

## COMMISSIONI RIUNITE

### VI (Finanze) e X (Attività produttive, commercio e turismo)

#### S O M M A R I O

##### SEDE REFERENTE:

Legge annuale per il mercato e la concorrenza. C. 3012 Governo, C. 2437 Causi, C. 2469 Marco Di Stefano, C. 2684 Moretto e C. 2733 Vignali (*Esame e rinvio*) ..... 18

##### SEDE REFERENTE

*Mercoledì 6 maggio 2015. — Presidenza del presidente della VI Commissione Daniele CAPEZZONE. — Interviene il Sottosegretario di Stato per lo sviluppo economico Simona Vicari.*

##### La seduta comincia alle 15.35.

**Legge annuale per il mercato e la concorrenza. C. 3012 Governo, C. 2437 Causi, C. 2469 Marco Di Stefano, C. 2684 Moretto e C. 2733 Vignali.**

*(Esame e rinvio).*

Le Commissioni iniziano l'esame del provvedimento.

Daniele CAPEZZONE, *presidente*, segnala come al disegno di legge C. 3012, il quale è collegato alla manovra di finanza pubblica, siano state abbinare quattro proposte di legge in materia di assicurazione (C. 2437 Causi, C. 2469 Marco Di Stefano, C. 2684 Moretto e C. 2733 Vignali), che intervengono sulle tematiche oggetto del Capo II del disegno di legge, inizialmente assegnate in sede referente alla sola Commissione Finanze e quindi riassegnate alle Commissioni riunite VI e X, su richiesta

delle Commissioni stesse, ai fini dell'abbinamento al disegno di legge.

Andrea MARTELLA (PD), *relatore per la X Commissione*, prima di illustrare il contenuto del disegno di legge C. 3012, per gli aspetti di competenza della X Commissione, sottolinea innanzitutto come la concorrenza sia un fattore essenziale per la crescita: mercati aperti e concorrenziali accrescono infatti l'efficienza del sistema economico, perché aumentano la competitività delle imprese attraverso la riduzione nel prezzo dei servizi e dei costi di produzione e offrono ai consumatori una scelta più ampia di prodotti e di servizi di migliore qualità e a prezzi più competitivi.

Ma oltre a quelli sull'efficienza, particolarmente importanti sono gli effetti sull'equità, dal momento che la riduzione delle rendite di monopolio apre nuove opportunità a chi ne era in precedenza escluso e tutela i consumatori più deboli.

Evidenzia quindi come, al fine di favorire la crescita, il Governo in questi mesi abbia seguito una strategia in cui le riforme, fiscali, finanziarie e del mercato del lavoro, si accompagnano alle politiche di sostegno della domanda interna, sia sulla componente dei consumi sia su quella degli investimenti, rilevando come tale

strategia stia dando risultati incoraggianti, in base a quanto dimostrano gli andamenti macroeconomici.

La politica di stimolo della competitività del sistema italiano si arricchisce ora con le misure a tutela della concorrenza, che mirano a rimuovere le barriere che ostacolano l'ingresso di nuovi soggetti sul mercato, agevolare il libero esercizio dell'attività imprenditoriale, aumentare la trasparenza dei mercati e a migliorare la consapevolezza e la mobilità della clientela, ridurre oneri non giustificati dalla tutela di alcun interesse pubblico primario. Iniziative in tale direzione erano già state intraprese sia per il settore energetico con diverse misure incluse nel pacchetto « taglia bollette » di luglio 2014, sia per quello bancario con le misure riguardanti le banche popolari.

Rileva al riguardo come sia la stessa Unione europea ad aver sottolineato l'importanza di promuovere l'apertura del mercato e rimuovere gli ostacoli rimanenti e le restrizioni alla concorrenza. Il Consiglio europeo, nelle Raccomandazioni del luglio 2014 sul Programma nazionale di riforma 2014 dell'Italia, ha ribadito l'urgenza di una tempestiva attuazione delle riforme in atto, a partire dalle semplificazioni e dalle liberalizzazioni. In particolare l'UE ha sottolineato l'importanza (Raccomandazione n. 7) di promuovere l'apertura del mercato e rimuovere gli ostacoli rimanenti e le restrizioni alla concorrenza. La Commissione UE, nel Documento sugli squilibri macroeconomici di marzo 2015 con specifico riferimento all'Italia, lo strumento della legge annuale sulla concorrenza costituisce un significativo punto di partenza per mettere in moto un meccanismo positivo nell'ambito del quale gli ostacoli regolamentari alla concorrenza vengono periodicamente esaminati e rimossi.

Ricorda quindi come anche il Presidente della BCE Mario Draghi, nel corso della sua audizione alla Camera del marzo scorso, abbia segnalato come « soprattutto in Italia è cruciale migliorare il contesto in cui operano le imprese. L'efficienza della pubblica amministrazione, un buon fun-

zionamento del mercato del lavoro, la promozione della concorrenza sono essenziali. ».

Il Documento di economia e finanza 2015 attribuisce grande rilievo alle politiche per la concorrenza che, insieme a quelle più generalmente ricomprese nel capitolo « competitività », sono stimate avere un effetto sulla crescita del PIL pari a 0,4 punti nel 2020 e a 1,2 nel lungo periodo.

In tale contesto sottolinea come il disegno di legge C. 3012 sia il primo disegno di legge annuale per la concorrenza e l'apertura dei mercati presentato dalla data di entrata in vigore della legge n. 99 del 2009, la quale ha previsto lo strumento della legge annuale per porre in atto un'attività periodica di rimozione dei tanti ostacoli e freni, normativi e non, ancora presenti nei mercati dei prodotti e dei servizi. La scelta di procedere attraverso lo strumento del disegno di legge ordinario, e non mediante un provvedimento d'urgenza, consentirà al Parlamento di effettuare un esame più approfondito, eventualmente apportando modifiche e integrazioni, che dovranno comunque essere coerenti con le finalità del testo e non dovranno certamente rispondere a interessi particolaristici ed esigenze contingenti.

Le finalità del disegno di legge sono infatti individuate dall'articolo 1 nella rimozione degli ostacoli regolatori all'apertura dei mercati, nella promozione della concorrenza e nella garanzia della tutela dei consumatori, anche in applicazione dei principi del diritto dell'Unione europea, nonché delle politiche europee in materia di concorrenza.

Le liberalizzazioni, intese come razionalizzazione della regolazione, costituiscono uno degli strumenti di promozione della concorrenza capaci di produrre effetti virtuosi per il circuito economico. Come affermato anche dalla Corte costituzionale (sentenza n. 200 del 2012) le politiche di « ri-regolazione » possono essere in grado di aumentare il livello di concorrenzialità dei mercati e permettere

ad un maggior numero di operatori economici di competere, valorizzando le proprie risorse e competenze.

L'Unione europea, nelle Raccomandazioni del Consiglio di luglio 2014 sul Programma nazionale di riforma 2014 dell'Italia ha ribadito l'urgenza di una tempestiva attuazione delle riforme in atto, a partire dalle semplificazioni e dalle liberalizzazioni. In particolare, l'UE ha sottolineato l'importanza (Raccomandazione n. 7) di promuovere l'apertura del mercato e rimuovere gli ostacoli rimanenti e le restrizioni alla concorrenza.

Come riconosciuto dalla stessa Commissione UE nel Documento sugli squilibri macroeconomici di marzo 2015 con specifico riferimento all'Italia, lo strumento della legge annuale sulla concorrenza costituisce un significativo punto di partenza per mettere in moto un meccanismo positivo nell'ambito del quale gli ostacoli regolamentari alla concorrenza vengono periodicamente esaminati e rimossi.

La procedura di cui all'articolo 47 della legge n. 99 del 2009, prevede che il Governo, entro 60 giorni dalla trasmissione della relazione annuale dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato (a sua volta presentata entro il 31 marzo), è tenuto a presentare alle Camere un disegno di legge annuale che dovrà contenere, norme di immediata applicazione ovvero deleghe al Governo nonché l'autorizzazione all'adozione di eventuali regolamenti o decreti ministeriali per l'attuazione dei pareri e delle segnalazioni dell'Autorità.

In base a quanto prescritto dal citato articolo 47 della legge n. 99, all'apposito disegno di legge, il Governo è tenuto ad allegare una relazione di accompagnamento che evidenzii l'elenco delle segnalazioni e dei pareri dell'Autorità garante della concorrenza e mercato indicando gli ambiti in cui non si è ritenuto opportuno darvi seguito.

Al riguardo il Governo, pur elencando le segnalazioni dell'Autorità volte alla predisposizione delle leggi annuali per la concorrenza a partire dal 2010, specifica di prendere in considerazione solo la Segnalazione (S. 1137 – proposte di riforma

concorrenziale ai fini della legge annuale per il mercato e la concorrenza anno 2014) del luglio 2014, che, proprio ai fini della predisposizione del disegno di legge annuale per la concorrenza, evidenzia gli ambiti di mercato ove sono presenti tuttora barriere alla competizione, in cui la trasparenza è insufficiente o la domanda è ingessata, anche alla luce delle raccomandazioni della Commissione Europea e delle altre istituzioni internazionali in tema di concorrenza e apertura dei mercati.

Il disegno di legge C. 3012 interviene in molti dei settori indicati dall'Autorità, contenendo misure: per le assicurazioni, con particolare riguardo al campo della RC Auto; i fondi pensione; le comunicazioni; i servizi postali; l'energia, e la distribuzione in rete di carburanti per autotrazione; le banche; le professioni; la distribuzione farmaceutica.

Con particolare riguardo al settore delle comunicazioni, l'articolo 16 elimina una serie di vincoli che sono oggi presenti nei contratti con il fornitore di servizi di telefonia, televisivi e di comunicazioni elettroniche in generale. A tal fine, la disposizione modifica l'articolo 1 del decreto-legge n. 7 del 2007, nella parte dedicata ai contratti con gli operatori di questi settori: telefonia, reti televisive e comunicazione elettronica.

Con le principali modifiche si prevede:

che le spese e gli altri oneri comunque previsti in caso di recesso o trasferimento dell'utenza ad altro operatore debbano essere commisurati al valore del contratto e che vadano in ogni caso resi noti al consumatore al momento della sottoscrizione del contratto; si stabilisce inoltre l'obbligo di comunicarli, in via generale, all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, esplicitando analiticamente la composizione di ciascuna voce e la rispettiva giustificazione economica, in modo da permettere ad AGCOM un più efficace controllo preventivo delle spese richieste per il recesso;

che le modalità di recesso dal contratto stipulato con operatori di telefonia e di reti televisive e di comunicazione

elettronica, nonché il passaggio ad altro gestore, siano semplici e di immediata attuazione e, soprattutto, analoghe alle forme utilizzate per l'attivazione di un contratto, così da facilitare il recesso;

che qualora il contratto comprenda offerte promozionali esso non possa avere durata superiore a ventiquattro mesi e che nel caso di risoluzione anticipata si applichino i medesimi obblighi informativi e i medesimi limiti agli oneri per il consumatore introdotti dalla lettera *a*) al comma 3, terzo periodo (quindi commisurati al valore del contratto, resi noti al consumatore e comunicati in via generale all'AGCOM), e che comunque l'eventuale penale debba essere equa e proporzionata al valore del contratto e alla durata residua della promozione offerta;

l'obbligo, per i gestori dei servizi di telefonia e di comunicazioni elettroniche, di acquisire il previo consenso espresso per l'eventuale addebito al cliente del costo di servizi in abbonamento offerti da terzi;

l'estensione del potere sanzionatorio dell'AGCOM.

Tali disposizioni appaiono volte a recepire una delle proposte contenute nella segnalazione dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato; relativamente alle comunicazioni. La segnalazione contiene però ulteriori proposte in materia di comunicazioni che non risultano recepite nel provvedimento in esame. Si tratta in particolare di misure attinenti all'attuazione dell'agenda digitale e alla gestione dello spazio radioelettrico.

In proposito la relazione illustrativa del disegno di legge chiarisce che le proposte dell'Autorità saranno considerate nell'ambito dell'attuazione dell'Agenda digitale nazionale.

L'articolo 17 intende semplificare le procedure di migrazione dei clienti tra operatori di telefonia mobile attraverso l'utilizzo di misure di identificazione indiretta del cliente (cioè senza bisogno di usare un documento di identità), anche

utilizzando il sistema pubblico dell'identità digitale previsto dall'articolo 64 del codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005.

La disposizione rimanda per l'attuazione ad un decreto del Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge, con il quale si dovrà prevedere l'identificazione in via indiretta del cliente in modo da consentire che la richiesta di migrazione e tutte le operazioni ad essa connesse possano essere svolte per via telematica.

La disposizione recepisce una proposta contenuta nella segnalazione dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato.

Con riguardo ai servizi postali, l'articolo 18 sopprime, a decorrere dal 10 giugno 2016, l'attribuzione in esclusiva alla società Poste italiane Spa (quale fornitore del Servizio universale postale) dei servizi inerenti le notificazioni e comunicazioni di atti giudiziari (ai sensi della legge n. 890 del 1982), nonché dei servizi inerenti le notificazioni delle violazioni del codice della strada.

La soppressione della residua riserva in esclusiva è disposta mediante l'abrogazione, appunto a decorrere dal 10 giugno 2016, dell'articolo 4 del decreto legislativo n. 261 del 1999. Conseguentemente le rimanenti disposizioni dell'articolo prevedono le seguenti ulteriori modifiche al decreto legislativo n. 261 del 1999 e in particolare:

la soppressione, sempre a decorrere dal 10 giugno 2016, del riferimento ai proventi del fornitore del servizio universale per i servizi in esclusiva nell'articolo 2, comma 14, lettera *b*), che, nell'individuare le modalità di calcolo del contributo da parte degli operatori per il finanziamento dell'autorità di regolazione di settore (attualmente l'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, AGCOM), indica le tipologie di proventi del fornitore del servizio universale da non considerare a tal fine;

l'integrazione del comma 2 dell'articolo 5, che disciplina le condizioni per il rilascio agli operatori del settore postale della licenza individuale per l'effettuazione di specifiche prestazioni rientranti nel servizio universale; la disposizione è integrata nel senso di prevedere che il rilascio della licenza individuale per le notificazioni e comunicazioni di atti giudiziari e per le notificazioni delle violazioni del codice della strada debba essere subordinato a specifici obblighi di servizio con riguardo alla sicurezza, alla qualità, alla disponibilità e all'esecuzione dei servizi medesimi;

la soppressione, a decorrere dal 10 giugno 2016, del riferimento ai servizi affidati in esclusiva dal comma 1 dell'articolo 10 che attualmente prevede che il fondo di compensazione degli oneri del servizio universale sia alimentato nel caso in cui il fornitore del servizio universale non ricava dalla fornitura di tale servizio e dai servizi in esclusiva entrate sufficienti per l'adempimento degli obblighi gravanti sul fornitore;

la soppressione, sempre a decorrere dal 10 giugno 2016 del comma 3 dell'articolo 21 che prevede una sanzione da 5000 a 150.000 euro per chi espleti i servizi attribuiti in esclusiva al fornitore del servizio universale.

