COMMISSIONE VI

FINANZE

96.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 13 MARZO 1991

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE **GIACOMO ROSINI**

INDICE

PAG.

Proposte di legge (Seguito della discussione e rinvio):

Senatori Aliverti ed altri; Galeotti ed altri; Pizzol ed altri: Modificazioni alla disciplina dell'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore ed altre norme in materia di assicurazioni private *(Approvata, in un testo unificato, dal Senato)* (5272);

Piro ed altri: Norme per il risarcimento dei danni per i sinistri avvenuti anteriormente all'entrata in vigore della legge 24 dicembre 1969, n. 990, concernente l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti (179);

Biondi e Costa Raffaele: Nuove norme in materia di assicurazione obbligatoria sulla responsabilità civile per i danni derivanti dalla circolazione di veicoli a motore (4649);

Bellocchio ed altri: Nuove norme per la disciplina delle assicurazione di responsabilità civile auto (2208-*ter*) 3

Rosini Giacomo, *Presidente* (gruppo DC), *Relatore* 3, 15, 18, 24

Babbini Paolo, *Sottosegretario di Stato per l'industria, il commercio e l'artigianato* 17, 18, 23

Bellocchio Antonio (gruppo comunista-PDS) 14, 15, 23, 24

Berselli Filippo (gruppo MSI-destra nazionale) 3

Bruzzani Riccardo (gruppo comunista-PDS) 18

Grillo Salvatore (gruppo repubblicano) 10, 18

Pazzaglia Alfredo (gruppo MSI-destra nazionale) 17, 18, 23

Trabacchi Felice (gruppo comunista-PDS) .. 12

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 9,50.

FRANCESCO AULETA, *Segretario,* legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Seguito della discussione delle proposte di legge senatori Aliverti ed altri, Galeotti ed altri; Pizzol ed altri: Modificazioni alla disciplina dell'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore ed altre norme in materia di assicurazioni private (Approvata, in un testo unificato, dal Senato) (5272); Piro ed altri: Norme per il risarcimento dei danni per i sinistri avvenuti anteriormente all'entrata in vigore della legge 24 dicembre 1969, n. 990, concernente l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti (179); Biondi e Costa Raffaele: Nuove norme in materia di assicurazione obbligatoria sulla responsabilità civile per i danni derivanti dalla circolazione di veicoli a motore (4649); Bellocchio ed altri: Nuove norme per la disciplina delle assicurazioni di responsabilità civile auto (2208-ter).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione abbinata delle proposte di legge di inziativa dei senatori Aliverti ed altri; Galeotti ed altri; Pizzol ed altri: « Modificazioni alla disciplina dell'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore ed altre norme in materia di assicurazioni private », già appprovata, in un testo unificato, dal Senato nella seduta del 21 novembre 1990; Piro ed altri: « Norme per il risarcimento dei danni per i sinistri avvenuti anteriormente all'entrata in vigore della legge 24 dicembre 1969, n. 990, concernente l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti »; Biondi e Costa Raffaele: « Nuove norme in materia di assicurazione obbligatoria sulla responsabilità civile per i danni derivanti dalla circolazione di veicoli a motore »; Bellocchio ed altri: « Nuove norme per la disciplina delle assicurazioni di responsabilità civile auto ».

Ricordo che nella seduta del 5 marzo si era aperta la discussione sulle linee generali del provvedimento.

FILIPPO BERSELLI. Tutti gli operatori del settore nonché tutti i partiti politici sostengono ormai da anni che la legge 24 dicembre 1969 n. 990 e le sue successive integrazioni, con la quale è stata introdotta l'assicurazione obbligatoria sulla responsabilità civile derivante dalla circolazione di veicoli a motore e di natanti – grande conquista sociale –, debba essere ampiamente modificata. E ciò per almeno tre ordini di motivi: perché quella legge risulta da vari punti di vista incompleta e per questo spesso palesemente ingiusta; perché, nel prevedere il risarcimento dei danni subiti dall'infortunato, lascia troppo spazio alla discrezionalità dei giudici, con ciò favorendo soluzioni immotivamente sperequate; e perché talune sue norme appaiono di fatto responsabili di una dilatazione dei tempi necessari alla risoluzione dei casi, in particolare consi-

derando il ricorso alla magistratura, che non ha altra giustificazione se non l'interesse delle compagnie di assicurazione, come un evento quasi normale.

La modifica della legge n. 990 del 1969, fin qui vigente, s'impone anche per dare esecuzione alle direttive impartite dalla CEE in materia di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile per la circolazione dei veicoli a motore, al fine di accelerare l'uniformità della normativa comunitaria in tema di riparazione del danno alle persone, in vista dell'integrazione economica e politica dell'Europa. Per questo l'iniziativa del Senato va comunque salutata come un fatto senza dubbio positivo, anche se non può sfuggire ad alcuno l'opportunità che un siffatto sforzo legislativo conduca davvero a soluzioni congrue, eliminando cioè tutti quei motivi di insoddisfazione cui abbiamo appena fatto cenno: in caso contrario, c'è il rischio che la nuova normativa, anziché migliorare la situazione, introduca ulteriori elementi di confusione e di ingiustizia individuale e sociale.

In particolare, sono da valutare positivamente: l'estensione della garanzia assicurativa ai sinistri verificatisi nel territorio degli Stati membri della Comunità economica europea (articolo 2); l'estensione dell'obbligo dell'assicurazione per la responsabilità civile per i motoscafi e le imbarcazioni azionate a motore (articolo 3); l'estensione soggettiva della garanzia; l'estensione dell'assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi ai ciclomotori e alle macchine agricole, anche se, da questo punto di vista, sarebbe forse stato meglio che tale estensione venisse esplicitamente dichiarata (articolo 5); l'obbligo del rilascio di copie dei processi verbali redatti dagli ufficiali e dagli agenti di polizia (articolo 11); l'obbligo di presenza del servizio di liquidazione dei sinistri su tutto il territorio nazionale (articolo 19); ma soprattutto l'introduzione delle voci « danno alla salute » e « danno morale », che tuttavia, e come vedremo ampiamente in seguito, non vengono dalla stessa proposta di legge in questione adeguatamente precisate, né trovano poi congruenti criteri di applicazione al momento della determinazione del risarcimento.

Ciò non di meno, accanto a questi indubbi elementi positivi, e come in parte abbiamo già fatto notare sia pure di sfuggita, ve ne sono altri che a nostro parere vanno valutati assai negativamente, sia in ordine alla prospettiva della tutela di tutti i legittimi interessi dei danneggiati, sia in ordine al tipo di meccanismo previsto per l'applicazione della legge, specie per quanto attiene alla voce « risarcimento ». In proposito, ci preme anzi osservare che tali aspetti negativi, per evitare i quali sarebbe dovuta essere sufficiente l'esperienza accumulata negli oltre vent'anni di applicazione della legge n. 990 nonché il ricorrente sicuro insegnamento fornito dalla suprema Corte di cassazione, inducono a supporre che il legislatore si sia lasciato condizionare, nella formulazione del testo al nostro esame, più dagli interessi delle imprese assicurative che da quelli degli infortunati. Non a caso, infatti, una parte consistente delle norme in esso previste pare giustificata dall'opportunità di fare spendere il meno possibile appunto a quelle imprese.

Forse il Senato della Repubblica, in vista del mercato comune del 1993, avrà voluto accrescere la potenzialità del nostro sistema assicurativo per metterlo in grado di sostenere la concorrenza straniera, non è possibile, però, realizzare tale fine a danno dei poveri infortunati della strada, di coloro cioè che soffrono per colpa di altri. Sarebbe stato preferibile invece, nei limiti, aumentare i premi di assicurazione.

Del resto non si comprende perché mai l'Italia, seguendo una direttiva della CEE, abbia adeguato i massimali minimi al *plafond* minimo ancorato all'ECU, se poi il risarcimento del danno per il caso di morte di un congiunto agli aventi diritto si limita a qualche decina di milioni. Ma di questo parleremo dopo.

Un elenco di tali aspetti da noi giudicati negativi e l'indicazione dei loro facilmente presumibili risvolti economici, ser-

virà a legittimare l'affermazione appena indicata, che ovviamente andrà, se confermata, sottoposta ad un giudizio di merito, sia di tipo sociale e morale, sia di tipo più squisitamente scientifico.

Partiamo dalle limitazioni e dalle dimenticanze che tale progetto di legge espone in relazione ai soggetti aventi diritto al risarcimento.

L'articolo 9 (che si riferisce al secondo comma dell'articolo 19 della legge n. 990) prevede che nell'ipotesi di sinistro cagionato da veicolo o da natante non identificato, il risarcimento è dovuto solo per i danni alla persona (e non alle cose). Il che non è comprensibile, specie se si confronta con quanto si dice a proposito dei danni causati da veicolo o natante assicurato presso un'impresa che si trovi in stato di liquidazione coatta, nel qual caso infatti è prescritta la liquidazione tanto dei danni alle cose quanto dei danni alle persone.

L'articolo 18 della lettera *b*) (inserimento di un nuovo comma, dopo il terzo), affermando che « l'eventuale danno economico derivante da invalidità permanente viene risarcito solo nei casi di comprovata sussistenza e nella misura in cui l'invalidità incide effettivamente, per la sua specificità, sul reddito prodotto dal danneggiato e sulla sua attitudine a produrre reddito in futuro », al di là di altre considerazioni che dovremo fare a proposito dei tipi di danno da valutare, confonde l'oggetto del risarcimento che deve essere la conseguenza del trauma lesivo sulla capacità del danneggiato di produrre reddito, e non già il suo reddito.

La conseguenza di questa confusione – certamente voluta – è che verrebbe negato il risarcimento dell'invalidità sia al leso che in quel momento non risultasse produttore di reddito, sia al leso il cui stipendio percepito non fosse diminuito a seguito dell'incidente.

Come dire che sarebbero esclusi dal risarcimento i giovani, gli studenti, le casalinghe, i disoccupati nonché tutti i dipendenti, in primo luogo gli statali, che continuassero a percepire il loro stipendio. Davvero un grosso risparmio per le compagnie di assicurazione, specie se si tiene conto che proprio questo danno ha rappresentato fino ad ora la parte più consistente del risarcimento percepito dai lesi !

Vero è che con l'articolo 26 (e con le tabelle B e C di cui diremo più avanti) si fa esplicito riferimento al danno alla salute e al danno morale, ma è altrettanto vero che nel primo caso si parla solo della tutela del diritto all'integrità fisica e nulla si dice di ciò che attiene ai pregiudizi che l'invalidità produce sulla vita personale affettiva, familiare, sociale, alla vita di relazione, sportiva, di tempo libero, eccetera: quello che, nella terminologia oggi corrente anche nelle sentenze della Corte di cassazione, viene definito come « danno biologico ». Di qui, come vedremo, l'estremo contenimento delle liquidazioni previste in proposito dalla tabella B.

A proposito proprio del « danno biologico » nulla è detto circa il danno subito dal coniuge e dagli altri familiari a seguito dell'invalidità del leso, situazione che certamente ha pregiudicato e pregiudicherà (se la invalidità fosse « gravissima, o se il leso avesse bisogno di assistenza continua "vita natural durante" ») il normale svolgimento della loro vita personale e familiare, se si preferisce, la loro qualità della vita.

Analogamente nulla è detto per ciò che attiene al diritto del coniuge del testo che abbia sofferto un danno sessuale che limiti o pregiudichi l'attività sessuale o la capacità di procedere, ad essere congruamente risarcito, soffrendo anch'esso, ed in forma diretta, del medesimo indiscutibile danno.

