



IL DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Di Fabio DI FONZO

L'art. 146 del Codice delle Assicurazioni disciplina un argomento particolarmente delicato, quale quello dell'ostensibilità degli atti da parte delle imprese di assicurazione. L'elemento caratterizzante dell'articolo è rilevabile anche dalla sola lettura della rubrica, nella quale è utilizzata la locuzione "diritto di accesso agli atti": da ciò si desume agevolmente come l'opzione normativa sia chiaramente nel senso di porre a carico dei vari soggetti interessati l'onere di richiedere alle compagnie assicurative quelle informazioni che pure risultano opportune per il corretto svolgimento delle procedure liquidative (soprattutto nell'ottica di consentire al danneggiato un'adeguata valutazione della congruità dell'offerta risarcitoria). In altre parole, quella che potrebbe validamente essere concepita come obbligatoria ostensione degli atti e delle informazioni in essi contenute ha trovato realizzazione nel diritto positivo, in modo più riduttivo, come semplice ostensibilità degli stessi su richiesta di parte.

Peraltro, l'introduzione di tale diritto è avvenuto in tempi relativamente, e forse troppo, recenti. Infatti, l'ingresso di tale istituto nella L. n. 990/1969 è avvenuto ad opera della L. n. 57/2001, il cui art. 3 ha aggiunto alla prima l'art. 12 *ter*. Al pari dell'art. 146 del Codice delle Assicurazioni, anche l'art. 12 *ter* della L. n. 57/2001 delegava l'allora Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato ad emanare la disciplina di attuazione delle scarse previsioni legislative con apposito decreto, ossia il D.M. n. 74/2004. In effetti, l'atto è intervenuto a regolare puntualmente termini e procedure

per l'esercizio del diritto di accesso, nonché ad effettuare un raccordo con la disciplina della *privacy* di cui al D.L.vo n. 196/2003. Il 29 ottobre 2008 il Ministero dello sviluppo economico ha adottato (di concerto con il Ministro della giustizia) il nuovo provvedimento attuativo della disposizione codicistica, con l'emanazione del decreto n. 191.

1) Ambito soggettivo del diritto di accesso.

Sull'individuazione dei legittimati attivi e passivi all'accesso, il dettato dell'art. 146 è estremamente sintetico e preciso: soggetti passivi del diritto sono «le imprese di assicurazione esercenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti», soggetti attivi "contraenti" e "danneggiati". Problematica è la circostanza che vengano menzionati, dal lato attivo, i soli danneggiati e contraenti: in particolare, per il danneggiato «la conoscenza di tutti gli elementi che hanno portato alla determinazione del *quantum* risarcibile è funzionalizzata a metterlo in grado di decidere, in modo consapevole ed informato, se accettare o meno la somma offerta dalla compagnia, ovvero se contestarne l'importo sulla base delle risultanze del fascicolo»¹, mentre i contraenti sono contemplati in quanto «per effetto della liquidazione di un dato sinistro a favore di terzi, potrebbero veder applicato dall'impresa uno scatto verso il basso della classe di merito (in applicazione delle cc. dd. regole evolutive della formula tariffaria *bonus/malus*), con conseguente aumento del premio».

Tuttavia, la lettera della disposizione non sembra tener conto della complessità del rapporto assicurativo, in cui non sempre vi è coincidenza tra contraente (cioè il soggetto che stipula la polizza) ed assicurato (inteso come titolare dell'interesse oggetto della copertura); peraltro, essendo quest'ultimo preso in considerazione dal terzo comma dell'articolo, non c'è motivo di dubitare che l'omissione nel primo comma sia una semplice svista². Tanto più che l'art. 2, I comma, D.M. n. 191/2008 (riproducendo nella sostanza il disposto dell'art. 5 D.M. n. 74/2004) afferma categoricamente che «i contraenti, gli assicurati ed i danneggiati hanno

1 CROCITTO, Commentario al Codice delle assicurazioni private, Macerata, 2006, p. 219.

2 HAZAN, La nuova assicurazione della r.c.a. nell'era del risarcimento diretto, Milano, 2006, p. 127.

diritto di accesso agli atti nei confronti delle imprese di assicurazione esercenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, relativamente ai procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano», legittimando, quindi, tutte e tre le categorie ma, nel contempo, sottintendendo la sussistenza di un interesse effettivo e personale che li ponga in relazione all'atto del quale si richiede l'ostensione. Del pari, tra i legittimati vanno inseriti anche i soggetti che esercitino il diritto di accesso in quanto portatori di interessi di un titolare deceduto, presi in considerazione dall'art. 2, V comma, D.M. n. 191/2008.