Il comma 2 prevede che entro novanta giorni dall'entrata in vigore della legge l'AGCOM determini, sentiti il Ministro della giustizia, i requisiti e gli obblighi, nonché i requisiti di affidabilità, professionalità e onorabilità, per il rilascio delle licenze individuali relative alla notificazioni e comunicazioni di atti giudiziari e alle notificazioni delle violazioni del codice della strada.

Con riguardo al settore energetico, gli articoli da 19 a 21 eliminano, a partire dal 2018, il regime di « maggior tutela » che opera transitoriamente nei settori del gas e dell'energia elettrica. In pratica, viene abrogata la disciplina che prevede la definizione da parte dell'Autorità per l'energia delle tariffe del gas e dell'energia

elettrica per i consumatori che non abbiano ancora scelto un fornitore sul mercato libero.

Per il gas, l'applicazione del regime di maggior tutela è limitata ai consumatori domestici, mentre per l'energia elettrica opera anche per i piccoli consumatori industriali.

Dal 2018, quindi, la vendita ai clienti finali di energia in Italia sarà completamente liberalizzata, con l'eliminazione definitiva dei prezzi regolamentati.

In particolare, l'articolo 19 elimina dal 2018 il regime di « maggior tutela » nel settore del gas naturale, ossia abroga da tale data la disciplina transitoria che prevede la definizione amministrativa delle tariffe del gas naturale nella vendita ai consumatori domestici che non abbiano ancora scelto un fornitore sul mercato libero.

A tal fine si interviene sul cosiddetto « decreto Letta » (decreto legislativo n. 164 del 2000), che rappresenta il punto d'inizio della liberalizzazione nel settore del gas. In particolare, viene abrogata (dal 2018) la norma (articolo 22, comma 2, terzo periodo) che prevede, per i soli clienti domestici, la determinazione dei prezzi del gas da parte dell'Autorità per l'energia.

L'articolo 20 elimina il regime di « maggior tutela » nel settore dell'energia elettrica a decorrere dal 2018, ossia abroga da tale data la disciplina transitoria che prevede la definizione amministrativa delle tariffe dell'energia elettrica nella vendita ai consumatori domestici e ai piccoli consumatori industriali che non abbiano ancora scelto un fornitore sul mercato libero.

A tal fine si incide sul decreto di recepimento del cosiddetto « terzo pacchetto energia » (decreto legislativo n. 93 del 2011), abrogando la norma (di cui all'articolo 35) che prevede la determinazione dei prezzi dell'energia elettrica da parte dell'Autorità per l'energia per:

i clienti finali civili;

le imprese connesse in bassa tensione con meno di 50 dipendenti e un fatturato

annuo non superiore ai 10 milioni di euro che non scelgano un fornitore sul mercato libero.

L'Autorità garante per la concorrenza, nella propria segnalazione, richiedeva un progressivo abbandono dei regimi di definizione amministrativa delle tariffe per la vendita finale di energia elettrica e gas naturale e il loro confinamento alle utenze effettivamente vulnerabili (attraverso l'instaurazione di un meccanismo di fornitura di ultima istanza). La fine del regime di tutela potrebbe determinare, in prima istanza, per alcune categorie di utenti, un temporaneo aumento dei costi per l'energia elettrica ed il gas. Successivamente il meccanismo competitivo dovrebbe determinare, nel medio periodo, la prevalenza dei venditori più efficienti ed un successivo, e più incisivo, abbassamento dei prezzi. Sul punto l'Antitrust sottolinea pertanto il passaggio dei consumatori domestici da una situazione tutelata ad una di mercato non dovrebbe comunque avvenire all'improvviso ma essere progressivo e rigidamente scadenzato. Fenomeni di asimmetria informativa e di scarsa elasticità della domanda a piccole variazioni in aumento del prezzo potrebbero infatti determinare pregiudizievoli situazioni di sfruttamento di potere di mercato da parte degli ex fornitori in regime di tutela.

La normativa dovrebbe inoltre regolare le modalità di fornitura del cosiddetto servizio « di ultima istanza » (specificatamente per le utenze che non riescono a trovare una fornitura sul libero mercato).

L'articolo 21 rinvia ad un decreto del Ministro dello sviluppo economico, sentita l'Autorità per l'energia elettrica, il gas e il sistema idrico, l'adozione delle disposizioni conseguenti alla cessazione della disciplina transitoria del regime di « maggior tutela », con particolare riferimento:

al monitoraggio dei prezzi nella fase precedente e successiva alla cessazione della disciplina transitoria dei prezzi;

alla garanzia di piena informazione del consumatore in merito alla piena apertura del mercato;

alle misure di contrasto alla morosità;

alla separazione delle politiche di comunicazione del marchio tra imprese verticalmente integrate;

alle ulteriori misure volte a facilitare la mobilità dei clienti e garantire l'efficacia, efficienza, trasparenza e puntualità delle operazioni di *switching* e fatturazione.

L'articolo 22 elimina una barriera all'entrata per l'installazione di nuovi impianti di distribuzione di carburanti, disponendo che non possa essere posto in nessun caso il vincolo della presenza contestuale di più tipologie di carburanti.

Attualmente è fatto divieto di imporre l'obbligo dei pluricarburanti qualora esso comporti ostacoli tecnici o oneri economici eccessivi e non proporzionali alle finalità dell'obbligo.

La previsione dell'articolo 22 risponde ad una delle richieste dell'Autorità Antitrust in materia di distribuzione dei carburanti, che aveva proposto esplicitamente l'eliminazione dell'inciso « se tale ultimo obbligo comporta ostacoli tecnici o oneri economici eccessivi e non proporzionali alle finalità dell'obbligo », ritenendo che questa valutazione di proporzionalità dell'obbligo non fosse sufficiente a rimuovere l'asimmetria tra oneri (e la conseguente barriera all'entrata) a carico dei soggetti che volessero fare il proprio ingresso nel settore.

Il Governo, nella relazione di accompagnamento, ha osservato che le ulteriori proposte *antitrust* in materia di distribuzione dei carburanti, di eliminazione degli ostacoli ad una piena libertà di entrata e di uscita dal settore, di abbattimento dei costi connessi all'inefficienza della rete di distribuzione, di eliminazione dei residui vincoli agli impianti *self-service* e alla vendita di prodotti *non oil* presso gli impianti di distribuzione, potranno far parte di un autonomo provvedimento.

Con riguardo al settore dei servizi professionali, nell'ottica di assicurare una maggiore concorrenza nel comparto del-

l'avvocatura, l'articolo 26 del disegno di legge modifica la legge-quadro sulla professione forense (legge n. 247 del 2012) in relazione al suo esercizio sia in forma associata che societaria. Una specifica disposizione interviene, infine, in materia di compenso professionale.

Per quanto riguarda l'associazione tra avvocati è modificato l'articolo 4 della legge n. 247 del 2012 prevedendo:

che l'avvocato possa partecipare a più di un'associazione (soppressione comma 3, quarto periodo);

che il domicilio professionale dell'avvocato non debba necessariamente coincidere con quello dell'associazione; per coordinamento viene eliminata la corrispondente sanzione disciplinare.

L'articolo 26 introduce direttamente nella citata legge professionale forense (legge n. 247 del 2012) una specifica disciplina delle società tra avvocati.

La nuova disciplina attua direttamente alcuni dei principi e criteri direttivi contenuti nella delega per la costituzione di società tra avvocati prevista dall'articolo 5 della citata legge professionale, che viene abrogato, per coordinamento, dalla successiva lettera *c*) del comma 1 dell'articolo in esame.

Il nuovo articolo 4-*bis* della predetta legge n. 247 del 2012 stabilisce:

che l'esercizio della professione forense in forma societaria sia consentito esclusivamente a società di persone, società di capitali o società cooperative;

che le società tra avvocati siano iscritte in apposita sezione dell'albo tenuto dall'ordine territoriale nella cui circoscrizione ha sede la stessa società;

che debba essere conservata la personalità della prestazione professionale, pur se conferita alla società;

che la responsabilità della società e quella dei soci non esclude la responsabilità del professionista che ha eseguito la prestazione;

che le società tra avvocati siano tenute a rispettare il codice deontologico forense e ad assoggettarsi alla competenza disciplinare dell'ordine di appartenenza.

Una specifica disposizione riguarda il preventivo della prestazione professionale. Accogliendo il rilievo espresso dall'Autorità, il comma 1, lettera *d*) dell'articolo 26 impone, in ogni caso, all'avvocato di comunicare la previsione dei costi, in forma scritta e articolata per voci di spesa, sopprimendo il riferimento alla (eventuale) richiesta del cliente. Sono inoltre modificati alcuni articoli della legge professionale notarile (legge n. 89 del 1913) per favorire la concorrenza nel settore. La prima modifica riguarda l'articolo 4, relativo ai criteri che determinano il numero e la distribuzione dei notai sul territorio nazionale.

Oltre a una prima modifica di natura formale, al comma 1 è soppresso il riferimento alla garanzia di « un reddito annuo, determinato sulla media degli ultimi tre anni, di almeno 50.000 euro di onorari professionali repertoriali » (comma 1, lettera *a*)). Viene, quindi, accolto il rilievo sul punto contenuto nella segnalazione dell'Autorità Garante.

Per garantire che la distribuzione delle sedi dei notai sia orientata al corretto soddisfacimento della domanda, per ciascun distretto notarile si dovrà, quindi, tenere conto:

della popolazione;

della quantità degli affari;

dell'estensione del territorio e dei mezzi di comunicazione.

Ulteriore misura per l'aumento della concorrenza nel notariato consiste nel consentire al notaio di ampliare il proprio bacino di utenza, permettendo infatti di aprire una sede secondaria in tutto il territorio della regione dove si trova la sede assegnatagli, nonché in tutto il distretto di corte d'appello ove si trova la sede, ove tale ufficio giudiziario comprenda più regioni.

Un'ultima modifica riguarda la pubblicità professionale dei notai e allinea la relativa disciplina a quella prevista per tutte le professioni dal regolamento di riforma degli ordinamenti professionali (decreto del Presidente della Repubblica n. 137 del 2012).

L'articolo 28 introduce una disciplina speciale in tema di compravendite immobiliari di beni immobili destinati ad uso non abitativo (cantine box, locali commerciali).

La nuova disciplina – che riguarda anche gli atti di donazione nonché la costituzione o la modificazione di diritti su tali beni immobili – permette agli avvocati di autenticare le sottoscrizioni dei relativi atti di trasferimento nel limite di valore catastale massimo di 100.000 euro. Attualmente, anche la sottoscrizione di tali atti è riservata ai notai. A fini di tutela dell'acquirente, gli avvocati saranno tenuti agli stessi obblighi dei notai essendo obbligati a munirsi di polizza assicurativa « pari almeno al valore del bene dichiarato nell'atto ». Le scritture private di compravendita di detti immobili, autenticate dagli avvocati, costituiscono titolo ai fini della trascrizione di cui all'articolo 2657 del codice civile. Gli avvocati saranno quindi tenuti a « richiedere la registrazione » dell'atto alla conservatoria dei registri immobiliari, « presentare le note di trascrizione e di iscrizione e le domande di annotazione e di voltura catastale », tutte operazioni destinate a garantire la correttezza dell'acquisizione della proprietà; spetterà agli stessi avvocati, inoltre, liquidare le relative imposte con modalità telematiche. Sono posti a carico dell'acquirente l'immobile le visure e le comunicazioni dell'avvenuta sottoscrizione degli atti agli uffici competenti. L'imposta di bollo applicata sulle compravendite sarà la stessa attualmente prevista per gli atti rogati, ricevuti e autenticati dai notai o da altri pubblici ufficiali. È, infine, previsto che i termini e le modalità di esecuzione telematica dei citati adempimenti fiscali saranno definiti con provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate.

L'articolo 31 è una disposizione di interpretazione autentica attraverso la quale il legislatore estende alle società di ingegneria costituite in forma di società di capitali o cooperative la disciplina della legge n. 266 del 1997, che per prima ha consentito l'esercizio della professione in forma societaria. L'intervento normativo consente così di affermare la validità dei contratti conclusi, a decorrere dall'11 agosto 1997, tra le suddette società di ingegneria ed i privati, superando interpretazioni opposte date dalla giurisprudenza.

Per risolvere il problema degli appalti privatistici conclusi dalle società di ingegneria prima del 2013, l'articolo 31 riconduce all'entrata in vigore della legge n. 266 del 1997 la possibilità per gli ingegneri di svolgere la professione attraverso la costituzione di società di capitali (società per azioni, in accomandita per azioni e a responsabilità limitata) e società cooperative, facendo conseguentemente salvi i rapporti contrattuali già intercorsi (comma 1). La disposizione abroga dunque il comma 2 dell'articolo 24 della legge n. 266 del 1997, relativo alla necessità di un regolamento di esecuzione per la determinazione dei requisiti per l'esercizio delle attività in forma societaria (comma 2).

Con riguardo al settore della distribuzione farmaceutica, l'articolo 32 consente l'ingresso di società di capitale nella titolarità dell'esercizio della farmacia privata e rimuove il limite delle 4 licenze, attualmente previsto, in capo ad una identica società.

L'Autorità garante per la concorrenza ha richiesto il superamento dei vincoli alla multititolarità in associazione al superamento dell'attuale sistema di contingentamento del numero di farmacie presenti sul territorio nazionale.

L'intervento legislativo è attuato modificando l'articolo 7 della legge n. 362/1991 di riordino del servizio farmaceutico. Le modifiche introdotte sono le seguenti:

all'elenco dei soggetti che possono essere titolari dell'esercizio di farmacia privata vengono aggiunte le società di capitali (comma 1);

viene soppresso l'obbligo che le società siano formate esclusivamente da farmacisti iscritti all'albo e in possesso dell'idoneità. Resta invece confermato il vincolo per cui le società devono avere come oggetto esclusivo la gestione di una farmacia (comma 2);

per le modifiche sopra descritte, si stabilisce che la direzione della farmacia gestita da una società sia affidata a un farmacista in possesso del requisito dell'idoneità (comma 3). Precedentemente invece la direzione della farmacia gestita in forma societaria doveva essere affidata ad uno dei soci/e che ne era responsabile;

viene soppresso il comma 4-*bis*, che poneva, per le società, il limite della titolarità di quattro farmacie ubicate nella provincia corrispondente alla sede legale della società di riferimento.

A legislazione vigente, la titolarità della farmacia può essere acquisita anche per trasferimento (articolo 12 della legge n. 475 del 1968). Il trasferimento della titolarità della farmacia privata è consentito decorsi 3 anni dal conseguimento della titolarità e può aver luogo solo a favore di un farmacista, iscritto all'albo, che abbia conseguito la titolarità o che sia risultato idoneo in un precedente concorso. Tali restrizioni non si applicano al trasferimento di quote societarie.

Silvia FREGOLENT (PD), *relatrice per la VI Commissione*, nel sottolineare anche da parte sua come il disegno di legge C. 3012 costituisca il primo provvedimento con cui il Governo adempie all'obbligo, indicato dell'articolo 47 della legge n. 99 del 2009, di presentare alle Camere la legge annuale per il mercato e la concorrenza, segnala, in linea generale, come diversi organismi europei e internazionali abbiano sottolineato la rilevanza delle politiche concorrenziali per sostenere la crescita economica.