E veniamo alla questione della precisazione dei criteri da applicare per la determinazione dell'ammontare dei risarcimenti, di cui agli allegati A, B, C, D, E.

Come si è detto all'inizio, nessuno dubita dell'opportunità che, nella determinazione dei risarcimenti dovuti ai lesi, non sia lasciata l'attuale massima discrezionalità in primo luogo alle imprese di assicurazione e, in seconda istanza, ai magistrati competenti. Si tratta in effetti,

da un lato di togliere alle imprese di assicurazione gli attuali eccessivi margini di contrattazione, che si sostanziano quasi sempre in un loro tentativo di non riconoscere o di riconoscere al minimo i diritti degli infortunati; dall'altro lato, di evitare che i giudici godano di tale discrezionalità nella scelta dei criteri di liquidazione, per la quale ad esempio il danno biologico viene liquidato a Genova, Pisa e Venezia in lire 3.000.000 a punto per i giovani e negli altri tribunali d'Italia da un terzo a due terzi, in violazione del principio costituzinale secondo cui la legge è uguale per tutti.

Un conto è provvedere ad una diminuzione di quella pericolosa discrezionalità, un conto è scegliere una strada completamente opposta che prevede, come fanno appunto le tabelle o gli allegati citati, una rigida – « tassativa », è detto negli allegati A, C, D – determinazione dell'entità del danno sulla base di dichiarati « presupposti di eguaglianza » (articolo 26). In quest'ultimo caso, infatti, si disconosce l'esistenza di un'ampia gamma di differenze che la realtà dell'uomo sempre e comunque al di là di un valore minimo che qualsiasi uomo (e per ciascuna delle sue specifiche determinazioni) certamente possiede. D'altro canto, non è difficile rendersi conto che anche da un punto di vista puramente materiale una stessa situazione (una stessa lesione) va valutata in modo diverso per il significato, appunto, diverso che essa ha nel contesto esistenziale di ciascun individuo, e non solo per quel che concerne la sua attività professionale ma anche per ciò che concerne la sua vita di relazione, i suoi *hobbies,* eccetera. Il che conduce a sostenere che tali diversità, da valutare in modo differenziato, non vanno sempre e comunque a vantaggio dei soggetti professionalmente e culturalmente più elevati. Inoltre va detto che proprio la rigidità dei criteri indicati negli allegati di cui sopra riduce l'eventuale intervento del giudice ad un lavoro poco diverso da quello che si qualifica in termini di mera contabilità.

Entrando poi nello specifico delle indicazioni concrete contenute in quegli allegati, non è davvero difficile rendersi conto dell'esiguità delle cifre ivi indicate per i vari tipi di risarcimento. Qualche esempio in proposito è sufficiente per confermare tale giudizio.

In caso di morte il rimborso delle spese funerarie è previsto, al 1° gennaio 1991, in lire 3.863.000 (quando tutti sanno che in media è difficile restare entro i dieci milioni); il risarcimento a titolo di danno morale è previsto, per il coniuge, per i figli e per i genitori in lire 11.590.800 ciascuno nel caso di non convivenza (il che è addirittura ridicolo, se non fosse drammatico, ove si pensi ad esempio che tale cifra verrebbe assegnata ad un figlio di qualsiasi età per la morte della madre); mentre per i fratelli e le sorelle il risarcimento consisterebbe in lire 1.931.800; il risarcimento a titolo di danno economico (calcolato sulla base del reddito determinato secondo i criteri di cui all'articolo 4 del decreto-legge 23 dicembre 1976, n. 857, convertito con modificazioni della legge 26 febbraio 1977, n. 39, come modificato dall'articolo 8 della proposta di legge approvata dal Senato) spetterebbe a ben pochi danneggiati in quanto per effetto del comma *b*) dell'articolo 18 sarebbero esclusi nuovamente tutti coloro che al momento della morte non producevano reddito (dunque, un figlio minorenne, uno studente persino universitario, un disoccupato, una casalinga, eccetera).

Nel caso del danno alla salute il risarcimento verrebbe calcolato sulla base di due, tre e cinque volte l'ammontare annuo della pensione sociale (al 1° gennaio 1991 rispettivamente lire 7.727.200, lire 11.590.000 e lire 19.318.000).

Nel caso del danno morale per ogni giorno di ricovero ospedaliero lire 15.877; per intervento chirurgico, da lire 386.360 a lire 1.931.800 a seconda se sia classificato da « piccolo intervento » a « grande intervento »; per la sofferenza conseguente ad invalidità permanente, da lire 38.636.000 a lire 965.000 (con variazioni intermedie) a seconda che l'invalidità permanente sia giudicata « gravissima » o « lievissima »; e potremmo proseguire

analizzando tutte le cifre previste! Tutto ciò è come dire che con l'applicazione di siffatte tabelle le imprese assicurative, rispetto a quanto oggi sono mediamente tenute (od obbligate) a versare per il risarcimento dei danni alle vittime della strada, otterrebbero un risparmio di circa il 70 per cento, il che davvero non è poca cosa!

Infine, due parole per quel che concerne alcune norme che riguardano l'*iter* della definizione delle pratiche, che è un tema non secondario nella misura in cui l'allungamento dei tempi di tale *iter* finisce sempre e comunque per danneggiare l'avente diritto al risarcimento. Così, ad esempio, allungando i tempi della definizione del caso, anziché snellirli, sia l'articolo 12 che prevede un « tentativo di conciliazione nelle controversie » da parte del giudice (per di più in due tempi, se risulta che occorrono degli accertamenti tecnici); sia l'articolo 17 « offerta di risarcimento per i danni alla persona » che prevede tutta una serie di adempimenti da parte del danneggiato e della stessa impresa di assicurazione, mentre non obbliga quest'ultima a versare nelle mani del leso la somma costituente la sua « offerta » ufficiale.

A questo proposito non si comprende perché mai l'assicuratore debba versare le somme offerte in un deposito bancario fruttifero e non debba, invece, versarle nelle mani del danneggiato, che per il sinistro occorsogli è costretto a far fronte alle sue esigenze attingendo al suo patrimonio, ovvero è obbligato a soffrire per lo stato di bisogno in cui il sinistro provocato da altri lo ha ridotto. Non sappiamo se si vuole in questo modo costringere il danneggiato che ha bisogno ad accettare al somma offertagli, evitando così il ricorso al magistrato.

D'altro canto, va negativamente osservato che nulla è previsto circa la concessione al leso (nel caso in cui la responsabilità dell'accaduto sia fuori discussione) di una consistente cifra, la cosiddetta provvisionale, alla prima udienza, concessione che certamente diminuirebbe l'interesse delle imprese assicuratrici ad adire alle vie legali; né circa i termini delle prescrizioni che, come è noto, risalgono ancora al 1942 e non sono quindi assolutamente congruenti con i tempi attuali delle pratiche giudiziarie. In più, e sempre per rimanere sul terreno delle modalità con cui si realizza l'*iter* delle pratiche di risarcimento, aggiungiamo che ancora una volta non si è voluto disporre i procedimenti in modo da considerare, come sarebbe giusto fare, il leso come il « creditore » e la compagnia di assicurazione come « debitore », sicché toccherebbe a quest'ultima trattare stragiudizialmente la pratica del sinistro presso l'ufficio sinistri del luogo scelto dal leso, nonché farsi parte diligente nel procurarsi i documenti comprovanti i danni subiti dal leso (per esempio, visitando il leso al suo domicilio e nel luogo a lui più comodo e non viceversa come oggi accade); né si è voluto porre il leso quanto meno in condizioni di pariteticità nei confronti delle imprese assicuratrici nel momento dell'accertamento del danno subito, consentendo che le visite specialistiche vengano effettuate in presenza del medico scelto dal medesimo.

Le numerose osservazioni critiche che abbiamo ritenuto indispensabile sviluppare nel punto precedente ci pare dimostrino senza possibilità di smentita che il testo approvato dal Senato non dà risposte scientificamente convincenti alla complessa problematica che costituisce l'infortunistica. Ché se poi si pone mente al fatto che una legge serve dal punto di vista sociale non solo per definire tecnicamente le modalità con cui i fenomeni di riferimento vanno affrontati e risolti, ma anche (e per certi versi soprattutto) per individuare il « senso » che quegli stessi fenomeni debbono avere per tutti i cittadini, allora non c'è dubbio che la proposta di legge cui ci stiamo riferendo appare addirittura fuorviante.

Infatti, il messaggio che indirettamente essa trasmette è che occorre « difendere » le imprese di assicurazione dal rischio di essere travolte dalle pretese eccessive di coloro che sono stati vittime di un infortunio stradale, quasi che questi

ultimi siano da considerare degli speculatori o quanto meno degli individui che intendono « sfruttare » la disgrazia subita, anziché delle persone che giustamente chiedono il soddisfacimento di un loro diritto; e quasi che l'impresa di assicurazione, anziché essere un servizio a sfondo sociale, sia appunto un'organizzazione imprenditoriale il cui vero scopo è quello di « produrre profitto »: senza contare che in tutto questo si dimentica che i capitali di cui dispongono le imprese di assicurazione sono sempre e comunque derivanti dal versamento preventivo e regolare di una somma pattuita da parte dei cittadini titolari di un veicolo a motore, fatto in cambio della certezza di poter contare, in caso di bisogno, su un intervento che li liberi da responsabilità civili che spesso si tradurrebbero in gravosi, talvolta insostenibili, sacrifici economici.

Ci parrebbe dunque indispensabile che una legge che si prefigge di regolamentare questa complessa materia si rifacesse sempre alle ragioni originarie che hanno condotto al costituirsi stesso delle compagnie di assicurazione. Il che significa e comporta la ricerca di un giusto equilibrio tra l'ammontare dei premi assicurativi da versare da parte degli utenti della strada e la quantità e la qualità dei risarcimenti previsti in caso di infortunio: ma a partire da questo secondo fattore dell'equivalenza. Ciò che conta infatti, o che dovrebbe essere lo scopo vero del meccanismo assicurativo, è quello di ridurre al massimo le conseguenze negative, a volte drammatiche ed irreversibili, dell'infortunio, considerando e valutando tutti i risvolti che tali conseguenze hanno sull'uomo e sul suo delicato equilibrio personale e sociale. Di qui scaturiscono una serie di considerazioni scientificamente fondate, ciascuna delle quali comporta un risvolto anche economico di cui il patto assicurativo non può non tener conto. Così, quattro ci paiono gli elementi principali da considerare.

In primo luogo, che nella determinazione e nella liquidazione dei danni provocati dalla morte dell'infortunato si tengano presenti parametri che non svilischano il significato ed il valore della vita umana. Il risarcimento che compete agli aventi diritto per il caso di morte prescinde dal valore uomo: si risarcisce il danno morale rappresentato dal dolore per la perdita di una persona cara, si risarcisce il danno economico subito dai congiunti nell'ipotesi che la vittima prima della morte percepisse un reddito, si rimborsano le spese funerarie, e nient'altro. E che dire, ad esempio, delle spese sostenute dai genitori per allevare un figlio, e mantenerlo agli studi fino al raggiungimento di una professione? E che dire della legittima aspettativa che i genitori hanno che il figlio presti loro quell'assistenza materiale e morale di cui avranno bisogno specie nell'età avanzata? Il risarcimento previsto per il caso di morte dalla proposta di legge approvata dal Senato annulla totalmente il valore dell'uomo, e ci porta sullo stesso piano dei regimi comunisti, dove vale più un animale che una persona umana. Arriviamo in proposito ad un evidente accordo tra democrazia cristiana e Pci, o Pds che sia, dal momento che il testo al nostro esame di ispirazione democristiana ha fatto proprio quasi per intero il progetto di legge del senatore comunista Felicetti!