Particolarità legate alla titolarità del diritto presenta anche la procedura di risarcimento diretto (si veda *infra*, commento *sub art.* 149): infatti, nella fattispecie il danneggiato riveste nel contempo la posizione di contraente (e verosimilmente anche assicurato) con l'impresa gestoria, cosicché un'applicazione letterale dell'art. 146 escluderebbe il diritto di accesso del responsabile (assicurato presso l'impresa debitrice, estranea alla fase liquidativa). Tuttavia, si è osservato come «un tal genere di conclusione non potrebbe essere accolta, essendo evidente l'interesse del (presunto) responsabile civile di comprendere esattamente le modalità ed i criteri di una liquidazione che potrebbe assoggettarlo, oltre che allo scatto verso un'inferiore classe di merito, al recupero di eventuali franchigie»: proprio per tale ragione, nella convenzione che disciplina il meccanismo del risarcimento diretto è stato introdotto un apposito correttivo, attraverso il quale «per rimanere fedeli al dettato dell'art. 146 senza pregiudicare il diritto sostanziale di accesso agli atti del responsabile civile, si è dunque scelto di evitare che questi possa formulare una richiesta diretta all'impresa gestoria, consentendogli invece di rivolgerla alla propria e demandando a quest'ultima il compito di far da tramite»³. E infatti, l'art. 7 D.M. n. 191/2008, mentre nel primo comma statuisce che «nell'ambito della procedura di risarcimento diretto di cui all'articolo 149 del Codice, l'impresa debitrice che riceve una richiesta di accesso agli atti da parte del contraente o dell'assicurato inoltra la richiesta medesima all'impresa gestoria,

3 HAZAN, *op. cit.*, p. 302.

dandone contestuale informazione al richiedente», nel secondo fissa un termine autonomo, che non risenta dei tempi connessi al perfezionamento dell'inoltro, cioè «il procedimento di accesso si conclude nel termine di sessanta giorni, decorrenti dalla ricezione da parte dell'impresa gestionaia della richiesta di accesso» e infine, nel terzo comma, consacra la compagnia gestionaia come l'impresa destinataria delle disposizioni sulla procedura di accesso, coerentemente con quanto osservato in precedenza.

2) Ambito oggettivo del diritto di accesso.

Al pari dell'elemento soggettivo, anche quello oggettivo delimita i confini del diritto di accesso, circoscrivendolo a quegli atti la cui ostensione a richiesta di parte obblighi le compagnie. L'art. 146 utilizza la controversa locuzione «accesso agli atti a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni»: indispensabile per individuare i documenti accessibili è determinare se il riferimento agli «atti a conclusione» vada inteso in senso meramente cronologico, come condizione sospensiva dell'azionabilità del diritto, o limiti l'ambito dell'ostensibilità ai soli atti conclusivi dei procedimenti, escludendo gli atti prodromici o intermedi alla liquidazione del danno⁴.

In secondo luogo, si pone l'ulteriore problema di inferire se i «procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni» vadano considerati distintamente, ciascuno come una procedura unitaria che sfoci in un atto conclusivo⁵, oppure come fasi non autonome di un'unica procedura liquidativa, le cui risultanze finali siano le sole di cui i soggetti interessati possano validamente chiedere conto⁶. Peraltro, la differenza tra atti intermedi e conclusivi tende a sfumare, almeno sul piano pratico, considerando che «valutazione e liquidazione del danno (*aestimatio* e *taxatio*) ben difficilmente richiedono un procedimento», trattandosi di «attività di giudizio (valutazione) o materiali (liquidazione), che in quanto tali sono compiute *uno actu*», cosicché «l'atto conclusivo del procedimento

4 PIZZOTTI, *Il diritto di accesso agli atti degli assicuratori della r.c. auto: la funzione di tutela dell'I.S.V.A.P.*, in *Responsabilità civile e previdenza*, 2005, p. 254; cfr. ROSSETTI, *Le assicurazioni. L'assicurazione nei codici, le assicurazioni obbligatorie, l'intermediazione assicurativa*, a cura di LA TORRE, Milano, 2007, p. 919.

5 DI GREGORIO, *Commento sub art. 146*, in *Il codice delle assicurazioni private. Commentario al D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209*, diretto da CAPRIGLIONE, Padova, 2007, I, 2, p. 483.

6 CROCITTO, op. cit., p. 217; DE STROBEL E OGLIARI, *L'assicurazione di responsabilità civile e il nuovo codice delle assicurazioni private*, VI ed., Milano, 2008, p. 508.

si identifica col procedimento stesso»: ciò, tuttavia, fa sì che l'assicuratore possa agevolmente aggirare il diritto di accesso, trasfondendo negli atti conclusivi «soltanto quelle informazioni che non vuole restino segrete, serbando gelosamente per sé tutte le altre»⁷.

