



REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

LINA RUBINO	Presidente
ROBERTO SIMONE	Consigliere
GABRIELE POSITANO	Consigliere
STEFANIA TASSONE	Relatore
ANNA MOSCARINI	Consigliere

Oggetto:

RESPONSABILITA'
CIRCOLAZIONE
STRADALE- ACCESSO
AGLI ATTI IN
POSSESSO
DELL'ASSICURAZIONE
- CONTENUTO E
LIMITI Ud.11/02/2025
CC

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 21771/2023 R.G. proposto da:

[REDACTED] in
persona del legale rappresentante pro tempore, domiciliata
all'indirizzo Pec del difensore, rappresentata e difesa dall'avvocato
[REDACTED]

-ricorrente-

contro
[REDACTED] domiciliato all'indirizzo Pec del difensore,
rappresentata e difesa dall'avvocato [REDACTED]

-controricorrente-

avverso la SENTENZA del TRIBUNALE di TARANTO n. 1921/2023
depositata il 01/06/2023.



Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 11/02/2025
dal Consigliere dr.ssa STEFANIA TASSONE.

FATTI DI CAUSA

1. La [REDACTED] propone ricorso per cassazione, affidato ad un unico motivo, avverso la sentenza n. 1921 del 1° giugno 2023, con cui il Tribunale di Taranto ha rigettato l'appello da essa medesima proposto avverso la sentenza n. 1186/2020 del 19 giugno 2020, con cui il Giudice di Pace di Taranto l'aveva condannata a consegnare ad [REDACTED] tutta la documentazione – ed in particolare la perizia espletata sull'altro veicolo coinvolto nel sinistro – relativa all'istruttoria circa il sinistro stradale, a seguito del quale la [REDACTED] aveva riportato danni alla propria auto.

Resiste con controricorso [REDACTED]

2. La trattazione del ricorso è stata fissata in adunanza camerale ai sensi dell'art. 380-*bis*.1, cod. proc. civ.

L'assicurazione ricorrente ha depositato memoria illustrativa.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con un unico motivo la compagnia assicurativa ricorrente denuncia "Violazione e/o falsa applicazione ex art. 360, comma 1, n.3 c.p.c. degli artt.146 CDA e dell'art. 2 del D.M. 191/2008 per avere il Tribunale stabilito l'ordine, a richiesta del danneggiato, alla compagnia ricorrente di espletare e di eseguire attività non espletate per giungere alla relativa constatazione, valutazione e liquidazione del sinistro".

Censura l'impugnata sentenza di appello, là dove, nel confermare la sentenza di prime cure, ha così motivato: "nel fascicolo informativo sono comprese anche le perizie sui danni materiali che l'impresa di assicurazione della r.c.a. deve necessariamente espletare per giungere alla relativa constatazione, valutazione e liquidazione. L'ordine giudiziale non



può ritenersi ultroneo tant'è vero che la [redacted] **dopo la** pubblicazione della sentenza di primo grado (...), ha integrato la documentazione ex art. 146 predetto, inviando alla contraente assicurata anche la perizia espletata sull'altra autovettura coinvolta nell'incidente".

1.1. Il motivo è fondato.

1.2. Valga, al riguardo, anzitutto, ricostruire il contesto normativo a cui ricondurre la controversia in esame.

Nel codice delle assicurazioni, di cui al d.lgs. 209 del 2005, l'art. 3 impone in via generale alle imprese assicuratrici l'obbligo di trasparenza e correttezza nei confronti della clientela.

Più specificatamente, poi, il successivo art. 146, comma primo, del d.lgs. 209/2005 prevede (enfasi aggiunta: n.d.r.): "*1. Fermo restando quanto previsto per l'accesso ai singoli dati personali dal codice in materia di protezione dei dati personali, le imprese di assicurazione esercenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti sono tenute a consentire ai contraenti ed ai danneggiati il diritto di accesso agli atti a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano. 2. L'esercizio del diritto di accesso non è consentito quando abbia ad oggetto atti relativi ad accertamenti che evidenziano indizi o prove di comportamenti fraudolenti".*

La disposizione è strettamente correlata al principio, normativamente espresso dai successivi artt. 148 e 149 cod. ass., secondo cui l'offerta ovvero il diniego di indennizzo devono essere motivati dall'assicuratore, che a tale fine, pertanto, svolge gli atti di istruzione necessari alla valutazione e constatazione dei danni.

