

STUDIO LEGALE VALLINI VACCARI

37142 VERONA - Via Valpantena. 28

tel. 045/5118261 - fax. 045/5118284

web: www.studiovallinivaccari.it

mail: info@studiovallinivaccari.it

Avv. Riccardo Vallini Vaccari

Avv. Nicolò Maria Vallini Vaccari

S.L.V.V.

l'avvocato dei sinistri stradali

GUIDA PRATICA

1. cosa fare dopo il sinistro stradale

Nei minuti immediatamente successivi ad un incidente, ovviamente, la mente non è lucida e, alle volte, purtroppo non si è nemmeno fisicamente in grado di gestire la situazione.

In questo caso, unica cosa da fare è attendere i soccorsi. I rilievi dinamici e le sommarie informazioni verranno verosimilmente effettuati dalle Autorità di Polizia che interverranno sul luogo del sinistro.

Se, invece, i danni fisici sono lievi (si pensi al caso del classico "colpo di frusta", ove chi lo subisce sente dolore, normalmente, solo alcune ore dopo l'incidente), è importante non andare nel panico e seguire poche semplici regole, che potranno garantire fondamentali vantaggi nella fase del risarcimento del danno.

1.1 compilare correttamente la constatazione amichevole

Qualora dopo il sinistro i soggetti coinvolti siano concordi sull'individuare le responsabilità dell'incidente, è possibile utilizzare il modulo della constatazione amichevole (detto anche CAI, constatazione amichevole di incidente, o CID convenzione indennizzo diretto).

Nell'ipotesi, invece, in cui non ci fosse accordo tra le parti, è comunque utile per chi si ritiene danneggiato compilare il modulo e consegnarlo alla propria assicurazione, potendo in questo caso valere come denuncia di sinistro.

Il CAI, che viene consegnato con la stipula della polizza e che deve sempre essere conservato in auto, permette di avere in un unico foglio una visione completa della dinamica del sinistro con la rappresentazione grafica, più o meno dettagliata, delle sue modalità.

Il modulo di constatazione amichevole va compilato con **grande attenzione**.

Esso si presenta diviso in **tre colonne**, una blu a sinistra (**veicolo A**), una gialla sulla destra (**veicolo B**) ed una bianca al centro (che riporta delle caselle che possono essere barrate per indicare le **modalità con cui è avvenuto il sinistro**; le caselle a sinistra riguardano il veicolo A, mentre quelle a destra il veicolo B).

Il modulo è intitolato "Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro". È diviso in tre sezioni principali: "veicolo A" (sinistra), "veicolo B" (destra) e "modalità di sinistro" (centro). Ogni sezione contiene caselle da compilare con dati personali, assicurativi e dettagli dell'incidente. In basso, c'è una sezione per la "firma" e la "data".

Tralasciando l'indicazione dei dati anagrafici delle parti coinvolte e del luogo e tempo dell'incidente (che vanno comunque compilati con attenzione), si possono analizzare i punti 'salienti' del modulo.

In particolare, va posta massima attenzione alla compilazione dei seguenti punti:

- **punto 5**, ove ciascun conducente può indicare i soggetti che sono stati testimoni del sinistro stradale (si noti che nel caso di incidenti stradali senza feriti, quindi con danni solo alle auto, l'automobilista che chiede il risarcimento alla propria assicurazione ha l'obbligo di indicare i testimoni sin dalla denuncia di sinistro, quindi è ancora meglio indicarli già nella constatazione amichevole);
- **punto 10**, qui ciascun conducente può indicare graficamente dove il proprio veicolo ha riportato danni;
- **punto 11**, ove ogni conducente dovrà indicare i danni più evidenti che ha subito il proprio veicolo;
- **punto 12** si dovranno evidenziare le circostanze dell'incidente. In questo caso sono previste **17 opzioni a risposta chiusa** che ciascun conducente può barrare per descrivere l'attività svolta al momento dell'incidente;
- **punto 13**, che riporta uno spazio bianco dedicato al grafico dell'incidente al momento dell'urto. Sarà quindi richiesto un disegno con vetture stilizzate e frecce che consentirà di ricostruire il tracciato delle strade, la direzione di marcia di A e B, la posizione al momento dell'urto, i segnali stradali e i nomi delle strade.

1.2 fotografare, se possibile, lo stato dei luoghi ed i danni ai veicoli

Spesso accade che chi subisce un sinistro dimentica che di avere, in tasca, un telefono cellulare, in grado di documentare ogni più piccolo dettaglio dell'incidente.

Pertanto, se possibile, non va scordato di fotografare lo stato dei luoghi, i danni ai veicoli, i segni di frenata e (non dimenticatelo, non si sa mai!) la targa dell'altra macchina.

1.3 denuncia del sinistro

Il passo successivo, dopo le cure mediche del caso, se necessarie, è denunciare il sinistro alla propria assicurazione (la norma di riferimento è l'articolo 143 del codice delle assicurazioni private).

Anche questo passaggio va svolto con attenzione, poiché la legge prevede alcuni obblighi a carico del danneggiato ed introduce alcune preclusioni in caso di non corretta o non tempestiva denuncia del sinistro.

1.3.1 quanto tempo si ha per denunciare il sinistro

Anzitutto, occorre conoscere quanto tempo si ha per denunciare il sinistro.