Sul punto, meritano sicuramente considerazione le tesi secondo cui il diritto di accesso sarebbe esteso all'intero fascicolo di sinistro⁸ e «la nuova e più generica formulazione dell'art. 146 dà adito a nuove opzioni ermeneutiche, tese ad allargare lo spazio di accesso a favore dei danneggiati e, più generalmente, degli aventi diritto (consentendo loro di conoscere anche degli atti intermedi e senza dover attendere il momento della formalizzazione dell'offerta di liquidazione)»⁹.

Proprio dalle considerazioni da ultimo riferite, favorevoli all'ampliamento del novero degli atti accessibili agli interessati, sembra muovere la disciplina introdotta dall'art. 2 D.M. n. 191/2008: il primo comma della nuova disposizione fa riferimento al diritto di accesso «relativamente ai procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni», molto probabilmente presupponendo l'interpretazione più ampia della locuzione utilizzata nell'art. 146 (ripresa senza modifiche, come poc'anzi visto, dalla previgente disciplina), mentre il capoverso completa in maniera esplicita ed inequivocabile l'estensione dell'accessibilità all'intero fascicolo di sinistro, stilando poi un elenco (certamente non esaustivo) di atti in relazione ai quali l'esercizio del diritto è ora da ritenersi pienamente ammissibile: «Sono soggette all'accesso tutte le tipologie di atti, inerenti i procedimenti di cui al comma 1, contenuti nel fascicolo di sinistro, ivi compresi:

- a) le denunce di sinistro dei soggetti coinvolti;
- b) le richieste di risarcimento dei soggetti coinvolti;
- c) il rapporto delle Autorità intervenute sul luogo del sinistro;
- d) le dichiarazioni testimoniali sulle modalità del sinistro con esclusione dei riferimenti anagrafici dei testimoni;
- e) le perizie dei danni materiali;
- f) le perizie medico-legali relative al richiedente;

7 ROSSETTI, *op. cit.*, p. 920.

8 CROCITTO, *op. cit.*, p. 219.

9 HAZAN, Guida all'indennizzo diretto e alle altre procedure liquidative, Milano, 2007, p. 155.

- g) i preventivi e le fatture riguardanti i veicoli e/o le cose danneggiate;
- h) le quietanze di liquidazione».

Dopo aver individuato l'oggetto del diritto di accesso in modo così ampio e tendenzialmente onnicomprensivo, lo stesso articolo dedica gli ultimi commi alla determinazione di una serie di limiti, condizioni ed esclusioni, chiaramente finalizzati a tutelare le esigenze di riservatezza di soggetti terzi rispetto alla parte istante.

3) Modalità e contenuto della richiesta di accesso.

Altro aspetto per il quale il nuovo regolamento fornisce indicazioni più dettagliate rispetto al passato è quello relativo alle modalità della richiesta: l'art. 4 D.M. n. 191/2008. Infatti, sebbene diviso tra i primi due commi del nuovo articolo ed espresso in maniera più frammentaria, è riprodotto il disposto secondo cui il diritto «si esercita mediante richiesta scritta (...) indirizzata (...) a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o a mezzo telefax, con rilascio del relativo rapporto di trasmissione, o mediante consegna a mano», né è stata tralasciata la precisazione che «in caso di consegna a mano, il ricevente è tenuto a rilasciare apposita ricevuta».

Più articolata, invece, è l'individuazione delle imprese di assicurazione destinatarie della richiesta e dei relativi uffici, nonché della sorte delle richieste erroneamente indirizzate: mentre il primo comma dell'art. 4 D.M. n. 191/2008 ribadisce che la richiesta scritta va presentata «all'impresa di assicurazione che ha effettuato i procedimenti di constatazione, valutazione e liquidazione dei danni in relazione ai quali si chiede l'accesso», il capoverso specifica che «la richiesta di accesso è indirizzata alla sede legale o alla direzione generale dell'impresa di assicurazione indicata al comma 1, ovvero all'ufficio incaricato della liquidazione del sinistro nel luogo di domicilio del danneggiato, ovvero al punto vendita presso il quale è stato concluso il contratto o al quale quest'ultimo è stato assegnato» e, infine, il terzo comma si preoccupa di disporre che «la richiesta di accesso presentata ad un ufficio dell'impresa diverso da quelli indicati al comma 2 è trasmessa immediatamente all'ufficio competente» e che «di tale trasmissione è data comunicazione all'interessato».

Nella nuova disciplina, l'assicuratore obbligato a consentire l'accesso rimane

in ogni caso quello cui è demandata la liquidazione del sinistro, che per l'assicurato e il contraente coincide con l'impresa con cui è stata stipulata la polizza e per il danneggiato, invece, di norma con l'impresa del responsabile, a meno che non trovi applicazione la procedura di risarcimento diretto.