In particolare, la Commissione europea ha indicato che le riforme strutturali volte a ridurre i costi di accesso per le imprese e ad aprire i mercati alla concorrenza

avrebbero un'incidenza sul prodotto interno lordo italiano dello 0,3 per cento in 5 anni e dello 0,7 per cento in 10 anni.

Il Fondo monetario internazionale ha inoltre indicato « la limitata competizione nei servizi » tra le cause della « scarsa performance di crescita e perdita di competitività » e stima che le riforme volte ad aumentare la concorrenza e la produttività nei mercati di beni e servizi potrebbero aumentare significativamente in termini reali il prodotto interno lordo italiano.

Nel Rapporto « OCSE Survey: Italia 2015 » l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico sottolinea inoltre come le politiche a sostegno dei mercati dei prodotti, se ben definite, possano contribuire a promuovere la creazione di posti di lavoro. L'OCSE calcola che riforme volte all'apertura dei mercati potrebbero valere fino a 2,6 punti di PIL nei prossimi cinque anni e raccomanda specificamente all'Italia di adottare misure per favorire la concorrenza seguendo le raccomandazioni dell'Autorità per la concorrenza e in particolare di implementare il processo di liberalizzazione dei mercati.

L'Unione europea, nelle Raccomandazioni del Consiglio di luglio 2014 sul Programma nazionale di riforma 2014 dell'Italia, ha ribadito l'urgenza di una tempestiva attuazione delle riforme in atto, a partire dalle semplificazioni e dalle liberalizzazioni.

Passando al contenuto del disegno di legge, che è suddiviso in 8 capi e 32 articoli, richiama in particolare, per quanto riguarda gli ambiti di competenza della Commissione Finanze, i Capi II (composto dagli articoli da 2 a 15) e VI (composto dagli articoli da 23 a 25), nonché gli articoli 28, 29 e 30.

Il Capo II reca norme in materia di assicurazioni e fondi pensioni, volte a migliorare gli assetti concorrenziali del settore.

Al riguardo segnala in primo luogo come alcune delle disposizioni del Capo II riprendano il contenuto di diverse previsioni dell'articolo 8 del decreto – legge n. n. 145 del 2013, esaminato in sede referente dalle Commissioni riunite VI e

X, soppresso nel corso dello stesso esame in sede referente. Le norme contenute nel citato articolo 8 sono state riproposte in un disegno di legge del Governo, approvato il 6 febbraio 2014 dal Consiglio dei Ministri, e presentato alla Camera il 21 febbraio 2014 (C. 2126).

In materia di liberalizzazioni nel settore assicurativo, richiama, inoltre, i numerosi interventi legislativi adottati nel corso degli ultimi dieci anni.

Il « primo pacchetto liberalizzazioni » (recato dal decreto-legge n. 233 del 2006), nel settore dell'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile auto, ha vietato alle compagnie di assicurazione e ai loro agenti di vendita di stipulare nuove clausole contrattuali di distribuzione esclusiva e di imposizione di prezzi minimi, ovvero di sconti massimi, praticabili nei riguardi dei consumatori contraenti, a pena di nullità.

Il « secondo pacchetto di liberalizzazioni » (recato dal decreto-legge n. 7 del 2007) ha esteso a tutti i rami danni il summenzionato divieto. In caso di mancato rinnovo del contratto di assicurazione, è stato previsto che l'ultimo attestato di rischio conseguito conserva validità per un periodo di cinque anni. Inoltre, in tutti i casi di stipulazione di un nuovo contratto, l'impresa di assicurazione non può assegnare al contraente una classe di merito più sfavorevole rispetto a quella risultante dall'ultimo attestato di rischio conseguito. Sotto un diverso versante, nell'ambito dei rapporti assicurativi e bancari, è stato posto il divieto di addebitare al cliente le spese relative a una serie di comunicazioni, tra cui quelle – a carico delle imprese di assicurazione – in materia di variazioni peggiorative alla classe di merito. Inoltre è posto a carico delle imprese di assicurazione l'obbligo di comunicare tempestivamente al contraente le variazioni peggiorative apportate alla sua classe di merito, a fini di maggior trasparenza e pubblicità.

Ricorda altresì che, in attuazione delle prescrizioni contenute nel Codice delle assicurazioni private, nonché in considerazione delle novità introdotte dai « pac-

chetti liberalizzazioni », l'ISVAP ha emanato il regolamento di disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa (Regolamento n. 5 del 16 ottobre 2006).

Successivamente, il decreto-legge n. 1 del 2012 ha previsto diverse disposizioni volte a rendere più concorrenziale e trasparente il settore assicurativo, al fine di ridurre il costo delle polizze anche attraverso il contrasto alle frodi. Ad esempio sono previste la volontaria ispezione del veicolo e la « scatola nera » che consentono una riduzione delle tariffe, nonché una restrizione della risarcibilità per le lesioni di lieve entità alla persona.

Il decreto-legge n. 179 del 2012 ha vietato il rinnovo tacito del contratto r.c. Auto, per il quale ha inoltre previsto la definizione di un « contratto base » nel quale devono essere contenute tutte le clausole necessarie ai fini dell'adempimento di assicurazione obbligatoria.

Rammenta quindi che, nella richiamata segnalazione al Parlamento del 4 luglio 2014, l'Autorità garante della concorrenza e del mercato ha rilevato la necessità di sostenere il contrasto alle frodi, al fine di contenere la dinamica dei costi e delle tariffe r.c. auto, mediante il ricorso:

ai servizi medico-sanitari convenzionati con la compagnia a fronte di sconti; segnala, peraltro, come tale obiettivo non rientri nell'ambito del disegno di legge in esame: nella relazione governativa allegata allo stesso disegno di legge si afferma che si è ritenuto di dover maggiormente approfondire l'argomento, per le implicazioni di notevole rilievo che essa comporta sull'attuale assetto organizzativo. Segnala inoltre, al riguardo, che la norma era contenuta nell'articolo 8 del decreto-legge n. 145 del 2013, soppresso nel corso dell'esame parlamentare del disegno di legge di conversione;

agli incentivi, in forma di sconti, all'installazione di meccanismi elettronici di registrazione dell'attività degli autoveicoli e alla sottoposizione ad ispezione del veicolo da assicurare;

agli interventi per un efficace contrasto al fenomeno delle frodi assicurative.

Alla scarsa mobilità della clientela corre inoltre la mancata certezza circa la correlazione del premio con la classe di merito assegnata.

In materia di assicurazione dei rischi professionali, l'AGCM segnala la necessità di garantire alla domanda obbligata a ricorrere alla copertura assicurativa la libertà di scegliere il prodotto assicurativo ritenuto più adeguato in un contesto pienamente concorrenziale e privo di ostacoli alla mobilità.

In precedenza, il 22 febbraio 2013 l'Antitrust aveva reso noti i risultati dell'indagine conoscitiva svolta sul mercato della r.c. auto, la quale evidenziava, tra l'altro, come il confronto internazionale mostri che i premi in Italia sono in media più elevati e crescono più velocemente rispetto a quelli dei principali paesi europei. Venivano messi in luce numerosi ostacoli alla mobilità degli assicurati, sia di natura informativa sia di natura non informativa. Per altro verso, veniva sottolineato in quella sede come le politiche di contenimento dei costi (per i risarcimenti) dei sinistri adottate dalle compagnie non sembrassero garantire il raggiungimento di livelli adeguati di efficienza produttiva.

L'articolo 2 modifica l'articolo 132 del Codice delle assicurazioni private (CAP), di cui al decreto legislativo n. 209 del 2005, in materia di obbligo a contrarre da parte delle imprese di assicurazione relativamente all'assicurazione obbligatoria per ogni rischio derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti (r.c. auto).

Analogamente a quanto previsto dalla norma vigente, i commi 1 e 1-bis del novellato articolo 132 prevedono che le imprese di assicurazione devono stabilire preventivamente le condizioni di polizza e le tariffe relative all'assicurazione obbligatoria, comprensive di ogni rischio derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti. Le imprese di assicurazione sono tenute ad accettare le proposte che sono loro presentate secondo le

condizioni e alle tariffe predeterminate, fatta salva la necessaria verifica della correttezza dei dati risultanti dall'attestato di rischio, nonché dell'identità del contraente e dell'intestatario del veicolo, se persona diversa.

Il nuovo comma 1-ter del medesimo articolo 132 precisa che la suddetta verifica deve essere effettuata anche mediante consultazione delle banche dati di settore e dell'archivio antifrode istituito presso l'IVASS. Qualora dalla consultazione risulti che le informazioni fornite dal contraente non sono corrette o veritiere, le imprese di assicurazione non sono tenute ad accettare le proposte loro presentate.

Segnala come, rispetto al vigente articolo 132 del CAP, siano state espunte le disposizioni che fanno riferimento alla riduzione delle tariffe in caso di ispezione del veicolo e in caso di installazione della scatola nera. Tali disposizioni, peraltro, sono state trasfuse nel nuovo articolo 132-ter del CAP previsto dall'articolo 3 del disegno di legge, insieme ad altri casi che danno luogo a sconti obbligatori.

Il comma 2 dell'articolo 2 apporta una modifica di coordinamento ai commi 1-bis e 1-ter dell'articolo 32 del decreto-legge n. 1 del 2012, i quali prevedono l'emanazione, rispettivamente, di un regolamento dell'IVASS e di un decreto ministeriale (entrambi non ancora emanati) per l'attuazione della norma che ha previsto la riduzione delle tariffe in caso di installazione della scatola nera. Mediante la modifica recata dal comma 2 si fa riferimento al nuovo articolo 132-ter del CAP.

L'articolo 3 inserisce nel CAP i nuovi articoli 132-bis (*Obblighi informativi degli intermediari*) e 132-ter (*Sconti obbligatori*).

Il nuovo articolo 132-bis del CAP prescrive, al comma 1, l'obbligo in capo agli intermediari, prima della sottoscrizione di un contratto di assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore, di informare il consumatore in modo corretto, trasparente ed esaustivo sui premi offerti da tutte le imprese di cui sono mandatari relativamente al contratto di base.

In merito rammenta che l'articolo 22, comma 4, del decreto-legge n. 179 del 2012 ha previsto la definizione con decreto ministeriale (ancora non emanato) di uno schema di « contratto di base » di assicurazione per la r.c. auto, nel quale prevedere tutte le clausole necessarie ai fini dell'adempimento dell'assicurazione obbligatoria. Ogni compagnia assicurativa, nell'offrirlo obbligatoriamente al pubblico anche attraverso internet, dovrà definirne il costo complessivo individuando separatamente ogni eventuale costo per eventuali servizi aggiuntivi. Il 14 febbraio 2013 è stato presentato uno schema di decreto che tuttavia non è stato emanato.

Ricorda, inoltre, che lo stesso articolo 22 del decreto-legge n. 179, oltre a rafforzare i requisiti professionali degli intermediari assicurativi, favorendone la formazione per via telematica, ha previsto che gli intermediari assicurativi possano collaborare tra loro, anche mediante l'utilizzo dei rispettivi mandati, garantendo piena informativa e trasparenza nei confronti dei consumatori. Ogni patto contrario tra compagnia assicurativa e intermediario mandatario è nullo. All'IVASS è attribuita la vigilanza in materia ed è data inoltre la possibilità di adottare le più opportune direttive per la corretta applicazione della norma. L'intento dichiarato della norma è quello di favorire il superamento dell'attuale segmentazione del mercato assicurativo e di accrescere il grado di libertà dei diversi operatori. Tale disciplina si pone in linea di continuità con quanto previsto dai c.d. « decreti Bersani » (articolo 8 del decreto-legge n. 223 del 2006 e articolo 5, comma 1, del decreto-legge n. 7 del 2007), i quali hanno disposto il divieto di clausole di esclusiva tra agente assicurativo e compagnia, in funzione dello sviluppo di reti di plurimandato. A tale riguardo ricorda infatti che il plurimandato nel settore assicurativo è stato più volte auspicato dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato.

Il comma 2 dell'articolo 132-*bis* prevede che gli intermediari forniscono l'indicazione dei premi offerti dalle imprese

mediante collegamento *internet* al preventivatore consultabile sul sito internet dell'IVASS e del Ministero dello sviluppo economico, senza obbligo di rilascio di supporti cartacei.

Tale preventivatore costituisce uno strumento gratuito e anonimo per confrontare – in base alla loro convenienza economica – i preventivi r.c. auto di tutte le imprese presenti sul mercato. Attraverso il sito, tuttavia, non è possibile acquistare la polizza. I preventivi elaborati dal sistema sono comunque vincolanti per le imprese per almeno 60 giorni dalla data del loro ricevimento e comunque non oltre la durata della tariffa in corso.

Il comma 3 dell'articolo 132-*bis* demanda all'IVASS il compito di adottare le disposizioni attuative in modo da garantire accesso e risposta *on-line*, sia ai consumatori sia agli intermediari, esclusivamente per i premi applicati dalle imprese per il contratto base relativo ad autovetture e motoveicoli.

Il comma 4 dell'articolo 132-*bis* dispone la nullità, rilevabile solo a favore dell'assicurato, del contratto stipulato senza la dichiarazione del cliente di aver ricevuto le informazioni di cui al comma 1.

In connessione con tale previsione l'articolo 13, comma 4, lettera *c*), del disegno di legge, abroga i commi 1 e 2 dell'articolo 34 del decreto-legge n. 1 del 2012, i quali prevedono, a pena di nullità rilevabile solo dall'assicurato, l'obbligo per gli intermediari che distribuiscono polizze r.c. auto di informare il cliente, in modo corretto, trasparente ed esaustivo, sulla tariffa e sulle altre condizioni contrattuali proposte da almeno tre diverse compagnie assicurative non appartenenti a medesimi gruppi.

Il nuovo articolo 132-*ter* del CAP elenca invece, al comma 1, le diverse condizioni che danno luogo ad uno sconto significativo del prezzo della polizza altrimenti applicato da parte dell'impresa di assicurazione. Lo sconto è obbligatorio al ricorrere di almeno una delle condizioni.

Ricorda che l'articolo 8 del decreto-legge n. 145 del 2013 (norma, come già

ricordato, soppressa in sede di conversione del decreto) quantificava l'entità di riduzione del premio per ogni meccanismo antifrode accettato dal contraente all'atto della stipula del contratto.

Le diverse condizioni che danno luogo allo sconto sulla polizza sono le seguenti:

a) ispezione del veicolo prima della stipula del contratto; in merito il vigente articolo 132 del CAP già prevede una riduzione del premio in caso di ispezione volontaria del veicolo: pertanto la norma non innova sul punto;

b) installazione della scatola nera, che può essere proposta dalla impresa di assicurazione o può essere già avvenuta in passato; in particolare la norma fa riferimento ai meccanismi elettronici che registrano l'attività del veicolo, denominati « scatola nera » o equivalenti, ovvero ulteriori dispositivi, individuati con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, per i soli requisiti funzionali minimi necessari a garantire l'utilizzo dei dati raccolti, in particolare, ai fini tariffari e della determinazione della responsabilità in occasione dei sinistri; tale decreto deve essere adottato entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della disposizione.