A tal proposito, l'articolo 1913 del codice civile stabilisce che l'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente entro **tre giorni dal sinistro** o da quando ne ha avuto conoscenza. La denuncia non però è necessaria se

l'assicuratore o l'agente intervengono entro tre giorni dalle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Si tratta, evidentemente, di un termine davvero molto breve; forse troppo breve per consentire di riprendersi dallo shock dell'incidente, per guarire dall'infortunio o per contattare un avvocato.

Per questo motivo, le assicurazioni (a volte...) e soprattutto la giurisprudenza vengono incontro alle esigenze degli automobilisti.

Infatti, può succedere che il contratto di assicurazione (la polizza) preveda anche più di tre giorni per la denuncia, derogando così alla disciplina legale (è utile quindi cercare nella polizza la clausola ove si stabilisce entro quanto tempo fare la denuncia di sinistro).

La giurisprudenza, invece, da tempo ritiene che, seppur il termine di tre giorni sia perentorio, la sua violazione **non comporta in automatico la perdita del diritto al risarcimento**. Invero, può accadere che la scadenza del termine sia causato da mera colpa dell'assicurato (il quale magari non era a conoscenza di questo termine breve) o da forza maggiore. Ebbene, in questi casi, il ritardo non ha alcuna conseguenza (esempio classico è quello dell'automobilista che si trova in ospedale o è costretto a restare a casa per causa dell'infortunio; in queste ipotesi è sicuramente scusabile il suo ritardo). Solo il dolo – ossia la consapevolezza e la volontà di ritardare la denuncia – può comportare la decadenza dal diritto al risarcimento. Peraltro, spetta all'assicurazione dimostrare la malafede dell'assicurato, compito tutt'altro che facile.

Si legge in alcune sentenze della Cassazione che, se il danneggiato tarda a denunciare il sinistro, non perde per ciò solo la garanzia della polizza: **l'indennizzo, infatti, è escluso soltanto quando l'assicurazione dimostra l'intento fraudolento del cliente** e può essere ridotto laddove l'assicurazione documenta l'inosservanza volontaria del termine (Cassazione, ordinanza n. 24210/19).

1.3.2 come va fatta la denuncia del sinistro e cosa deve contenere

Per denunciare il sinistro è possibile avvalersi di qualsiasi mezzo di comunicazione. La legge, infatti, non richiede necessariamente l'impiego di una raccomandata a.r., anche se questa è preferibile perché garantisce la prova dell'avvenuto invio della denuncia. La raccomandata potrà essere inviata alla sede legale della compagnia assicuratrice o, preferibilmente, presso la sede dell'agente di zona.

Ugualmente, per denunciare il sinistro è possibile inviare una PEC (posta elettronica certificata) o consegnare una dichiarazione scritta direttamente nelle mani del proprio assicuratore.

Alcune compagnie assicurative consentono inoltre di fare la denuncia di sinistro tramite email o con una telefonata a un servizio di call center.

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione delle parti coinvolte, i dati dell'assicurazione, le circostanze di tempo e di luogo in cui si è verificato l'incidente

e la descrizione della dinamica del sinistro. Questi dati sono tutti contenuti nella constatazione amichevole, sicché il suo invio con le modalità sopra descritte costituisce denuncia del sinistro.

Un ulteriore accorgimento, divenuto **fondamentale** dopo il Decreto Concorrenza del 2017, è l'indicazione nella denuncia del sinistro dei testimoni.

Nel caso di incidenti stradali **senza feriti**, cioè con danni solo alle auto, è fatto obbligo all'automobilista di **indicare i testimoni sin dalla denuncia di sinistro**. A tutela delle ragioni dell'assicurato, è però previsto che se nella denuncia non sono indicati i testimoni scatta l'obbligo per l'assicurazione di chiedere al danneggiato se testimoni vi siano o meno. Per farlo, la compagnia deve inviare all'automobilista una lettera raccomandata entro 60 giorni dalla denuncia e l'assicurato deve rispondere nei 60 giorni successivi, specificando i nomi e le generalità di coloro che hanno assistito al sinistro e che sono in grado di testimoniare (anche in causa) sulle modalità dello scontro.

L'indicazione è cruciale, poiché solo i testimoni che sono stati identificati e segnalati seguendo tale procedura potranno essere chiamati davanti al giudice a confermare la versione dell'assicurato.

Unica eccezione: se i testimoni sono stati individuati dalla polizia intervenuta sul luogo del sinistro ad effettuare le proprie rilevazioni, questi potranno essere chiamati a rendere le proprie dichiarazioni anche se non indicati nella denuncia del sinistro.

Come anticipato, **la regola non si applica al caso di incidente stradale con feriti**.

La ragione è presto spiegata: quando uno dei conducenti ha subito un trauma fisico (anche minimo), la sua lucidità nella ricerca dei testimoni al momento stesso del sinistro potrebbe venir meno. Ecco perché, in questi casi, i testimoni possono essere indicati anche successivamente, perfino in corso di causa.

2. il risarcimento del danno

Per ottenere nel più breve tempo possibile il risarcimento del danno, è necessario seguire la procedura in modo corretto, mettendo a disposizione ed inviando all'assicurazione tutto il materiale richiesto.