Il contenuto della richiesta è fissato dall'art. 4, IV comma, D.M. n. 191/2008, a norma del quale «nella richiesta devono essere indicati gli estremi dell'atto oggetto della richiesta stessa ovvero gli elementi che ne consentano l'individuazione, facendo riferimento all'interesse personale e concreto del soggetto interessato». Al di là della ridondante menzione dell'interesse (oltre che del termine "richiesta"), la disposizione suscita una perplessità alquanto seria: al richiedente è fatto carico di inserire tanto «gli estremi dell'atto (...) ovvero gli elementi che ne consentano l'individuazione» quanto il proprio (o altrui, nel caso di rappresentanza) «interesse personale e concreto», senza che siano fornite ulteriori precisazioni né su come formulare tali indicazioni né, per contro, sul comportamento che l'impresa destinataria della richiesta possa legittimamente assumere. Tuttavia, la disposizione prevede una sorta di clausola di salvaguardia per l'interessato, e cioè che «in mancanza di tali elementi, il richiedente è comunque tenuto a specificare i dati e le informazioni oggetto della richiesta in modo da consentire all'impresa l'individuazione degli atti in cui siano eventualmente contenuti»: la possibilità di indicare gli atti *per relationem* e in modo non inderogabilmente puntuale e preciso, né facendo necessariamente ricorso ad eccessivi formalismi tecnici o giuridici, costituisce senza dubbio uno strumento alquanto efficace, se non per garantire una piena effettività del diritto di accesso, quantomeno per impedire che il relativo esercizio venga ostacolato da abusi eclatanti da parte delle compagnie. Un'ulteriore tutela per l'interessato contro comportamenti dilatori delle compagnie di assicurazione (oltre ai rimedi di cui si parlerà più avanti) continua ad essere costituita, alquanto paradossalmente, proprio dalla correttezza e dalla buona fede dell'impresa, come previsto dall'art. 4, VI comma, D.M. n. 191/2008: infatti, «l'impresa di assicurazione, entro quindici giorni dalla data di ricezione,

comunica al richiedente l'eventuale irregolarità o incompletezza della richiesta di accesso, indicando gli elementi non corretti o mancanti, mediante raccomandata con avviso di ricevimento o a mezzo telefax, con rilascio del relativo rapporto di trasmissione» e «in tal caso il termine per la conclusione del procedimento è sospeso e ricomincia a decorrere dalla data di ricezione della richiesta corretta». In linea di principio, si può ipotizzare che risultino sufficienti ad integrare i requisiti della richiesta per un verso la documentazione relativa alla posizione di danneggiato, contraente o assicurato, corredata magari da circostanziati rinvii agli elementi di fatto (ed eventualmente di diritto), per l'altro il semplice riferimento alla pratica liquidativa aperta presso l'assicuratore ed alla tipologia di atti oggetto della domanda: nel senso ora prospettato è assolutamente condivisibile l'orientamento secondo cui «sono da ritenersi ammissibili anche richieste di accesso all'intero fascicolo in possesso dell'impresa assicuratrice, qualora l'istante palesi l'esigenza di conoscere tutte le risultanze in esso contenute», dal momento che «nell'ipotesi molto frequente in cui i documenti del fascicolo di sinistro siano quasi del tutto sconosciuti al soggetto legittimato, è soltanto con la visione dell'intero incartamento che lo stesso può farsi un'idea completa sul procedimento liquidativo condotto dalla compagnia, colmando così il suo *gap* conoscitivo»¹⁰.

4) Procedimento, termini ed esito della richiesta di accesso.

L'esercizio del diritto di accesso agli atti comporta che alle procedure liquidative se ne affianchi una correlata e parallela, con l'effetto che i termini dei vari procedimenti si condizionano reciprocamente e il più delle volte si sommano: sul punto coglie indubbiamente nel segno chi ravvisa nella farraginosità della procedura nel suo insieme una notevole limitazione, quando non totale impedimento, del diritto del danneggiato ad esprimere una valutazione adeguata dell'offerta formulata dall'assicuratore, che si risolve, non fornendo informazioni che consentano di comprenderne le ragioni, in una sorta di "quietanza mascherata"¹¹.

