. auto hanno chiesto l'annullamento, previa sospensione, della lettera al mercato del 19 aprile 2012 dell'Istituto di Vigilanza, secondo la quale:

- a) sarebbe obbligatorio per le imprese, e non facoltativo come ritenuto dal settore assicurativo, offrire polizze r.c. auto abbinata a scatole nere (art. 32);
- b) le imprese sarebbero obbligate ad applicare alla scadenza del contratto, in caso di assenza di sinistri nel periodo di osservazione, la riduzione percentuale per il bonus indicata nel contratto stesso non già sulla tariffa dell'annualità in corso, come avviene da sempre, ma sulla tariffa della precedente annualità (art 34-bis).

Il TAR del Lazio, "all'esito di una valutazione sommaria della documentazione prodotta" ha respinto l'istanza cautelare di sospensione per mancanza del *periculum in mora* (ordinanza n. 2404 del 6 luglio 2012), esprimendo anche il parere – cosa inusuale in sede di mero esame della sospensiva – che l'interpretazione della Vigilanza sia in linea con la lettera delle norme primarie.

Verso tale ordinanza è stato proposto appello cautelare al Consiglio di Stato, che pur respingendo l'istanza di sospensiva al pari del TAR ha statuito con una moti-