La richiesta di risarcimento è l'atto con il quale il danneggiato mette formalmente in mora la compagnia di assicurazione tenuta alla liquidazione del danno. È solo con la presentazione di una richiesta di risarcimento che scattano i termini fissati dal legislatore a carico della compagnia per formulare un'offerta risarcitoria.

Nella richiesta risarcitoria è opportuno indicare tutte le voci di danno (patrimoniale, materiale, biologico, morale, dinamico-relazionale, da incapacità lavorativa generica o specifica ecc), pertanto si consiglia di affidare tale delicata operazione allo Studio Legale di fiducia. Ciò in quanto, per prima cosa, va correttamente individuato il destinatario della richiesta di risarcimento del danno.

2.1 a chi va chiesto il risarcimento danni; indennizzo diretto e procedura ordinaria

La prima questione da risolvere è la seguente: il risarcimento dei danni va chiesto al proprio assicuratore oppure all'assicuratore del responsabile?

Ebbene, in termini generali, il danneggiato senza colpa (o solo parzialmente colpevole) deve richiedere il risarcimento dei danni subiti all'assicuratore del veicolo ritenuto responsabile.

Tuttavia, per i sinistri che riguardano una collisione tra due veicoli a motore, entrambi con targa italiana, identificati e regolarmente assicurati (e cioè per la maggior parte degli incidenti che avvengono in Italia) la normativa attuale prevede una specifica procedura: la **procedura di risarcimento diretto**, che ha lo scopo di facilitare il danneggiato nell'ottenimento del risarcimento.

La norma di riferimento è l'articolo 149 del codice delle assicurazioni private. Secondo tale disposizione, invero, il danneggiato deve chiedere il risarcimento dei danni subiti direttamente all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato. La procedura viene chiamata risarcimento diretto proprio perché sarà l'assicuratore a risarcire direttamente il proprio cliente che ha subito, senza propria colpa, il danno da un incidente stradale, anticipando il rimborso che dovrebbe essere in realtà erogato dall'assicuratore del responsabile. L'assicuratore si rivarrà poi sulla compagnia dell'effettivo responsabile dell'incidente.

Come anticipato, questa procedura non è sempre utilizzabile.

Infatti, la normativa richiede di indirizzare la richiesta di risarcimento e la denuncia all'assicuratore del veicolo civilmente responsabile (la **procedura ordinaria**, regolata dall'articolo 148 codice delle assicurazioni private) quando:

1. siano coinvolti più di due veicoli, quando non c'è stata collisione, quando l'incidente è avvenuto all'estero, oppure quando è coinvolto un ciclomotore non munito della nuova targa (prevista dal d.P.R. 6 marzo 2006 n. 153) o quando sono coinvolte delle macchine agricole;
2. quando in un incidente tra due veicoli si verificano gravi danni fisici al conducente (e cioè qualora il pregiudizio fisico sia stimato maggiore a 9 punti percentuali di invalidità permanente, le c.d. macropermanenti); in questo caso, il danno alla persona viene risarcito dall'assicuratore del responsabile, mentre la procedura di risarcimento diretto può continuare ad applicarsi per i danni al veicolo o alle cose trasportate;
3. quando il responsabile abbia causato danni a terzi (per esempio, pedoni, passeggero, vetrine...), senza collisione con altri veicoli.

2.2 quale è il contenuto della richiesta di risarcimento danni, come va inoltrata e a chi va inoltrata

Il contenuto della richiesta di risarcimento è differente se dal sinistro siano derivati solo danni a cose o anche danni a persone.



Infatti, ai sensi dell'art. 148 codice delle assicurazioni private (applicabile in questa parte sia alla procedura ordinaria che a quella diretta), la richiesta risarcitoria per danni a cose deve contenere:

- gli estremi dei veicoli coinvolti (proprietario, targa, modello, compagnia di assicurazione) e quelli del sinistro (data, località e modalità); i dati degli eventuali testimoni (se presenti) e l'indicazione della località dove il veicolo viene messo a disposizione per la perizia per un periodo non inferiore a cinque giorni non festivi (sul punto si veda il successivo capitolo sulla perizia al veicolo da parte dell'assicurazione).

In caso di danni alla persona, in aggiunta a quanto sopra, vanno anche indicati:

- il codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento;
- la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro;
- i dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite (la documentazione medica);
- l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti;
- la dichiarazione ai sensi dell'articolo 142, comma 2, codice delle assicurazioni (cioè una dichiarazione in cui il danneggiato afferma di avere o non avere diritto ad alcuna prestazione da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie) oppure, in caso di decesso, va allegato lo stato di famiglia della vittima.