In secondo luogo, che le voci da tenere presente nel determinare l'ammontare del risarcimento sono: l'invalidità permanente generica che si riferisce alle menomazioni personali che indeboliscono l'efficienza del soggetto, indipendentemente dal fatto che esse incidano o no sulla sua capacità di produrre reddito (sicché l'invalidità permanente specifica, quella che riduce la capacità del leso di svolgere il lavoro che effettivamente svolgeva al momento dell'infortunio, andrebbe specificata e valutata solo se risultasse superiore a quella generica); ove arrivi al 5-6 per cento l'invalidità permanente non provoca normalmente alcuna limitazione effettiva, rientrando nei limiti della normale fatica, ma se superiore « la menomazione residuata determina una maggiore fatica che porta a difficoltà di inserimento nell'attività lavorativa, a di-

minuzione, alla lunga, dei tempi di lavoro, a minori possibilità di carriera, con conseguente diminuzione di guadagno » (si veda l'intervento del dottor Sperti, presidente della III sezione del tribunale civile di Venezia alla tavola rotonda su valutazione del danno alla persona); il cosiddetto danno biologico con il quale si intende l'insieme delle molteplici conseguenze che le lesioni producono al leso su tutti gli altri aspetti della vita diversi dalla capacità lavorativa, coè i danni estetici e sessuali, nonché i pregiudizi che l'invalidità produce sulla vita personale, affettiva, familiare, sociale, alla vita di relazione, sportiva, di svago e al diritto alla salute e al godimento della vita in sé; la vita di una persona infatti ha valore non solo per i suoi aspetti « quantitativi » od « oggettivi » (come sarebbe se si ritenesse che solo l'attività lavorativa ed il reddito che essa produce è in grado di dare dignità ad essa), ma anche per i suoi aspetti qualitativi, come la prospettiva ormai accettata da tutte le scienze umane della qualità della vita indica e sostanzia; il danno morale che sta ad indicare l'insieme delle afflizioni, delle mortificazioni e delle sofferenze che il leso ha subito a causa dell'infortunio (e che eventualmente dovrà ancora subire nel futuro).

Ebbene, poiché si tratta di tre voci non sovrapponibili tra loro, è evidente che tutte e tre debbono trovare adeguato soddisfacimento al momento del risarcimento. Ciò sta ad indicare che, proprio da un punto di vista scientifico, occorre riconoscere che, se è addirittura ovvio valutare il danno subito per ciò che « oggettivamente », è successo sia ai beni materiali sia alla persona dell'infortunato, è giusto tenere presente che non tutte le conseguenze che si verificano sono misurabili oggettivamente. Il valore di un oggetto ed ancor più di una persona o di una sua capacità o competenza dipende dal « senso » che ogni individuo dà ad esso.

Non c'è dubbio che ci sono dei danni sia alle cose sia alle persone che vanno valutati diversamente a seconda di chi li ha subiti, anche se « oggettivamente » possono apparire o sono senz'altro simili, se non addirittura identici; e ci sono persino danni fisici – evidenziati peraltro da sintomatologie specifiche – che fanno riferimento alla soggettività e a come l'individuo si trova dopo aver subito il danno. Non tenere conto di ciò o sottovalutare questi aspetti significa non riconoscere le caratteristiche fondamentali che fanno essere l'uomo un *unicum*, tale da non poter venire trattato come se fosse un individuo in serie.

D'altro canto, se è socialmente e politicamente corretto individuare per ogni « voce » che va a costituire il « pacchetto » del risarcimento un minimo al di sotto del quale in nessun caso si dovrebbe andare, ci pare assolutamente necessario prevedere per questi minimi un livello che non risulti come una vera e propria offesa alla dignità della persona umana. In caso contrario, si darebbe il caso che l'assicurazione obbligatoria non è in grado di « coprire » totalmente o convenientemente la responsabilità civile di chi ha provocato il danno se non nei casi meno gravi (quelli per i quali la copertura assicurativa potrebbe addirittura non essere indispensabile...) e dunque che nei fatti risulterebbe gravemente ridotta la funzione propria dello stesso istituto dell'assicurazione obbligatoria che è quella di tutelare l'interesse del danneggiato ovvero di metterlo al riparo dal rischio costituito dalla possibile insolvenza del responsabile. Ecco perché le cifre indicate negli allegati al disegno di legge, oltre al loro inaccettabile carattere di rigidità e di tassatività (che contraddice al carattere anche soggettivo del danno, così come abbiamo appena precisato) vanno considerate del tutto insoddisfacenti.

In terzo luogo, ci pare assolutamente legittimo (moralmente oltre che socialmente giusto) sostenere che, almeno in certi casi, il concetto di danno e la sua portata sono da estendere anche al di là del disagio provocato alla sola persona dell'infortunato. Pur soprassedendo alla considerazione che l'interruzione o il ral-

lentamento dell'attività produttiva che vedeva protagonista l'infortunato produce un disagio o addirittura un danno per lo stesso ambiente lavorativo, rimane il fatto che l'infortunio subito da un membro della famiglia si riflette in ogni caso sugli altri componenti il nucleo familiare; che siano le « cure » che l'inforutnato deve ricevere anche dentro alle mura di casa sua; che sia l'aumento del lavoro in casa cui gli altri familiari devono sottoporsi per supplire alla temporanea inabilità (magari anche soltanto psicologica) dell'infortunato; o che sia la rinuncia che gli altri familiari (oltre a quelle che deve soportare lo stesso infortunato) sono costretti a compiere sempre a motivo dell'infortunio occorso al proprio parente, poco importa. Si tratta infatti sempre e comunque di uno « scombussolamento » della vita familiare su cui sarebbe giusto intervenire allo scopo di consentire a tutti di proseguire al meglio il corso della propria esistenza. Dunque, anche tutto questo va considerato in termini di danno e va adeguatamente valutato e risarcito, mentre è chiaro che il danno sessuale, come già si è detto più sopra, non può essere valutato solo per l'infortunato ma va valutato anche, e separatamente, per il suo coniuge.

In quarto luogo, ci pare ugualmente importante sostenere il diritto dell'infortunato ad essere trattato nel migliore dei modi: non obbligandolo a prestazioni stressanti e talvolta addirittura pesanti e costose (per raggiungere gli ambulatori delle assicurazioni occorre tempo e spesso mezzi di trasporto privati che ovviamente rappresentano un costo); consentendogli di ricevere in tempi brevi almeno un congruo anticipo sulla cifra che comunque dovrà ricevere come risarcimento, per metterlo subito in condizioni di poter affrontare i problemi emergenti dall'infortunio stesso (anziché dover aspettare anche alcuni anni perché la pratica sia portata a termine, ed essere in questo caso sottoposto ad un più o meno evidente ricatto da parte dell'impresa assicurativa); consentendogli di difendere al meglio i propri diritti, a partire dall'obbligo che dovrebbe essere fatto all'impresa di assicurazione di accettare il confronto con il medico scelto dell'infortunato e con qualsiasi altra persona che sia in grado di testimoniare sulla sua precedente qualità della vita.

Certo, nessuno vuole qui rovesciare il rapporto sopra ricordato e dunque criminalizzare in partenza tutte le imprese di assicurazione, difendendo qualsiasi pretesa dell'infortunato (in questa categoria ci sono anche gli autentici truffatori o gli speculatori). È evidente quindi che il legislatore deve preoccuparsi anche della reale possibilità per tali imprese di espletare i loro compiti senza correre continuamente il rischio del fallimento, purché tale rischio sia determinato effettivamente dall'espletamento di quei compiti anziché da una cattiva conduzione imprenditoriale delle medesime! Così, a noi pare che, se fosse accertata l'impossibilità per tali imprese di far fronte con le tariffe attuali ai loro compiti secondo le indicazioni che abbiamo ritenuto di dover fare ponendoci da un punto di vista morale sociale ed anche scientifico, sarebbe giustificato un congruo aumento dell'entità dei premi da richiedere, anche se nel decidere ciò occorre valutare attentamente l'intero portafoglio delle imprese assicuratrici.

Tutto quanto abbiamo fin qui sostenuto conduce alla convinzione che sia indispensabile – da parte di questo ramo del Parlamento – una profonda revisione del testo del Senato. Per parte nostra, sulla base delle considerazioni svolte, presenteremo alcuni sostanziali emendamenti che riteniamo indispensabili, se si vuole che la nuova legge sia, così come deve essere, socialmente equa e scientificamente fondata.

SALVATORE GRILLO. Signor presidente, onorevoli colleghi, non parlerò a lungo sul testo che ci è stato trasmesso dal Senato, mi limiterò ad esprimere alcune considerazioni tenendo presente la relazione svolta dall'onorevole Rosini, che ringrazio per le sue puntualizzazioni che faccio mie.

A mio avviso vi sono due aspetti attorno ai quali è bene che la Commissione finanze della Camera apra un dibattito politico perché si riferiscono a scelte non tecniche ma concernenti il contesto sociale del nostro paese ed alcune posizioni di principio che la Costituzione da un lato e il complesso delle norme sinora esistenti dall'altro disciplinano e regolamentano. A me sembra che sotto la dichiarata volontà legislativa che qui viene evidenziata di ottenere una liberalizzazione delle tariffe – questo il primo punto politico – vi sia in effetti una trama normativa da cui discendono automaticamente tariffe il più alte possibile. Perché, onorevoli colleghi, sono giunto a questa conclusione? Per il semplice fatto che nelle norme al nostro esame la commissione che determina la tariffa di riferimento, per discostarsi dalla quale le assicurazioni debbono avere motivi sostanziati da una politica aziendale e da una previsione di mercato realistica, tale commissione – dicevo – che determina la tariffa di riferimento è la stessa, per composizione e per vertice, che dovrà controllare la gestione della tariffa stessa.

Se una commissione determina una tariffa di riferimento, avrà tutto l'interesse a difendere la propria scelta e se tale tariffa di riferimento viene decisa da una certa commissione, quest'ultima avrà motivi validi per decidere in maniera tale da non essere sconfessata dall'andamento del mercato. La commissione che dovrà decidere la tariffa di riferimento, pertanto, deciderà per la più alta possibile per garantirsi da eventuali fallimenti di aziende o da altre turbative di mercato, seguendo una logica che viene raddoppiata dalla conseguenza che le stesse persone che hanno determinato di fatto la tariffa di riferimento dovranno poi effettuare il controllo.

Ecco perché, onorevoli colleghi, ritengo che con la normativa al nostro esame, senza un grande sforzo per il *pool* più importante delle compagnie assicurative italiane, si passi ad una gestione basata su tariffe più alte. Se in futuro si dovesse inserire sul mercato una compagnia che prevede tariffe più basse, sicuramente ci sarebbe l'intervento del comitato che deve controllare l'andamento delle tariffe a garanzia del cittadino. Ecco che la trappola è scattata, perché norme più diaboliche non potevano esistere! È stato predisposto un marchingegno da cui, in perfetta buona fede per quanto riguarda la difesa legittima delle scelte che ognuno compie, si creerà questa piattaforma al più alto livello.

Che cosa fare perché tutto ciò non avvenga? Come si fa sempre quando occorre difendere con saggezza princìpi di carattere generale, alcuni tecnici al di sopra di ogni sospetto, quindi appartenenti agli ordini professionali, dovrebbero determinare tariffe di riferimento che siano facilmente controllabili. A mio avviso questo dato normativo è un elemento politico centrale della legge per rispondere alla premessa della liberalizzazione delle tariffe: se intendiamo realizzare veramente questo obiettivo, la normativa al nostro esame va rivista.