L'art. 3 del D.M. n. 191/2008 – rubricato «esercizio del diritto di accesso»

10 CROCITTO, *op. cit.*, p. 219.

11 GALLONE e PETTI, *Il danno alla persona e alle cose nell'assicurazione per la r.c.a.*, Torino, 2005, I, p. 934.

- continua ad individuare il *dies a quo* della richiesta ancorandolo alla già menzionata condizione che siano conclusi i procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni, ma articolandolo nel contempo attraverso varie ipotesi. In caso di comunicazione espressa dell'assicuratore in merito alla richiesta di formulare l'offerta risarcitoria, il termine iniziale decorre «dal momento in cui l'avente diritto riceve comunicazione della misura della somma offerta per il risarcimento o dei motivi per i quali non si ritiene di fare offerta» (formulazione più sintetica e scorrevole rispetto al passato). Invece, «in caso di mancata offerta o di mancata comunicazione del diniego dell'offerta», il termine è triplice: «decorsi trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se si tratta di danni a cose e se il modulo di denuncia è stato sottoscritto dai conducenti dei veicoli», «decorsi sessanta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se si tratta di danni a cose», «decorsi novanta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se il sinistro ha causato lesioni personali o il decesso». Infine, come osservato in dottrina con riferimento all'ultima ipotesi contemplata dal comma in questione «tutto da interpretare è il disposto (...), secondo il quale la richiesta di accesso sembra poter essere svolta in ogni caso dopo centoventi giorni dalla data di accadimento del sinistro. Termine, tale ultimo, che, appearing totalmente scollegato dalle vicende della trattativa stragiudiziale, pone qualche problema di coordinamento con il resto della disposizione»¹².

Dalla data di ricezione della richiesta di accesso decorre, poi, il termine di sessanta giorni per la conclusione del procedimento, già previsto nel precedente provvedimento e riproposto dall'art. 5, IV comma, del decreto del 2008: l'unica proroga ammessa è quella, già menzionata, relativa all'ipotesi di integrazione o correzione della domanda, nel qual caso «il termine per la conclusione del procedimento è sospeso e ricomincia a decorrere dalla ricezione della richiesta perfezionata». Come si vede, l'interessato non è messo in condizione di valutare scientemente l'offerta, o di regolarla in mancanza della stessa, prima del decorso di un lasso di tempo obiettivamente eccessivo, che è stato interpretato come un altro

12 HAZAN, *op. ult. cit.*, p. 155.

segnale della volontà del legislatore di approntare un regime di favore per le compagnie assicurative¹³: a tutto ciò consegue «l'effetto di dilatare potenzialmente – e ingiustamente – i termini concessi al danneggiato per tutelare in via giudiziale il proprio diritto»¹⁴.

Ulteriore conferma di tutto quanto si è appena detto – in particolare sotto il profilo della (probabilmente eccessiva) dilatazione dei termini – si ha nell'ipotesi introdotta *ex novo* dall'art. 3, II comma, D.M. n. 191/2008: qualora sia integrata l'ipotesi di cui all'art. 148, V comma, del Codice delle Assicurazioni, ossia la richiesta di risarcimento risulti incompleta e l'impresa di assicurazione entro trenta giorni faccia carico al danneggiato dell'onere di produrre le necessarie integrazioni, i vari termini di esercizio del diritto di accesso decorrono dal momento della presentazione della richiesta completa.

I primi tre commi dell'art. 5 D.M. n. 191/2008 contengono la disciplina dell'esito della richiesta, le cui modalità «sono ammantate di formalismo»¹⁵. Il primo comma dell'art. 5 D.M. n. 191/2008 è concettualmente scindibile in due parti che pongono oneri a carico rispettivamente dell'assicuratore e dell'interessato, ossia da una parte «l'atto di accoglimento della richiesta di accesso (...) è comunicato per iscritto al richiedente entro quindici giorni dalla data di ricezione della richiesta e contiene l'indicazione del responsabile dell'ufficio cui è stata assegnata la trattazione del sinistro», dall'altra tale documento deve contenere «l'indicazione del luogo in cui è possibile effettuare l'accesso, nonché del periodo di tempo, non inferiore a quindici giorni, per prendere visione degli atti richiesti ed estrarne copia» (consentendo quindi all'impresa assicurativa di delimitare il diritto di accesso nel tempo e nello spazio).

Rispetto al passato, sono state aggiunte due precisazioni in merito al decorso dei termini (di portata, peraltro, alquanto limitata): se il ribadire implicitamente che nel caso di richiesta incompleta o irregolare il termine di quindici giorni per la comunicazione decorre dalla ricezione dell'istanza corretta, l'ampliamento dello stesso termine a venti giorni in caso di

13 CASSANO, *Nuovo sistema risarcitorio e codice delle assicurazioni*, in *Archivio giuridico della circolazione e dei sinistri stradali*, 2007, p. 609.

14 HAZAN, *op. ult. cit.*, p. 155.

15 PIZZOTTI, *op. cit.*, p. 256.

presentazione della domanda ad ufficio incompetente sarebbe stato certamente più efficace se ancorato al momento dell'effettiva ricezione da parte dell'ufficio competente.