Per meglio comprendere il contenuto richiesto, può precisarsi che:

- il **DANNO A COSE** è descritto nel codice civile, che definisce cose tutti i beni mobili e immobili, cioè tutto ciò che può diventare oggetto di diritti, animali compresi. Si devono includere sia l'alterazione dello stato fisico del bene, sia la sottrazione o perdita dello stesso, che lo rendono inutilizzabile. Il risarcimento del danno tiene conto sia della perdita patrimoniale derivante dall'incidente, intesa come diminuzione del valore della cosa danneggiata, sia come mancato guadagno derivante dall'indisponibilità del bene.
- il **DANNO ALLA PERSONA** consiste invece nel pregiudizio psico-fisico sofferto dal danneggiato (che ha subito ad esempio un ricovero, operazioni chirurgiche o anche un semplice colpo di frusta); comprende inoltre i costi supportati dal danneggiato in conseguenza della lesione subita (spese mediche, ecc.) e può riguardare anche la perdita totale o parziale della capacità lavorativa, i mancati guadagni durante il periodo di malattia, i danni di natura morale che il danneggiato ha subito a seguito della lesione di cui è rimasto vittima e quelli c.d. esistenziali o dinamico-relazionali.

È sin d'ora utile precisare che è ben possibile, ed anzi è **caldamente consigliabile**, inviare la richiesta di risarcimento ad **entrambe le compagnie assicurative**. Ciò in quanto non solo la normativa subordina la proponibilità dell'eventuale azione giudiziale all'invio della richiesta risarcitoria, anche solo per conoscenza, all'assicurazione del responsabile, ma anche perché è sempre diritto del

danneggiato di scegliere se citare in giudizio la propria assicurazione oppure quella del responsabile.

In altre parole, anche se il codice delle assicurazioni sembra obbligare il danneggiato a scegliere sempre la procedura di indennizzo diretto, quando applicabile, in realtà dalla nota sentenza n. 180/2010 della Corte Costituzionale si è sancita la **facoltatività della procedura di indennizzo diretto**, riconoscendo al danneggiato da sinistro stradale la possibilità di esercitare l'azione diretta tanto nei confronti della propria impresa assicurazione, in applicazione dell'art. 149, quanto nei confronti del responsabile del danno e della sua compagnia di assicurazione, secondo la procedura c.d. ordinaria definita dall'art. 148.

A sua volta, è ben possibile inoltrare la richiesta risarcitoria anche al conducente e al proprietario del veicolo responsabile, i quali restano civilmente responsabili del danno ai sensi dell'articolo 2054 del codice civile.

Tanto premesso, vista la complessità della normativa, è utile sapere che il danneggiato non viene abbandonato a sé stesso: la legge, infatti, prevede che in caso di richiesta incompleta l'impresa di assicurazione ha l'obbligo di richiederla entro trenta giorni dalla ricezione le necessarie integrazioni.

È fondamentale l'invio tempestivo della richiesta risarcitoria, in quanto la normativa vigente prevede che il diritto al risarcimento derivante da sinistro stradale si prescrive (quindi si estingue) in **due anni dalla data di accadimento** (articolo 2947 del codice civile).

Decorsi questi due anni, quindi, si perde il diritto ad ottenere il risarcimento del danno (salve le ipotesi di interruzione della prescrizione).

Da quanto sopra si evince, da un lato, che la richiesta di risarcimento del danno può essere inviata anche dopo il termine di tre giorni per la denuncia del sinistro e, dall'altro, che è opportuno inoltrare la richiesta con modalità idonee ad interrompere il decorso della prescrizione.

A tal fine, le modalità più idonee per l'invio della richiesta di risarcimento sono:

- con raccomandata A/R;
- con posta elettronica certificata (PEC).

Altri mezzi di comunicazione accettati dalle compagnie assicurative, ma che non garantiscono l'interruzione della prescrizione, sono la consegna te la richiesta risarcitoria mezzo raccomandata a mano, anche proprio intermediario, l'invio attraverso telegramma o fax e l'invio via e-mail (se non esclusa dal contratto).

2.3 la procedura di risarcimento

L'impresa che riceve la richiesta risarcitoria, ne valuta anzitutto i contenuti, accertando i requisiti di applicabilità della procedura di risarcimento diretto ovvero della procedura ordinaria (ferma la facoltatività della scelta da parte del danneggiato; cfr. sentenza n. 180/2010 Corte Costituzionale).



Fatto ciò, l'impresa agisce come segue:

A. Controlla la completezza della richiesta di risarcimento

Se la richiesta di risarcimento è completa, la compagnia procede all'accertamento dei danni, alla determinazione del grado di responsabilità e alla formulazione dell'offerta di risarcimento nei termini stabiliti per legge oppure comunica il rifiuto, adeguatamente motivato, al risarcimento.

Se la documentazione non è completa, l'assicurazione chiederà all'assicurato di integrare gli elementi mancanti. In questo caso, i termini per formulare l'offerta di risarcimento restano sospesi fino al ricevimento dell'ulteriore documentazione, per riprendere poi a decorrere, tenendo conto anche del periodo già intercorso tra la richiesta di risarcimento e la richiesta di integrazione di informazioni da parte dell'Impresa.



B. Procede all'accertamento dei danni

L'accertamento dei danni subiti dal danneggiato è diverso a seconda che questi riguardano solo le cose o anche le persone.

In caso di **danni a cose**, il danneggiato deve indicare sulla richiesta di risarcimento il luogo, i giorni e le ore in cui il veicolo danneggiato è disponibile per l'ispezione diretta dell'accertamento dei danni da parte dell'impresa di assicurazione. Scatta quindi l'obbligo per l'assicurato di mantenere l'auto a disposizione dell'assicurazione per **cinque giorni non festivi**, in modo da consentire l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno (articolo 148 codice delle assicurazioni private).