Atti di istruzione rispetto ai quali l'ultima parte del comma 2-bis dell'art. 148 ribadisce: "*Rimane 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".

Il d.m. n. 191 del 2008 – Regolamento concernente «Disciplina del diritto di accesso dei contraenti e dei danneggiati agli atti delle imprese di assicurazione esercenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, di cui all'articolo 146 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private» -, per quanto rileva nella presente sede, all'art. 2, rubricato "Ambito di applicazione" prevede come fonte secondaria di dettaglio:

1. I contraenti, gli assicurati ed i danneggiati hanno 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.

2. 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;*
- g) i preventivi e le fatture riguardanti i veicoli e/o le cose danneggiate;*
- h) le quietanze di liquidazione".*

[Omissis]

4. Fatto 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, il diritto di accesso agli atti, di cui al presente articolo, 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".

1.3. Il raffronto tra l'art. 146 cod. ass. ed il suo dettaglio attuativo, contenuto nell' art. 2 da ultimo citato, consente quindi di rilevare: a) che il primo comma della nuova disposizione configura il diritto di accesso «relativamente ai procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni», dunque in maniera più specifica ed ampia rispetto allo stringato tenore dell'art. 146 cod. ass., ove si fa riferimento all'accesso agli atti "conclusivi" del procedimento di valutazione e liquidazione del danno, ed in maniera tale da ricomprendere, nell'oggetto del diritto di accesso, tutti gli atti istruttori sulla base dei quali la compagnia assicurativa perviene a formulare o a denegare una offerta di indennizzo al danneggiato; b) che il capoverso dell'art. 2 dapprima afferma, in maniera esplicita ed inequivocabile, l'estensione dell'accessibilità all'intero fascicolo del sinistro e poi contiene un elenco di atti, "contenuti" nel fascicolo, in relazione ai quali l'esercizio del diritto è da ritenersi ammissibile, purchè si riferiscano alla parte istante.

1.4. Da ultimo, l'art. 9, comma primo, del d.p.r. n. 254/2006 – "Regolamento sul regime di indennizzo diretto", più ampiamente, dispone: "*l'impresa, nell'adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per*



consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno. Tali obblighi comprendono, in particolare, oltre a quanto stabilito espressamente dal contratto, il supporto tecnico nella compilazione della richiesta di risarcimento, anche ai fini della quantificazione dei danni alle cose e ai veicoli, il suo controllo e l'eventuale integrazione, l'illustrazione e la precisazione dei criteri di responsabilità di cui all'allegato A".

La disposizione attiene allo speciale regime di indennizzo o risarcimento diretto, introdotto dal d.l. n. 223 del 4 luglio 2006, e disciplinata dall'art. 149 cod. ass., e prevede che, in caso di sinistro stradale di cui non si è responsabili o di cui si è responsabili solo in parte, ed in presenza di ulteriori determinate condizioni, il danneggiato possa chiedere il risarcimento direttamente alla propria compagnia assicurativa piuttosto che a quella del responsabile del sinistro; è dunque la compagnia del danneggiato che gestisce ed eventualmente liquida il sinistro, ferma la successiva regolazione dei rapporti con la compagnia assicurativa del responsabile civile, della quale è mandataria.

Come si evince dalla sua formulazione letterale nonché, a livello sistematico, dalla sua correlazione con la *ratio* della procedura, introdotta dal legislatore al precipuo fine di velocizzare l'*iter* di liquidazione del sinistro a tutto vantaggio del danneggiato, la norma citata individua gli obblighi a carico della compagnia assicurativa in maniera molto ampia e pregnante, come si desume dall'utilizzo dagli aggettivi "ogni", "migliore", "piena", in relazione, rispettivamente, alla "assistenza", alla "prestazione", ed infine alla "realizzazione" del diritto al risarcimento del danno ovvero all'indennizzo.

Autorevole dottrina ha specificato che in forza di tale norma, che si inserisce nella più ampia disciplina dell'indennizzo diretto, la compagnia assicurativa che gestisce il sinistro diventa un vero



e proprio consulente (gratuito) del danneggiato e, in tale veste, è gravata da obblighi di assistenza tecnica ed informativa tali rendere edotto il danneggiato su tutte le caratteristiche dell'obbligazione risarcitoria, sui possibili rischi od incertezze di un'eventuale lite giudiziaria, e dunque, in ultima analisi, su tutti gli sviluppi dell'iter istruttorio liquidativo.