I successivi due commi regolano più nel dettaglio gli aspetti pratici dell'accesso, precisando le modalità con cui il titolare del diritto (o un suo delegato) può esaminare i documenti e farne copia. Novità contenuta nell'art. 6, I comma, D.M. n. 191/2008 è la disciplina espressa dell'ipotesi di «rifiuto o limitazione dell'accesso» (rubrica dell'articolo appena menzionato), imperniata sulla comunicazione scritta e motivata dell'esito negativo all'interessato: «il rifiuto o la limitazione dell'accesso sono comunicati per iscritto al richiedente entro quindici giorni dalla data di ricezione della richiesta, con indicazione della motivazione per la quale l'accesso non può essere in tutto o in parte esercitato» (anche in questo caso la presentazione della richiesta ad ufficio incompetente comporta una proroga del termine a venti giorni): l'esigenza dell'interessato che la nuova disposizione soddisfa, colmando il precedente vuoto normativo, è sicuramente quella di essere correttamente informato e di potersi conseguentemente determinare ponderatamente, in vista dell'eventuale ricorso ai mezzi di tutela del proprio diritto.

5) Accesso agli atti assicurativi e disciplina della privacy.

Questione nodale e, forse, più controversa della procedura di accesso qui in esame è la correlazione che la collega alla normativa sulla *privacy*, attraverso un duplice ordine di reciproche interazioni (tendenzialmente legate alla titolarità dei dati personali che vengono in rilievo), che non hanno mancato di generare una serie di dubbi e, probabilmente, fraintendimenti.

Sotto un primo profilo, infatti, la protezione dell'altrui riservatezza costituisce un limite all'ostensibilità degli atti, attraverso le norme a tutela della riservatezza, mentre, in relazione all'ostensione dei dati che riguardano l'interessato stesso, le procedure di accesso del Codice delle Assicurazioni e di quello sul trattamento dei dati personali finiscono per intersecarsi, se non sovrapporsi, rendendo necessario un opportuno coordinamento. In proposito, è interessante notare come la tematica sia

semplicemente richiamata dall'art. 146, che ha per *incipit* l'espressione «fermo restando quanto previsto per l'accesso ai singoli dati personali dal codice in materia di protezione dei dati personali» e demanda implicitamente al provvedimento attuativo una più compiuta disciplina della materia, cosa puntualmente avvenuta: l'art. 2, IV comma, D.M. n. 191/2008, infatti, precisa che il diritto di accesso agli atti «può essere esercitato con riferimento alle parti del documento contenenti notizie o informazioni relative alla parte istante ed è escluso con riferimento alle parti del documento contenenti notizie o informazioni relative a terzi, salva la possibilità di prendere visione di tali parti dei documenti, qualora la loro conoscenza sia necessaria per curare o difendere interessi giuridici del medesimo richiedente», con ciò effettuando un bilanciamento tra i confliggenti interessi all'ostensione da una parte e alla tutela della riservatezza dall'altro. Oltre al generico richiamo al codice in materia di protezione dei dati personali, la nuova disposizione menziona espressamente alcune disposizioni applicabili, affrontando direttamente il problema dell'estensibilità della disciplina della *privacy* in ambito assicurativo. In proposito, un'ipotesi di coordinamento prospetta la scelta tra due opzioni, ovvero «a meno di non voler ritenere che il contrasto debba necessariamente risolversi a favore della legge sulla *privacy*, per la sua particolare rilevanza in tema di diritti fondamentali, l'unico modo per conciliare le due previsioni è quello di sostenere che il codice delle assicurazioni sia *in parte qua* legge speciale e come tale derogatoria della norma generale precedente»; salvo, se se si propende per la seconda soluzione, prendere atto delle «perplexità destinate dalla circostanza che la disciplina di un diritto primario della persona, quale quello dell'accesso ai suoi dati personali, venga demandato ad una fonte regolamentare di carattere secondario»¹⁶. In senso favorevole all'applicazione di un siffatto criterio di specialità, ritenendolo espressione di un *favor legis* nei confronti dell'assicuratore, si pronuncia anche chi suggerisce che, nelle more di un auspicabile intervento correttivo del legislatore, «a voler superare la questione potrebbe comunque proporsi un'opzione interpretativa che, forte

16 CRISCUOLO, La R.C. Auto dopo la riforma delle assicurazioni, II ed., Napoli, 2006, p. 121.

del principio secondo cui la legge speciale deroga a quella generale, assegni un regime di favore alle imprese di assicurazioni quanto all'esercizio nei loro confronti dell'accesso agli atti»¹⁷.

Peraltro, la soluzione forse più equilibrata è quella che riconosce «la reciproca autonomia e la concorrenza» delle due tipologie di accesso, sul presupposto che «le due fattispecie sono sottese da una diversa *ratio*, in un caso vi è la necessità di realizzare la massima trasparenza del procedimento di liquidazione e nel secondo di conoscere i propri dati personali per verificarne la rispondenza del trattamento ai principi stabiliti dalla legge sulla *privacy*.