Decorso tale termine senza un accertamento dei danni da parte dell'impresa di assicurazione, il danneggiato può far riparare il veicolo ed il costo verrà liquidato previa presentazione della **fattura** (la presenza della fattura è oggi espressamente richiesta dalla norma, a seguito delle modifiche introdotte dal Decreto Concorrenza del 2017).

In ogni caso la compagnia di assicurazione può provvedere all'accertamento dei danni, anche sul veicolo già riparato, entro i termini per la formulazione dell'offerta di risarcimento (30 o 60 giorni). Se, poi, il danneggiato si rifiuta di rendere disponibile il veicolo per l'accertamento dei danni, i termini per l'offerta risarcitoria rimangono sospesi.

Qualora il danneggiato si avvalga della facoltà di non far riparare il veicolo danneggiato, la liquidazione del danno è comunque subordinata all'accertamento dei danni del veicolo.

È quindi molto importante attendere la perizia sul veicolo da parte del tecnico fiduciario dell'assicurazione. Sul punto, possono essere utili alcune precisazioni ed alcuni consigli formulati sulla base dei più recenti orientamenti della Cassazione:

- attenzione perché una volta eseguita la riparazione senza aver messo a disposizione il veicolo al perito, il danneggiato non può più dimostrare il danno; secondo la giurisprudenza, infatti, non basterebbe una perizia di parte che non ha alcun valore legale e non basterebbero neanche eventuali fotografie che, in quanto considerate mere "riproduzioni meccaniche", possono essere facilmente contestate dall'avversario, non avendo alcun margine di certezza in merito sia alla data della loro creazione che all'entità dei danni subiti dal veicolo (Cass. ordinanza n. 23555 del 23.09.2019);
- quando fate riparare il veicolo dopo la perizia, chiedete la fattura e conservate la prova del pagamento; questo perché, da un lato, il solo preventivo non è una dimostrazione di spesa effettiva e, dall'altro, perché la fattura ha mero valore fiscale, ma non è prova di avvenuto pagamento, fatto, quest'ultimo, che solo può giustificare la richiesta di risarcimento (Cass. ordinanza n. 21739 del 27.08.2019).

In caso di **danni alle persone**, l'assicurazione, una volta completato l'iter terapeutico da parte del danneggiato e presentata la certificazione di avvenuta guarigione con postumi permanenti, verosimilmente chiederà al danneggiato di sottoporsi ad una visita medico-legale presso un proprio medico fiduciario, nell'intento di accertare l'entità dei danni subiti a seguito dell'incidente stradale. Anche in questo caso, se il danneggiato si rifiuta di sottoporsi agli accertamenti medico legali, i termini per la formulazione dell'offerta rimangono sospesi.

Sul punto, ha impegnato lungamente la giurisprudenza la annosa questione della necessità, ai fini del risarcimento del danno delle c.d. micropermanenti (quindi delle lesioni di lieve entità), dell'**accertamento clinico strumentale obiettivo**.

Il problema è sorto a seguito dell'introduzione del comma 3 ter dell'art. 32 della Legge n. 27/2012, con il quale il legislatore (al fine di favorire le assicurazioni ed evitare indennizzi per danni non esistenti, la c.d. "stretta ai colpi di frusta"), ha modificato il comma 2 dell'art. 139 del codice delle assicurazioni private, aggiungendovi il seguente periodo: *"in ogni caso le lesioni di lieve entità che non*



siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non possono dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente”.

Come spesso accade, tuttavia, la modifica si è rivelata lacunosa ed incompleta. Il comma 3 quater della stessa norma stabilisce infatti (senza modificare testualmente il codice delle assicurazioni) che *“il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del decreto legislativo 7 settembre 2006 n. 209 è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione”.*

Ai fini della prova del danno biologico, quindi, il discrimine delle due norme è il seguente: il comma 3 ter richiede un accertamento strumentale (e quindi l'esistenza, ad esempio, di una frattura), mentre il comma 3 quater considera adeguato il riscontro anche visivo del medico legale.

Nonostante le pressioni delle Compagnie di assicurazione, che spingevano per una interpretazione restrittiva della norma e chiedevano quindi che i danni fisici fossero risarcibili solo in caso di accertamento strumentale, la Cassazione ha fortunatamente e correttamente adottato una interpretazione estensiva delle norme.

Pertanto, dapprima con la **sentenza n. 18773 del 26 settembre 2016**, poi con la **sentenza n. 1272 del 19 gennaio 2018** ed infine con l'**ordinanza n. 5820 del 28 febbraio 2019**, si è statuito che l'esame clinico strumentale obiettivo non è l'unico mezzo probatorio utilizzabile per riconoscere la lesione a fini risarcitori, a meno che non si tratti di una patologia, difficilmente verificabile sulla base della sola visita dal medico legale, che sia suscettibile di riscontro oggettivo esclusivamente con detto esame.

In questo modo, restano risarcibili danni come il colpo di frusta, che sebbene non siano accertabili strumentalmente possono tuttavia trovare riscontro durante la visita medico-legale, anche e soprattutto se supportati da esami strumentali (di solito radiografie) che accertano ad esempio la distorsione del rachide cervicale.