1.5. Non deve tuttavia sfuggire all'interprete che siffatti obblighi di assistenza in favore del danneggiato sono normativamente previsti soltanto in riferimento alla speciale procedura di valutazione e di liquidazione del danno per l'indennizzo o risarcimento diretto ex art. 149 cod. ass.

Pertanto, la disciplina dell'accesso posta dall'art. 9 d.p.r. 254/2006 è diversa dalla disciplina "generale" di cui agli artt. 146 e ss. cod. ass., nel combinato disposto con l'art. 2 d.m. 191/2008 (che si riferiscono alla corrente ipotesi di azione diretta del danneggiato "nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione", ai sensi dell'art. 144 cod. ass.), e - solo ove carente - viene da questa disciplina generale ad essere integrata.

1.6. Così ricostruito il contesto normativo, va rilevato che, con il motivo in scrutinio, la ricorrente censura l'impugnata sentenza per violazione o falsa applicazione di legge degli artt. 146 cod. ass. e 2 d.m. 91/2008, nel loro combinato disposto: a tali disposizioni soltanto fa infatti riferimento il giudice di appello, senza affatto menzionare la diversa previsione di cui all'art. 9 d.p.r. 254/2006.

Orbene, proprio in virtù del raffronto tra il combinato disposto dell'art. 146 cod. ass. e dell'art. 2 d.m. 191/2008, da un lato, e dell'art. 9 d.p.r. 254/2006, dall'altro, risulta che solo nel regime di indennizzo diretto la compagnia assicurativa dello stesso danneggiato, che pure gestisce il sinistro quale mandataria



dell'assicurazione del responsabile civile, a fronte del pagamento del premio, è tenuta ad ampi obblighi di assistenza del danneggiato al fine di garantire la piena realizzazione del suo diritto al risarcimento del danno.

Nel regime generale ex art. 144 cod. ass., invece, il diritto di accesso del danneggiato, disciplinato dall'art. 146 cod. ass. e dall'art. 2 d.m. 191/2008, non può che avere ad oggetto tutti e soltanto quegli atti che siano già presenti nel fascicolo del sinistro, e dunque gli atti istruttori che la compagnia abbia già esperito ed abbia ritenuto sufficiente esperire al fine di accogliere ovvero di denegare, in sede stragiudiziale, l'indennizzo al danneggiato.

Non sussistono, infatti, in questo caso, a differenza che nella procedura di indennizzo o risarcimento diretto, quelle pregnanti ragioni, più sopra esposte, in forza delle quali la compagnia assicurativa debba pervenire ad offrire una vera e propria consulenza, sia informativa sia tecnica, al danneggiato, e non si può estendere la portata del diritto di accesso a favore del danneggiato al punto di configurare un obbligo, in capo alla compagnia assicurativa, di svolgere ulteriori atti di istruzione del sinistro, così sopportandone i relativi costi, che essa ritenga superflui ed inutili rispetto ad elementi già acquisiti e già sufficienti per offrire o denegare l'indennizzo assicurativo.

Va infatti ribadito che, mentre la specifica disciplina relativa alla procedura di indennizzo o risarcimento diretto è fondata su una precisa *ratio legis* di snellimento della procedura, a tutto vantaggio del danneggiato, la disciplina generale garantisce al danneggiato il diritto di accesso a quegli atti, necessari e sufficienti, che la compagnia assicurativa svolge al fine di poter motivare, secondo diligenza, buona fede e correttezza, il diniego dell'indennizzo.

Non è pertanto possibile desumere, non solo in via di



interpretazione letterale, ma anche, e soprattutto, in via di interpretazione sistematica, né dall'art. 146 cod. ass. né dall'art. 2 del d.m. attuativo alcun obbligo per l'assicuratore di espletare tutte le perizie sui danni materiali a semplice richiesta del danneggiato.