Tale disposizione dà seguito a quanto auspicato dall'AGCM nella richiamata segnalazione inviata il 4 luglio 2014 al Parlamento e al Governo per la predisposizione del disegno di legge. L'Autorità ha infatti ritenuto che occorresse prevedere l'introduzione di modelli contrattuali che garantiscano all'assicurato significative riduzioni del premio in caso di installazione di strumenti elettronici che registrano l'attività del veicolo, ciò tuttavia in assenza di meccanismi fidelizzanti nel tempo.

In merito ricorda che il vigente articolo 132 del CAP già prevede una riduzione del premio in caso di installazione della scatola nera. In osservanza di tale previsione è stato emanato il decreto 25 gennaio 2013, che individua i meccanismi elettronici che registrano l'attività del veicolo. La

norma vigente, inoltre, dispone che i costi di installazione, disinstallazione, sostituzione, funzionamento e portabilità sono a carico delle compagnie.

La norma recata dalla lettera b) del nuovo articolo 132-ter, prevede invece che, in caso di installazione della scatola nera, la riduzione del premio deve essere superiore agli eventuali costi di installazione, disinstallazione, sostituzione, funzionamento e portabilità sostenuti direttamente dall'assicurato.

Segnala in merito l'opportunità di valutare se coordinare le disposizioni del decreto da emanare ai sensi della nuova disposizione con quelle già emanate in materia.

Rammenta al riguardo che l'articolo 8 del citato decreto-legge n. 145 del 2013 prevedeva, in caso di installazione della scatola nera, una riduzione del premio del sette per cento del premio applicato all'assicurato nell'anno precedente, in caso di contratto stipulato tra le stesse parti. In caso di contratto stipulato con un nuovo assicurato, era prevista la riduzione del sette per cento dell'importo risultante dalla somma dei premi r.c. auto incassati nella regione dalla medesima compagnia nell'anno precedente divisa per il numero degli assicurati nella stessa regione. Il mancato rispetto da parte dell'impresa assicuratrice dell'obbligo di riduzione del premio comportava l'applicazione alla medesima impresa, da parte dell'IVASS, di una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 euro a 40.000 euro e la riduzione automatica del premio di assicurazione relativo al contratto in essere.

c) installazione di meccanismi elettronici che impediscono l'avvio del motore a seguito del riscontro di un tasso alcolico da parte del guidatore superiore ai limiti stabiliti dalla legge per la conduzione di veicoli a motore; anche in questo caso si prevede, al comma 3 del nuovo articolo 132-ter, che la riduzione del premio deve essere superiore agli eventuali costi di installazione, disinstallazione, sostituzione, funzionamento e portabilità sostenuti direttamente dall'assicurato.

d) rinuncia alla cedibilità del diritto al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti senza il consenso dell'assicuratore tenuto al risarcimento, in deroga agli articoli 1260-1267 del codice civile che disciplinano la cessione del credito.

Al riguardo evidenzia come l'AGCM, nella segnalazione inviata il 4 luglio 2014, abbia ritenuto auspicabile un intervento volto a prevedere che, a fronte dell'ottenimento di sconti di livello significativo a favore dell'assicurato, il diritto al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti non sia cedibile a terzi senza il consenso dell'assicuratore.

Ricorda inoltre che l'articolo 8 del decreto-legge n. 145 del 2013 prevedeva in caso di limitazione al diritto di cessione del credito una significativa riduzione del premio a beneficio dell'assicurato, in misura non inferiore al quattro per cento del premio base applicato su base regionale nell'anno precedente; il mancato rispetto da parte dell'impresa assicuratrice dell'obbligo di riduzione del premio comportava l'applicazione alla medesima impresa, da parte dell'IVASS, di una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 euro a 40.000 euro e la riduzione automatica del premio di assicurazione relativo al contratto in essere.

e) risarcimento in forma specifica di danni a cose, in assenza di responsabilità concorsuale, presumibilmente tramite autoriparatori convenzionati con idonea garanzia sulle riparazioni effettuate di validità non inferiore a due anni per tutte le parti non soggette a usura ordinaria; è previsto al riguardo che la garanzia è prestata in ogni caso per i contratti di assicurazione di veicoli o natanti nuovi alla prima immatricolazione.

La sottoscrizione della clausola riguardante il risarcimento in forma specifica sembrerebbe poter operare solo nel caso in cui il risarcimento viene liquidato in forma diretta all'assicurato, in quanto, in caso contrario, l'accordo coinvolgerebbe i diritti di terzi.

Sotto il profilo della formulazione del testo segnala l'opportunità di chiarire che la garanzia sulle riparazioni effettuate debba essere fornita agli assicurati i quali accettano il risarcimento in forma specifica dalle imprese di assicurazione, ovvero dalle imprese di riparazione convenzionate.

Al riguardo rammenta che l'articolo 8 del decreto-legge n. 145 del 2013 prevedeva in caso di accettazione della clausola di risarcimento in forma specifica una riduzione del premio di almeno il cinque per cento rispetto alla media dei premi incassati su base regionale. Un decreto del Ministro dello sviluppo economico, sentito l'IVASS, avrebbe dovuto individuare le zone territoriali in cui la riduzione sarebbe stata di almeno il dieci per cento del premio medio applicato dalla compagnia l'anno precedente su base regionale, sulla base di specifici criteri e determinate variabili temporali (numero dei sinistri denunciati, entità dei rimborsi, numero dei casi fraudolenti riscontrati dall'autorità giudiziaria). Il mancato rispetto da parte dell'impresa assicuratrice dell'obbligo di riduzione del premio avrebbe comportato l'applicazione, da parte dell'IVASS, di una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 euro a 40.000 euro e la riduzione automatica del premio di assicurazione.

f) in alternativa al risarcimento in forma specifica, può essere previsto il risarcimento per equivalente nei limiti di quanto previsto nella comunicazione di cui al comma 4; in tal caso l'assicurato, in caso di sinistro, deve indicare il soggetto che procederà alla riparazione; l'impresa di assicurazione avrà un termine massimo per verificare la stima del danno prima che le riparazioni siano effettuate.

Al riguardo, segnala l'opportunità di chiarire se la comunicazione prevista da comma 4 debba contenere l'indicazione specifica dell'importo da liquidare per ogni tipo di danno e, conseguentemente, per ciascuna riparazione.

Ricorda che il più volte richiamato articolo 8 del decreto-legge n. 145 del 2013 prevedeva la possibilità di rifiutare il risarcimento in forma specifica, per rivol-

gersi ad una carrozzeria di propria fiducia. In tal caso il risarcimento non avrebbe potuto comunque superare il costo che l'impresa di assicurazione avrebbe sostenuto provvedendo alla riparazione mediante impresa convenzionata. Restava comunque fermo il diritto del danneggiato al risarcimento per equivalente nell'ipotesi in cui il costo della riparazione sia pari o superiore al valore di mercato del bene e, in tali casi, la somma corrisposta a titolo di risarcimento non può comunque superare il medesimo valore di mercato.

Il comma 2 del nuovo articolo 132-ter stabilisce che le imprese di assicurazione devono evidenziare nel preventivo l'ammontare dello sconto praticato in caso di accettazione da parte del contraente delle singole clausole sopra elencate.

In tale contesto segnala come l'AGCM, nella già citata segnalazione del 4 luglio 2014, abbia ritenuto necessari interventi normativi relativi al ricorso ai servizi medico sanitari convenzionati con la compagnia a fronte di sconti. Al riguardo la relazione governativa al disegno di legge afferma che si è ritenuto di dover maggiormente approfondire l'argomento, per le implicazioni di notevole rilievo che essa comporta sull'attuale assetto organizzativo.

Ricorda in merito che l'articolo 8 del decreto-legge n. 145 del 2013 prevedeva l'obbligo per le imprese assicurative di proporre clausole contrattuali, facoltative per l'assicurato, che prevedessero prestazioni di servizi medico-sanitari resi da professionisti convenzionati con le medesime imprese. L'accettazione di tali clausole avrebbe comportato una significativa riduzione del premio a beneficio dell'assicurato, in misura comunque non inferiore al sette per cento della media dei premi applicati su base regionale nell'anno precedente. Il mancato rispetto da parte dell'impresa assicuratrice dell'obbligo di riduzione del premio avrebbe comportato l'applicazione, da parte dell'IVASS, di una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 euro a 40.000 euro e la riduzione automatica del premio.

Il comma 3 del nuovo articolo 132-ter del CAP, come sopra anticipato, prevede che, nel caso in cui siano installati la scatola nera o il meccanismo che impedisce l'avvio del motore per elevato tasso alcolemico, la riduzione di premio deve essere superiore ai costi di installazione, disinstallazione, sostituzione, funzionamento e portabilità, sostenuti direttamente dall'assicurato. Tale riduzione del premio si applica altresì in caso di contratto stipulato con un nuovo assicurato e in caso di scadenza di un contratto o di stipula di un nuovo contratto di assicurazione fra le stesse parti. Resta fermo l'obbligo di rispettare i parametri stabiliti dal contratto di assicurazione.

Il comma 4 del nuovo articolo 132-ter specifica che, qualora l'impresa assicuratrice proponga la clausola del risarcimento in forma specifica nei propri contratti, essa debba comunicare all'IVASS, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della nuova tariffa, l'entità della riduzione del premio prevista. Nella stessa comunicazione le imprese di assicurazione devono identificare la tipologia di veicoli e gli ambiti territoriali nei quali offrono tale facoltà a tutti i contraenti, nonché l'adeguatezza della propria rete di riparatori convenzionati, sia in termini di copertura territoriale che di congruità operativa e assistenziale.

Al riguardo, segnala l'opportunità di definire in dettaglio i contenuti della comunicazione, anche al fine di chiarire se essa debba prevedere, ad esempio, l'importo del risarcimento per singolo danno.

In linea generale rileva come la Commissione europea, nella Relazione per Paese relativa all'Italia 2015 del 18 marzo 2015, a proposito del disegno di legge C. 3012 abbia affermato che le misure in materia di concorrenza sono particolarmente incisive nel settore assicurativo «dove sono intese a combattere le frodi, aumentare i casi in cui le imprese di assicurazione devono praticare sconti a condizioni specifiche e rafforzare la trasparenza e la comparazione delle offerte».

L'articolo 4, attraverso una modifica all'articolo 133 del CAP, prevede che, nel

caso di contratti con clausola *bonus-malus*, la variazione del premio, in aumento o in diminuzione, deve essere indicata, in valore assoluto e in percentuale, nel preventivo del nuovo contratto o del rinnovo.

In merito rammenta che l'articolo 133 del CAP disciplina le condizioni di polizza, le quali prevedono, a ogni scadenza annuale, la variazione in aumento o in diminuzione del premio applicato all'atto della stipulazione o del rinnovo, in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso di un certo periodo di tempo, oppure in base a clausole di franchigia che prevedano un contributo dell'assicurato al risarcimento del danno o in base a formule miste fra le due tipologie (sistema *bonus-malus*).

In tale ambito la normativa vigente prevede che la variazione in diminuzione del premio si applica automaticamente, fatte salve le migliori condizioni, nella misura preventivamente quantificata in rapporto alla classe di appartenenza attribuita alla polizza ed esplicitamente indicata nel contratto. Il mancato rispetto di tale disposizione comporta l'applicazione, da parte dell'IVASS, di una sanzione amministrativa da 1.000 euro a 50.000 euro.

L'articolo 5, modificando i commi 4-*bis* e 4-*ter* dell'articolo 134 del CAP, e aggiungendovi un comma 4-*ter*.1, prevede la garanzia della parità di trattamento a parità delle caratteristiche di rischio, vietando la distinzione in funzione della durata del rapporto. È previsto, inoltre, che in caso di variazione peggiorativa della classe di merito, gli incrementi di premio debbano comunque essere inferiori a quelli altrimenti applicabili, qualora l'assicurato faccia installare la scatola nera.

La modifica recata dall'articolo 5, che appare sostanzialmente ispirata alla finalità di superare il sistema delle sottoclassi di merito interne, con cui le compagnie assicurative sono in grado di attenuare gli effetti del dal decreto-legge n. 7 del 2007 (cosiddetto « decreto Bersani »), costituisce una puntuale attuazione di quanto auspicato dall'AGCM nella segnalazione inviata il 4 luglio 2014.

L'articolo 6, al fine di evitare la prassi di far valere testimonianze prodotte in un momento successivo a quello della denuncia del sinistro (cosiddetti testimoni di comodo), prescrive l'identificazione immediata del testimone sul luogo dell'incidente, integrando a tal fine l'articolo 135 del CAP.

In particolare il nuovo comma 3-*bis* dell'articolo 135 prescrive che, in caso di sinistri con soli danni alle cose, l'identificazione di eventuali testimoni sul luogo di accadimento dell'incidente deve risultare dalla denuncia di sinistro prevista dall'articolo 143 del CAP, nonché dalla richiesta di risarcimento presentata all'impresa di assicurazione ai sensi degli articoli 148 (*procedura di risarcimento*) e 149 (risarcimento diretto). Fatte salve le risultanze contenute in verbali delle autorità di polizia intervenute sul luogo dell'incidente, l'identificazione dei testimoni avvenuta in un momento successivo comporta l'inammissibilità della prova testimoniale addotta.

Il nuovo comma 3-*ter* dell'articolo 135 prevede l'inammissibilità in giudizio delle testimonianze che non risultino acquisite secondo le modalità indicate dal comma precedente, salva la possibilità, per il giudice, di disporre l'audizione di testimoni nei casi in cui sia comprovata l'impossibilità della loro tempestiva identificazione.

Il nuovo comma 3-*quater* dell'articolo 135 prevede, infine, che nei processi attivati per l'accertamento della responsabilità e la quantificazione dei danni, il giudice verifichi l'eventuale ricorrenza dei medesimi testimoni già chiamati in altre cause nel settore dell'infortunistica stradale e, ove riscontri, anche avvalendosi della banca dati integrata costituita presso l'IVASS, la ricorrenza degli stessi nominativi in più di tre cause negli ultimi cinque anni, trasmetta l'informativa alla Procura della Repubblica competente per gli ulteriori accertamenti. La disposizione non si applica alle testimonianze rese dagli ufficiali e dagli agenti delle autorità di polizia.

Segnala come l'articolo riproduca il contenuto dell'articolo 8, comma 1, lettera c), del decreto-legge n. 145 del 2013.

L'articolo 7 sostituisce, apportandovi limitate modifiche, gli articoli 138 e 139 del CAP in tema di risarcimento del danno non patrimoniale rispettivamente per lesioni di non lieve entità e per lesioni di lieve entità.