In questi casi, generalmente, per il colpo di frusta “puro e semplice” la valutazione del risarcimento oscilla tra 0 e 2 punti di invalidità e nell'esatta individuazione dei postumi giocano un ruolo fondamentale i primi riscontri strumentali e clinici. Quando, invece, la distorsione del rachide cervicale è più grave (ad esempio, è frequente che dal colpo di frusta derivino disturbi dell'equilibrio che interessano l'orecchio medio, come la labirintite, o, ancora, che esso comporti delle conseguenze sull'asse midollare con risentimenti nel meccanismo di iperestensione del collo) è possibile accertare un'invalidità superiore ai 2 punti percentuali, con la conseguenza che il risarcimento sarà ovviamente più cospicuo.

C. Determina il grado di responsabilità all'assicurato

Per determinare il grado di responsabilità dei conducenti coinvolti nel sinistro, l'impresa si basa anzitutto sulla descrizione del sinistro fornita nel modulo di constatazione amichevole. Ovviamente, tale valutazione potrà tenere conto anche degli esiti delle perizie dinamiche e sui veicoli coinvolti, nonché delle relazioni delle Autorità di polizia intervenute sul luogo del sinistro.

Per rendere uniformi i criteri di determinazione della responsabilità, è stato adottato il DPR. n. 254 del 18 luglio 2006, il cui allegato A individua sette principi generali, più uno schema di ripartizione della responsabilità, basato sulle diverse possibili combinazioni delle casistiche riportate sul modulo di constatazione amichevole.

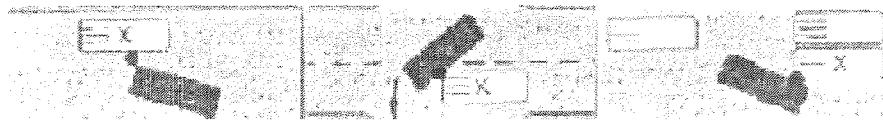
Criteri di determinazione del grado di responsabilità **Principi generali**

1. se due veicoli circolano nella stessa direzione e sulla medesima fila, il veicolo che urta quello antistante è responsabile al 100% del sinistro.



La responsabilità è del veicolo Y che urta posteriormente

2. se i due veicoli circolano su due file differenti, il veicolo che cambia fila è responsabile al 100% del sinistro. Se il contatto tra i due veicoli avviene senza cambiamento di fila, si presume una responsabilità concorsuale al 50%.

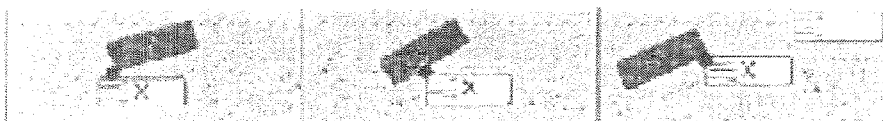


La responsabilità è del veicolo Y che cambia fila



La responsabilità è al 50% se non c'è cambiamento di fila

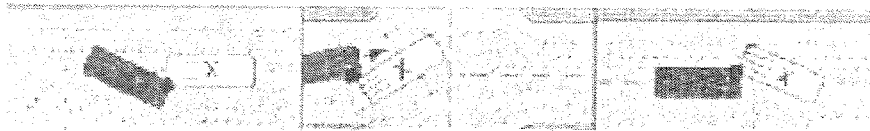
3. se uno dei due veicoli si rimette nel flusso della circolazione da una posizione di sosta o uscendo da un'area privata e urta un veicolo in circolazione è responsabile al 100% del sinistro.



La responsabilità è di Y che si rimette in circolazione dopo una sosta

4. se i due veicoli circolano in senso inverso, impegnando o sorpassando l'asse mediano della carreggiata, e si scontrano frontalmente, si presume una

responsabilità concorsuale al 50%. Se invece è solo uno dei due veicoli a sorpassare l'asse mediano della carreggiata (**quando cioè invade l'altrui corsia**) la responsabilità è integralmente a carico di quest'ultimo.



La responsabilità è al 50% visto che entrambi i veicoli superano l'asse mediano della carreggiata



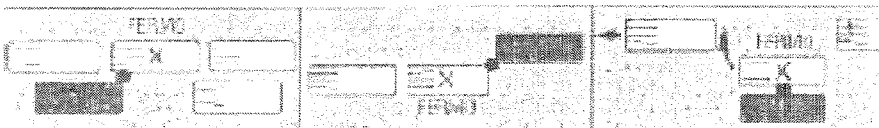
La responsabilità è di Y che sorpassa l'asse mediano della carreggiata

5. Se i due veicoli provengono da due strade differenti, le cui direzioni si intersecano o si congiungono, la responsabilità è interamente a carico di quello che proviene da sinistra a meno che le precedenza non siano indicate in maniera differente da segnali stradali o semaforici.