1.7. Stante la diversità della disciplina di cui all'art. 146 cod. ass. ed all'art. 2 d.m. 191/2008 (che oltretutto espressamente ammette l'accesso soltanto agli atti "contenuti" nel fascicolo del sinistro e che si riferiscano alla parte istante) con quella posta dall'art. 9 del d.p.r. 254/2006 in tema di indennizzo diretto, ritiene il Collegio di decidere il ricorso in conformità del seguente principio di diritto: **"il diritto di accesso di cui agli artt. 146 cod. ass. e 2 d.m. 191/2008 va limitato a tutti gli atti - che la compagnia di assicurazione abbia già esperito ed abbia ritenuto necessari e sufficienti esperire al fine di offrire ovvero di denegare, in sede stragiudiziale, l'indennizzo - e che dunque siano già in possesso dell'assicurazione e già contenuti nel fascicolo del sinistro, senza che la compagnia assicurativa debba essere ritenuta obbligata né ad eseguire nuove perizie ed accertamenti tecnici né ad acquisire ulteriore documentazione nei confronti di soggetti terzi"**.

1.8. Nel caso di specie, il giudice di appello non si è pronunciato conformemente al suindicato principio di diritto.

Con stringata motivazione ha ritenuto sussistere un obbligo a carico dell'assicurazione di formare o procurarsi atti di istruzione del sinistro a semplice richiesta del danneggiato ed ha trascurato di considerare che risulta arduo nel caso di specie, che va esclusivamente valutato ai sensi e termini dell'art. 146 cod. ass. e degli artt. 2 e ss. del d.m. 191/2008, financo intravedere un effettivo interesse del danneggiato ad esercitare il diritto di accesso ad atti che si pretende che esistano nel fascicolo del



sinistro e che, se non già esistenti, si pretende che *ex novo* l'assicuratore pervenga egli stesso a formare o a procurarsi *aliunde*: tant'è, ed a riprova della coerenza di tale assunto, che l'art. 6 del d.m. 191/2009 espressamente prevede che in caso di "rifiuto o limitazione dell'accesso" il richiedente possa inoltrare reclamo all'Isvap, ora Ivass.

Al di fuori della procedura di indennizzo o risarcimento diretto, che pone precisi obblighi, rispetto ai quali soltanto può effettivamente essere configurato un inadempimento della compagnia assicurativa, non è possibile affermare in linea generale che all'*actio ad exhibendum* esercitata dal danneggiato corrisponda l'obbligo di adempiere, da parte della compagnia assicurativa, nei termini così estesi che l'allora attrice, oggi resistente, ha preteso, e che contrastano con il suindicato principio di diritto.

La tutela del danneggiato potrà declinarsi, sotto il profilo amministrativo, mediante il reclamo all'Istituto di Vigilanza, in caso di diniego o severa limitazione dell'accesso (v. art. 6 d.m. 191/2008), mentre, nel caso in cui la compagnia assicurativa dovesse pervenire a negare l'indennizzo in difetto di quegli atti di istruzione che, secondo diligenza, buona fede e correttezza, avrebbe invece dovuto porre in essere per una corretta valutazione del sinistro, l'interesse del danneggiato non sarà più rivolto ad obbligare, astrattamente invocando un diritto di accesso che si pretende illimitato, la compagnia ad eseguire o ad acquisire atti di istruzione del sinistro, ma sarà, piuttosto e più precisamente, rivolto alla instaurazione di una causa in cui, a fronte della assenza o apparenza di motivazione dell'assicuratore circa il diniego di indennizzo, ne venga richiesta, previo accertamento dell'esistenza del diritto all'indennizzo stesso, la conseguente condanna al pagamento del dovuto.

1.9. Parimenti fondata, infine, è l'ulteriore censura che



compone il motivo.

Il rilievo del giudice di appello sull'aver l'assicuratore successivamente fatto anche periziare il veicolo antagonista è priva di pregio, nella misura in cui non tiene conto che in prime cure la compagnia assicurativa era stata condannata all'ostensibilità anche di atti di cui non era originariamente in possesso e che era stata destinataria di *astreinte* ex art. 614-bis cod. proc. civ. in caso di ritardo nell'esecuzione del provvedimento.

2. In conclusione, il motivo, e dunque il ricorso, deve essere accolto.

3. L'impugnata sentenza va cassata con rinvio al Tribunale di Taranto, in persona di diverso Magistrato, per nuovo esame, in applicazione dei suindicati principi.

4. Il giudice di rinvio provvederà anche sulle spese di legittimità.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso.

Cassa l'impugnata sentenza e rinvia al Tribunale di Taranto, in persona di diverso magistrato, anche per provvedere sulle spese del giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio della Terza Sezione Civile della Corte Suprema di Cassazione l'11 febbraio 2025.

Il Presidente
LINA RUBINO