Più lineare, seppure non meno problematico, appare un aspetto connesso al precedente, cioè quello dei limiti che il diritto all'ostensione incontra nel rispetto della *privacy* altrui, grazie allo specifico richiamo di due disposizioni in tema, disciplinanti due distinti profili: l'art. 2 D.M. n. 191/2008 al quarto comma fa «salvo quanto disposto per l'accesso agli atti contenenti dati di carattere non oggettivo dall'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196», mentre al quinto dispone che «per l'accesso agli atti riguardanti persone decedute si osservano le disposizioni di cui all'articolo 9, comma 3, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196». Quest'ultima fattispecie, ossia l'accesso agli atti riguardanti soggetti defunti, implica il problema della trasmissibilità del diritto di accesso del titolare deceduto, ed è affrontata attraverso il richiamo dell'art. 9, III comma, D.L.vo n. 196/2003, per il quale «i diritti di cui all'articolo 7 riferiti a dati personali concernenti persone decedute possono essere esercitati da chi ha un interesse proprio, o agisce a tutela dell'interessato o per ragioni familiari meritevoli di protezione». La prima fattispecie, concernente l'accesso a valutazioni ed altri dati non oggettivi, presenta ulteriori profili di complessità: in questo caso il riferimento è all'art. 8, IV comma, D.L.vo n. 196/2003, secondo cui «l'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7, quando non riguarda dati di carattere oggettivo, può avere luogo salvo che concerna la rettificazione o l'integrazione di dati personali di tipo valutativo, relativi a giudizi, opinioni o ad altri apprezzamenti di tipo soggettivo, nonché

17 CASSANO, *op. cit.*, p. 609.

l'indicazione di condotte da tenersi o di decisioni in via di assunzione da parte del titolare del trattamento» (naturalmente, il richiamo della disposizione va inteso, nell'ottica del decreto n. 191, all'accesso agli atti assicurativi e non ai dati personali). Però, per la verità, una tale disciplina non sembra attagliarsi pienamente alla tipologia di accesso in esame, dal momento che tra gli atti oggetto del diritto di accesso assicurativo sono espressamente menzionati quelli relativi ai «procedimenti di valutazione» e, più in generale, pressoché tutti gli atti visionabili sono finalizzati alla valutazione finale dell'assicuratore: si può allora comprendere come mai la giurisprudenza, nell'affrontare il tema specifico delle valutazioni mediche (certamente il più attinente all'ambito della liquidazione assicurativa), sia incline a riconoscere pienamente il diritto di accesso¹⁸

In senso sostanzialmente conforme sulla medesima questione si esprime il Garante per la protezione dei dati personali, secondo il quale «per quanto riguarda la parte della perizia contenente veri e propri elementi valutativi in cui il medico esprime le proprie considerazioni su alcuni profili della sfera psicofisica dell'assicurato, va nuovamente sottolineato che tali considerazioni forniscono ulteriori elementi informativi, che completano ed arricchiscono il quadro di riferimento, clinico e personale, dell'interessato. Si tratta di elementi che sebbene derivino dal libero convincimento del medico non possono essere, per ciò stesso, considerate alla stregua di conoscenze impermeabili all'accesso dell'interessato»¹⁹.

L'art. 2, III comma, D.M. n. 191/2008 esclude dall'accesso «le perizie medico-legali relative a persone diverse dal richiedente, salvo che nei limiti in cui sia strettamente indispensabile e solo laddove la situazione giuridicamente rilevante, che si intende tutelare con la richiesta, sia di rango almeno pari ai diritti dell'interessato ovvero consista in un diritto della personalità o in altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile»,

18 Si veda in proposito Trib. Roma 7 luglio 2003, in *Giurisprudenza romana*, 2004, p. 173, secondo cui «la perizia medico legale assicurativa, che costituisce una fase di rilevanza interna del processo di liquidazione del sinistro e di definizione del *quantum* da parte della società di assicurazioni, costituisce essa stessa una modalità o una fase del trattamento dei dati personali raccolti dall'assicuratore sul soggetto assicurato, con la conseguenza che questi ha diritto all'accesso alla stessa, compreso il giudizio finale relativo alla valutazione del danno ed alla quantificazione dell'invalidità, in quanto esso è il prodotto dell'analisi o – se si preferisce – dell'utilizzo, dei dati personali raccolti col consenso del danneggiato e contribuisce a definire il profilo soggettivo dell'assicurato, attribuendogli la qualità di soggetto indennizzabile o non indennizzabile».