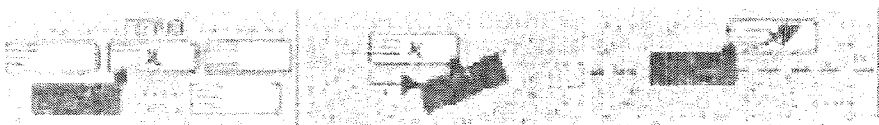
La responsabilità è di Y che proviene da sinistra

6. Se un veicolo in circolazione urta un veicolo in sosta è interamente responsabile del sinistro.



La responsabilità è di Y che essendo in circolazione urta un veicolo in sosta

7. Se uno dei veicoli circola in retromarcia è responsabile del sinistro.



La responsabilità è di Y che circola in retromarcia

E. Liquidazione del danno

Dopo aver formulato l'offerta, l'impresa di assicurazioni è obbligata a liquidare il danno **entro 15 giorni al danneggiato**, sia che il danneggiato abbia accettato l'offerta, sia che l'abbia rifiutata. Lo stesso vale nel caso in cui il danneggiato non abbia risposto né in modo positivo né negativo all'offerta di risarcimento.

In questi ultimi casi (non accettazione o mancato riscontro all'offerta entro trenta giorni), l'assicurazione provvede al pagamento e la somma in tal modo corrisposta viene imputata in acconto alla liquidazione definitiva del danno.

In questi casi, di regola, l'impresa provvede anche al pagamento delle spese legali da sostenere per l'assistenza durante la fase stragiudiziale della richiesta risarcitoria. Il corrispettivo per il professionista è liquidato separatamente rispetto alle voci di danno nella quietanza di liquidazione e l'impresa, che abbia provveduto direttamente al pagamento dei compensi dovuti al professionista, ne deve dare comunicazione al danneggiato, indicando l'importo corrisposto.

Nel caso in cui il danneggiato non sia soddisfatto della liquidazione ricevuta, potrà agire giudizialmente per ottenere l'integrale risarcimento del danno subito. Per farlo, è necessario rivolgersi ad un legale, il quale, prima di agire, dovrà:

- esperire il **procedimento di negoziazione assistita**, che si pone come condizione di procedibilità per la successiva domanda giudiziale (La definizione di siffatto istituto viene fornita dall'art. 1 del DL n. 132/2014, per il quale: *“La convenzione di negoziazione assistita da uno o più avvocati è un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati”*), oppure, in alternativa, esperire la procedura di mediazione (ai sensi dell'art. 5, co. 1 e co. 1 bis, del D.Lgs. n. 28/2010);
- accertare il decorso del termine dilatorio previsto dall'art. 145 codice delle assicurazioni private, a mente del quale:
 - 1.** Nel caso si applichi la procedura ordinaria, l'azione per il risarcimento dei danni può essere proposta solo dopo che siano decorsi sessanta giorni, ovvero novanta in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto all'impresa di assicurazione il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento (o PEC), anche se inviata per conoscenza;
 - 2.** Nel caso in cui si applichi la procedura di risarcimento diretto, l'azione per il risarcimento dei danni può essere proposta solo dopo che siano decorsi sessanta giorni, ovvero novanta in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto alla propria impresa di assicurazione il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento (o PEC), inviata per conoscenza all'impresa di assicurazione dell'altro veicolo coinvolto.

Ecco da ultimo spiegato il motivo per il quale è sempre opportuno inviare la richiesta di risarcimento del danno **ad entrambe le imprese di assicurazioni**.

Spetterà poi all'avvocato studiare il caso e chiedere il risarcimento integrale di ogni pregiudizio patrimoniale e non patrimoniale subito dal cliente.

Ogni sinistro è un caso a sé stante e ogni persona può aver subito pregiudizi diversi e parimenti risarcibili, è quindi fondamentale che tra legale e assistito si instauri un dialogo aperto ed un rapporto di grande fiducia e di totale collaborazione. Il risultato finale sarà la liquidazione, da parte dell'assicurazione, del giusto risarcimento del danno.

3. Casi particolari

Alcune volte, il risarcimento del danno da sinistro stradale è regolato da norme particolari.

Di seguito si propone una breve disamina di queste ipotesi, sin d'ora precisando però che, in questi casi, è fortemente consigliato rivolgersi sin dall'inizio ad un legale.

3.1 Il danneggiato è un passeggero

Qualora si subiscano danni da un incidente stradale in qualità di passeggero di uno dei veicoli coinvolti (cosiddetto terzo trasportato), la richiesta di risarcimento va indirizzata sempre all'impresa di assicurazione del veicolo sul quale il danneggiato era a bordo al momento del sinistro in qualità di trasportato, a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro.

3.2 Il sinistro è provocato da un veicolo non assicurato o da un veicolo non identificato

È il caso del "pirata della strada", chi circola cioè senza assicurazione o chi, ancora peggio, dopo aver provocato un incidente scappa.

In questi casi, il risarcimento del danno, ai sensi dell'art. 283 del D.lgs n. 209 del 7 settembre 2005, è a carico del **Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada** (FGVS), gestito sotto il controllo del Ministero delle Attività Produttive e dalla Consap (Concessionaria dei Servizi Assicurativi Pubblici).