Vi è poi un secondo nodo politico che desidero sottolineare: i criteri di risarcimento del danno, in ordine ai quali emergono dati allarmanti. Vengono introdotti metodi di valutazione da cui discende una pericolosa esposizione del cittadino, soprattutto di quello più debole (giovani, disoccupati, bassi redditi), e si prevede una tecnica talmente fissa e ripetitiva che a mio avviso, onorevoli colleghi, per l'asserita volontà di evitare che a Catania vengano rifusi risarcimenti diversi rispetto a Roma o a Torino, finirebbe per diminuire fortemente le garanzie soggettive degli assicurati.

Assumere come parametro e termine di riferimento del provvedimento al nostro esame la pensione sociale, inoltre, mi sembra veramente risibile anche se è un riferimento formale, nel senso che se nel nostro paese c'è una forte tensione, rallentata soltanto dalla gravità del bilancio dello Stato, è proprio quella di modificare questo indice che se in teoria dovrebbe rappresentare il minimo indispensabile per consentire al cittadino di sopravvivere, sappiamo tutti che nella

realtà è un sussidio di gran lunga inferiore ad un tenore di vita ritenuto accettabile. Anche da questo punto di vista, devo esprimere le mie perplessità sulla normativa al nostro esame.

Il gruppo repubblicano, quindi, manifesta sul provvedimento perplessità e preoccupazioni che, peraltro, sono già state esposte nella relazione che ha accompagnato l'esame del testo in Commissione; aspettiamo di vedere gli emendamenti che saranno presentati e ci riserviamo eventualmente di entrare nel merito con emendamenti del nostro gruppo. Certamente non possiamo sottacere la difficoltà in cui ci troviamo nel momento in cui su due nodi politici per noi importantissimi quali la fissazione delle tariffe ed i criteri di risarcimento del danno, il complesso di norme che compongono questo testo non raccoglie l'esigenza, diffusamente avvertita nel nostro paese dai cittadini e dal sistema assicurativo stesso, di una reale libera concorrenza garantita da forme di controllo. L'obiettivo del Parlamento deve essere quello di venire incontro alle esigenze dei cittadini e non di proteggere interessi consolidati.

FELICE TRABACCHI. Mi associo alle opinioni ed ai giudizi già espressi da altri colleghi e dichiaro la mia insoddisfazione per la proposta di legge all'attenzione della Commissione.

In primo luogo, desidero sottolineare come l'articolo 18, lettera *b)*, preveda un regime dell'onere della prova estremamente gravatorio che stravolge un principio affermato dall'articolo 2697 del codice civile. In esso, infatti, si afferma che chi propone una domanda ha l'onere di provarne il fondamento. In occasione della regolamentazione del danno economico, pertanto, mi pare influisca in maniera distorcente la preoccupazione circa l'eventuale sovrapposizione dei risarcimenti, emersa anche in una recente sentenza della Corte costituzionale che, dopo aver qualificato in modo incisivo il cosiddetto danno biologico definendolo più giustamente « danno alla salute » e affermando che la determinazione di questa voce va al di là dei criteri tradizionali, ha richiamato al rischio di coinvolgere in essa anche aspetti economici del pregiudizio del danno ed a tale tema ha raccomandato estrema attenzione.

Tuttavia l'ultimo comma dell'articolo 18 contiene una norma che mi pare eccessivamente ed anche erroneamente gravatoria nei confronti di chi asserisce di aver subito un danno economico. Tale previsione assomiglia di più ad una sentenza con qualche contenuto polemico emessa da un pretore in un caso specifico che non ad una norma di carattere generale.

Non si capisce perché si debba parlare di danno « eventuale » né perché vi debba essere una specificità; può esservi un danno generico, un pregiudizio generico o in riferimento ad una generica attività lavorativa.

Non vedo perché dobbiamo introdurre in norme legislative gravami che condizionano la dimostrazione del danno economico che è già regolato da un articolo chiarissimo del codice civile. Si potrebbe dire, più agevolmente e sinteticamente, che il danno economico derivante da invalidità permanente o temporanea viene risarcito nei casi di comprovata sussistenza. Non so se poi si vorrà aggiungere anche che ciò vale nella misura in cui incide sul reddito prodotto. Si eliminerebbero così tutti quegli aggettivi e avverbi che gravano su questa norma e che non fanno che rappresentare un ulteriore deterrente nell'ambito della valutazione del danno.

Per quanto riguarda gli altri aspetti del provvedimento al nostro esame, mi limiterò ad alcune osservazioni senza entrare nel merito delle quantificazioni dei danni e del riferimento alla pensione sociale di cui ci occuperemo in sede di discussione degli articoli.

L'allegato B si occupa del danno alla salute e anche in questo caso è facile obiettare che si corre un rischio grave. A voler essere precisi, la sentenza della Corte costituzionale propone un criterio di eguaglianza nella valutazione del danno alla salute e del danno morale,

però essa fa riferimento anche ad un'esigenza di flessibilità che deriva dal fatto che un determinato danno incide in maniera diversa a seconda delle persone.

Per esempio, un danno fisico che interviene su una persona giovane dedita ad attività sportiva non professionale viene calcolato, in base alle tabelle, attorno al 40 per cento, anche se tale danno non può non incidere in maniera peculiare su questa persona rispetto ad altre che non esercitano alcuna disciplina sportiva. Lo stesso vale nel caso di incidente che deturpi il viso di un'indossatrice. È evidente che il danno va commisurato oggettivamente perché dal punto di vista biologico incide diversamente sulle diverse persone. Pertanto, ritengo che il risarcimento del danno in base all'allegato B dovrebbe avvenire in base a criteri minimali e non assoluti.

L'allegato B prevede una suddivisione eccessivamente ampia (due volte l'ammontare annuo della pensione sociale per le invalidità permanenti fino al 9 per cento; tre volte l'ammontare annuo della pensione sociale per le invalidità permanenti superiori al 9 per cento e fino al 50 per cento). Teniamo presente che il danno del 10 per cento, che può consistere in una valutazione di artrosi traumatica, non può essere valutata alla stessa stregua di un danno che ammonta ad una percentuale del 40-45 per cento. Si può rimediare all'eccessiva ampiezza della suddivisione stabilendo lo stesso risarcimento dal 5 al 10 per cento, dal 10 al 15 per cento, dal 15 al 20 per cento per evitare di incorrere così in ingiustizie clamorose come quella di risarcire allo stesso modo un danno del 10 per cento, che può essere di scarso rilievo, ed un danno del 40 per cento, che incide in modo notevole sulla vita di una persona e sulla sua attività sociale ed economica.

Ciò è ancora più importante in relazione alla previsione, sempre contenuta nell'allegato B, di risarcire cinque volte l'ammontare annuo della pensione sociale per le invalidità permanenti superiori al 50 per cento. Non possiamo parificare un danno del 52 ad uno del 90 per cento; sarebbe assurdo approvare una norma di questo genere.

Quanto al danno morale, di esso si occupa l'allegato C che contiene un'elencazione tassativa che a me appare inaccettabile. Essa infatti prevede un risarcimento per intervento chirurgico pari a un decimo dell'ammontare annuo della pensione sociale, se piccolo intervento; tre decimi, se medio intervento; cinque decimi, se grande intervento. Si tratta di valutazioni discrezionali che non possono essere contenute in una legge, soprattutto quando esse sono contraddette dallo stesso articolo cui fanno riferimento.

Desidero fare un'ulteriore osservazione a proposito del danno morale relativamente alla gravità della colpa. Anche a prescindere dal significato prevenzionale e sanzionatorio che il risarcimento del danno deve comunque mantenere, credo che in caso di incidente la gravità della colpa dovrebbe influire nella valutazione del danno morale. Colui che diventa invalido perché investito sul marciapiede o mentre attraversa la strada sulle strisce pedonali si trova in una situazione diversa rispetto a chi viene coinvolto in un incidente piuttosto confuso che si verifica su un'autostrada e nel quale si può rilevare una responsabilità collettiva. Tale differenza va tenuta presente.

Ritengo che il significato sanzionatorio del risarcimento del danno vada mantenuto; anche prescindendo da questo, comunque, mi sembra che agli effetti del danno morale (come viene riconosciuto da alcuni cultori di questa disciplina e da una sentenza della Corte costituzionale del 1987) la gravità della colpa dovrebbe costituire un elemento di valutazione nella definizione del risarcimento. Con la normativa al nostro esame si è voluto innovare completamente la materia, considerando il danno morale come un elemento che prescinde dall'esistenza o meno della colpa; ciò, tuttavia, non deve significare che il tema della colpa non viene preso in considerazione per nulla.

Desidero, infine, soffermarmi sull'articolo 12 della proposta di legge approvata dal Senato laddove è scritto: « Si appli-

cano i commi secondo e terzo dell'articolo 420 del codice di procedura civile ». In sostanza, tale articolo dispone che le parti nel processo del lavoro possono stare in giudizio personalmente o a mezzo di mandatari speciali o generali. Se vi può essere una ragione, seppure discutibile (tanto è vero che generalmente questa norma non viene applicata), per consentire al lavoratore di essere presente personalmente nel giudizio civile, mi sembra inopportuno trasferire questa possibilità nella legge che disciplina il risarcimento del sinistro stradale. Nel primo caso, infatti, parlando di mandatari si fa riferimento all'esperto sindacale, sempre presente nel processo civile del lavoro; in materia di responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli, invece, non capisco bene a chi ci si riferisca. Con questa norma, a mio parere, rischiamo di consentire l'ingresso nel contenzioso da sinistro stradale ad un serie di faccendieri che già oggi si affollano intorno agli incidenti.

Ricordo che in proposito il consiglio dell'ordine degli avvocati di Saluzzo mi ha inviato una lettera che credo si pervenuta a tutti i membri della Commissione.

Va poi considerato che per quanto riguarda il processo del lavoro, l'articolo 421 del codice prevede la possibilità del giudice di disporre anche d'ufficio mezzi probatori: di fronte alla parte più debole e meno assistita, cioé, può supplire alla parte cui spetterebbe l'onere della prova, procedendo d'ufficio. Il richiamo al solo articolo 420, quindi, dimentica l'esistenza di questo strumento suppletivo. Le mie osservazioni nascono dalla convinzione che il risarcimento del danno debba soddisfare l'esigenza di una rifusione del pregiudizio arrecato alla vittima il più completa possibile, in modo da evitare zone scoperte.

Desidero invitare ad un'ulteriore riflessione sull'articolo 10 che ha per titolo: « vittime colpevoli ». Non credo, per esempio, che debba rientrare in questa fattispecie il caso di un rapinatore che, dopo aver svaligiato una banca, nella fuga travolga persone e cose provocando numerosi danni e magari finisca per procurare un danno a se stesso.

In conclusione, invito la Commissione a non mortificare eccessivamente il tema della responsabilità. L'esistenza di un'assicurazione obbligatoria comporta che il conducente di un veicolo nella sostanza si senta esonerato in modo totale dall'obbligo di prestare una particolare cura ed attenzione nella guida del proprio mezzo; condizione che è stata più volte definita pericolosa. Ribadisco quindi, la mia convinzione che la previsione dell'articolo 10 meriti ulteriori approfondimenti.