Le modifiche più rilevanti riguardano l'unificazione nel danno non patrimoniale delle varie voci di danno (biologico, morale ed esistenziale) risarcibili. Tale unificazione segue l'orientamento giurisprudenziale inaugurato dalla Corte di Cassazione con le sentenze n. 26972 – 26975 dell'11 novembre 2008, con le quali è stato affermato il carattere unitario del danno non patrimoniale in caso di lesioni della salute, individuandolo nella categoria onnicomprensiva del danno biologico. Alla luce di tale ricostruzione, nel concetto di danno biologico rientrano tutte le conseguenze della menomazione subita, incluse le possibili forme di sofferenza fisica o psichica vissute dalla vittima (danno morale) e gli aspetti esistenziali (danno esistenziale).

La norma in esame, inoltre, nell'ambito del risarcimento del danno non patrimoniale per lesioni di non lieve entità, prevede un innalzamento del valore percentuale (dal 30 al 40 per cento) attribuito alla discrezionalità del giudice per aumentare l'importo del danno, rispetto ai valori base delle tabella, per risarcire le lesioni agli « aspetti dinamico-relazionali personali, documentati e obiettivamente accertati » (cosiddetto danno esistenziale) ovvero la « sofferenza psicofisica di particolare intensità » (cosiddetto danno morale). Nel caso di lesioni di lieve entità, tali circostanze valutate dal giudice con equo e motivato apprezzamento, possono condurre ad un aumento fino al 20 per cento, analogamente a quanto attualmente previsto. Per entrambi i casi viene espressamente chiarito che l'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi dei due articoli è esaustivo del risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a lesioni fisiche.

Per quanto riguarda le modifiche apportate dal comma 1 dell'articolo 7 all'articolo 138 del CAP, relativo alle macrolesioni:

la rubrica dell'articolo 138 viene riscritta in termini di « danno non patrimoniale per lesioni di non lieve entità », in luogo dell'attuale formulazione « danno biologico per lesioni di non lieve entità »;

la proposta di decreto del Presidente della Repubblica è assegnata al Ministro dello sviluppo economico, in luogo del Ministro della salute del quale è ora necessario il concerto (articolo 138, alinea);

per la quantificazione dell'importo dovuto per ogni giorno di inabilità temporanea assoluta si fa riferimento al criterio previsto per le lesioni di lieve entità (articolo 138, comma 1, lettera e);

è aumentato dal 30 al 40 per cento il valore percentuale attribuito alla discrezionalità del giudice, con equo e motivato apprezzamento, per aumentare l'importo del danno, rispetto ai valori base delle tabella, per risarcire le lesioni agli aspetti dinamico-relazionali personali, documentati e obiettivamente accertati » (cosiddetto danno esistenziale) ovvero la « sofferenza psicofisica di particolare intensità » (cosiddetto danno morale);

viene chiarito che l'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto è esaustivo del risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a lesioni fisiche (articolo 138, comma 3).

Al riguardo evidenzia come l'AGCM, nella segnalazione inviata il 4 luglio 2014, abbia ritenuto non più rinviabile l'adozione, della tabella unica, a livello nazionale, per l'attribuzione del valore alle menomazioni di non lieve entità di cui all'articolo 138 del CAP.

Il comma 2 dell'articolo 7 consente di adottare la tabella delle macrolesioni secondo la disciplina attualmente vigente, purché il relativo decreto del Presidente

della Repubblica sia emanato entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore della legge in esame.

Il comma 3 dell'articolo 7 sostituisce invece l'articolo 139 del CAP, il quale prevede la predisposizione, con la medesima procedura prevista dall'articolo 138, di una specifica tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra uno e nove punti di invalidità (microlesioni).

Il comma 1 del nuovo articolo 139 stabilisce i criteri per la liquidazione del danno biologico permanente. Mediante la novella il valore del primo punto è aumentato da 674,68 a 795,91 euro. Non è variato l'importo previsto a titolo di risarcimento del danno biologico temporaneo, liquidato per ogni giorno di inabilità assoluta con 39,37 euro.

Il comma 2 del nuovo articolo 139, oltre a definire il danno biologico, stabilisce che le lesioni di lieve entità, non suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non possono dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente. Tale previsione, inserita dal decreto-legge n. 1 del 2012, non risulta modificata dalla disposizione in esame.

Il comma 3 del nuovo articolo 139 prevede la possibilità del giudice di aumentare l'ammontare del risarcimento « con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato ». Tale previsione, parallelamente a quanto previsto con la modifica al comma 3 dell'articolo 138, risulta modificata rispetto alla disciplina vigente, al fine di comprendere espressamente in tale valutazione sia il danno esistenziale che il danno morale. Viene, infatti, chiarito che l'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi dell'articolo 139 è esaustivo del risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a lesioni fisiche. In questo caso non è stato elevato il margine di discrezionalità per la personalizzazione del danno per ricomprendere la componente di sofferenza psico-fisica (20 per cento). La relazione illustrativa afferma al riguardo che il valore del 20 per

cento già consente ampia considerazione di tale specifica eventualità rispetto a lesioni meno gravi.

Le restanti parti dell'articolo 139, e in particolare i coefficienti moltiplicatori per ogni punto di invalidità indicati dal comma 6, non risultano invece modificate.

Ricorda che attualmente la giurisprudenza ha elaborato delle tabelle risarcitorie (cosiddette tabelle del Tribunale di Milano) le quali contemplano una liquidazione unitaria (danno biologico *standard* e danno morale, con la garanzia di un livello minimo di personalizzazione) e che vengono applicate, da tempo e spontaneamente, su tutto il territorio nazionale, essendo considerate un efficace punto di riferimento per una equa valutazione monetaria del danno subito.

In dettaglio, la Corte di Cassazione, con sentenza del 7 giugno 2011 n. 12408, ha definito le tabelle elaborate dal tribunale di Milano come le più congrue, sia per il metodo di calcolo sia per quanto riguarda i valori risarcitori, individuando in esse il parametro di riferimento per il risarcimento alla persona da applicarsi uniformemente sull'intero territorio nazionale.

In questo contesto la Camera dei deputati, il 25 giugno 2013 ha approvato le mozioni Boccuzzi n. 1-00099, Gigli n. 1-00102 e Costa n. 1-00103 e la risoluzione Di Lello n. 6-00017, con le quali ha impegnato il Governo a sospendere l'*iter* di approvazione dello schema di decreto del Presidente della Repubblica avente ad oggetto il regolamento recante le tabelle per il risarcimento del danno biologico (ai sensi degli articoli 138 e 139 del decreto legislativo n. 209 del 2005) fino all'espletamento di un approfondito ma rapido confronto nelle Commissioni parlamentari competenti.

Rammenta inoltre che la Corte di giustizia europea, con la sentenza del 23 gennaio 2014, nella causa C-371/12, ha confermato la validità degli attuali limiti previsti in Italia per le lesioni lievi (micropermanenti). Il principio di fondo stabilito dalla Corte è che le normative nazionali possono limitare in qualche modo i risarcimenti, materia regolata da diret-

tive europee. Una limitazione che l'Italia prevede nel Codice delle assicurazioni per tutti i casi di danni a persona, ma finora ha attuato solo sul danno biologico dovuto a lesioni di lieve entità (fino a nove punti di invalidità permanente). La Corte ha rilevato che non risulta che la normativa italiana preveda importi non conformi al minimo stabilito dalla normativa dell'Unione. Da tale sentenza si ricava la massima secondo cui il diritto dell'Unione ammette una legislazione nazionale che, nell'ambito di un particolare sistema di risarcimento dei danni morali derivanti da lesioni di lieve entità causate da sinistri stradali, limiti il risarcimento di tali danni rispetto a quanto ammesso in caso di danni identici risultanti da altre cause.

L'articolo 8, mediante l'inserimento di un nuovo articolo 145-*bis* nel CAP, dispone, al comma 1 del predetto nuovo articolo 145-*bis* che, in caso di incidente stradale, se uno dei veicoli coinvolti è dotato di scatola nera, le risultanze del dispositivo formano piena prova nei procedimenti civili dei fatti cui esse si riferiscono, salvo che la parte contro la quale sono state prodotte dimostri il mancato funzionamento o la manomissione del predetto dispositivo.

Il comma 2 del nuovo articolo 145-*bis* dispone che l'interoperabilità (la capacità di comunicare tra loro) e la portabilità delle scatole nere, anche nel caso di nuovo contratto con una compagnia assicuratrice diversa da quella che ha installato i meccanismi elettronici, devono essere garantite da operatori – *provider* di telematica assicurativa – i cui dati identificativi sono comunicati all'IVASS da parte delle imprese di assicurazione che ne utilizzano i servizi.

I dati sull'attività del veicolo sono gestiti in sicurezza dagli operatori del settore sulla base dello *standard* tecnologico comune che un decreto ministeriale dovrebbe definire (ai sensi dell'articolo 32, comma 1-*ter*, del decreto-legge n. 1 del 2012), e successivamente inviati alle rispettive compagnie di assicurazione. Tale decreto non è stato tuttavia ancora emanato. Il Ministero dello sviluppo economico ha

dichiarato di averne notificato uno schema alla Commissione UE nel settembre 2012, ai sensi della Direttiva 98/34/CE.

Il comma 3 del nuovo articolo 145-*bis* dispone che le modalità per assicurare l'interoperabilità e la portabilità delle scatole nere, delle apparecchiature connesse e dei relativi sistemi di gestione dei dati, sono determinate dal regolamento previsto dall'articolo 32, comma 1-*bis*, del decreto-legge n. 1 del 2012. Gli operatori (*provider*) sono responsabili del funzionamento ai fini dell'interoperabilità.

In merito evidenzia come non sia stato ancora emanato il regolamento dell'IVASS, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e il Garante per la protezione dei dati personali, che avrebbe dovuto stabilire le modalità di raccolta, gestione e utilizzo, in particolare ai fini tariffari e della determinazione delle responsabilità in occasione dei sinistri, dei dati raccolti dalle scatole nere, nonché le modalità per assicurare la loro interoperabilità in caso di sottoscrizione da parte dell'assicurato di un contratto di assicurazione con impresa diversa da quella che ha provveduto ad installare tale meccanismo, ai sensi dell'articolo 32, comma 1-*bis*, del decreto-legge n. 1 del 2012. Il 19 marzo 2013 è stato posto in consultazione il relativo schema di regolamento.

Il comma 4 del nuovo articolo 145-*bis* stabilisce che il mancato adeguamento, da parte dell'impresa di assicurazione o dell'operatore di telematica assicurativa, alle condizioni stabilite dal regolamento (non ancora emanato) in tema di modalità per assicurare l'interoperabilità e la portabilità delle scatole nere, delle apparecchiature connesse e dei relativi sistemi di gestione dei dati, comporta l'applicazione da parte dell'IVASS di una sanzione amministrativa pecuniaria di euro 3.000 per ogni giorno di ritardo.

Il comma 5 del nuovo articolo 145-*bis* riguarda il trattamento dei dati ricavati dalle scatole nere che deve essere conforme a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali. L'impresa di assicurazione è titolare del trattamento dei dati. È fatto divieto al-

l'impresa di assicurazione, nonché ai soggetti ad essa collegate, di utilizzare le scatole nere e gli altri dispositivi elettronici al fine di raccogliere dati ulteriori rispetto alla finalità di determinazione delle responsabilità in occasione dei sinistri e ai fini tariffari, o di rilevare la posizione e le condizioni del veicolo in maniera continuativa o comunque sproporzionata rispetto alla medesima finalità.

Il comma 6 del nuovo articolo 145-*bis* vieta all'assicurato di disinstallare, manomettere o comunque rendere non funzionante il dispositivo installato. In caso di violazione da parte dell'assicurato di tale divieto non è applicata la riduzione del premio per la durata residua del contratto. Inoltre l'assicurato è tenuto alla restituzione di quanto ha indebitamente risparmiato, fatte salve le eventuali sanzioni penali.

Segnala come il contenuto del nuovo articolo 145-*bis* del CAP riprenda sostanzialmente quanto previsto nell'articolo 8 del decreto-legge n. 145 del 2013.

L'articolo 9, modificando il comma 2-*bis* dell'articolo 148 del CAP, estende i casi nei quali, sussistendo elementi che siano sintomo di frode, si applica una specifica procedura che consente all'impresa di assicurazioni di non presentare offerta di risarcimento.

In merito ricorda che il vigente comma 2-*bis* dell'articolo 148 del CAP prevede una specifica procedura volta a consentire all'impresa di assicurazioni di non presentare offerta di risarcimento ove dalla consultazione della banca dati sinistri si riscontrino almeno due «parametri di significatività»: in sostanza, ove emergano elementi che siano sintomo di frode, quali la ricorrente presenza della persona o della targa interessati in sinistri occorsi negli anni precedenti che hanno comportato risarcimenti di notevole entità.

Con le modifiche recate dall'articolo 9, l'impresa di assicurazione può utilizzare tale procedura, e non formulare l'offerta di risarcimento, anche qualora ritenga sussistenti indicatori di frode desunti:

1) dall'archivio integrato informatico, demandandosi a un regolamento del-

l'IVASS la definizione degli indicatori di frode desumibili dall'archivio;

2) dalle scatole nere (e meccanismi equivalenti);

3) dalla perizia, qualora risulti documentata l'incongruenza del danno dichiarato dal richiedente.

Qualora l'impresa attivi la procedura illustrata, l'assicurato può proporre l'azione di risarcimento davanti al giudice solo dopo aver ricevuto le determinazioni conclusive dell'impresa o, in mancanza, allo spirare del termine di sessanta giorni di sospensione della procedura. Resta salvo il diritto del danneggiato di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia.

Segnala come le modifiche all'articolo 148 del CAP fossero previste dall'articolo 8 del decreto-legge n. 145 del 2013.

L'articolo 10, inserendo un nuovo articolo 149-*bis* nel CAP, disciplina le modalità del risarcimento nei casi di cessione del credito e di sottoscrizione della clausola di risarcimento in forma specifica.

In caso di cessione del credito, il comma 1 del nuovo del nuovo articolo 149-*bis* prevede che la somma da corrispondere a titolo di rimborso sia versata solo a fronte di presentazione della fattura, direttamente all'impresa di autoriparazione.

Ai sensi del comma 2 del nuovo articolo 149-*bis*, qualora l'assicurato abbia sottoscritto la clausola per il risarcimento in forma specifica, il danneggiato diverso dall'assicurato può comunque scegliere un'impresa di autoriparazione di propria fiducia. Anche in questo caso il risarcimento avviene mediante versamento diretto dei rimborsi all'impresa di autoriparazione, previa presentazione di fattura. Se il danneggiato diverso dall'assicurato non vuole far riparare il veicolo, il risarcimento è versato a lui direttamente, nei limiti di quanto preventivato dall'impresa convenzionata.

Nel caso in cui abbia sottoscritto la clausola per il risarcimento in forma spe-

cifica, l'assicurato mantiene comunque il diritto al risarcimento per equivalente in tutti i casi in cui i costi di riparazione siano superiori al valore di mercato del bene: in tali casi, la somma da corrispondere deve essere equivalente al valore di mercato, incrementato delle eventuali spese di demolizione e di immatricolazione di un altro veicolo.

Segnala come il contenuto del nuovo articolo 149-*bis* del CAP riprenda sostanzialmente quanto previsto nell'articolo 8 del decreto-legge n. 145 del 2013.