19 Provv. 19 febbraio 2001, in *Boll.*, 2001, n. 17, p. 17.

mentre il comma successivo precisa che la possibilità di accedere alle parti di documenti contenenti dati sensibili o giudiziari riguardanti persone diverse dal richiedente «è concessa nei limiti in cui essa sia strettamente indispensabile e, in caso di dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, solo nei limiti di cui al comma 3» e, quindi, a seguito di un bilanciamento analogo a quello previsto per le perizie medico-legali.

Accanto alle limitazioni appena esaminate, l'art. 146 ha introdotto una disciplina espressa, sia pur scarna, dei limiti che il diritto di accesso incontra in due particolari casi: a norma del secondo comma, infatti, il relativo esercizio «non è consentito quando abbia ad oggetto atti relativi ad accertamenti che evidenziano indizi o prove di comportamenti fraudolenti», mentre rimane «sospeso in pendenza di controversia giudiziaria tra l'impresa e il richiedente, fermi restando i poteri attribuiti dalla legge all'autorità giudiziaria». In effetti, la disposizione fornisce risposta ai vari dubbi espressi sull'opportunità e sulla liceità del rifiuto di ostensione, da parte dell'assicuratore, qualora si verificassero le situazioni ora prospettate. Come rilevato dalla dottrina, la nuova disposizione recepisce a livello legislativo orientamenti già affermatasi a livello di prassi con la normativa previgente: peraltro, applicando i principi consolidati nelle pronunce del Garante, nell'invocare il differimento ex art. 146 l'assicuratore dovrà «fornire adeguate motivazioni che diano ragione del pregiudizio effettivo cui si andrebbe incontro in caso di immediato accesso ai dati da parte del contraente e/o del danneggiato» e, in ogni caso, allo spirare del termine di differimento sarà tenuto a consentire pienamente l'esercizio del diritto in precedenza limitato²⁰.

6) Tutela del diritto di accesso.

Vi è da chiedersi, infine, quali strumenti di tutela abbia a disposizione il titolare del diritto di accesso, posto che l'art. 146, III comma, prevede semplicemente che «se, entro sessanta giorni dalla richiesta scritta, l'assicurato o il danneggiato non è messo in condizione di prendere visione degli atti richiesti ed estrarne copia a sue spese, può inoltrare reclamo all'ISVAP anche al fine di veder garantito il proprio diritto». L'art. 6, II

20 ZIGNANI, *Il risarcimento del danno nel nuovo codice delle assicurazioni: le procedure liquidative*, Piacenza, 2008, p. 277.

comma, D.M. n. 191/2008 si limita a ribadire il dettato legislativo, riproponendone pedissequamente l'infelice espressione ed aggiungendo soltanto un succinto riepilogo dei possibili presupposti del reclamo e la previsione di un termine per la pronuncia dell'Autorità di vigilanza: «in caso di rifiuto o limitazione dell'accesso o qualora, entro sessanta giorni dalla richiesta, il richiedente non sia messo in condizione di prendere visione degli atti richiesti ed estrarne copia a sue spese, nei successivi sessanta giorni può inoltrare reclamo all'ISVAP anche al fine di vedere garantito il proprio diritto. Sul reclamo l'ISVAP provvede nel termine di trenta giorni dalla ricezione». Pertanto, la senza dubbio carente attuazione della norma lascia aperta una serie di dubbi e rende auspicabile un futuro ripensamento della disciplina sotto vari profili: sarebbe necessario, infatti, precisare limiti e forme della coercibilità del diritto da parte dell'Autorità (giudiziaria o di vigilanza), non essendo allo stato attuale chiaro, ad esempio, entro quali limiti l'ostensione possa essere imposta dal giudice (eventualmente con i provvedimenti di urgenza *ex art. 700 c.p.c.*).

In attesa di adeguata regolamentazione, il mancato adempimento degli obblighi ostensivi sembra destinato, se del caso e in modo forse eccessivamente indiretto, a trovare tutela risarcitoria in sede contenziosa, come violazione di specifici doveri di buona fede e correttezza imposti all'assicuratore: in questo senso, secondo alcuni «nell'ambito della procedura d'indennizzo diretto il diritto di accesso agli atti (del danneggiato-assicurato) sembra in qualche modo assorbito, e teoricamente superato, dagli obblighi di assistenza tecnica e di informativa posti a carico dell'impresa assicuratrice dall'art. 9 del D.P.R. 254/2006», sulla base dei quali l'assicuratore «deve farsi parte diligente ed "anticipare" le richieste del danneggiato, rendendolo edotto, passo dopo passo, degli sviluppi dell'*iter* istruttorio liquidativo» e, conseguentemente, «in sostanza, il diritto di accesso agli atti dovrebbe essere esercitato per lo più a fronte di un inadempimento da parte dell'assicuratore degli obblighi di informazione ed assistenza addossatigli dalla nuova norma»²¹.

21 HAZAN, *op. ult. cit.*, p. 157.