ANTONIO BELLOCCHIO. Sono agevolato sia dall'intervento di carattere generale del collega Bruzzani, sia da quello specifico svolto dal collega Trabacchi; mi limiterò pertanto ad alcune sottolineature, la prima delle quali riguarda l'esigenza prioritaria per la Commissione finanze di non lasciarsi sfuggire l'occasione offerta dal provvedimento in esame per discutere in maniera più approfondita l'intero settore che – dobbiamo riconoscerlo facendo un'autocritica – ha rappresentato, e tuttora rappresenta, per certi versi una sorta di cenerentola rispetto al fisco e per il fatto che il confronto in questa sede è risultato sempre limitato a quattro o cinque colleghi su oltre quaranta componenti la Commissione.

Esprimo la mia soddisfazione per il fatto che su questo provvedimento la discussione generale abbia occupato ben tre sedute; ritengo che si debba continuare a mantenere questo livello data la situazione nazionale ed internazionale in cui il provvedimento si colloca.

Abbiamo assistito – e ciò continuerà ad avvenire anche in futuro nel campo assicurativo – a fusioni e concentrazioni, analoghe a quelle verificatesi nel settore bancario, che hanno visto l'ingresso massiccio di compagnie straniere (vedi i casi Fondiaria, Comit, Generali, RAS, Credit, Toro). Dal 1° luglio 1990 in base alla direttiva CEE n. 357 del 1988 molte imprese straniere operano nel nostro paese offrendo libere prestazioni e servizi. Tuttora pervengono, come il Governo sa

bene, numerose domande per soddisfare le esigenze dell'attività assicurativa in questo regime. Quindi alla raccolta dei premi effettuata dalle imprese straniere che già operano con proprie stabili strutture nel mercato italiano bisogna ora aggiungere quella effettuata dalle imprese che operano in libere prestazioni e servizi. In quest'ottica va inquadrato il problema del maggior gruppo assicurativo italiano, l'INA, rappresentato dalla ricerca di una migliore configurazione organizzativa che gli permetta di stare alla pari con analoghe imprese del mercato assicurativo nazionale ed internazionale.

Avanzo pertanto la richiesta, pur manifestando il mio profondo rispetto per il sottosegretario Babbini che ha la delega riguardo alla strategia dell'ente pubblico, di procedere ad un'audizione del ministro dell'industria perché fornisca alla Commissione l'orientamento del Governo rispetto ai problemi indicati, tenuto conto soprattutto che l'INA si trova da cinque anni ormai in una fase calante per quanto riguarda il ramo vita e in netta regressione come gruppo. Ritengo opportuno che la Commissione entri in possesso anche dei risultati della commissione Visentini in modo da poter esprimere il proprio orientamento in merito alla proposta di legge Piro e Serrentino concernente l'INA, proposta che a mio giudizio trascura alcuni elementi fondamentali. Per esempio, non fa cenno alla destinazione del ricavato della quota azionaria di minoranza dell'IMI e non è chiaro se la plusvalenza debba rimanere nel portafoglio della fondazione o se debba andare al tesoro. In questa proposta di legge non è chiaro inoltre se le plusvalenze debbano essere soggette a tassazione o invece debbano essere esenti. E la vigilanza sulla fondazione a chi spetta ? All'industria o al tesoro o alla Banca d'Italia o all'ISVAP o alla Corte dei conti, la quale esprime il sindacato sull'attività economica di un ente pubblico ? E potrei continuare con gli esempi per dimostrare come quella proposta di legge debba essere riempita di alcuni contenuti, se l'intendimento è quello di avviarsi sulla strada giusta.

PRESIDENTE. Mi scusi, onorevole Bellocchio, ma la Commissione non è obbligata a prendere in esame la proposta di legge cui lei ha fatto cenno.

ANTONIO BELLOCCHIO. Mi sono permesso quelle osservazioni perché riguardano un problema all'ordine del giorno e perché la commissione Visentini ha raccolto le proprie conclusioni in un documento. Questo è un dato del mercato che non può essere sottaciuto, per cui ritengo che sia saggio da parte di questa Commissione, se vuole assolvere il proprio dovere, investire della questione la principale autorità politica affinché chiarisca quale strategia intenda seguire per risolvere la situazione dell'INA. Solo successivamente il Parlamento potrà occuparsi della nuova regolamentazione, cioè della necessità di dotare il mercato finanziario, del credito ed assicurativo, come avviene in altri paesi occidentali, di un complesso di norme, direi di una vera e propria carta costituzionale del mondo finanziario, che impedisca una selvaggia competitività a danno e del sistema economico in generale e degli utenti del servizio finanziario, evitando così il monopolio della previdenza integrativa ed evitando altresì di bloccare lo sviluppo di risorse per il settore del credito a sfavore delle assicurazioni.

C'è il problema della trasparenza del prodotto finanziario; si tratta di una questione centrale soprattutto per un settore come quello al nostro esame che tocca interessi delicatissimi perché coinvolge le assicurazioni private. A ciò si aggiunga anche il tema della democrazia economica che non può essere ridotta alla questione del controllo della compartecipazione dei lavoratori al capitale ma che, proprio nel campo assicurativo, può trovare una prima sperimentazione in quella grande e ancora oggi irrisolta questione che attiene al sistema previdenziale italiano e al ruolo delle assicurazioni private.

Vengo al provvedimento in esame. In primo luogo l'Italia è una nazione in cui ogni anno si registrano migliaia di morti e alcuni milioni di feriti da incidenti stradali. Si può definire un vero e proprio bilancio di guerra che non presenta nessuna nazione civile. Per dare un termine di paragone dirò che gli incidenti in Italia sono superiori dell'80 per cento a quelli che si verificano negli Stati Uniti e del 20 per cento a quelli nel Giappone.

Occorre quindi coniugare alla logica del rischio forme di prevenzione attiva e passiva perché quelli che abbiamo di fronte sono dati terrificanti da cui emerge l'esigenza prioritaria di tutelare la vita umana. Una seconda considerazione riguarda la necessità di superare una certa sottovalutazione del provvedimento al nostro esame da parte dello stesso Governo in quanto fino ad oggi non è stata attuata alcuna politica di prevenzione.

Un altro principio fondamentale che dovrebbe essere contenuto nella legge è quello di stabilire la certezza del diritto del danneggiato ad un rimborso rapido. Basti pensare che in Germania, per esempio, il danno alle cose viene liquidato in due mesi, mentre in Italia occorrono dai 10 ai 15 anni.

Bisogna anche rendere più efficiente il servizio adeguandosi alle normative europee. Pur apprezzando la proposta di stralcio, deve emergere l'esigenza di riconoscere il danno alla salute come una vera e propria lesione.

Quanto al problema delle tariffe, della tutela del consumatore e della durata dei contratti, non sfugge a nessuno che le tariffe italiane sono più alte rispetto agli altri paesi della comunità. È necessario approvare una legge che tuteli il consumatore e che tenga conto soprattutto delle necessità delle singole imprese. Spero perciò che non vengano sposate acriticamente le proposte avanzate al riguardo dall'ANIA. So bene che la nuova disciplina delle tariffe è stata approvata all'unanimità dall'altro ramo del Parlamento, ma questa non è una buona ragione per lasciare le cose come stanno.

Nell'effettuare la nostra scelta dobbiamo tener conto dell'esigenza primaria dell'utente, ivi compreso il miglioramento del servizio privilegiando, nella determinazione della tariffa, l'aspetto relativo al danno.

Per quanto riguarda la concorrenza essa deve poggiare principalmente sulla qualità del servizio e non soggiacere ad una politica dei prezzi. La concorrenza potrà essere effettuata da ciascuna impresa nei limiti consentiti dal proprio andamento gestionale, evitando che eventuali perdite si riflettano sugli altri rami. Le tariffe non possono essere variate a scatola chiusa, perché l'RC auto è il ramo che raccoglie la maggior quantità di premi; l'organismo competente a determinare le tariffe, quindi, dovrà tener conto anche dell'esigenza delle aziende di un contenimento dei costi e di una razionalizzazione delle procedure e, nello stesso tempo, della politica degli investimenti.

Lo stralcio proposto dal Governo mi sembra opportuno sia per per definire meglio il problema del risarcimento, modificando meccanismi inaccettabili, sia per colmare molti « buchi neri ». Prendiamo l'esempio di chi resta immobilizzato a letto senza però avere postumi permanenti; in tale ipotesi non è previsto alcun indennizzo, di conseguenza potrà verificarsi la corsa a farsi ricoverare o ad inventare danni permanenti inesistenti. Nel caso dell'investimento di un pedone che venga trasportato in ospedale e subisca un danno per incompetenza del sanitario, il risarcimento viene ripartito tra quest'ultimo e l'investitore, ma mentre per il secondo la quota viene determinata secondo le norme che regolano l'assicurazione RC auto, il medico pagherà secondo parametri diversi. In tal modo si intralcia il lavoro del giudice.

Non può e non deve accadere che un cittadino onesto, che per dieci o vent'anni non denuncia alcun sinistro perché spesso preferisce risolvere a proprie spese eventuali incidenti, non sia sufficientemente tutelato nel momento in cui si rivolge alla compagnia di assicurazione. In tal modo, infatti, la persona onesta corre un

duplice rischio come assicurato e come danneggiato.

A parte le lungaggini nella liquidazione dei danni, bisogna comunque essere fortunati nell'essere assicurati presso compagnie serie, perché se ci si rivolge ad organizzazioni di scarsa affidabilità possono nascere molti problemi. A Napoli, per esempio, si registra una peculiarità impressionante: quasi tutte le compagnie nazionali che falliscono – e l'elenco è lunghissimo – lo fanno a Napoli, perché è qui che si concentrano i grandi imbrogli, i portafogli di borsa. Di fallimento in fallimento vi sono almeno 50 mila sinistri che vagano come una mina negli uffici assicurativi; all'improvviso spuntano sigle nuove perché, da quando l'RC auto è diventata obbligatoria, tutte le compagnie difficili si rivolgono ai nuovi azionisti. Sono fiorenti il commercio e la compravendita di contrassegni falsi o rubati, per i quali esistono tariffe specifiche: da 20 a 30 mila lire per un pagamento semestrale a 100 mila lire per uno annuale a seconda dei quartieri. Infine, vi è una perfetta organizzazione alle spalle dei periti assicurativi e dei finti assicuratori che sottopongono a continui furti le compagnie.

Per questi motivi propongo che al termine della discussione sulle linee generali si proceda alla costituzione di un comitato ristretto che esaurisca i suoi lavori in tempi molto rapidi per licenziare al più presto il provvedimento e verificare la possibilità che le tariffe seguano una strada diversa da quella suggerita dall'ANIA.

ALFREDO PAZZAGLIA. Mi limiterò ad alcune brevi considerazioni di carattere politico, perché per gli aspetti specifici mi richiamo all'intervento molto esauriente del collega Berselli.

Non vi è dubbio, onorevoli colleghi, che l'assicurazione per la responsabilità civile derivante dalla circolazione automobilistica sia argomento di speciale rilevanza di ordine generale e come tale, a norma dell'articolo 92 del regolamento, non avrebbe dovuto essere assegnato alla Commissione in sede legislativa; il Senato, infatti, ha ritenuto opportuno esaminare questo provvedimento in Assemblea ed assegnarlo alla Commissione industria di quel ramo del Parlamento solo in sede referente.