L'articolo 11, inserendo un comma 1-*bis* all'articolo 170-*bis* del CAP, estende il principio della durata annuale del contratto r.c. auto e del divieto di rinnovo tacito, a richiesta dell'assicurato, anche ai contratti stipulati per i rischi accessori (ad esempio incendio e furto), nel caso in cui la polizza accessoria sia stata stipulata in abbinamento a quella della r.c. auto (con lo stesso contratto o con un contratto stipulato contestualmente).

L'articolo 12, modificando l'articolo 3, comma 5, del decreto-legge n. 138 del 2011, prevede che nelle condizioni generali delle polizze assicurative per la responsabilità civile professionale sia inserita l'offerta di un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività della copertura.

In altri termini, tra le polizze per assicurazione professionale, fatta salva la libertà contrattuale delle parti, devono esserci anche quelle che non contemplano clausole che limitano la prestazione assicurativa ai sinistri denunciati nel periodo di validità del contratto. Le compagnie devono, invece, offrire prodotti che prevedano una copertura assicurativa per richieste di risarcimento presentate entro i dieci anni dalla scadenza della polizza, riferite a « errori » del professionista accaduti nel periodo di vigenza della stessa.

La previsione si riferisce alle cosiddette clausole « *claims made* » (« a richiesta fatta »), sulla cui legittimità si è recentemente espressa la Corte di Cassazione.

Tali clausole, in deroga a quanto previsto dall'articolo 1917 del codice civile (secondo il quale l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta in contratto), considerano che il sinistro si è verificato non nel momento in cui il fatto illecito si è consumato (regime c.d. *loss occurrence*), ma quando il danneggiato presenta richiesta di risarcimento. In sostanza l'alea sottostante al contratto non riguarda il verificarsi del fatto illecito (l'errore colpevole che da luogo alla responsabilità civile e che può essersi verificato in un momento precedente al tempo dell'assicurazione), bensì l'evento della richiesta del risarcimento.

Le polizze che contengono la clausola *claims made*, da un lato tutelano l'assicurato anche relativamente a fatti accaduti prima della stipula del contratto, ma denunciati durante la sua vigenza; dall'altro lato lasciano scoperto il periodo successivo alla scadenza della polizza, anche se i fatti che danno luogo alla responsabilità civile sono accaduti nel periodo di vigenza della stessa.

Ricorda che l'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge n. 138 del 2011 ha prescritto l'obbligo per i professionisti di stipulare un'assicurazione per la responsabilità civile per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza stipulata per la responsabilità professionale e il relativo massimale. Le condizioni generali delle polizze assicurative possono essere negoziate, in convenzione con i propri iscritti, dai Consigli Nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti.

Evidenzia inoltre che la modifica in esame dà attuazione a quanto auspicato dall'AGCM nella segnalazione inviata il 4 luglio 2014.

L'articolo 13 introduce una serie di interventi di coordinamento in materia assicurativa e ulteriori modifiche al CAP.

Il comma 1 abroga i commi 3 e 4 dell'articolo 10-*bis* del decreto – legge n. 78 del 2010, i quali prevedono, rispettivamente:

la trasmissione da parte di commissioni regionali al MISE e all'IVASS, ogni tre mesi, dei dati relativi ai falsi attestati di invalidità conseguenti ad incidenti stradali;

la relazione annuale da parte del MISE al Parlamento sull'attuazione da parte delle società assicuratrici della riduzione dei premi r.c. auto a seguito dei risultati conseguiti con l'applicazione delle disposizioni di contrasto ai falsi attestati di invalidità conseguenti ad incidenti stradali.

Il comma 2, alla lettera *a*), introducendo una nuova lettera *b-bis*) nel comma 1 dell'articolo 128 del CAP, eleva i massimali minimi di garanzia per i veicoli a motore adibiti al trasporto di persone aventi più di otto posti a sedere, oltre il conducente (tra cui autobus e filoveicoli), ampliando le coperture a garanzia dei danneggiati: in particolare, i contratti devono essere stipulati per importi non inferiori a 10 milioni di euro per sinistro per i danni alla persona, indipendentemente dal numero delle vittime, e a 1 milione di euro per sinistro per i danni alle cose, indipendentemente dal numero dei danneggiati.

In merito segnala come la norma vigente non preveda un massimale specifico per i veicoli destinati al trasporto di persone con più di otto posti a sedere, per i quali si applica l'attuale valore, generalizzato per tutti i veicoli, di 5 milioni di euro per i danni a persona e di 1 milione di euro per i danni alle cose.

Segnala come l'articolo 8 del decreto-legge n. 145 del 2013 prevedesse una norma analoga.

Ai sensi del comma 3 dell'articolo 13 le modifiche recate dalla lettera *a*) del comma 2 entrano in vigore dal 1° gennaio 2016 e gli importi dei massimali sono raddoppiati da 1° gennaio 2017.

La lettera *b*) del comma 2, modificando il comma 2 dell'articolo 135 del CAP,

estende a tutte le imprese operanti in Italia, comprese quelle in regime di stabilimento e quelle in regime di libera prestazione di servizi, l'obbligo di comunicare all'IVASS i dati riguardanti i sinistri dei propri assicurati al fine di implementare le banche dati « sinistri », « anagrafe testimoni » e « anagrafe danneggiati ». Sono espressamente inclusi anche i sinistri gestiti in qualità di impresa designata, causati da veicoli non identificati, non coperti da assicurazione e negli altri casi previsti, liquidati attraverso il Fondo di garanzia per le vittime della strada (di cui all'articolo 286 del CAP).

Ricorda che il vigente articolo 135, comma 2, del CAP prevede, invece, che i dati relativi alle imprese di assicurazione che operano nel territorio della Repubblica in regime di libera prestazione dei servizi o in regime di stabilimento sono richiesti dall'IVASS alle rispettive autorità di vigilanza degli Stati membri interessati.

La lettera *c*) del comma 2, modificando il comma 4 dell'articolo 285 del CAP, prevede che la misura del contributo che le imprese devono versare annualmente alla CONSAP, per il Fondo di garanzia per le vittime della strada, sia fissato annualmente con le modalità determinate con il regolamento ministeriale previsto dal comma 2 dello stesso articolo. Viene chiarito in tal modo che la misura del contributo non è fissata con il decreto ministeriale, ma con atto amministrativo sulla base delle modalità determinate dal decreto. Rimane invariato il limite massimo del contributo fissato nel quattro per cento del premio imponibile.

La lettera *d*) del comma 2, modificando l'articolo 287 del CAP, prevede che in caso di liquidazione mediante il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il danneggiato debba chiedere il risarcimento del danno, a mezzo raccomandata, all'impresa designata, inviando solo una copia contestuale alla CONSAP, laddove invece la norma vigente prevede che la richiesta debba essere inoltrata anche alla CONSAP.

La lettera *e*) del comma 2, modificando il comma 4 dell'articolo 303 del CAP, prevede che la misura del contributo che

le imprese devono versare annualmente alla CONSAP, per il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, sia fissato annualmente con le modalità determinate con il regolamento ministeriale previsto dal comma 2 dello stesso articolo. Viene chiarito in tal modo che la misura del contributo non è fissata con il decreto ministeriale, ma con atto amministrativo sulla base delle modalità determinate dal decreto. Il limite massimo del contributo è elevato dal cinque al quindici per cento del premio imponibile.

La lettera *f*) del comma 2, sostituendo l'articolo 316 del CAP, prevede un'unica sanzione amministrativa (da 5.000 a 50.000 euro) in caso di violazione da parte delle imprese assicuratrici degli obblighi di comunicazione all'IVASS dei dati riguardanti i sinistri dei propri assicurati al fine di implementare le banche dati « sinistri », « anagrafe testimoni » e « anagrafe danneggiati » (previsti dall'articolo 135, comma 2, del CAP).

Il comma 4 dell'articolo 13 apporta alcune modifiche al decreto-legge n. 1 del 2012.

In particolare, la lettera *a*) del comma 4, modificando il comma 1-*bis* dell'articolo 29, incide sul sistema del risarcimento diretto. Viene previsto che l'IVASS, entro diciotto mesi dall'entrata in vigore della disposizione, proceda alla revisione del criterio in base al quale sono calcolati i valori dei costi e delle eventuali franchigie per la compensazione tra le compagnie, qualora tale criterio non abbia garantito un effettivo recupero di efficienza produttiva delle compagnie, attraverso la progressiva riduzione dei costi dei rimborsi e l'individuazione delle frodi.

Ricorda che l'articolo 29 del decreto-legge n. 1 del 2012 ha previsto che nell'ambito del sistema di risarcimento diretto, disciplinato dall'articolo 150 del CAP, i valori dei costi e delle eventuali franchigie sulla base dei quali vengono definite le compensazioni tra compagnie siano calcolati annualmente secondo un criterio che incentivi l'efficienza produttiva delle compagnie ed in particolare il controllo dei costi dei rimborsi e l'indivi-

duazione delle frodi. All'IVASS è attribuito il compito di definire tale criterio e di stabilire annualmente il limite alle compensazioni dovute (comma 1-*bis*). In tal modo, nella regolazione contabile dei rapporti economici per la gestione del risarcimento diretto, sono previste delle soglie ai rimborsi ricevuti dalla compagnia del danneggiato modulati in funzione degli obiettivi di efficienza che devono essere raggiunti dalle compagnie.

La lettera *b*) del comma 4 abroga il comma 3-*quater* dell'articolo 32 del decreto-legge n. 1 del 2012, il quale prevede che il danno alla persona per lesioni di lieve entità può essere risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti vivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione.

Ricorda che il predetto comma 3-*quater* è stato introdotto nel corso della conversione del decreto-legge n. 1 del 2012 contestualmente ad un'altra norma dal contenuto in parte identico. Infatti il comma 3-*ter* dello stesso articolo 32, modificando l'articolo 139 del CAP, ha disposto che le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non possono dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente.

Con l'abrogazione del comma 3-*quater* viene chiarito, pertanto, che il danno alla persona per lesioni di lieve entità può essere risarcito solo a seguito di accertamento clinico strumentale obiettivo, rimanendo escluse le diagnosi di tipo visivo.

Al riguardo evidenzia come l'AGCM, nella segnalazione inviata il 4 luglio 2014, abbia ritenuto auspicabile eliminare i residui elementi di incertezza in merito alle modalità di accertamento del risarcimento dei danni da lesioni di lieve entità (cosiddette lesioni micropermanenti), soppri-  
mendo (all'articolo 32, comma 3-*quater*) il riferimento al mero riscontro visivo come forma di accertamento alternativa alla verifica strumentale.

La lettera *c*) del comma 4 abroga i commi 1 e 2 dell'articolo 34 del decreto-legge n. 1 del 2012, i quali prevedono l'obbligo per gli intermediari che distri-

buiscono polizze r.c. auto di informare il cliente, in modo corretto, trasparente ed esaustivo, sulla tariffa e sulle altre condizioni contrattuali proposte da almeno tre diverse compagnie assicurative non appartenenti a medesimi gruppi. Il contratto stipulato senza la dichiarazione del cliente di aver ricevuto tali informazioni è affetto da nullità rilevabile solo a favore dell'assicurato.

Il comma 5 dell'articolo 13, modificando l'articolo 21 del decreto-legge n. 179 del 2012, estende, alla lettera *a*), l'ambito di operatività dell'archivio informatico integrato dell'IVASS, prevedendo che esso sia connesso anche con il casellario giudiziale istituito presso il Ministero della giustizia.

La lettera *b*) prevede, inoltre, che il decreto ministeriale attuativo della norma disciplini anche la possibilità di consultazione dell'archivio da parte delle imprese di assicurazione nella fase di assunzione del rischio, al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite dal contraente.

L'articolo 14, comma 1, attribuisce all'IVASS i poteri di vigilanza e di controllo sull'osservanza delle disposizioni introdotte dagli articoli da 1 a 13 del disegno di legge, con speciale riguardo a quelle relative alla riduzione dei premi dei contratti di assicurazione e al rispetto degli obblighi di pubblicità e di comunicazione in fase di offerta contrattuale, previste dall'articolo 3.

L'IVASS deve dare conto dell'esito della propria attività di vigilanza e di controllo nell'ambito dell'annuale relazione al Parlamento e al Governo (prevista dall'articolo 13, comma 5, del decreto-legge n. 95 del 2012, che ha istituito l'IVASS).

Il comma 2 modifica l'articolo 328 del CAP al fine di includere anche le sanzioni previste dal nuovo articolo 145-*bis* del CAP (introdotto dall'articolo 8 del disegno di legge in esame) tra quelle destinate ad alimentare il Fondo di garanzia per le vittime della strada, gestito dalla CONSAP.

Il comma 3 prevede che l'IVASS, d'intesa con l'AGCM, monitori le variazioni

dei premi assicurativi offerti al consumatore nei ventiquattro mesi successivi alla data di entrata in vigore della legge.

Il comma 4 contiene una clausola di invarianza finanziaria, stabilendo che le amministrazioni competenti provvedono all'attuazione delle disposizioni previste dall'articolo 2 all'articolo 15 nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali previste a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 15 contiene disposizioni concernenti la portabilità dei fondi pensione. È prevista la facoltà, per le fonti istitutive delle forme pensionistiche complementari aventi soggettività giuridica e operanti secondo il principio della contribuzione definita, di raccogliere sottoscrizioni anche tra i lavoratori appartenenti a categorie professionali diverse da quella di riferimento. Sono abbreviati i termini per l'anticipo dell'erogazione delle prestazioni pensionistiche, consentito in caso di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 24 mesi (in luogo degli attuali 48) e con un anticipo massimo di 10 anni (in luogo degli attuali 5) rispetto ai requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza.

In merito al regime fiscale dei riscatti viene chiarito che, in caso di perdita dei requisiti di partecipazione al fondo per cause diverse dalla cessazione dell'attività lavorativa, dall'invalidità permanente o dalla morte dell'iscritto, è previsto il riscatto della posizione sia nelle forme collettive che in quelle individuali; su tali somme si applica la ritenuta a titolo di imposta del 23 per cento.

Viene stabilito inoltre che il diritto del lavoratore al versamento alla forma pensionistica da lui prescelta del T.F.R. maturando e dell'eventuale contributo a carico del datore di lavoro non è più sottoposto ai limiti e alle modalità stabilite dai contratti o accordi collettivi, anche aziendali.

Il Capo VI reca norme in materia di servizi bancari.

Al riguardo ricorda che, rispetto alla segnalazione dell'Antitrust, il Governo era già intervenuto in tale settore con alcuni provvedimenti.

Per quanto riguarda la trasparenza e la mobilità della clientela bancaria, il decreto-legge n. 3 del 2015, esaminato in sede referente dalle Commissioni riunite Finanze e Attività produttive, ha introdotto disposizioni in materia di portabilità dei conti di pagamento, fissando termini specifici per il loro trasferimento e un indennizzo per l'eventuale ritardo.