Le regole principali dell'intervento del Fondo di Garanzia sono le seguenti:

- in caso di sinistro causato da un veicolo **non assicurato**, il Fondo provvede a risarcire i danni alla persona nonché i danni alle cose;
- in caso di sinistro causato da un veicolo **non identificato**, il Fondo provvede a risarcire integralmente i danni alla persona mentre i danni alle cose sono risarciti con una franchigia di 500,00 euro solo in contestuale presenza di danni gravi alla persona.
- l'istruttoria e la liquidazione dei danni sono per legge di esclusiva competenza dell'impresa designata, individuata in base al luogo di accadimento del sinistro, alla quale va inviata la richiesta di risarcimento dei danni per l'apertura della pratica e nei cui confronti, in caso di mancata definizione transattiva, deve essere esercitata l'eventuale azione giudiziaria. La designazione delle Imprese, valida per un triennio, avviene per legge tramite provvedimento dell'IVASS;
- l'intervento del Fondo è limitato al massimale di legge vigente al momento del sinistro.

3.3 Sinistro causato in Italia da un veicolo straniero

Nel caso in cui un cittadino italiano venga danneggiato in Italia da un veicolo immatricolato all'estero, la richiesta di risarcimento a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento (o PEC) va indirizzata all'UCI (Ufficio Centrale Italiano).



L'UCI provvederà a verificare la copertura assicurativa del veicolo responsabile e a liquidare il danno nei tempi previsti, dopo aver svolto i necessari accertamenti sulla copertura assicurativa nel Paese di immatricolazione del veicolo.

Nel caso in cui il veicolo, immatricolato in un paese dello Spazio Economico Europeo oppure in Svizzera o in Croazia, non risultasse coperto da assicurazione, l'UCI provvederà comunque al risarcimento del danno per conto dell'omologo Ufficio del Paese di immatricolazione del veicolo estero.

3.4 Sinistro avvenuto all'estero

Il cittadino italiano danneggiato all'estero, anche in qualità di pedone o di trasportato su un veicolo condotto da altri, ha la possibilità di ottenere il risarcimento dei danni in Italia da un mandatario dell'impresa straniera, ma con l'applicazione delle norme e delle regole del Paese in cui è avvenuto il sinistro.

Per conoscere il nominativo della compagnia estera che assicura il veicolo e del suo mandatario in Italia, deve essere inoltrata una richiesta alla CONSA P, indicando chiaramente tutti gli elementi utili, quali data e luogo di accadimento del sinistro, targa del veicolo responsabile, nazionalità e, se conosciuta, l'impresa di assicurazione del veicolo responsabile.

Ottenuta questa informazione, è possibile formulare direttamente al mandatario (il rappresentante obbligatoriamente nominato in Italia dall'Impresa di assicurazione del responsabile del sinistro) una normale richiesta di risarcimento. Qualora il mandatario non fosse stato nominato o non provvedesse al risarcimento, ci si può rivolgere tramite la CONSAP al Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada.

È importante evidenziare che ci si può avvalere di questa procedura solo se il veicolo responsabile sia immatricolato in uno Stato dello Spazio Economico Europeo e il sinistro sia avvenuto sul territorio di uno dei ben più numerosi Paesi aderenti al sistema della **Carta Verde**.

Negli altri casi, invece, occorrerà rivolgersi direttamente all'impresa del responsabile se il fatto è avvenuto nel Paese di immatricolazione del veicolo che ha causato il sinistro; oppure al Bureau centrale del Paese in cui si è verificato l'incidente se il veicolo appartiene a uno Stato diverso.

A tal riguardo, è utile precisare che la Carta Verde, cioè la carta Internazionale di assicurazione dei veicoli a motore, è il documento, materialmente 'unito' alla polizza, che attesta l'estensione dell'efficacia dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto nei Paesi elencati sul documento stesso

Se si viaggia con un veicolo immatricolato in Italia, è necessaria la Carta Verde se ci si vuole recare nei seguenti Stati: Albania, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Iran, Israele, Macedonia, Marocco, Moldavia, Montenegro, Russia, Tunisia, Turchia, Ucraina.

Non è invece necessaria, poiché la polizza di assicurazione r.c. auto comprende l'estensione della garanzia anche a questi Stati, per recarsi in: Andorra, Austria, Belgio, Bulgaria, Danimarca, Cipro, Croazia, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda, Islanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Olanda, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca,

Repubblica Slovacca, Romania, Serbia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera e Ungheria.

3.5 Sinistro in cui sono coinvolti almeno 40 veicoli

In questo caso le imprese di assicurazione applicano l'accordo per la gestione dei **sinistri catastrofali**, che facilita la definizione rapida dei risarcimenti ai danneggiati o anche in situazioni in cui la ricostruzione delle dinamiche e delle responsabilità sarebbe particolarmente complessa e lunga.

In base a tale accordo un maxi-incidente è considerato sinistro catastrofale quando vi siano coinvolti **almeno 40 veicoli a motore**, oppure da 20 a 39 se la responsabilità non sia chiaramente imputabile ad uno di essi o ci sia una delibera della Direzione Auto. Stabilito il carattere catastrofale dell'incidente, gli automobilisti coinvolti potranno rivolgersi alla propria compagnia per il risarcimento dei danni, **indipendentemente dall'accertamento della responsabilità del sinistro**.

Secondo l'accordo sui sinistri catastrofali, le imprese aderenti si impegnano a risarcire il danno fino a 1.500.000,00 euro (salvo deroga) per ogni veicolo assicurato. Le imprese aderenti pagheranno i danni dei propri assicurati (veicolo, conducente non colpevole, trasportati) e alle persone (fuori dai veicoli) urtate dal veicolo assicurato.