La proposta di legge al nostro esame contiene alcuni aspetti positivi, per esempio l'estensione del concetto di terzo trasportato che ricomprende il coniuge ed i parenti oggi esclusi o l'obbligo di assicurazione per i ciclomotori per i quali, tuttavia, l'unica vera forma di controllo sarebbe consentita dall'introduzione della targa. Va sottolineato, tuttavia, il permanere di un grave problema, che è stato risolto in termini pesantemente negativi, e va evidenziata la responsabilità del Governo per aver consentito al Senato di procedere in una direzione preoccupante oltre che assurda. Non ripeterò quanto mi disse una volta un collega, il quale si sorprendeva del fatto che i giuristi si affannassero a cercare la *ratio legis* quando si sa benissimo che a determinare le soluzioni giuridiche sono gli interessi concreti; non esito ad affermare, però, che il sistema di calcolo del danno previsto nel testo al nostro esame, onorevoli colleghi, che prende come punto di riferimento la pensione sociale, fa si che quella che stiamo esaminando sia la legge « delle » società di assicurazioni.

PAOLO BABBINI, *Sottosegretario di Stato per l'industria, il commercio e l'artigianato.* Il Governo in Commissione aveva chiesto lo stralcio di questa parte.

ALFREDO PAZZAGLIA. Il Governo poteva comunque cercare altre formule per non far passare soluzioni di questo genere. In questo modo, ripeto, non si è approvata una legge « sulle » assicurazioni, ma una legge « per » le compagnie di assicurazione.

Come ha già evidenziato l'onorevole Berselli in termini estremamente precisi, il provvedimento al nostro esame comporterebbe una riduzione degli oneri per le compagnie pari al 70 per cento, incrementandone, di conseguenza, gli utili e

trascurando gli interessi dei cittadini che il Parlamento è chiamato a tutelare. Siano 5 mila o 50 mila, gli incidenti sono assai numerosi e sulla base del sistema che si vuole introdurre con questa legge, a fronte di un danno per il cittadino pari a 100, se il calcolo dell'onorevole Berselli è giusto (e lo è), il risarcimento sarà del 30 per cento. Chi pagherà il resto? L'assicurazione ha un massimale stabilito per legge e le compagnie risarciscono secondo il parametro della pensione sociale.

RICCARDO BRUZZANI. Sono d'accordo con lei che non si tratta di un criterio valido, ma il riferimento alla pensione sociale è già previsto dalla legislazione italiana con la legge n. 39.

ALFREDO PAZZAGLIA. In quel caso, però, il riferimento è previsto per determinati casi e non ha una portata generalizzata; nel provvedimento al nostro esame, invece, lo introduciamo su un piano generale con la conseguenza che se per qualcuno si potrà arrivare ad un risarcimento sufficiente, per tanti cittadini non sarà così. L'assicurazione, comunque, si sarà liberata pagando il danno previsto dalla legge e la parte restante dovrà essere risarcita personalmente dal responsabile con il proprio patrimonio e con le proprie capacità, a meno che non abbia contratto un'assicurazione suppletiva.

SALVATORE GRILLO. Dobbiamo preoccuparci non solo della buona salute finanziaria dell'assicurazione, ma anche di quella dell'assicurato.

ALFREDO PAZZAGLIA. In quel caso se l'assicurato non vorrà correre il rischio di risarcire il danno attraverso il proprio patrimonio, dovrà fare ricorso ad una assicurazione suppletiva. Conseguentemente, le compagnie registreranno un incremento dei contratti assicurativi il che si rivelerà un danno per gli stessi cittadini. A nostro giudizio, ci troviamo di fronte ad una proposta di legge assurda ed inaccettabile, almeno da questo punto di vista.

Il collega Berselli ha preannunziato la presentazione di una serie di emendamenti sostanziali e da parte mia desidero ribadire che il provvedimento non dovrebbe essere esaminato in sede legislativa proprio per i problemi di grande rilievo che esso affronta. Nel corso dei prossimi giorni potremo verificare se il Governo intenda assumere un atteggiamento di modifica o intenda impegnare alla Camera la sua maggioranza diversamente da come l'ha impegnata al Senato. Un provvedimento come questo non sarebbe certo passato se la maggioranza non si fosse comportata come ha fatto. Se l'orientamento del Governo e della maggioranza si muoverà verso una modifica sostanziale della parte relativa al calcolo del danno, allora saremo ancora disposti ad affrontare un dibattito sereno in Commissione; ma se questo atteggiamento non ci sarà, ci riserveremo di attivare lo strumento parlamentare che consente di rimettere in Assemblea il provvedimento.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

PAOLO BABBINI, *Sottosegretario di Stato per l'industria, il commercio e l'artigianato.* Vorrei innanzitutto ringraziare l'onorevole Rosini, per la relazione approfondita che ha svolto, e tutti i colleghi intervenuti; con particolare soddisfazione desidero sottolineare anch'io, come ha fatto l'onorevole Bellocchio, che in questa occasione la materia assicurativa è stata esaminata approfonditamente dalla Commissione e finalmente questo settore così importante non è risultato essere ancora una volta una cenerentola.

Credo che il progetto di legge al nostro esame possa essere diviso in quattro parti. La prima riguarda sostanzialmente il recepimento delle direttive CEE; la seconda la liquidazione dei sinistri legata all'obiettivo di renderli più celeri e di evitare al massimo la litigiosità delle parti. La terza parte concerne la modifica del meccanismo di determinazione delle tariffe, mentre l'ultima affronta le que-

stioni legate al danno biologico e al calcolo del danno.

Faccio presente che il Governo aveva già proposto durante la discussione al Senato di procedere o allo stralcio o all'accantonamento della parte relativa al calcolo del danno biologico e questo per ragioni di carattere generale e di merito. Le ragioni di carattere generale sono due: le disposizioni relative alla valutazione e all'incidenza del danno economico e al risarcimento del danno alla salute e del danno morale vengono a modificare la disciplina generale prevista dal codice civile in materia di risarcimento del danno patrimoniale. Quindi, sul piano generale si può affermare che, pur essendo questa una materia che necessita di una regolamentazione da parte del Parlamento, essa travalica i confini di una legge sull'assicurazione RC auto ed investe tutto il settore del risarcimento del danno derivante da atto illegittimo.

È pertanto discutibile se si possa avere una disciplina particolare per i soli danni causati dalla circolazione dei veicoli. Proprio per questo, dato che appare opportuna l'esigenza di procedere ad una equiparazione del trattamento e, perciò, ad una regolamentazione di tutta la materia anche attraverso le necessarie modifiche del codice civile, a parere del Governo si rende necessario l'accantonamento di queste norme. Quando parlo di accantonamento non intendo riferirmi solo agli articoli 26 e 28 del testo al nostro esame, ma anche all'articolo 18.

Poiché credo che anche il relatore intenda presentare analoghe proposte, fin d'ora mi dichiaro disponibile, a nome del Governo ad una proposta di accantonamento degli articoli indicati e a non dar vita così in Commissione ad un dibattito anche riguardo ad essi.

Circa le altri parti della proposta di legge, ricordo che già da molti anni il Parlamento ha affrontato il tema della riforma della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti; basti ricordare le risultanze dell'indagine conoscitiva svolta nella VII e nell'VIII legislatura. Dette risultanze sono state riprese nella delibera del CIPE del 31 ottobre 1985 sugli indirizzi della politica assicurativa.

Nella IX e nella X legislatura sono stati presentati numerosi disegni di legge in materia. Il provvedimento oggi in discussione alla Camera, approvato dal Senato il 21 novembre 1990, è un testo che il Governo considera ampiamente positivo in quanto contiene una serie di norme che derivano dal recepimento di alcune direttive comunitarie. Desidero chiarire questo punto affinché la Commissione possa disporre di un quadro preciso di come sta evolvendo la normativa CEE in proposito.

La materia dell'assicurazione RC auto ha costituito oggetto di ben quattro direttive comunitarie: la n. 166 del 1972, la n. 5 del 1984, la n. 232 del 1990, la n. 618 del 1990. Mentre la prima ha armonizzato il diritto di stabilimento, le direttive del 1984 e del 1990 si sono preoccupate essenzialmente di armonizzare la disciplina ed il contenuto di questo tipo di assicurazione (massimali di garanzia, estensione territoriale, estensione ai terzi trasportati, fondo di garanzia delle vittime della strada). La direttiva dell'8 novembre 1990 infine, le cui norme dovranno essere applicate entro la fine del 1992, ha disciplinato l'esercizio della libertà di prestazione dei servizi nell'assicurazione della RC auto. In pratica, il legislatore comunitario ha regolamentato il diritto di un'impresa, già riconosciuto dal Trattato di Roma, di stipulare polizze in un paese comunitario diverso dal proprio senza esservi stabilita o comunque senza avere in esso una propria organizzazione stabile.

Tale direttiva ricalca la precedente norma comunitaria, del giugno 1988, che disciplina la prestazione di servizi negli altri rami danni. Infatti, anche per la RC auto viene riconosciuta ad un'impresa estera la possibilità di operare « attraverso le frontiere » e viene altresì effettuata la distinzione tra grandi rischi e rischi di massa. Tale distinzione è particolarmente rilevante, in quanto per grandi rischi non è prevista un'esplicita

autorizzazione amministrativa, essendo sufficiente da parte dell'impresa estera comunicare di operare in Italia. Ciò significa che l'impresa, una volta comunicata la propria intenzione di operare nel territorio della Repubblica italiana e trasmessa la documentazione minima prescritta (certificato di solvibilità, programma di attività, eccetera), può iniziare la propria attività senza essere sottoposta, tra l'altro, ad alcun vincolo di natura tariffaria. Ne consegue che l'autorità di vigilanza del paese di prestazione non può imporre alcuna approvazione preventiva delle tariffe, ma deve limitare la sua attività al controllo del rispetto delle norme inderogabili che disciplinano tale tipo di assicurazione obbligatoria, con particolare riguardo alla tutela del terzo danneggiato (inopponibilità delle eccezioni alla vittima, azione diretta del danneggiato, partecipazione al fondo di garanzia ed all'ufficio centrale italiano e così via).

Va aggiunto, inoltre, che la futura « terza direttiva danni » di prossima approvazione in sede comunitaria, già presentata durante il semestre di presidenza italiana, sopprimerà l'attuale distinzione tra grandi rischi e rischi di massa, nel senso che tutti i rischi, compresi quelli relativi alla RC auto, saranno sottoposti alla disciplina prevista dall'articolo 18 della seconda direttiva danni. In altre parole, entro un periodo di tempo relativamente breve la normativa comunitaria sarà ispirata ad una totale liberalizzazione tariffaria. Facendo una previsione realistica del quadro della legislazione comunitaria in materia di assicurazioni, possiamo affermare che entro il 1994 vi sarà un mercato unico del settore con le conseguenti libertà di entrata, stabilimento, prestazione e tariffa.

Il progetto di legge in esame si colloca, inoltre, nell'ambito della più complessiva tematica della prevenzione e della sicurezza della circolazione stradale. Di ciò hanno parlato gli onorevoli Bruzzani e Bellocchio e sull'argomento voglio soffermarmi con alcuni dati molto significativi. Sulle strade italiane circolano oltre 30 milioni di veicoli che provocano ogni anno tra i 4 ed i 5 milioni di sinistri, dei quali circa 3 milioni e mezzo determinano danni materiali e circa un milione lesioni più o meno gravi alle persone.

Nel 1987, data dell'indagine sulle cause degli incidenti stradali da cui ricavo i dati che vi sto esponendo, si sono registrati 282 mila incidenti gravi alle persone con 6.784 morti e 217 mila feriti ed i dati relativi agli anni successivi non si discostano molto da queste cifre. Tra le cause che concorrono a provocare tali sinistri, l'ambiente, cioè le condizioni della strada e del tempo, concorre per circa il 4 per cento; il veicolo, cioé l'efficienza meccanica, per l'11 per cento e l'uomo, nel senso dell'errore umano, per l'85 per cento. In quest'ultimo caso, il 28 per cento degli incidenti è dovuto a disattenzione, il 19 per cento al mancato rispetto della distanza di sicurezza, il 18 per cento alla velocità, il 15 per cento alla mancanza del rispetto dell'obbligo di precedenza.