In materia di *governance* e struttura delle banche popolari, il medesimo decreto-legge n. 3 del 2015 ha recato un intervento di riforma, prevedendo, tra l'altro:

l'introduzione di limiti dimensionali per l'adozione della forma di banca popolare, con l'obbligo di trasformazione in società per azioni delle banche popolari con attivo superiore a 8 miliardi di euro;

la disciplina delle vicende straordinarie societarie (trasformazioni e fusioni), con lo scopo di introdurre una disciplina uniforme per tutte le banche popolari, sottraendo agli statuti la determinazione delle maggioranze previste per tali vicende societarie;

l'introduzione della possibilità, per tali istituti, di emettere strumenti finanziari con specifici diritti patrimoniali e di voto;

l'allentamento dei vincoli sulla nomina degli organi di governo societario, con l'attribuzione di maggiori poteri agli organi assembleari;

l'introduzione di limiti al voto capitario, che tuttavia viene mantenuto, consentendo agli atti costitutivi di attribuire ai soci persone giuridiche più di un voto;

l'introduzione della possibilità, per gli statuti delle società per azioni risultanti dalla trasformazione delle banche popolari, di prevedere, non oltre 24 mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del citato decreto – legge n. 3 (dunque entro il 26 marzo 2017), limiti all'esercizio del diritto di voto, per un

quantitativo di azioni superiore al cinque per cento del capitale sociale avente diritto al voto, salva la facoltà di disporre limiti più elevati.

In materia di fondazioni bancarie, nel mese di aprile 2015 il Ministero dell'economia e delle finanze ha sottoscritto un Protocollo d'intesa con l'associazione rappresentativa delle fondazioni bancarie (ACRI).

Con tale Protocollo le fondazioni bancarie si sono impegnate ad adottare alcune norme di comportamento relative alla gestione del proprio patrimonio, in particolare con lo scopo di ridurre i rischi, evitare forme di indebitamento non giustificate da esigenze di liquidità e non ricorrere, salvo che per finalità di copertura o in operazioni in cui non siano presenti rischi di perdite patrimoniali, a contratti e strumenti finanziari derivati. Per quanto attiene alla *governance*, le fondazioni si impegnano, tra l'altro, ad applicare criteri stringenti per la definizione dei corrispettivi economici dei componenti i propri organi, coerenti con la natura di enti senza scopo di lucro e comunque commisurati all'entità del patrimonio e delle erogazioni. Sono definiti limiti alla permanenza in carica dei membri degli organi, assicurando il periodico ricambio degli stessi; l'impegno riguarda anche l'osservazione di regole di incompatibilità, al fine di assicurare il libero ed indipendente svolgimento delle funzioni degli organi, e di trasparenza, sotto forma di regole puntuali che assicurino adeguata diffusione delle principali decisioni alla collettività di riferimento. Non sono invece previste modifiche all'impianto normativo delle fondazioni bancarie.

L'articolo 23, in materia di costi delle chiamate ai servizi di assistenza ai clienti bancari, pone a carico degli istituti bancari e delle società di carte di credito l'obbligo di assicurare che l'accesso ai propri servizi di assistenza ai clienti avvenga a costi telefonici non superiori rispetto alla tariffazione ordinaria urbana. Viene deman-

nelle comunicazioni il compito di vigilare sulla corretta applicazione della norma in esame.

L'articolo 24 prevede, affidando in concreto tale compito a un provvedimento di rango secondario, che siano individuati i prodotti bancari maggiormente diffusi tra la clientela, al fine di assicurarne la possibilità di confrontare le spese addebitate dai prestatori di servizi di pagamento attraverso un apposito sito internet.

La norma in esame intende completare il percorso di recepimento di quanto richiesto dall'AGCM nella citata segnalazione del luglio 2014.

L'Autorità segnalava infatti la necessità di aumentare il tasso di mobilità della clientela bancaria superando gli ostacoli che essa incontra in termini, tra l'altro, di mancata trasparenza e completezza informativa.

Segnala quindi come sia necessario rendere più agevole la comparazione da parte dei consumatori dei costi, introducendo strumenti che favoriscano lo sviluppo di motori di ricerca indipendenti dalle banche (e in concorrenza tra loro) che agevolino il confronto tra i servizi bancari.

L'AGCM osserva infatti che, relativamente al grado di trasparenza delle informazioni a favore dei clienti bancari, nonostante l'introduzione di indicatori sintetici di costo, la scarsa mobilità registrata e la grande dispersione dei prezzi segnalano il permanere di ostacoli informativi per i consumatori e difficoltà alla mobilità. In questa prospettiva risulta necessario fornire ai consumatori adeguati strumenti di comparazione tra il costo del proprio conto e quelli offerti dalle altre banche mediante lo sviluppo di motori di ricerca indipendenti dalle banche (e in concorrenza tra loro), nonché di strumenti che favoriscano lo sviluppo di motori di ricerca indipendenti dalle banche (e in concorrenza tra loro) che consentano un più agevole confronto tra i servizi bancari da parte dei consumatori.

In tale contesto il comma 1 affida a un decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dello

sviluppo economico, sentita la Banca d'Italia, da emanarsi entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della legge, il compito di individuare i prodotti bancari maggiormente diffusi tra la clientela; per essi viene assicurata la possibilità di confrontare le spese addebitate dai prestatori di servizi di pagamento, attraverso un apposito sito internet.

Le suddette norme sono emanate in conformità alla Direttiva 2014/92/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 luglio 2014, sulla comparabilità delle spese relative al conto di pagamento, sul trasferimento del conto di pagamento e sull'accesso al conto di pagamento con caratteristiche di base.

Ricorda che il parziale recepimento della richiamata Direttiva n. 2014/92/UE è stato effettuato con gli articoli 2 e 2-bis del decreto – legge n. 3 del 2015, che recano rispettivamente disposizioni in materia di portabilità dei conti di pagamento e di apertura di un conto di pagamento transfrontaliero.

Ai sensi del comma 2, le norme secondarie devono altresì individuare le modalità e i termini secondo i quali i prestatori dei servizi di pagamento provvedono a fornire i dati necessari alla comparazione, nonché definire le modalità per la pubblicazione sul sito internet e i relativi aggiornamenti periodici.

Il comma 3 reca la clausola di invarianza finanziaria, precisando che all'attuazione dell'articolo si provvede nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 25 intende estendere a tutte le polizze assicurative connesse e contestuali all'erogazione di mutui, ovvero di credito al consumo, l'obbligo, posto in capo all'intermediario finanziario o alla banca che erogano il credito, di presentare al cliente almeno due preventivi di due differenti gruppi assicurativi, non riconducibili alle banche, agli istituti di credito e agli intermediari finanziari stessi, fatta

salva la possibilità per il cliente di scegliere sul mercato la polizza più conveniente.

È prevista l'irrogazione da parte dell'IVASS di una sanzione amministrativa pecuniaria a carico delle banche, degli istituti di credito e degli intermediari finanziari in caso mancata presentazione di almeno due preventivi.

Inoltre gli erogatori dei finanziamenti sono tenuti a informare il richiedente il finanziamento della possibilità di reperire sul mercato la polizza richiesta; sono previsti specifici obblighi informativi, nel caso di polizza emessa da società appartenente al medesimo gruppo, sulle eventuali provvigioni.

La norma integra in più punti l'articolo 28 del decreto – legge n. 1 del 2012, il quale obbliga le banche, gli istituti di credito e gli intermediari finanziari, qualora condizionino l'erogazione del mutuo immobiliare o del credito al consumo alla stipula di un contratto di assicurazione sulla vita, a sottoporre al cliente almeno due preventivi di due differenti gruppi assicurativi non riconducibili a banche, istituti di credito e intermediari finanziari stessi. Il cliente è comunque libero di scegliere sul mercato la polizza sulla vita più conveniente, che la banca è obbligata ad accettare senza variare le condizioni offerte per l'erogazione del mutuo immobiliare o del credito al consumo.

Nell'ambito del Capo VII, in materia di servizi professionali, segnala, per i profili di competenza della Commissione Finanze, gli articoli 28, 29 e 30.

L'articolo 28 introduce una disciplina speciale in tema di compravendite immobiliari di beni immobili destinati ad uso non abitativo (cantine, box, locali commerciali).

La nuova disciplina – che riguarda anche gli atti di donazione nonché la costituzione o la modificazione di diritti su tali beni immobili – al comma 1 permette agli avvocati di autenticare le sottoscrizioni dei relativi atti di trasferimento nel limite di valore catastale massimo di 100.000 euro, laddove attualmente tale funzione è riservata ai notai.

A fini di tutela dell'acquirente, gli avvocati saranno tenuti agli stessi obblighi dei notai essendo obbligati a munirsi di polizza assicurativa « pari almeno al valore del bene dichiarato nell'atto ».

Le scritture private di compravendita di detti immobili, autenticate dagli avvocati, costituiscono titolo ai fini della trascrizione di cui all'articolo 2657 del codice civile. Gli avvocati saranno quindi tenuti a « richiedere la registrazione » dell'atto alla conservatoria dei registri immobiliari, « presentare le note di trascrizione e di iscrizione e le domande di annotazione e di voltura catastale », tutte operazioni destinate a garantire la correttezza dell'acquisizione della proprietà; spetterà agli stessi avvocati, inoltre, liquidare le relative imposte con modalità telematiche.

Il comma 2 pone a carico dell'acquirente l'immobile le visure e le comunicazioni dell'avvenuta sottoscrizione degli atti agli uffici competenti.

Il comma 3 stabilisce che l'imposta di bollo applicata sulle compravendite sarà la stessa attualmente prevista per gli atti rogati, ricevuti e autenticati dai notai o da altri pubblici ufficiali.

Il comma 4 prevede inoltre che i termini e le modalità di esecuzione telematica dei citati adempimenti fiscali saranno definiti con provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate.

L'articolo 29 modifica la disciplina della società a responsabilità limitata (srl) semplificata, al fine di consentirne la costituzione anche mediante scrittura privata, fermo restando l'obbligo di iscrizione presso il registro delle imprese.

In assenza di ulteriori precisazioni, le norme non fanno riferimento ad una scrittura privata autenticata: di conseguenza, per effetto delle norme dell'articolo, ove si scegliesse la forma della scrittura privata, le parti potrebbero procedere alla costituzione della società senza avvalersi della prestazione di un notaio.

A tal fine si interviene sull'articolo 2463-*bis* del codice civile, che disciplina tale tipologia societaria e che attualmente prevede che la srl semplificata sia costituita per atto pubblico. In particolare, con

le modifiche di cui al comma 1, lettera *a*) si consente di costituire una srl semplificata anche mediante una scrittura privata.

La lettera *b*) del comma 1 aggiunge un sesto comma al richiamato articolo 2463-*bis*, ai sensi del quale, ove l'atto costitutivo sia redatto per scrittura privata, gli amministratori devono depositarlo entro venti giorni per l'iscrizione al registro delle imprese (in particolare, all'ufficio nella cui circoscrizione è stabilita la sede sociale), allegando i documenti che comprovino la sussistenza delle autorizzazioni e delle altre condizioni richieste dalle leggi speciali per la costituzione della società, in relazione al suo particolare oggetto (ai sensi dell'articolo 2329, primo comma, numero 3), del codice civile).

L'articolo 30 individua alcune tipologie di atti per i quali è consentita la sottoscrizione, oltre che con atto pubblico o scrittura privata, anche con modalità digitali, attraverso modelli *standard*.

Il comma 1 riguarda le società a responsabilità limitata e consente l'utilizzo di modalità digitali per redigere i seguenti atti:

trasferimento di quote sociali;

costituzione di diritti parziali su quote sociali: si tratta della possibilità, prevista dall'articolo 2471-*bis* del codice civile, di sottoporre la partecipazione societaria a pegno, usufrutto e sequestro.

Alle attuali forme di pubblicità di tali atti – atto pubblico o scrittura privata autenticata (di cui all'articolo 2470 del codice civile) – la riforma aggiunge:

1) la sottoscrizione con firma digitale, con conseguente deposito dell'atto entro 30 giorni presso l'ufficio del registro delle imprese (in base all'articolo 36, comma 1-*bis*, del decreto-legge n. 112 del 2008);

2) la sottoscrizione con firma elettronica autenticata, ai sensi dell'articolo 25 del codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005, anche in deroga alla disciplina prevista dal registro delle imprese (decreto del Presidente della Repubblica n. 581 del 1995).

Qualsiasi sia la forma prescelta, gli atti dovranno poi essere trasmessi ai competenti uffici del registro delle imprese attraverso un modello standard definito con DM giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro dello sviluppo economico.

In base al comma 7, quando gli atti di trasferimento delle quote sociali o di costituzione di diritti parziali su quote sociali sono sottoscritti con firma digitale, le parti provvedono telematicamente alla liquidazione delle imposte e al loro pagamento (in base al decreto del Presidente della Repubblica n. 131 del 1986). Spetterà ad un provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate stabilire termini e modalità per l'esecuzione telematica di questi adempimenti. La disposizione precisa che per quanto riguarda l'imposta di bollo, si applicano le disposizioni previste per i corrispondenti atti redatti o autenticati dai notai.

Il comma 2 attiene alle società semplici e, più in generale, a tutti gli atti per i quali il legislatore non prevede l'obbligo dell'atto pubblico né della scrittura privata autentica.

In relazione a tali atti la riforma consente – derogando tanto alla legge di semplificazione 1999 quanto alla disciplina del registro delle imprese – la sottoscrizione con firma elettronica, ai sensi e con gli effetti di cui all'articolo 21 del codice dell'amministrazione digitale.

I commi da 3 a 5 disciplinano le modalità attraverso le quali i soggetti che devono sottoscrivere digitalmente gli atti possono avvalersi dell'assistenza di un intermediario. In particolare, le disposizioni prevedono:

che il soggetto obbligato possa investire l'intermediario del potere di rappresentarlo nel compimento dell'atto, utilizzando a tal fine un modello *standard* definito con decreto del Ministro dello sviluppo economico. Il modello dovrà essere sottoscritto digitalmente dal rappresentato e poi dovrà essere allegato alla domanda;

che il ruolo di intermediario possa essere svolto da professionisti, associazioni datoriali o sindacali, a Agenzie di affari e di disbrigo di pratiche, comunque denominati, purché accreditati presso la camera di commercio presso cui effettuano l'adempimento, tramite il modello di accreditamento che dovrà essere, anch'esso, approvato con decreto del Ministro dello Sviluppo economico;

che l'accredito possa essere concesso solo in presenza di alcuni requisiti di onorabilità (assenza di provvedimenti di interdizione, inabilitazione o condanna) del singolo intermediario o degli amministratori della società di intermediazione; sono automaticamente accreditate le agenzie per le imprese (di cui all'articolo 38, comma 3, del decreto-legge n. 112 del 2008): queste ultime devono ricevere e conservare l'atto di rappresentanza redatto in forma olografa (cioè in formato cartaceo).

Il comma 6 disciplina l'ipotesi in cui l'atto debba essere sottoscritto da tutti i componenti di un organo collegiale, consentendo che all'adempimento provveda uno solo dei componenti, delegato dagli altri. Anche in questo caso, l'atto di conferimento del potere di rappresentanza deve essere firmato digitalmente e trasmesso in formato ottico inalterabile.

Passando quindi a illustrare il contenuto delle proposte di legge abbinate (C. 2437 Causi, C. 2469 Marco Di Stefano, C. 2684 Moretto e C. 2733 Vignali), la proposta di legge C. 2437 prende spunto dall'emendamento 8.624 dei relatori, sostitutivo dell'articolo 8 del decreto-legge n. 145 del 2013 (norma poi soppressa in sede di conversione del decreto). Numerose disposizioni della proposta di legge corrispondono ai contenuti del disegno di legge del Governo.

L'articolo 1 reca numerose modifiche al Codice delle assicurazioni (CAP). In primo luogo, la lettera *a*) del comma 1 eleva i massimali minimi di garanzia per i veicoli a motore adibiti al trasporto di persone a 10 milioni di euro per sinistro per i danni

alla persona, indipendentemente dal numero delle vittime, e a 1 milione di euro per sinistro per i danni alle cose, indipendentemente dal numero dei danneggiati. È previsto inoltre il raddoppio degli importi a decorrere dall'anno successivo a quello dell'entrata in vigore della disposizione.

La lettera *b*) prevede norme in materia di obbligo a contrarre, ispezione del veicolo, installazione della scatola nera, con costi a carico dell'impresa e una riduzione non inferiore al 7 per cento della media dei contratti per i profili di rischio corrispondente. Si attribuisce il valore di piena prova alla scatola nera, per la quale è altresì prevista l'interoperabilità e la portabilità.

La lettera *c*) prevede norme in materia di tempestività dell'identificazione dei testimoni.

In relazione al risarcimento in forma specifica, la lettera *d*) introduce sconti non inferiori al 5 per cento e l'individuazione di aree territoriali dove applicare riduzioni non inferiori al 10 per cento. Viene introdotto un riferimento a costi *standard* per i lavori a regola d'arte, da applicare in caso di risarcimento diverso da quello in forma specifica.

La lettera *e*) estende i casi nei quali, sussistendo elementi che siano sintomo di frode, si applica una specifica procedura che consente all'impresa di assicurazioni di non presentare offerta di risarcimento.

La successiva lettera *f*) prescrive che il risarcimento diretto avvenga sulla base dei costi effettivamente sostenuti per la riparazione.

La lettera *g*) introduce uno sconto non inferiore al 4 per cento in caso di rinuncia alla cessione del diritto al risarcimento, nonché l'obbligo di presentazione della fattura ai fini del rimborso delle spese di riparazione in caso di cessione del credito.

La lettera *h*) estende il principio della durata annuale del contratto RC Auto e del divieto di rinnovo tacito, a richiesta dell'assicurato, anche ai contratti stipulati per i rischi accessori.

La disciplina recata dai commi 2 e 3, al fine di ridurre i costi di gestione in esito ai sinistri con lesioni, prevede che le

imprese possono includere clausole contrattuali facoltative per l'assicurato, a fronte di significativi sconti, che prevedono prestazioni di servizi medico-sanitari resi da professionisti individuati e remunerati dalle imprese stesse. Ai sensi del comma 4, il risarcimento del danno alla persona per lesioni di lieve entità è accordato a seguito di riscontro medico legale da cui risulti solo strumentalmente accertata l'esistenza della lesione. I commi 5 e 6 prevedono l'applicazione di sanzioni amministrative pecuniarie a carico dell'impresa, nonché la riduzione automatica del premio contrattuale in specifiche circostanze. Il comma 7 prevede la decadenza del diritto del danneggiato al risarcimento del danno qualora non venga presentata la richiesta entro sei mesi dal verificarsi del fatto dannoso. Il comma 8 attribuisce all'IVASS poteri di vigilanza e controllo, mentre i commi da 9 a 11 introducono obblighi di pubblicazione per le imprese di assicurazione e le relative sanzioni in caso di inadempimento. Ai sensi del comma 12 i relativi introiti alimentano il Fondo di garanzia per le vittime della strada. I commi 13 e 14 modificano la disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale contenuta nel decreto del Presidente della Repubblica n. 254 del 2006. Il comma 15 prevede la possibilità di utilizzare i dispositivi di rilevamento omologati (autovelox o tutor) anche per l'accertamento della violazione dell'obbligo dell'assicurazione RC e senza l'obbligo della presenza degli organi di polizia stradale.

L'articolo 2 della proposta attribuisce all'IVASS compiti di monitoraggio sull'evoluzione dei costi per il risarcimento dei sinistri e dei premi RC auto. L'Autorità garante della concorrenza e del mercato qualora accerti il mancato adeguamento delle tariffe alle riduzioni di costo, applica alle imprese di assicurazione una sanzione pecuniaria fino al 10 per cento del loro fatturato. Le sanzioni sono devolute per la metà al Fondo di garanzia per le vittime della strada e per la metà a misure di informazione e di prevenzione in materia di sicurezza stradale.

Al fine di favorire le imprese straniere che intendono operare nel territorio nazionale, la proposta di legge C. 2469 prevede, all'articolo 1, per le nuove imprese autorizzate all'attività assicurativa per *rc auto*, l'esenzione per tre anni dall'applicazione dell'obbligo a contrarre qualora offrano prodotti assicurativi rivolti a segmenti omogenei di mercato definiti su base geografica o per tipologia di veicolo. L'articolo 2 interviene sulla disciplina del contratto base al fine di consentire agli assicurati la stipula di contratti per l'assicurazione privi di clausole che limitino in qualsiasi modo il diritto all'integrale risarcimento.

L'articolo 3 prevede una tariffa premio ai contraenti o agli assicurati che non abbiano denunciato sinistri negli ultimi cinque anni. La tariffa premio è riconosciuta con l'applicazione del premio più basso previsto nell'intero territorio nazionale, da ciascuna impresa, per la corrispondente classe universale di assegnazione del singolo contraente o assicurato, come risultante dall'attestato di rischio.

Ai sensi dell'articolo 4 (che introduce il nuovo articolo 147-*ter* del CAP) le imprese di assicurazione possono proporre, accanto al contratto base, formule contrattuali che prevedano, in alternativa al risarcimento per equivalente, il risarcimento in forma specifica. Tale formula deve, a pena di nullità, essere scelta dall'assicurato e l'impresa assicuratrice è tenuta a fornire idonea garanzia sulle riparazioni effettuate, con una validità non inferiore a due anni per tutte le parti non soggette a usura ordinaria. L'impresa comunica all'IVASS entro il 20 dicembre di ogni anno l'entità della riduzione del premio prevista in misura non inferiore al 10 per cento dell'importo risultante dalla media dei premi incassati nella regione di residenza dell'assicurato nell'anno precedente.

L'articolo 5 regola l'ipotesi in cui il costo della riparazione sia pari o superiore al valore di mercato del veicolo, prevedendo che il danno sia risarcito nei limiti già previsti dall'articolo 2058 del codice civile (cioè per equivalente), tenendo ulteriormente conto dell'utilità che il bene ha

per il danneggiato, del suo stato d'uso oltre che delle spese di demolizione e di reimmatricolazione e per la tassa di possesso non goduta. Il valore commerciale è determinato sulla base del valore di acquisto di un veicolo simile desunto da siti internet e, in via non esclusiva, da riviste di settore.

In relazione al ruolo del medico legale, l'articolo 6 stabilisce che il riscontro possa essere effettuato esclusivamente ad opera di uno specialista, che accerti clinicamente l'esistenza della lesione. È prevista inoltre l'incompatibilità del medico curante con lo svolgimento di funzioni medico legali.

L'articolo 7 stabilisce che la richiesta danni debba essere formulata a pena di decadenza dalla procedura del risarcimento diretto nel termine di novanta giorni, sanzionando le denunce tardive con la perdita del beneficio della speciale procedura del risarcimento diretto.

L'articolo 8 interviene sulla procedura di accesso agli atti prevista dall'articolo 146 del CAP, al fine di consentire anche al riparatore direttamente interessato di accedere agli atti a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che lo riguardano.

L'articolo 9 – intervenendo sull'articolo 156 del CAP – elimina la possibilità per le imprese di assicurazione di effettuare direttamente l'accertamento e la stima dei danni, prevedendo che tale attività sia effettuata esclusivamente da periti iscritti nell'apposito ruolo. L'articolo 10 rende il risarcimento diretto facoltativo, in coerenza con la sentenza della Corte costituzionale n. 180 del 2009, che ha interpretato la predetta disposizione nel senso di fornire all'assicurato un ulteriore rimedio non sostitutivo di quello già vigente (cioè la tradizionale azione di responsabilità civile).

L'articolo 11 riconosce il valore di piena prova alla scatola nera.

L'articolo 12 prevede disposizioni per la predisposizione e l'approvazione da parte del Governo di tabelle indicative nazionali per la liquidazione del danno non patrimoniale.

L'articolo 1 delle proposte di legge C. 2684 e C. 2733 (le quali risultano di contenuto sostanzialmente identico) introduce gli articoli da 14-*quater* a 142-*novies* nel CAP.

Ai sensi del nuovo articolo 142-*quater* i contratti di assicurazione devono prevedere espressamente la facoltà dell'assicurato di avvalersi di imprese di autoriparazione di propria fiducia abilitate. Le clausole dirette a escludere, limitare o condizionare la libertà di scelta dell'assicurato si presumono vessatorie e sono nulle ai sensi degli articoli 33 e 36 del codice del consumo, di cui al decreto legislativo n. 206 del 2005, in quanto dirette a determinare un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto.

Al fine di garantire la sicurezza stradale e la tutela dell'ambiente, l'articolo 142-*quinquies* obbliga il danneggiato a effettuare la riparazione del veicolo nei casi in cui lo stesso abbia riportato danni ad elementi strutturali e a sistemi meccanici, elettrici ed elettronici.

L'articolo 142-*sexies* prevede la riparazione sia eseguita in conformità alle prescrizioni tecniche fornite dai costruttori, fermo restando l'obbligo di prestare le garanzie relative agli interventi effettuati.

L'articolo 142-*septies* prevede il diritto del danneggiato di conseguire il risarcimento in forma specifica da parte dell'impresa di assicurazione la quale provvede al risarcimento mediante pagamento dell'indennità dovuta, necessaria per la riparazione del veicolo danneggiato. La documentazione fiscale rilasciata dall'autoriparatore deve riportare in modo analitico il contenuto degli interventi effettuati dall'impresa di autoriparazione. Le clausole dirette a escludere, limitare o condizionare la facoltà di cessione del credito da parte dell'assicurato si presumono vessatorie e sono nulle in quanto dirette a imporre ingiustificate restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con i terzi.

L'articolo 142-*octies* stabilisce che le clausole contrattuali che prevedono la facoltà da parte dell'impresa di assicurazione di provvedere al risarcimento in

forma specifica mediante apposite convenzioni con imprese di autoriparazione, a fronte di una riduzione del premio relativo alla garanzia di responsabilità civile, non si considerano vessatorie a condizione che siano state oggetto di trattativa individuale. Resta ferma la facoltà dell'assicurato di avvalersi di imprese di autoriparazione non convenzionate di propria fiducia.

In ogni caso le clausole previste nelle convenzioni fra imprese di assicurazione e imprese di autoriparazione non possono prevedere condizioni restrittive che risultino difformi rispetto alle disposizioni della contrattazione collettiva e della regolamentazione contrattuale di settore, né stabilire tempi di lavorazione tali da rendere ingiustificatamente onerosa la conformità delle riparazioni alle prescrizioni tecniche fornite dai fabbricanti. Risultano precluse limitazioni che possano aggravare le condizioni a carico delle imprese di autoriparazione in materia di sicurezza sul lavoro e di tutela dell'ambiente, nonché le ulteriori condizioni che non risultino compatibili con gli elementi e con i parametri definiti dagli studi di settore.

L'articolo 142-*novies* garantisce il diritto del danneggiato all'integrale risarcimento dei danni subiti a seguito di incidente, compresi gli oneri e i costi conseguenti relativi al soccorso stradale, al fermo tecnico del veicolo, al noleggio di veicoli sostitutivi, all'assistenza tecnica, peritale e legale in sede stragiudiziale, nonché all'eventuale demolizione e reimmatricolazione del veicolo.

Conseguentemente, l'articolo 2 delle proposte di legge C. 2684 e C. 2733 abroga le disposizioni vigenti che regolano la procedura di risarcimento diretto (articoli 145, comma 2, 149 e 150), aggiornando i riferimenti interni al Codice delle assicurazioni. La sola proposta di legge C. 2684 modifica anche l'articolo 242 del CAP.

L'articolo 3 delle proposte di legge interviene sulla procedura di accesso agli atti prevista dall'articolo 146 del CAP, al fine di consentire anche al riparatore direttamente interessato di accedere agli

atti a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che lo riguardano.

L'articolo 4 modifica la procedura di risarcimento prevista dall'articolo 148 del CAP, in primo luogo eliminando il diritto dell'assicurato al risarcimento anche qualora ritenga di non procedere alla riparazione. Viene resa obbligatoria la facoltà dell'impresa di assicurazione di richiedere le informazioni relative all'incidente, disponendo che gli organi di polizia trasmettano tempestivamente le informazioni acquisite al fine di consentire il rispetto dei termini prescritti. L'impresa di assicurazione è inoltre obbligata a richiedere al danneggiato di integrare la richiesta, nel caso in cui questa sia priva degli elementi indispensabili per formulare un'offerta. Infine, viene estesa l'attività di ispezione anche nei confronti del veicolo del responsabile civile al fine di poter accertare la relazione causale e la compatibilità rispetto ai danni per i quali è stata presentata richiesta di risarcimento.

L'articolo 5 – intervenendo sull'articolo 156 del CAP – elimina la possibilità per le imprese di assicurazione di effettuare direttamente l'accertamento e la stima dei danni, prevedendo che tale attività sia effettuata esclusivamente da periti iscritti nell'apposito ruolo. È previsto inoltre l'obbligo per i periti di comportarsi con terzietà e autonomia, in modo che il loro giudizio non sia condizionato da conflitti di interesse, compresi quelli di natura economica o personale e garantisce la facoltà da parte del danneggiato di designare un perito di propria fiducia iscritto nel ruolo.

La sola proposta di legge C. 2684 reca poi le modalità di esecuzione della perizia, che deve mantenere il suo carattere contraddittorio in tutte le operazioni necessarie alla riparazione dei veicoli. A tal fine, ciascuna perizia è costituita dalla valutazione dettagliata dell'intervento e del tempo richiesto per ciascuna operazione di riparazione, firmata dal perito automobilistico e dall'autoriparatore. Nell'ipotesi in cui la perizia sia effettuata in presenza del solo proprietario del veicolo, la firma

del verbale peritale non pregiudica il diritto dell'autoriparatore ad avere la perizia in contraddittorio. In tale caso il perito presenta la relazione peritale scritta all'autoriparatore designato dal proprietario del veicolo per avviare la discussione in contraddittorio.

Daniele CAPEZZONE, *presidente*, avverte che nella prossima settimana le

Commissioni riunite inizieranno il ciclo di audizioni concordato in seno agli Uffici di presidenza, integrati dai rappresentanti dei gruppi, ai fini dell'istruttoria legislativa sul provvedimento.

Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 15.55.**