Indubbiamente si tratta di dati che ci fanno meditare sulla necessità di porre sempre più all'attenzione dell'opinione pubblica e del paese la complessiva tematica della prevenzione e della sicurezza stradale come un problema prioritario. A tale riguardo, occorre adottare anche sul piano legislativo – anche se, naturalmente, non è questo il provvedimento che deve occuparsene – misure idonee a tutelare maggiormente l'utente della strada, quali il ricorso più frequente alla revisione dell'autovettura, l'obbligatorietà dell'educazione stradale nelle scuole, la previsione di una medesima velocità massima di circolazione in ambito comunitario, il controllo sui conducenti per verificare l'eventuale stato di ebbrezza nella guida, l'applicazione della disciplina sulla patente europea.

Rispetto a questa tematica, logicamente molto complessa e che va oltre il provvedimento al nostro esame, l'articolo 25 della proposta di legge n. 5272 contiene una norma importante che prevede l'istituzione di un ispettorato generale per

la sicurezza della circolazione stradale, con il compito di svolgere ricerche e sperimentazioni nel settore della prevenzione degli incidenti stradali e di proporre l'adozione di misure di sicurezza adeguate. I dati citati, comunque, che fanno riferimento soltanto ad indagini parziali, testimoniano la necessità di uno strumento di questo tipo anche soltanto a fini del monitoraggio complessivo della situazione.

Per quanto riguarda più specificamente i problemi affrontati dal testo al nostro esame, dividerò le tematiche in tre parti, riferendomi alle questioni sollevate dai colleghi intervenuti.

Il primo obiettivo è l'ampliamento della tutela sia riguardo ai soggetti risarcibili, sia riguardo ai mezzi di locomozione sottoposti all'obbligo dell'assicurazione per la responsabilità civile, sia, ancora, riguardo ai casi ed alla misura dell'intervento del fondo di garanzia per le vittime della strada. Questo è ottenuto attraverso le previsioni dell'articolo 1, che estende l'obbligo del risarcimento dei danni anche alle persone trasportate, dell'articolo 4, che riguarda i cosiddetti terzi risarcibili, degli articoli 3 e 5, che estendono l'obbligo dell'assicurazione a tutte le imbarcazioni azionate a motore, ai ciclomotori ed alle macchine agricole, dell'articolo 2, che estende la garanzia assicurativa ai sinistri verificatisi nel territorio degli Stati membri della Comunità europea e dell'articolo 9, relativo all'intervento del fondo di garanzia per le vittime della strada. Tutti questi articoli sono a favore del cittadino, estendono le granzie per gli assicurati e recepiscono normative comunitarie.

Voglio citare alcuni dati riguardanti l'obbligo assicurativo per i ciclomotori e le macchine agricole. Si calcola che siano circa 4 milioni 300 mila i ciclomotori in circolazione a fronte dei 2 milioni e 300 mila assicurati; mentre risulterebbero in circolazione almeno 2 milioni 500 mila macchine agricole a fronte delle 450 coperte da assicurazione RC auto. Questi dati testimoniano la necessità di estendere l'obbligo assicurativo per questo tipo di veicoli.

Il secondo obiettivo è quello di garantire una maggiore velocità di liquidazione dei sinistri e di contenere la litigiosità. Tale fine viene perseguito attraverso l'articolo 11 del progetto di legge che impone all'organo di polizia giudiziaria il rilascio di copia del rapporto agli interessati che lo richiedano; l'articolo 12, che contempla la previsione di un'iniziativa giudiziale volta a definire le controversie attraverso un tentativo di conciliazione; l'articolo 17 che stabilisce l'obbligo dell'assicuratore di effettuare l'offerta di risarcimento nell'ipotesi di danni a persone.

L'onorevole Berselli ha espresso riguardo a quest'ultimo articolo alcune osservazioni di merito che credo debbano essere tenute nel giusto conto.

Tale obiettivo di garantire una maggiore velocità di liquidazione dei sinistri risulta ancora più importante per quanto riguarda la competitività delle imprese di assicurazione italiane nei confronti di quelle europee. Molto spesso, erroneamente, si afferma che le tariffe in Italia sono più elevate di quelle degli altri paesi europei. Le tariffe italiane sono nella media di quelle europee; ciò che è inferiore in Italia è la qualità del servizio, in particolare proprio la velocità di liquidazione dei sinistri. Quindi tutto il mercato assicurativo italiano rischia da un punto di vista economico di subire la concorrenza delle imprese europee, se non si mette al passo con esse riguardo alla qualità del servizio.

Il terzo obiettivo è rappresentato dalla riforma del sistema di determinazione delle tariffe. Ho già detto, facendo cenno alla legislazione comunitaria, che ci stiamo avviando decisamente verso la liberalizzazione tariffaria, per cui occorre continuare su questa strada per non trovarsi poi anche in questo settore in ritardo.

Attualmente il sistema prevede tre tipi di tariffe: libere, controllate e amministrate. Libere sono le tariffe la cui determinazione viene lasciata per intero alle scelte dell'autonomia privata senza che vi sia da parte dell'impresa alcun obbligo di

presentazione (per esempio, le assicurazioni per i corpi di veicoli ferroviari, marittimi, lacustri e fluviali, merci trasportate, RC veicoli marittimi, lacustri e fluviali, credito e cauzioni). Controllate sono le tariffe determinate dall'impresa, per le quali corre l'obbligo di presentazione all'organo di controllo e che per taluni rami – per esempio il ramo vita – sono soggette ad approvazione ministeriale. Infine, amministrate sono le tariffe determinate direttamente dall'autorità amministrativa (ramo RC auto).

In effetti, un'interpretazione corretta dell'articolo 11 della legge n. 990 del 1969 porterebbe a ritenere che l'attuale meccanismo di determinazione della tariffa di responsabilità civile auto si collochi nell'alveo delle tariffe controllate. È anche vero però che nella sua applicazione pratica questa legge ha dato luogo ad una vera e propria tariffa amministrata; l'esigenza avvertita dall'autorità amministrativa di previlegiare l'obiettivo della stabilità e la tendenza delle imprese di assicurazione a fare su questo punto una politica di cartello e non di concorrenza (cosa che oggi sarebbe vietata dalla recente normativa *anti-trust*) hanno favorito l'individuazione di un'unica tariffa applicata alla quasi totalità del mercato.

In questi anni è stato non a caso privilegiato (specialmente dopo che si erano introdotte nel mercato assicurativo imprese che, dal punto di vista della trasparenza e della correttezza, lasciavano molto a desiderare) l'obiettivo della stabilità rispetto a quello della concorrenza. Questo ha portato ad una certa opera di « bonifica » del mercato durante gli anni settanta e ottanta, comprimendo però la concorrenza.

Occorre, di fronte alla prossima apertura dei mercati, muoversi in una direzione che consenta la diffusione della concorrenza, senza abbandonare però l'obiettivo della stabilità.

Peraltro, la direttiva sulla libera prestazione di servizio responsabilità civile auto, approvata definitivamente proprio durante la presidenza italiana nel novembre 1990 e che dovrà essere recepita con la legge comunitaria 1991, prevede l'applicazione del regime dei grandi rischi e dei rischi di massa anche al ramo della responsabilità civile autoveicoli.

Pertanto, come già detto in precedenza, entro un periodo relativamente breve la normativa comunitaria sarà ispirata ad una totale liberalizzazione tariffaria.

Del resto, molti paesi comunitari hanno già attuato una politica in tal senso. Basti pensare alla Francia, Spagna, Olanda, Regno Unito dove le tariffe sono ora interamente libere. Tali paesi, ai quali vanno aggiunti la Norvegia e l'Austria, sono caratterizzati da una concorrenza molto vivace. Anche quei paesi che avevano tariffe controllate si preparano ad adottare criteri di tariffazione meno vincolati da parametri prestabiliti dal controllo pubblico. È il caso della Germania in cui dal 1° gennaio 1990 i criteri di tariffazione sono stati « ammorbiditi » rispetto alla precedente impostazione rigidamente pubblicistica; al tempo stesso si è provveduto alla totale liberalizzazione delle tariffe della garanzia « kasko ».

Appare quindi evidente che qualsiasi modifica della normativa nazionale in materia di tariffa RC auto non può prescindere dall'attuale e, soprattutto dalla futura legislazione comunitaria. E ciò non solo per evitare di emanare norme superate o comunque in contrasto con le direttive comunitarie, ma per non creare situazioni di disparità tra le imprese nazionali e quelle comunitarie che potrebbero tradursi in vere e proprie distorsioni di concorrenza.

In buona sostanza, non si devono creare schemi tariffari rigidi per le imprese nazionali che si troverebbero ad operare in un mercato di concorrenza con società estere le quali, invece, potrebbero operare in un sistema tariffario libero attraverso il regime della prestazione di servizi. Voglio sottolineare anche un altro aspetto, onorevoli colleghi, perché molto importante: anche se nel nostro paese rimanesse in vigore un regime di tariffe amministrate, potrebbero essere le stesse

imprese nazionali ad operare sul territorio italiano in regime di libertà di prestazione di servizi, quindi di libertà tariffaria, attraverso società controllate situate in altri paesi comunitari.

La nuova disciplina sulle tariffe fa proprie le linee di tendenza della legislazione comunitaria verso la liberalizzazione. Nel testo che ci perviene dal Senato viene recuperato in luogo della tariffa amministrata il criterio della tariffa controllata che, come ho ricordato prima, aveva sostanzialmente ispirato il legislatore del 1969. In tal modo si vuole conseguire l'obiettivo di una maggiore concorrenza, come indicato a livello comunitario, senza perdere quello, altrettanto importante, della stabilità.

Per raggiungere tali obiettivi si ritengono necessari alcuni chiarimenti rispetto al testo del Senato che, pur essendo a nostro giudizio sufficientemente esplicito, ha però dato luogo nel dibattito ad alcuni equivoci.

Anzitutto è necessario chiarire – e con ciò rispondo anche all'onorevole Grillo – che il premio puro calcolato dalla commissione sulla base dei dati del conto consortile, ha per le imprese esclusivamente un valore di riferimento. Il premio puro, come è noto, rappresenta la parte di premio diretta a far fronte all'onere dei sinistri; per determinare la tariffa nel suo complesso a questo dato devono essere aggiunti i caricamenti e la parte derivante dal rendimento delle riserve. Alla luce delle considerazioni svolte, al Governo sembra che la commissione di cui all'articolo 7 del disegno di legge in esame viene trasformata da organismo consultivo, come previsto dalla vigente normativa, in un organismo cui è attribuita una precisa funzione tecnico-statistica. Il suo compito, infatti, è quello di calcolare un premio puro di riferimento sulla base di elementi tecnico-oggettivi individuati dalla norma in assoluta trasparenza.

In quest'ottica sembra opportuno che tale organismo trovi la sua collocazione o nell'ambito del conto consortile o in un altro ambito di carattere tecnico-statistico piuttosto che presso l'ISVAP. Ciò consentirebbe alla commissione di operare sempre più sulla base di criteri tecnico-oggettivi non influenzati da valutazioni di altra natura e consentirebbe altresì di evitare che l'ISVAP possa apparire come il soggetto a cui va ricondotta la determinazione del premio puro di riferimento. Occorre, infatti, distinguere in modo ancora più evidente la funzione del controllo, propria in via esclusiva o principale dell'ISVAP, da altre funzioni a cui quest'organo partecipa con l'apporto delle proprie conoscenze.

Su questo punto il Governo è disponibile a concordare gli eventuali emendamenti che vengano giudicati necessari od a presentarne di propri; in questa fase, però, avendo il dibattito su questo punto introdotto considerazioni importanti, ritiene più opportuno che sia il relatore a recepire le linee emerse.

Già in apertura ho ricordato la volontà del Governo di arrivare ad un accantonamento, ad uno stralcio o addirittura ad una cancellazione delle norme relative al calcolo del danno (articoli 18, 26 e 28); riteniamo, infatti, che ciò consentirebbe di pervenire ad una rapida approvazione del provvedimento. Un eventuale stralcio, inoltre, contribuirebbe a ridimensionare le osservazioni significative formulate dall'onorevole Pazzaglia sul significato generale del provvedimento e agevolerebbe di conseguenza l'approvazione da parte della Commissione in sede legislativa.

ANTONIO BELLOCCHIO. Sarei più cauto nel giudizio: prima di arrivare allo stralcio, infatti, si può prendere in considerazione la possibilità di modificare questi articoli.

ALFREDO PAZZAGLIA. Bisogna verificare innanzitutto se tutti i gruppi sono disponibili.

PAOLO BABBINI, *Sottosegretario di Stato per l'industria, il commercio e l'artigianato.* Dobbiamo tener conto del fatto che se da un lato è indubbiamente neces-

sario ed urgente procedere alla definizione di questa materia, dopo la sentenza della Corte costituzionale, lo stralcio, però, è motivato da due argomentazioni. In primo luogo vi è un dubbio di costituzionalità: la materia ha un carattere talmente generale che probabilmente dovrebbe essere di competenza della Commissione giustizia più che della Commissione finanze. Vi è, poi, un aspetto relativo al merito, che riguarda la definizione delle tabelle e di quant'altro introdotto nel dibattito, che indubbiamente potrebbe costituire materia di approfondimento da parte del Comitato ristretto.

Il Governo ritiene che vi siano dubbi di costituzionalità rispetto all'inserimento in una legge sulla RC auto di questioni che riguardano sostanzialmente il diritto comune ed in particolare il codice civile. Ciò premesso siamo i primi a sottolineare l'urgenza di approvare una legge in materia.

Nell'attuale legislazione si afferma che dal 1° maggio prossimo il CIP dovrà formulare le nuove tariffe per l'anno in corso. Anche in riferimento ad un'interpellanza presentata dagli onorevoli Bruzzani e Bellocchio, desidero sottolineare la posizione del Governo secondo cui è necessario fissare le nuove tariffe relative all'anno 1991 sulla base di un nuovo criterio di determinazione. A tal fine occorre approvare questo provvedimento entro la fine del mese di marzo, al massimo nei primi giorni di aprile.

Per questo, dopo aver ringraziato ancora una volta il relatore e tutti i colleghi intervenuti, che hanno arricchito la discussione di importanti considerazioni, raccomando la celere approvazione del provvedimento in esame che si muove nell'interesse generale dei cittadini e nello stesso tempo pone le imprese assicurative italiane nella condizione di migliorare e di porsi così al livello di quelle dei paesi della CEE.

PRESIDENTE. L'ampio intervento del sottosegretario ha già fornito alcune risposte agli interrogativi e alle osservazioni espressi nel corso della discussione. Per parte mia desidero ringraziare i colleghi che hanno apprezzato la mia relazione svolta circa dieci giorni fa.

Fatta questa breve premessa, vorrei tentare di sciogliere alcuni nodi procedurali.

Il collega Bellocchio ha posto l'esigenza di dar luogo ad un'audizione del ministro dell'industria per avere ulteriori chiarimenti circa l'atteggiamento del Governo nei confronti del comparto assicurativo del nostro paese. In particolare, l'interesse del collega riguarda un'ipotesi che da qualche tempo circola negli ambienti politici, istituzionali e finanziari circa il destino dell'INA, se cioè debba rimanere nell'attuale situazione, se debba essere privatizzato solo da un punto di vista giuridico o se, invece, debba subire una reale privatizzazione.

Non ritengo, e penso che questo sia stato anche l'intendimento dell'onorevole Bellocchio nell'avanzare la sua richiesta, che tale audizione sia pregiudiziale al seguito del dibattito.

ANTONIO BELLOCCHIO. Certamente, signor presidente, questo è anche il mio pensiero.

PRESIDENTE. Ritengo altresì che non si debba procedere alla costituzione del Comitato ristretto perché la discussione sulle linee generali ha in gran parte assorbito le questioni relative agli articoli 18, 26 e 28, sui quali si è registrata una convergenza di opinioni, che mi induce a presentare alcuni emendamenti. Quindi, il confronto sui restanti articoli può avvenire direttamente in Commissione.

Quanto all'ipotesi di stralcio o di soppressione, alla luce delle dichiarazioni del Governo, sono più favorevole più a quella della soppressione, in quanto appare costituzionalmente dubbio affrontare il tema del risarcimento del danno solo con riferimento all'infortunistica automobilistica. Il discorso del danno alla salute è di carattere generale e riguarda diversi settori, per cui la nostra legislazione dovrebbe essere rinnovata senza vincolo nei confronti di questo o quel settore. Il di-

scorso non è occasionale. La Commissione ha iniziato proprio questa settimana l'esame di una proposta di legge sulle società sportive che affronta un problema connesso con la responsabilità civile.

Le questioni sollevate nel corso della discussione generale mi impongono di rispondere almeno a due interventi. La prima è stata posta dall'onorevole Salvatore Grillo e riguarda il ruolo che l'ISVAP dovrà svolgere in relazione al rapporto fra imprese e assicurati nella cornice del mercato, avendo riferimento al fatto che il provvedimento al nostro esame segna una fase di transizione da una concezione ad un'altra e prelude ad un ulteriore provvedimento che probabilmente sarà approvato nella prossima legislatura.

Proprio per fugare le preoccupazioni del collega Grillo, ho presentato un emendamento all'articolo 7 volto a sopprimere le parole: « e l'equilibrio del mercato », per precisare che il ruolo attribuito all'ISVAP si deve limitare esclusivamente al controllo della stabilità delle imprese. Conosco l'obiezione: un'impresa molto forte da un punto di vista patrimoniale nei primi anni di attività potrebbe abbassare vistosamente le proprie tariffe al fine di acquisire mercato e di battere la concorrenza. Ritengo che questo sia un dato fisiologico e non patologico dell'economia di mercato; ciò non vale solo per il prodotto assicurativo ma per qualsiasi altro. Anzi, considerato che devo comperare un'automobile, mi farebbe piacere che la FIAT, per acquisire fette di mercato italiano, diminuisse i prezzi dei suoi modelli in tutte le gamme.

Ecco perché la nostra preoccupazione deve essere quella di evitare condizioni di oligopolio e di cartello che potrebbero rappresentare un momento non fisiologico della libera concorrenza; se poi qualche impresa, avvalendosi di una forte situazione patrimoniale, sceglie di acquisire maggiori fette di mercato anche attraverso la diminuzione dei prezzi, ritengo non sia un problema. L'importante è che ad operare in tal senso siano imprese che non lasciano dubbi rispetto alla loro stabilità patrimoniale, cioè che non siano come quelle ricordate dall'onorevole Bellocchio.

Per quanto riguarda la soppressione degli articoli 26 e 28, ho apprezzato le considerazioni dell'onorevole Bruzzani ed ho prestato attenzione a quel passaggio in cui proponeva di modificarli stabilendo qualche criterio di riferimento. Rimango tuttavia convinto che sia preferibile sopprimere questi articoli, poiché il dato al quale andremo a riferirci è quella pensione sociale che ha in sé tutta una serie di motivazioni prevalentemente di carattere politico. Si tratta di un elemento che non emerge dal mercato e non ha una sua oggettività da un punto di vista tecnico, non ha, quindi, le caratteristiche che ci attendiamo da una tariffa di riferimento come quella che ci dovrà fornire la nuova commissione. Rispetto ad una prospettiva che vogliamo sempre più affidata alle regole all'economia di mercato (è pleonastico precisare che con ciò non intendiamo una « giungla ») è indispensabile fissare regole rispettose delle leggi economiche, limitandosi ad evitare le degenerazioni. Se in una situazione del genere volessimo immettere una dato esclusivamente politico, saremmo noi a creare una turbativa rispetto al nuovo quadro che vogliamo disegnare.

Per quanto riguarda l'articolo 18, propongo la soppressione della sola lettera *b)*, considerando valida la lettera *a)* che, a mio parere, rappresenta una garanzia non solo in ordine a possibili conflitti fra le compagnie e gli assicurati, ma anche a tutela del mercato ed in particolare dell'erario.

Nel corso di un'audizione delle confederazioni sindacali siamo stati rimproverati, non senza fondamento perché la responsabilità è comunque del Parlamento nel suo complesso, perché un'altra Commissione aveva approvato una legge relativa al sistema pensionistico per i lavoratori autonomi secondo la quale la pensione andava commisurata al reddito denunciato negli ultimi tre anni di attività lavorativa. Ciò significa che i lavoratori autonomi nella sostanza si disegneranno

la pensione che vorranno, poiché tre anni prima di andare in pensione cominceranno a denunciare redditi superiori rispetto a quelli precedenti proprio ai fini della determinazione della pensione.

Ritengo, quindi, che le previsioni della lettera *a)* dell'articolo 18 rappresentino una garanzia minima per lo Stato che il lavoratore autonomo abbia comunque un'interesse, seppure remoto, a denunciare il proprio vero reddito, poiché se incorre in un incidente automobilistico o in qualunque altro infortunio per il quale abbia diritto ad un risarcimento, sa che questo sarà commisurato alla media del reddito denunciato negli ultimi tre anni. Peraltro c'è anche la garanzia che prevede la media rivalutata dei redditi netti dichiarati. Se l'amministrazione finanziaria ha proceduto ad un accertamento ed è chiamata a pagare più di quanto previsto nell'autonoma denuncia dei redditi, non ne risulterà penalizzata se riterrà per valida la media rivalutata dei redditi. Ecco perché non ritengo penalizzante per il lavoratore autonomo che abbia un incidente automobilistico il fatto che si proceda al suo risarcimento tenendo conto della sua dichiarazione dei redditi. A mio giudizio si tratta di una norma equa che tutela lo Stato nei rapporti con il contribuente.

Per quanto riguarda le altre questioni qui sollevate, mi riservo un ulteriore approfondimento nei prossimi giorni; anticipo sin d'ora che presenterò emendamenti agli articoli 7 e 8 perché sono convinto della necessità di introdurre un principio di modernizzazione per quanto riguarda la tariffa di riferimento. In futuro non dovranno più sopravvivere le differenze oggi esistenti.

Propongo infine che sia fissato il termine di martedi 19 marzo per la presentazione degli emendamenti.

Se non vi sono obiezioni, così rimane stabilito.

(Così rimane stabilito).

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 12,20.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO STENOGRAFIA DELLE COMMISSIONI ED ORGANI COLLEGIALI

DOTT. LUCIANA PELLEGRINI CAVE BONDI

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

DOTT. PAOLO DE STEFANO

Licenziato per la composizione e la stampa dal Servizio Stenografia delle Commissioni ed Organi Collegiali il 12 aprile 1991.

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO