

## VI - ENTI VIGILATI

### **1. ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo.**

L'attività dell'ISVAP nel corso del 1989 è stata particolarmente intensificata nel settore ispettivo, privilegiando l'obiettivo di valutare oltre che specifiche situazioni che presentavano elementi di gravità anche quelle gestioni di imprese di nuova autorizzazione nell'obiettivo di effettuare controlli a carattere preventivo sugli aspetti tecnico-finanziari e sulla qualità del servizio prestato.

Nel corso dell'anno l'Istituto di vigilanza ha effettuato 88 accertamenti ispettivi, 46 in più rispetto al precedente anno, con un totale di 1907 giornate lavorative.

Il notevole incremento dell'attività ispettiva nel 1989 è senz'altro sintomo di una maggiore incisiva presenza dell'Istituto nel mercato assicurativo con i conseguenti positivi riflessi sul mercato stesso e sull'utenza.

In particolare le verifiche presso le imprese

hanno interessato 36 società, contro le 13 del 1988; esse hanno riguardato sia società operanti nei rami danni per le quali necessitava verificare in via diretta l'effettiva e totale attuazione dei piani di risanamento e di ristrutturazione presentati, sia altre imprese di varia dimensione, alcune specializzate nel ramo vita, per la maggior parte delle quali sono stati effettuati interventi mirati sulle principali aree di attività.

Come per gli anni passati, l'ISVAP ha seguito il fenomeno dell'abusivismo assicurativo e pur rilevando una contrazione del fenomeno ha comunque evidenziato la necessità di rivolgere alla problematica ogni attenzione nell'intento di assicurare al mercato la più completa trasparenza.

Finora le società di mutuo soccorso poste in liquidazione coatta amministrativa sono state 57.

Momento rilevante nell'attività dell'Istituto è stato il controllo dei bilanci delle imprese di assicurazione effettuato sia sugli aspetti tecnico - assicurativi che su quelli civilistici. Gli studi in proposito finora compiuti dall'ISVAP hanno

consentito di dare inizio a specifiche metodologie tramite le quali, anche sulla base dei dati storici, è stato possibile effettuare attendibili valutazioni previsionali sull'equilibrio tecnico-finanziario delle imprese.

La suddetta attività, che ha tenuto conto delle certificazioni dei bilanci nonché di quanto emerso a seguito di accertamenti ispettivi, ha dato luogo a contestazioni e rilievi nonché richieste di chiarimenti per circa un quarto delle società operanti.

Ancor più che nei precedenti esercizi, le contestazioni dell'ISVAP hanno riguardato, oltre che specifiche situazioni di irregolarità emerse in sede ispettiva, il grado di liquidità e redditività degli investimenti, i rapporti di riassicurazione, gli squilibri di ramo, le riserve sinistri appostate a bilancio di alcuni rami, debiti verso banche, le particolari esposizioni per fidejussioni prestate nell'interesse di società controllate e collegate, nonché i finanziamenti erogati a tali società. Con particolare riguardo al settore vita, i rilievi e le richieste di chiarimenti hanno avuto lo scopo, in alcuni casi, di

accertare gli appostamenti in bilancio di elevate somme da pagare a fine esercizio per sinistri, nonché delle somme per scadenze e riscatti e per provvigioni da ammortizzare; sono stati inoltre valutati casi di elevate esposizioni creditorie verso riassicuratori e le somme appostate dalle imprese in bilancio a titolo di riserve tecniche. Relativamente alla copertura delle riserve tecniche sono state anche oggetto di verifiche le modalità di calcolo dei crediti previsti dal secondo comma dell'art. 32 L. 742/1986.

Va inoltre sottolineato che uno dei settori in cui l'attività si è notevolmente incrementata, anche per la diffusione nel grosso pubblico della conoscenza dell'esistenza di un apposito ufficio dell'Istituto, è stato quello della Sezione reclami.

Nell'anno 1989 sono pervenuti all'Istituto 8.494 reclami con un aumento, rispetto all'anno 1988, di 514 reclami. Per tutti gli esposti è stata effettuata istruttoria e data una prima informativa all'esponente dell'intervento presso le imprese, enti e operatori interessati.

In particolare n. 6.747 (79,5%) riguardano il

settore dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto.

Gli esposti in tale settore fanno registrare una consistente flessione rispetto ai reclami r.c. auto dell'anno precedente (85%). I dati consentono pertanto di confermare la tendenza alla diminuzione percentuale nei vari anni come appresso evidenziato:

Reclami r.c.a.	1985	90,0%
sul totale esposti	1986	88,0%
	1987	86,0%
	1988	85,0%
	1989	79,5%

Nel corso dell'anno sono stati redatti dalla Sezione n. 420 verbali - a fronte dei 307 verbali relativi al 1988 - con l'applicazione di sanzioni pecuniarie per oltre 800 milioni.

Riveste notevole interessa la provenienza territoriale degli esposti:

Italia settentrionale	22,2%
Italia centrale	28,6%
Italia meridionale	38,9%
Italia insulare	10,3%

---

**X LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI**

---

I restanti 1.747 reclami hanno riguardato i seguenti rami:

Furto	606	7,1%
Incendio	113	1,3%
Infortuni	376	4,5%
Vita	219	2,5%
Cauzioni	36	0,4%
Altri	397	4,7%
<b>Totale</b>	<b>1.747</b>	<b>20,5%</b>

Merita particolare cenno l'attività di studio, programmazione e ricerca che investe oltre che il settore del contenzioso tutti gli aspetti più rilevanti delle problematiche assicurative del mercato.

Nel corso del 1989 l'ufficio studi ha seguito 71 posizioni di contenzioso riguardanti altrettanti ricorsi in sede giurisdizionale ed ha rilasciato pareri sulle seguenti materie: rischi accessori; società di mutua assicurazione; coassicurazione comunitaria; approvazione del bilancio di società in gestione straordinaria; ramo VI della tabella A della legge n. 742/1986, applicazione dell'art. 3 della L. 39/77; vendita per corrispondenza dei prodotti assicurativi; risarcimento dell'IVA su fatture per riparazione

di autovetture.

E' stata inoltre condotta una serie di studi su problematiche di particolare rilievo e di interesse prevalentemente internazionale, tra le quali sembra opportuno fare menzione delle più importanti quali uno studio sulla tariffa dell'assicurazione della responsabilità civile automobilista nei Paesi della Comunità Economica Europea.

Tale indagine ha avuto origine da una espressa richiesta del Senato della Repubblica e si è inserita nell'ambito di una più vasta ricerca avente lo scopo di approfondire determinati aspetti del controllo assicurativo nei vari paesi della CEE, nonché le esigenze cui debbono far fronte gli altri uffici di controllo con l'approssimarsi dell'entrata in funzione del Mercato Unico, al fine di creare situazioni nazionali in armonia con il panorama europeo.

Infine si ricorda che nel corso dell'anno sono state svolte le consuete indagini statistiche provvedendo alla rilevazione anche dei premi raccolti in Italia e all'estero dalle imprese italiane e dalle rappresentanze generali di imprese estere.

Anche nel corso del 1989 l'Istituto ha perseguito l'obiettivo di aggiornamento professionale dei propri dipendenti e tra le varie iniziative assunte merita cenno lo svolgimento di un corso di aggiornamento per i dipendenti dell'Istituto in materia di Contabilità delle imprese di assicurazione che ha avuto inizio nel febbraio 1990 e la cui organizzazione didattica è stata affidata all'IFA - Istituto Nazionale per la Formazione Professionale Assicurativa.

Sempre in tema di personale si fa presente che la tabella organica del personale per il 1989 è stata ampliata di ventitré unità, passando da un totale di 203 a 226, così ripartite:

- grado quinto (vice direttore generale)	1
- grado quarto	2
- grado terzo	3
- grado secondo	5
- grado primo	5
Totale	16

#### Carriera direttiva

- Funzionari	19
- Capi Ufficio	39
- Vice Capi Ufficio	52
Totale	110



## Carriera di concetto

- 1^ categoria	39
----------------	----

## Carriera esecutiva ed ausiliaria

- 2^ categoria	40
- 3^ categoria	19
- 4^ categoria	2
<b>Totale</b>	<b>226</b>

E' da far presente che con la tabella organica 1990 approvata in data 2.11.1989 unitamente al bilancio di previsione 1990, si è proceduto ad un ulteriore incremento di 47 unità.

E' da tener presente che il personale in effettivo servizio al 31 dicembre 1989 non raggiunge ancora l'intera dotazione organica prevista. Peraltro, rispetto all'anno precedente, si è avuto un incremento di solo 8 unità (tenuto conto che n. 1 unità è stata collocata a riposo) così che il personale è aumentato da 167 a 175 unità.

Complessivamente il personale in servizio è così ripartito:

- Dirigenti	n. 11
- Funzionari	n. 13
- Capi ufficio	n. 49
- Vice capi ufficio	n. 13
- 1^ categoria	n. 39
- 2^ categoria	n. 33
- 3^ categoria	n. 17
- 4^ categoria	n. --

Nel corso dell'anno 1989 è continuata l'attività in ordine all'assunzione di nuovo personale.

In particolare si sono concluse, con l'assunzione dei vincitori, le procedure relative ai seguenti concorsi:

- Concorso pubblico per esami per l'assunzione di sei vice capo ufficio.
- Concorso pubblico per esami per l'assunzione di tre vice capo ufficio riservato ai laureati in discipline statistiche.
- Concorso pubblico per esami per l'assunzione di venticinque vice capo ufficio.

Dopo l'esposizione che precede sull'attività e sui compiti più rilevanti svolti dall'ISVAP nel corso del 1989, non può che riaffermarsi

l'esigenza che l'Istituto venga ulteriormente rafforzato nel suo organico specie nel corpo ispettivo anche in considerazione degli ulteriori compiti che verranno affidati all'Istituto dagli attuali disegni di legge all'esame del Parlamento, tra cui il noto A.C. 3822, dello sviluppo del nostro mercato assicurativo nazionale proiettato nel contesto europeo ed internazionale.

## **2. Banca Nazionale delle Comunicazioni**

La Banca Nazionale delle Comunicazioni, ente autonomo con personalità giuridica pubblica, esplica la sua attività nel settore del credito e nel settore assicurativo attraverso due sezioni, amministrativamente distinte, la "Sezione Credito" e la "Sezione Previdenza", le quali hanno patrimonio proprio e contabilità e bilanci separati, a norma della legge 6 agosto 1967, n. 700.

I bilanci delle due sezioni sono approvati con decreto del Ministro dei Trasporti, sentito il parere dell'organo di vigilanza sulle aziende di credito per la "Sezione Credito" e del Ministero dell'Industria per la "Sezione Previdenza", secondo quanto previsto dall'art. 10 della citata legge n. 700 del 1967.

Per l'esercizio dell'attività assicurativa la Banca è assoggettata alle norme vigenti in materia.

Il bilancio relativo all'esercizio 1988 della "Sezione Previdenza" ha evidenziato premi per complessivi 76.138 milioni, di cui 53.398

milioni nelle assicurazioni contro i danni e 22.740 milioni per le assicurazioni sulla vita.

Le riserve tecniche dei rami danni, al netto degli importi immessi al Conto Consortile, sono ammontate a 71.671 milioni e le riserve matematiche, al netto delle cessioni all'INA, sono ammontate a 78.238 milioni. Detti impegni, come è stato rilevato dall'ISVAP, risultano coperti con attività idonee rispettivamente pari a 77.885 milioni e 84.524 milioni.

Il margine di solvibilità di cui la Banca deve disporre, a norma delle leggi 10 giugno 1978, n. 295 e 22 ottobre 1986, n. 742, è pari a 8.285 milioni per le assicurazioni danni e 4.458 milioni per le assicurazioni sulla vita a fronte dei quali il patrimonio netto è, rispettivamente, di 28.927 milioni e 37.688.

L'attività bancaria ed assicurativa è stata svolta avvalendosi di 1294 unità nel 1989, contro le 1291 alla fine dell'esercizio 1988.

L'operatività della Banca è su 51 sportelli localizzati nelle maggiori città italiane. Avuto riguardo alla localizzazione regionale, i 51 sportelli attivi erano distribuiti su 14

regioni, con una più penetrante presenza nel centro e nel nord.

Per quanto riguarda l'attività svolta nel 1989 nel settore assicurativo la Banca ha registrato un incremento di raccolta premi del 15,6%, superiore a quello registrato dal mercato, con un ammontare di 88,04 miliardi. Maggiore punta si è registrata nel ramo vita che ha evidenziato un incremento del 24% (674,9 miliardi), mentre i rami danni sono cresciuti del 12,1% (59,8 miliardi).

### **3. SPORTASS - Cassa di Previdenza per l'Assicurazione degli Sportivi.**

La Cassa di Previdenza per l'Assicurazione degli Sportivi, costituita con R.D. 16 ottobre 1934, n. 2047, fornisce, senza finalità di lucro, prestazioni assicurative, assistenziali e previdenziali le cui esigenze emanino dall'esercizio, dall'organizzazione e dallo svolgimento delle discipline sportive inquadrare nell'ambito del C.O.N.I.

Con successivi provvedimenti la Cassa è stata autorizzata ad esercitare l'assicurazione contro gli infortuni degli atleti e la responsabilità civile dei cacciatori.

L'attuale statuto è quello approvato con D.P.R. 14 novembre 1972, n. 1126 in base al quale le prestazioni della Cassa sono rivolte a tutti i soggetti, persone fisiche o organizzazioni, iscritti o affiliati alle Federazioni Sportive riconosciute dal C.O.N.I. e concernono:

- l'assicurazione contro i danni derivanti dagli infortuni personali occorsi ad atleti ed ausiliari sportivi nell'esercizio dello sport;
- l'assicurazione contro i danni arrecati a ter-

- zi o a cose di terzi in conseguenza dello svolgimento e della organizzazione di attività sportive;
- l'assicurazione "malattia" relativamente ad alcune speciali categorie di atleti e di ausiliari sportivi;
- forme previdenziali a favore di sportivi professionisti, atleti ed ausiliari.

Con D.P.R. 1° aprile 1978, n. 250, concernente il riordinamento degli Enti pubblici, la Cassa è stata dichiarata necessaria ai fini dello sviluppo economico, civile, culturale e democratico del Paese ed è stata inserita tra gli Enti che gestiscono forme obbligatorie di previdenza e assistenza, di cui alla categoria I<sup>a</sup> della tabella allegata alla legge 20.3.1975, n. 70 e ciò in quanto la Cassa stessa è stata ritenuta necessaria ai suddetti fini.

Nel corso del 1989 la SPORTASS ha svolto la propria attività nel settore delle assicurazioni contro gli infortuni, la responsabilità civile verso terzi e la malattia degli atleti, tecnici e ausiliari sportivi in genere, iscritti alle Federazioni Nazionali od Enti sportivi tutelati dal CONI.



Le coperture assicurative contro gli infortuni personali occorsi durante lo svolgimento di attività sportive hanno riguardato oltre 8.838.000 soggetti appartenenti, in particolare, alle Federazioni Sportive Nazionali (4.630.000) e Giochi della Gioventù (3.979.000). I relativi premi sono ammontati a L. 23.343 milioni con un consistente incremento rispetto all'esercizio 1988 (+11,2%) connesso sia all'ampliamento delle garanzie che all'adeguamento delle tariffe dagli effettivi costi di gestione.

L'attività del ramo Responsabilità Civile Terzi riguarda prevalentemente la copertura del rischio assicurativo "caccia" ed ha registrato nel 1989 un ammontare di premi di lire 5.852 milioni con un incremento del 48,1% rispetto al 1988.

Modesta è stata l'attività nel ramo malattia le cui coperture sono riservate solo agli sportivi professionisti e che registra un portafoglio premi di circa 13 milioni, dovuto all'esigua estensione numerica degli assicurati.

Altro settore in cui si esplica l'attività della SPORTASS è quello connesso alla gestione di uno speciale "Fondo di Previdenza" con lo scopo di

fornire prestazioni di quiescenza e pensionistiche sostitutive ove la categoria professionale sportiva ne sia sprovvista ovvero integrative a quelle di legge. La gestione di detto fondo ha dato luogo nel 1988 ad un introito di contributi per L. 285 milioni con un esborso per erogazione di pensioni e liquidazioni di circa L. 400 milioni.

Per quanto riguarda gli oneri connessi all'attività istituzionale si rileva che nel 1989 il numero dei sinistri del ramo infortuni è aumentato del 19,5% (n. 35.879 infortuni) con un onere di circa L. 20.373 milioni e per il ramo R.C.T. si sono verificati 2.935 sinistri con un onere di circa L. 4.906 milioni.

La situazione organica del personale non ha subito variazioni nel 1989 rispetto al precedente esercizio, salvo quelle relative agli oneri sostenuti e riferentisi all'applicazione delle disposizioni di legge. La dotazione organica del personale in servizio al 31.12.89 era di 43 unità.

#### **4. Fondo di Garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e riassicurazione.**

Fra gli enti vigilati dal Ministero rientra anche il Fondo di Garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e riassicurazione, istituito in applicazione dell'art. 4 lett. f) della legge n. 792 del 1984, di cui al D.M. 30 aprile 1985.

Dell'attività del Fondo nonché sulla sua vigilanza si è riferito nel capitolo della relazione concernente la distribuzione dei prodotti assicurativi.

## VII - ATTIVITA' LEGISLATIVA

### 1- Premessa

L'anno 1989 è stato caratterizzato da una sensibile ripresa dell'attività legislativa in campo assicurativo, dopo che l'esame dei provvedimenti in corso di approvazione e di elaborazione in materia avevano subito un certo rallentamento anche a causa dello scioglimento anticipato delle Camere e delle numerose crisi di Governo.

In proposito, a prescindere dal disegno di legge approvato dal Consiglio dei Ministri il 2 marzo 1990, recante disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alla Comunità Europea, attualmente all'esame del Senato della Repubblica (stampato n. 2148), di cui si è detto nella specifica parte della Relazione sullo stato della politica assicurativa dedicata alle direttive comunitarie, si fa presente quanto segue.

- 2 - Istituzione e funzionamento del ruolo nazionale dei periti assicurativi per l'accertamento dei danni alle cose derivanti dalla circolazione, dal furto e dall'incendio dei veicoli a motore e dei natanti.

Sono all'esame della VI Commissione permanente (Finanze) della Camera dei Deputati la proposta di legge presentata il 21 gennaio 1988 (stampato n. 2210) e la proposta di legge approvata dalla X Commissione permanente (Industria, Commercio, Turismo) del Senato della Repubblica nella seduta del 27 ottobre 1988 (stampato n. 822) trasmessa dal Presidente del Senato alla Presidenza della Camera il 4 novembre 1988 (stampato n. 3323).

In proposito va ricordato che dette iniziative legislative prevedono l'istituzione di un apposito ruolo nazionale, presso il Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, che ne cura la tenuta mediante la Direzione generale delle assicurazioni private e di interesse collettivo, la quale provvede anche al suo aggiornamento e alla sua pubblicazione.

Ciò posto si fa presente che, nel corso dell'indagine conoscitiva sull'assicurazione obbligatoria degli autoveicoli, svolta durante l'ottava legislatura dal Comitato paritetico delle Commissioni permanenti X del Senato e XII della Camera, da più parti fu prospettata l'esigenza di una disciplina legislativa

dell'attività dei periti assicurativi operanti nel settore dell'infortunistica stradale.

In particolare, in tale sede fu evidenziata l'anomalia esistente nell'ordinamento italiano che, mentre prevede una disciplina rigorosa e puntuale per l'esercizio dell'attività assicurativa - non contiene alcuna norma regolatrice dell'attività di perito assicurativo. Ora tale attività, proprio per la mancanza di una qualunque forma di controllo e di vigilanza da parte della Pubblica Amministrazione, è talvolta esercitata da soggetti privi della necessaria qualificazione tecnico-professionale e degli indispensabili requisiti di correttezza e di moralità.

A tal fine, nel quadro delle iniziative legislative volte ad adeguare la disciplina normativa dell'attività assicurativa alle mutate esigenze del settore, con particolare riguardo alla assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, in modo da salvaguardare prioritariamente gli interessi degli assicurati e dei terzi danneggiati, fu

ritenuto opportuno provvedere a colmare la lacuna normativa esistente con apposito disegno di legge, d'iniziativa governativa, comunicato alla Presidenza il 28 settembre 1984 (atto Senato n. 948), concernente l'istituzione del ruolo nazionale dei periti assicurativi per l'accertamento dei danni alle cose derivanti dalla circolazione, dal furto e dall'incendio dei veicoli a motore e dei natanti.

Purtroppo, per la fine anticipata della IX legislatura il disegno di legge in parola decadde quando già il suo iter presso il Senato della Repubblica stava per concludersi.

Successivamente venne presentato un nuovo testo che teneva conto delle precisazioni e delle proposte di modifica formulate a nome della X Commissione dal relatore Sen. Petrilli (atto Senato 948-A), anch'esso rispondente ad una esigenza più volte prospettata dal Parlamento e dalle stesse categorie interessate.

Le citate proposte di legge n. 2210 e n. 3323, attualmente, come detto, all'esame del Parlamento, rientrano nel quadro generale di

realizzare una struttura assicurativa che risponda alle esigenze, in continua evoluzione, della collettività e sono in linea con gli orientamenti e le indicazioni cui si è accennato emerse nel corso delle precedenti legislature, ispirate alla esigenza di garantire la necessaria competenza e qualificazione professionale dei periti che operano in campo assicurativo.

Si tratta di provvedimenti di iniziativa del gruppo parlamentare comunista che hanno riportato ampi consensi da parte degli altri gruppi parlamentari attesa la loro rilevanza nei confronti degli utenti;

### 3 - Modifiche alla disciplina dell'albo nazionale degli agenti di assicurazione.

Questa direzione generale ha predisposto apposito disegno di legge, da tempo inviato all'Ufficio Legislativo per gli adempimenti di competenza, che consta di 21 articoli: in particolare, con i primi 20 articoli vengono apportate le modifiche alla disciplina del funzionamento dell'albo nazionale degli agenti di assicurazione; l'art. 21 reca invece alcune modifiche di natura tecnica tese a consentire



una più chiara applicazione della normativa stessa, che rivestono carattere di urgenza e che vanno apportate alla legge 28 novembre 1984, n. 792, che disciplina l'albo dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione.

Per quanto concerne la disciplina contenuta negli articoli da uno a venti va detto che essa risponde alle esigenze concrete manifestate nei primi anni di applicazione della legge 7 febbraio 1979, n. 48, di istituzione dell'albo nazionale degli agenti di assicurazione, di migliorare la disciplina di siffatta figura professionale man mano che il mercato assicurativo si evolve in concomitanza con l'espansione dell'economia. A tale proposito va rilevata l'importanza dell'introduzione di detta normativa quale strumento volto a garantire ed a migliorare il livello di qualificazione della categoria degli agenti di assicurazione. Ciò al fine di fornire, da un lato, al mercato assicurativo personale sempre più preparato e valido e, dall'altro, di impedire l'esercizio dell'attività di agente di assicurazione a persone sprovviste di correttezza e professionalità, requisiti questi

indispensabili per assicurare, anche dal punto di vista agenziale, trasparenza ad un settore tanto delicato come quello delle assicurazioni private.

Va altresì rilevata la delicata opera di diffusione del prodotto, o meglio del servizio assicurativo, svolta dagli agenti di assicurazione nell'adempimento dei compiti loro affidati, nonché di assistenza agli assicurandi per indirizzarli verso le forme di assicurazione più rispondenti alle loro concrete esigenze, oltre a mantenere, dopo la stipulazione dei contratti, i necessari rapporti con i clienti per adeguare le polizze alle modifiche subite, con il tempo, dalla copertura assicurativa e per assisterli nel momento in cui si verifica il sinistro.

A tale scopo nel periodo intercorso dall'entrata in vigore della normativa in parola questa direzione generale non ha mancato di tenere nella debita considerazione una serie di indicazioni e proposte formulate dalle componenti interessate, che sono state sottoposte all'attenzione della Commissione nazionale quale organo consultivo di questa direzione generale medesima, competente a

pronunciarsi in ordine a tutte le questioni che riguardano la tenuta ed il funzionamento dell'albo nazionale degli agenti di assicurazione.

Giova a questo punto ricordare che il disegno di legge in parola prevede che l'albo venga articolato in tre sezioni, cioè una in più di quelle al momento esistenti in cui, in analogia alla vigente disciplina per i mediatori di assicurazione e riassicurazione, vengono iscritte le società, che in tal modo possono essere individuate e seguite dal punto di vista dell'attività e del comportamento.

In presenza dell'esigenza, sempre più avvertita, di una più incisiva qualificazione professionale dell'agente è richiesto il possesso del diploma della scuola dell'obbligo per poter partecipare alla prova di idoneità ai fini dell'iscrizione all'albo in questione, mentre, per quanto concerne i titoli equipollenti di detta prova di idoneità, viene unificata a tre anni la durata minima dello svolgimento dell'attività richiesta per il riconoscimento dei titoli stessi. E' inoltre prevista la partecipazione degli agenti a corsi di aggiornamento professionale.

E' altresì prevista la possibilità di sospendere l'iscrizione all'albo, in casi determinati e purché sia stato promosso un procedimento penale. Si tratta di una misura di particolare gravità considerate le conseguenze pratiche che ne possono derivare per l'agente e alla quale si può ricorrere nei particolari casi in cui sono evidenti responsabilità molto gravi da parte dell'interessato ed inoltre l'esercizio ulteriore dell'attività svolta dallo stesso sarebbe dannosa per il mercato e gli utenti.

- 4 - Disciplina dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione nel territorio della Repubblica dei veicoli a motore e dei natanti immatricolati o registrati in Stati esteri.

Si tratta del disegno di legge presentato da questo Ministero ed approvato nella seduta del 19 maggio 1988 (stampato n. 866) dalla X Commissione permanente (Industria, Commercio, Turismo) del Senato della Repubblica, il cui Presidente lo ha trasmesso alla Presidenza della Camera il 30 maggio 1988 (il relativo

stampato reca il numero 2776). Il provvedimento in parola mira essenzialmente a sostituire l'art. 6 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, in materia di assicurazione obbligatoria R.C. auto, che presenta in sede di concreta applicazione alcuni inconvenienti di ordine pratico che incidono negativamente sul regolare andamento dei compiti istituzionali svolti dall'UCI - Ufficio Centrale Italiano, società a responsabilità limitata, avente come soci compagnie di assicurazione, che ha iniziato la sua attività il 2 gennaio 1954 aderendo alla Convention-type interbureaux in linea con la Raccomandazione n. 5 adottata dal Sottocomitato per i trasporti per l'Europa dell'ONU nel 1949. All'epoca, quindi, dell'istituzione dell'UCI non vigeva ancora in Italia il regime dell'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile automobilistica ed all'Ufficio in parola erano affidati compiti di natura privatistica; cioè emetteva, quale "bureau émetteur" per gli automobilisti italiani recantisi all'estero le "carte verdi" rilasciate dalle compagnie socie agli assicurati ed assisteva, quale "bureau instructeur", gli automobilisti esteri per i sinistri causati in Italia istruendo le relative pratiche e provvedendo ai relativi adempimenti. In proposito va precisato che la citata raccomandazione n.5 si riferiva prevalentemente, ma non e-

esclusivamente, agli assicuratori dei Paesi in regime di assicurazione obbligatoria; per tale motivo con l'entrata in vigore della richiamata legge n. 990/1969 il "bureau" italiano aveva pieno titolo a partecipare alla Convention-type interbureaux di cui si è detto.

In particolare, la normativa anzidetta pone a carico dei titolari di veicoli e natanti stranieri che entrano nel territorio italiano l'obbligo di stipulare un'assicurazione, all'entrata, con validità non inferiore a 15 e non superiore a 45 giorni (art. 7 del Regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. 24 novembre 1970, n. 973) o di essere "... in possesso di un certificato internazionale di assicurazione rilasciato da un apposito ente costituito all'estero, che attesti l'esistenza di una assicurazione per la responsabilità civile per i danni causati dal veicolo o dal natante, a condizione che il certificato risulti accettato da un corrispondente ente costituito in Italia, presso il quale l'assicurato e l'assicuratore si intendono domiciliati, che si assuma di provvedere nei limiti e nelle forme stabilite dalla presente legge, o degli eventuali maggiori massimali previsti dalla polizza di assicurazione alla

quale si riferisce detto certificato, alla liquidazione dei danni causati nel territorio o nelle acque territoriali della Repubblica, garantendone il pagamento agli aventi diritto e sia, a tale effetto, riconosciuto dal Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato. Sono applicabili le disposizioni che regolano l'azione diretta contro l'assicuratore del responsabile civile ai sensi della presente legge" (art. 6 della Legge n. 990/1969 con le modifiche operate dal d.l. dicembre 1976, n. 857, convertito nella Legge 27 febbraio 1977, n. 39).

Veniva in tal modo recepito nella legislazione italiana il sistema del certificato internazionale di assicurazione (cosiddetta "carta verde") ed i relativi adempimenti venivano affidati all'UCI, riconosciuto con D.M. 26 maggio 1971, abilitato, nel contempo, alla stipula della assicurazione-frontiera cui si è accennato in alternativa al possesso della "carta verde". A tal fine l'UCI rilascia, per conto di un "pool" di assicuratori indicati nel relativo documento, una particolare polizza di assicurazione temporanea, avente colore rosa, mediante la quale il titolare è assicurato per la

responsabilità civile da danni prodotti a terzi dalla circolazione nel territorio italiano del veicolo considerato, per il periodo pattuito fino alla concorrenza dei massimali e secondo le condizioni, limitazioni ed esclusioni di cui alla legge 24 dicembre 1969, n. 990 e successive modifiche.

In sede di "miniriforma" della legge sull'assicurazione obbligatoria (D.L. 23 dicembre 1976, n. 857 convertito nella L. 26 febbraio 1977, n. 39), l'art. 6 dell'originaria legge n. 990/1969, tra le altre modifiche, ha subito quella concernente la posizione dell'UCI rispetto alla domanda risarcitoria da parte del terzo danneggiato, essendosi previsto che nei confronti dell'UCI "sono applicabili le disposizioni che regolano l'azione diretta contro l'assicuratore del responsabile civile ai sensi della presente legge".

In tal modo, il danneggiato, se ha chiamato in giudizio soltanto l'UCI, dovrà provvedere ad integrare il contraddittorio nei confronti del danneggiante che è considerato dalla legge un litisconsorte necessario mentre, nel caso inverso, il danneggiante potrà restare in



giudizio da solo senza estensione del contraddittorio all'UCI.

Ulteriori novità introdotte con la cosiddetta "miniriforma" riguardano da un lato il richiamo ai massimali di assicurazione, che non sono più comunque quelli previsti dalla legge, ma possono essere quelli previsti dalla polizza cui si riferisce la "carta verde", ove gli stessi siano maggiori; dall'altro, la previsione, nell'ambito del fenomeno risarcitorio, di un terzo soggetto e cioè dell'assicuratore del danneggiante da considerarsi, come quest'ultimo, domiciliato presso l'UCI.

Tenuto conto di quanto fino ad ora detto il disegno di legge in esame mira a dare una più puntuale attuazione alla tutela di coloro che subiscono sinistri causati da veicoli stranieri sostituendo il più volte citato art. 6 della legge 990/1969.

In proposito si richiama preliminarmente l'attenzione sull'aspetto relativo al domicilio legale dello straniero presso l'UCI, quale "bureau gestionnaire", per tutti gli atti e le comunicazioni che il danneggiato ritiene

di inoltrare nei confronti dello straniero, compresa la notifica della citazione introduttiva della causa di risarcimento. Al riguardo vengono esaltati il principio dell'uguaglianza e del diritto alla difesa dal momento che l'art. 1, punto 8, lettera b), prevede che l'Ente costituito in Italia, cioè l'UCI, assume la qualità di domiciliatario dell'assicurato, del responsabile civile e del loro assicuratore; il successivo punto 9 prevede poi che "ai fini della proposizione di azione diretta di risarcimento nei confronti dell'organismo di cui al comma 8, i termini di cui all'articolo 163 bis primo comma, del codice di procedura civile sono aumentati di due volte e non possono comunque essere inferiori a sessanta giorni. I termini di cui all'articolo 313 del codice di procedura civile non possono comunque essere inferiori a sessanta giorni".

Sono parimenti meritevoli di attenzione le modalità, laddove viene richiamata l'assicurazione-frontiera, al fine di considerare il veicolo estero munito di valida copertura assicurativa per il territorio italiano.

Analogha funzione viene demandata al possesso della targa di uno Stato membro della Comunità o di uno Stato terzo quando l'apposito Ente si sia reso garante del risarcimento dei danni cagionati in Italia.

In ogni caso il possesso del certificato internazionale di assicurazione, accettato dall'Ente italiano, ha l'efficacia di una garanzia pienamente valida.

Merita infine di essere ricordato che l'UCI, quale Istituto riconosciuto da questo Ministero, può richiedere agli organi di polizia informazioni circa le modalità dell'incidente, la residenza ed il domicilio delle parti che vi sono state coinvolte, la targa di immatricolazione o altro analogo segno distintivo.

In tal modo sarà più facile e rapido ricostruire la dinamica dell'incidente e determinare le responsabilità di coloro che risultano coinvolti nel sinistro e potrà essere raggiunta una più rapida soluzione della vertenza rispetto ai tempi che sono normalmente necessari.

Giova inoltre ricordare che il disegno di legge è analogo a quello presentato nel corso della IX legislatura (atto Senato n. 1655) e che lo stesso dà completa attuazione alla direttiva 72/166/CEE, concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri in materia di assicurazioni della responsabilità civile risultante dalla circolazione di autoveicoli e di controllo dell'obbligo di assicurare tale responsabilità. Si fa da ultimo presente che la Commissione delle Comunità europee in data 3 dicembre 1987 ha aperto la procedura d'infrazione nei confronti dello Stato italiano, ai sensi dell'art. 169 del Trattato di Roma, per violazione delle disposizioni di diritto comunitario.

E' pertanto auspicabile che anche la Camera dei Deputati pervenga in tempi rapidi all'approvazione del provvedimento in parola anche in considerazione della grande importanza che riveste per il mercato e l'economia italiana lo sviluppo dei rapporti internazionali sul piano del turismo, del commercio e dei trasporti in generale;

- 5 - Elevazione dei limiti per la costituzione di società di mutuo soccorso.

Il disegno di legge che consta di un unico articolo, di iniziativa dei Senatori Giugni, Vecchi e Angeloni, è stato comunicato alla Presidenza del Senato il 3 agosto 1989 (stampato n. 1870). Esso mira ad adeguare agli annuali valori monetari le prestazioni degli enti previdenziali e delle mutue di soccorso, soggetti alla vigilanza del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ai sensi dell'art. 64 del Testo Unico delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private approvato con D.P.R. 13 febbraio 1959, n. 449.

La norma trae origine dalla ripartizione delle competenze tra Ministero dell'Industria e Ministero del Lavoro disciplinata dal Decreto 10 agosto 1945, n. 474, il cui allegato 4 prevede che "ferme restando le norme di cui al R.D.L. 29 aprile 1923, n. 966, convertito nella legge 27 aprile 1925, n. 473, e successive modificazioni, è devoluta al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale la vigilanza sugli enti di previdenza per i lavoratori e le società di mutuo soccorso che provvedono al pagamento a favore degli iscritti di capitale e di rendite superiori agli importi previsti dal primo

comma dell'art. 11 del R.D.L. 26 ottobre 1933, n. 1598, sostituito dalla legge di conversione 29 gennaio 1934, n. 304".

Pertanto i soggetti di cui trattasi, erogatori di prestazioni, al di sotto dei limiti sopraindicati e di quelli stabiliti nel provvedimento in esame, non erano, e non sono, soggetti alla disciplina del Testo Unico ai sensi dell'art. 2, né alla vigilanza del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale.

L'unica disciplina esistente è quella contenuta nella legge 18 aprile 1886, n. 3818, recante "Costituzione legale delle società di mutuo soccorso" che prevede la sola registrazione delle società presso la Cancelleria del Tribunale Civile per il conseguimento della personalità giuridica, la trasmissione dei bilanci e dello Statuto al Ministero del Lavoro. In realtà sono previsti controlli molto scarsi considerata l'esiguità delle prestazioni corrisposte alimentate da contributi volontari tra soci.

La normativa diede anche luogo a controversie tra questo Ministero e quello del Lavoro

quando le società di mutuo soccorso incominciarono ad operare in campo assicurativo snaturando le proprie funzioni istituzionali e dando luogo al fenomeno di esercizio (abusivo) dell'attività assicurativa, fenomeno purtroppo ancora molto consistente e da sempre contestato da questo Ministero.

Ciò posto, per quanto interessa il disegno di legge in questione va detto che il citato articolo 64 del Testo Unico n. 449 del 1959, oggetto di modifica, è stato implicitamente abrogato dalla legge 22 ottobre 1986, n. 742, recante "Nuove norme per l'esercizio delle assicurazioni private sulla vita" non essendo lo stesso richiamato dall'art. 80 ed essendo invece incompatibile con alcune disposizioni della legge medesima che riguardano gli enti o fondi previdenziali.

Giova a questo punto ricordare che la citata legge 742/1986 e la legge 10 giugno 1978, n. 295, recante "Nuove norme per l'esercizio delle assicurazioni private contro i danni" riconoscono alle società di mutuo soccorso la possibilità di svolgere attività assicurativa "solo nei limiti e con le modalità previsti da leggi speciali" che, peraltro, nonostante il

lungo periodo di tempo trascorso, non sono ancora state emanate.

In tale contesto devono poi essere affrontate le delicate e complesse problematiche connesse ad una puntuale definizione dell'assistenza - che deve garantire erogazioni e prestazioni previo accertamento di effettive situazioni di bisogno - e della previdenza, nel cui ambito vanno delineati i rispettivi ruoli della previdenza pubblica obbligatoria e della previdenza integrativa volontaria.

In un secondo momento dovrà essere fatta chiarezza sul ruolo che le società di mutuo soccorso potranno svolgere in campo assicurativo.

Per i motivi anzidetti la proposta contenuta nel disegno di legge di cui trattasi deve essere inquadrata nel più ampio contesto della riforma pensionistica e del sistema sanitario allorché saranno stati individuati e disciplinati i rispettivi campi di azione delle società di mutuo soccorso e degli enti di previdenza;



**6 - Integrazioni e modifiche alla legge 12 agosto 1982 n. 576, e norme sul controllo delle società assicurative.** Il disegno di legge è stato presentato dal Ministro dell'Industria di concerto con il Ministro di Grazia e Giustizia alla Presidenza del Senato della Repubblica il 28 luglio 1988; il relativo stampato reca il numero 1248. Il provvedimento è articolato in quattro titoli. In particolare, nel titolo I sono previste modifiche alla disciplina del commissariamento di cui all'art. 7 della legge 12 agosto 1982, concernente la riforma della vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo incentrato sull'istituzione dell'Isvap (articolo 1 e 2). Più precisamente, l'art. 1 prevede la nomina di un commissario "ad acta", mentre l'art. 2 disciplina "ex novo" l'istituto dell'amministrazione straordinaria.

In proposito è opportuno ricordare che il CIPE - Comitato interministeriale per la programmazione economica, nel formulare, con la deliberazione del 31 ottobre 1985, gli indirizzi della politica assicurativa, ai sensi dell'articolo 1 della citata legge 12 agosto 1982, n. 576, oltre a fissare alcuni obiettivi concernenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazio

ne dei veicoli a motore e dei natanti, segnalava l'esigenza che questi si facesse promotore, tra l'altro, di uno studio concernente le modifiche legislative ritenute opportune alla disciplina del commissariamento contenuta nell'articolo 7 della legge 12 agosto 1982, n. 576.

Giova in proposito ricordare che, nel disciplinare la figura del commissario per la gestione straordinaria delle imprese di assicurazione in crisi, il legislatore ha certamente tenuto presenti due precedenti esperienze, che hanno peraltro caratteristiche molto diverse avuto riguardo ai poteri, alle previsioni e le finalità loro attribuite. Si tratta del commissario per l'amministrazione straordinaria delle grandi imprese in crisi previsto e disciplinato dalla legge 3 aprile 1979, n. 95, di conversione del decreto-legge numero 26 del 30 gennaio 1979 (cosiddetta "legge Prodi") e il commissario per l'amministrazione straordinaria di aziende di credito, previsto e disciplinato dagli articoli 57 e 66 del regio decreto-legge 12 marzo 1936, n. 375, e successive modificazioni ed integrazioni, (cosiddetta "legge bancaria"). In sintesi si può dire che la prima delle citate leggi rappresenta uno strumento giuridico teso a rispondere ad istanze

di conservazione dell'impresa in funzione dell'interesse al mantenimento dell'organismo produttivo, del suo avviamento, del suo patrimonio di conoscenze tecnologiche, nonché del grado di occupazione che lo stesso consente di assicurare.

Compito del commissario è infatti quello non già di gestire l'impresa, la cui continuazione è eventuale, ma di studiare e predisporre un piano di riassetto.

Per contro, l'introduzione del commissariamento nel settore bancario risponde ad esigenze collegate alla particolare natura tecnica dell'attività cui si riferisce, a tutela dell'ordinato svolgimento della stessa nell'interesse degli altri operatori, dei depositanti; in definitiva del settore nella sua globalità. Per quanto concerne il mercato assicurativo il legislatore, pur avendo ben presente la normativa contenuta nella legge bancaria, ha voluto affidare al commissario anche funzioni di risanamento e salvataggio oltre che munirlo di strumenti sanzionatori e liquidatori.

In linea con quanto detto il citato art.1 preve-

de la nomina di un commissario "ad acta", i cui presupposti per la nomina sono sostanzialmente diversi da quelli per la nomina di un commissario straordinario considerata la diversa natura e la diversa funzione dei due istituti. Il successivo art. 2 disciplina "ex novo", l'amministrazione straordinaria. Evidentemente le problematiche connesse all'individuazione dei presupposti per la nomina del commissario straordinario sono collegate a quella relativa alla puntuale individuazione della funzione propria dello stesso, legata alla presenza di situazioni che di per sé legittimerebbero altre misure con l'unico limite di uno stato di obiettivo ed evidente non risanabilità dell'impresa.

Le disposizioni contenute nel titolo II vanno poste in relazione alle conclusioni formulate dall'apposito comitato di studio dei problemi concernenti l'oggetto sociale, le attività connesse e la partecipazione in altre imprese delle compagnie di assicurazione, costituito con D.M. 6 ottobre 1987 e integrato con D.M. 15 dicembre 1987.

In particolare, gli articoli 3,4 e 5 contengono disposizioni relative all'obbligo di comunicare l'assunzione di partecipazioni e disciplinano i poteri dell'ISVAP per la più esatta vigilanza sul fenomeno, mentre gli articoli 6 e 7 sono de

dicati ai bilanci consolidati. In proposito, si evidenzia che viene attribuito all'Isvap il potere di prescrivere alle imprese e agli enti aventi sede nel territorio della Repubblica, che esercitano l'assicurazione, l'obbligo della redazione di bilanci consolidati di gruppo, nonché la facoltà di richiedere dati, notizie ed informazioni alle società ed agli enti controllati da imprese di assicurazione, nonché di eseguire ispezioni presso le predette società, salvo l'ipotesi che le medesime siano sottoposte alla vigilanza di altra autorità, nel qual caso l'Isvap può richiedere la collaborazione di questa ultima.

Gli art. 8 e 9 mirano ad eliminare alcune carenze rilevate nella legge n. 576 del 1982, consentendo all'Isvap di avere un quadro complessivo il più possibile completo per quanto attiene alle operazioni di partecipazione in società che esercitano attività assicurativa.

L'articolo 11 sancisce l'obbligo della comunicazione all'Isvap degli atti aventi contenuto patrimoniale, posti in essere dalle società di assicurazione con soggetti controllanti o con società da questi controllate.

Ciò al fine di consentire all'istituto di vigilanza di potere tempestivamente accertare se gli atti medesimi possano comportare pregiudizio per le garanzie previste dalla legge nell'interesse degli assicurati.

L'articolo 12 prevede, quindi, l'irrogazione di sanzioni nell'ipotesi che gli obblighi di cui agli articoli 4,8 e 11 non siano rispettati.

Il titolo III riguarda il risarcimento del danno da parte del Fondo di garanzia per le vittime della strada, in caso di sinistro cagionato da veicolo e natante non identificato.

In particolare, la disposizione contenuta nell'articolo 15 si impone in relazione al vuoto legislativo venutosi a creare a seguito della sentenza n. 560 del 18 dicembre 1987, con la quale la Corte costituzionale ha dichiarato la illegittimità costituzionale dell'articolo 21, primo comma, della legge 24 dicembre 1969, n. 990, per la parte in cui non prevede l'adeguamento dei valori monetari ivi indicati e limita, quindi, l'intervento del Fondo, previsto dalla lettera a) dell'articolo 19, primo comma, dell'anzidetta legge, ad un massimo di lire 15

milioni per ogni persona danneggiata, nel limite di lire 25 milioni per sinistro.

Con la sentenza in parola la Corte costituzionale, pur ribadendo il carattere solidaristico della contribuzione della generalità degli assicurati all'alimentazione del Fondo, ha ritenuto, peraltro, che detto fine non esclude nè limita in alcun modo la natura risarcitoria e non già indennitaria della prestazione garantita dall'intervento del Fondo.

Più precisamente, la Corte costituzionale ha osservato che nella legge istitutiva di detto Fondo il legislatore fece coincidere il limite anzidetto di lire 15 milioni per ogni persona danneggiata, nel limite di lire 25 milioni per ogni sinistro, con i valori minimi di garanzia per l'assicurazione allora vigenti, con ciò dimostrando esplicitamente di voler ancorare l'intervento del Fondo ai valori dell'assicurazione obbligatoria.

Successivamente però detto allineamento è venuto meno perchè, mentre sono stati elevati i massimali minimi di legge dell'assicurazione RC Auto, sono rimasti immutati quelli concernenti i sinistri provocati da veicoli non

identificati, con la conseguenza che il divario si è andato sempre più approfondendo, per cui oggi, di fronte all'intervento immutato del Fondo di lire 15 milioni per persona e 25 milioni per sinistro, si hanno i 200 milioni per persona e 500 milioni per sinistro dell'assicurazione obbligatoria.

Ciò posto, l'articolo 15 disciplina l'intervento del Fondo per i casi di sinistri causati da veicoli o natanti non identificati, allineandosi con le disposizioni contenute nella seconda direttiva CEE del 30 dicembre 1983, concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri, in materia di assicurazione RC Auto. Sulla base delle considerazioni esposte nella sentenza della Corte Costituzionale, di cui è detto innanzi, si è ritenuto di individuare quale sia l'esposizione debitoria del Fondo di garanzia, una volta venuto meno il limite recato dall'articolo 21, primo comma, della legge 24 dicembre 1969, n. 990, nell'ipotesi di sinistro causato da veicolo o natante non identificato, ancorandola ai limiti dei minimi di garanzia previsti per ogni persona danneggiata e per ogni sinistro nella tabella A allegata alla richiamata legge n. 990 e successive modificazioni, relativamente alle autovetture ad



uso privato.

Infine, il titolo IV con l'articolo 16 disciplina la liquidazione delle società di mutuo soccorso: la normativa è analoga a quella prevista dalla legge 17 luglio 1975, n. 400, per la liquidazione coatta amministrativa delle cooperative, che consente lo scioglimento delle società da parte dell'autorità di vigilanza o la chiusura della liquidazione su richiesta del commissario liquidatore che accerti l'assoluta mancanza di attivo.

Uno dei problemi più complessi che pone la liquidazione coatta di dette società concerne infatti il reperimento dei mezzi finanziari per far fronte alle spese della procedura, data l'assenza quasi totale di attività che si riscontra nella maggior parte dei casi.

Giova in proposito ricordare che soluzioni indicate in precedenza, quali l'applicazione dell'articolo 12 del decreto - legge 23 dicembre 1976, n. 857, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1977, n.39 - che prevede l'anticipo al liquidatore da parte del Fondo di garanzia per le vittime della strada delle somme necessarie per le spese del procedimento - ovve-

ro il ricorso in via analogica all'articolo 91 della legge fallimentare-concernente l'anticipazione da parte dell'erario delle spese giudiziali - si sono rivelate, sotto diversi profili, sostanzialmente inapplicabili, evidenziando l'esigenza di risolvere alcuni dei problemi che derivano dalla lacunosa e inadeguata normativa della liquidazione coatta dettata dalla legge fallimentare e che risultano particolarmente complessi nelle procedure concorsuali relative alle società di mutuo soccorso.

Va da ultimo detto che con il citato articolo viene anche proposta una soluzione in ordine al problema del compenso spettante al commissario liquidatore e della copertura per altre spese della procedura liquidatoria che vengono poste a carico dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, gestione autonoma del Fondo di garanzia per le vittime della strada.

Il disegno di legge in parola è stato approvato dalla Commissione permanente (Industria, Commercio, Turismo) del Senato della Repubblica nella seduta del 5 aprile 1989 ed è stato trasmesso alla Presidenza della Camera il 13 aprile 1989 (il relativo stampato reca il numero 3822), ove è in discussione presso la VI Commis-

sione permanente (Finanze), in sede legislativa.

E' appena il caso di ricordare, per completezza di informativa, che le problematiche connesse ai rapporti tra l'attività assicurativa e quella finanziaria formano da tempo oggetto di attenzione da parte di questo Ministero con particolare riguardo agli aspetti più strettamente legati alla continua e crescente interazione delle varie componenti del mercato finanziario, interazione destinata a diventare più incisiva con l'avvicinarsi del processo di integrazione europea.

Si tratta, evidentemente, di una questione strettamente legata anche ai rapporti tra le rispettive competenti autorità di controllo e che ha rilevanza sia sotto il profilo della partecipazione bancaria in società di assicurazioni e delle partecipazioni assicurative in società bancarie, sia sotto il profilo dei prodotti offerti: prodotti misti, finanziari ed assicurativi.

La materia ha formato oggetto di approfondimenti da parte della dottrina ed è stato anche affron-

tato in Parlamento in occasione di indagini conoscitive, allo scopo di individuare un utile criterio di ripartizione partendo dal punto di vista dell'organo di controllo, cioè la Banca d'Italia sul mercato creditizio, la CONSOB sul mercato mobiliare e l'ISVAP sul mercato assicurativo, e da un punto di vista più strettamente funzionale nel senso che spetterebbe alla Banca d'Italia (e all'ISVAP) la competenza relativa ai controlli di stabilità ed alla CONSOB quella concernente la trasparenza e la correttezza.

Si pone, quindi, l'esigenza di esaminare da vicino e cercare di risolvere i problemi legati al coordinamento sia per l'aspetto della continua e crescente integrazione dei mercati, sia per evitare che ogni operatore venga assoggettato ad un duplice controllo, sia con particolare riguardo al potere di suggerire regole di comportamento per gli operatori.

E' fuori dubbio, infatti, che la libertà di mercato richiede una disciplina sempre più puntuale ed incisiva e che la normativa deve introdurre disposizioni programmatiche di carattere generale, mentre spetta alle autorità di vigilanza il potere di dettare una disciplina

per quanto possibile flessibile, nel rispetto della normativa stessa, in relazione all'evolvere delle tecniche di mercato.

Uno degli aspetti più interessanti è quello delle partecipazioni bancarie in società di assicurazione con particolare riguardo alla facoltà, da parte di imprese finanziarie ed industriali, di detenere partecipazioni di controllo di imprese assicuratrici ed alla facoltà, da parte di imprese assicuratrici, di detenere partecipazioni azionarie di controllo in imprese non assicurative, attraverso investimenti effettuali con il loro patrimonio libero ed alle molteplici interconnessioni che nascono a livello dei prodotti. Si tratta di un fenomeno che ha raggiunto considerevole sviluppo in taluni Paesi con riferimento alla possibile esistenza di vincoli societari tra imprese industriali, imprese finanziarie non creditizie ed imprese finanziarie creditizie. In alcuni Paesi, poi, i rapporti sono influenzati da un ampio processo teso a realizzare la progressiva integrazione dei servizi finanziari con la creazione di nuovi prodotti e di appropriati ca-

nali di distribuzione.

In tale scenario le banche e le imprese di assicurazione sono i principali protagonisti di un processo di interdipendenza mosso dalla comune finalità di allargare la propria attività in aree limitrofe con la costituzione di nuove partecipazioni azionarie anche transnazionali

In linea di massima si può dire che per quanto concerne i Paesi della CEE, nonostante il divieto, esistente in taluni, ad assicurazioni e banche, di possedere partecipazioni, le une nelle altre, superiori ad una certa aliquota del pacchetto azionario della impresa partecipata; (si tratta peraltro di divieti in realtà talvolta superati grazie alla possibilità di procedure autorizzatorie, grazie ad accordi commerciali, o grazie a costruzioni societarie basate sulla creazione di "holding" che riconoscono agli operatori assicurativi, bancari ed industriali, la libertà di stringere vincoli azionari anche se con opportuni controlli.

Allo stato, per quanto concerne i Paesi comunitari, la partecipazione del settore industriale in quello assicurativo non è stata di grande rilievo, mentre è in crescente espansione

l'integrazione dei prodotti del mercato assicurativo con quelli del mercato bancario, o in forma concorrenziale o in forma di reciproca collaborazione, in vista dei vantaggi che possono essere raggiunti (maggiore stabilità nei rapporti con la clientela, più capillare e meno dispendiosa collocazione dei prodotti, più elevata redditività e maggiore raccolta di liquidità all'offerta di una gamma sempre più alta di prestazioni e ad un miglior utilizzo della rete distributiva, sia essa tradizionale o meno).

Si tratta, evidentemente, di problematiche che interessano da vicino le competenze istituzionali di questo Ministero che, sensibile all'esigenza di accertare la possibilità di vincoli societari fra compagnie di assicurazione, imprese industriali ed imprese finanziarie, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 3 del Decreto del Presidente della Repubblica 4 marzo 1983, n. 315 - che ha ristrutturato la Direzione Generale delle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo a seguito della riforma della vigilanza introdotta con la legge 12 agosto 1982, n. 576 ha costituito, come accennato, un Comitato per lo studio di un particolare aspetto della politica assicurati

va con il compito di approfondire i problemi concernenti l'oggetto sociale, le attività connesse e la partecipazione in altre imprese delle compagnie di assicurazione. I compiti di detto Comitato sono stati poi ampliati essendo stato, il medesimo, investito anche dell'incarico di studiare il tema della partecipazione in compagnie di assicurazione di imprese di altri settori economici. In particolare, il Comitato in parola ha approfondito il tema delle attività connesse sotto il profilo delle partecipazioni di imprese di assicurazione in altre imprese e della partecipazione di altri soggetti economici in compagnie di assicurazione ed ha esaminato le questioni relative al controllo sulle imprese di assicurazione ed all'ampliamento dei poteri dell'Isvap, alla luce dell'attuale espansione del mercato finanziario e delle conseguenti trasformazioni venutesi a creare dal punto di vista dei soggetti e dei prodotti ed alla luce della disciplina esistente negli altri Paesi della Comunità, e delle rispettive modalità di applicazione, in considerazione del fatto che, entro il 1992, con la realizzazione del Mercato Unico Europeo, verranno eliminati tutti gli ostacoli attualmente esistenti nell'ambito della concorrenza tra gli operatori finanziari comunitari. Le conclusioni alle quali è pervenuto il Comita-



to, tenuto conto delle disposizioni e della prassi operativa esistente in altri Paesi comunitari che hanno dato attuazione al principio dell'esclusività dell'oggetto sociale previsto dalle direttive comunitarie in materia, segnano certamente un notevole progresso ai fini del raggiungimento della trasparenza del settore assicurativo fissando principi basilari che possono essere così sintetizzati:

- il controllo da parte dell'autorità di vigilanza sulle partecipazioni delle imprese di assicurazione deve rivolgersi ad accertare il rispetto del principio di esclusività dell'oggetto sociale e l'assenza di elementi di particolare pericolosità per la stabilità dell'impresa;
- il principio di esclusività dell'oggetto sociale delle imprese di assicurazione consente alle imprese stesse di assumere partecipazioni di controllo soltanto in società esercenti attività connessa con quella assicurativa e cioè quelle attività che sono elemento strumentale ovvero accessorio o funzionale con l'attività assicurativa;
- sulla base dei richiamati criteri di connessione va riconosciuta la possibilità per le imprese di assicurazione di assumere partecipazioni di controllo in aziende di credito;
- per le partecipazioni non di controllo, effet-

tuate per finalità di investimento del patrimonio libero, non rileva il principio di connessione, ma unicamente quello dell'eventuale pericolosità dell'investimento, da valutarsi tenendo conto della natura dell'attività svolta dalla società partecipata e della dimensione dell'investimento, in relazione al patrimonio libero dell'impresa di assicurazione.

Il Comitato ha altresì posto attenzione al problema del controllo su tutte le operazioni derivanti dalle attività connesse al fine di garantire la stabilità delle gestioni assicurative e si è pronunciato nel senso che l'ISVAP sia dotato di tutti gli strumenti atti ad acquisire, entro i termini utili ai fini del controllo stesso, notizie circa l'assunzione di partecipazioni di controllo in altre imprese esercenti attività connesse, con la precisazione che qualora l'Istituto dovesse verificare l'insussistenza di "connessione" possa disporre la riduzione delle partecipazioni nei limiti che non rechino pregiudizio alle compagnie di assicurazione. Inoltre, qualora la partecipazione, pur riguardando un'impresa che esercita attività "connessa", presenti un consistente grado di rischio, l'ISVAP potrà intervenire con le stesse

modalità sopra esposte ed il controllo dell'Istituto si estenderà anche all'acquisizione di partecipazioni di investimento per le quali dovrà essere valutato il grado di rischio.

Il Comitato ha inoltre esaminato il problema delle partecipazioni al capitale delle imprese di assicurazione da parte di altri organismi operanti in settori diversi da quello assicurativo riconoscendo anche in tal caso la necessità di dotare l'ISVAP di poteri di intervento e di cognizione allo scopo di verificare l'assetto proprietario delle imprese di assicurazione (sulla base di una normativa che potrebbe essere ricalcata da quella prevista dalla legge n. 281 del 1985 in materia di compagnie azionaria delle banche e delle società quotate) e il sostegno finanziario che l'impresa di assicurazione eventualmente fornisce alle imprese non finanziarie controllanti ovvero ad altri organismi produttivi facenti capo alle stesse.

In relazione a quanto detto, meritano una particolare attenzione le disposizioni sopra ricordate che attribuiscono una più puntuale vigilanza all'ISVAP, attraverso l'obbligo di comunicare l'assunzione di partecipazioni e disciplinando i poteri dell'Istituto in parola

per una più incisiva vigilanza anche chiedendo dati, notizie, informazioni alle società ed agli enti controllati da imprese di assicurazione ed eseguendo ispezioni, delineando carenze legislative per un più completo quadro informativo sulle operazioni di partecipazioni in società che esercitano attività assicurativa e sugli atti aventi contenuto patrimoniale, posti in essere da società di assicurazione con soggetti controllati o con società da questi controllate, pena l'irrogazione di sanzioni;

**7 - Nuove norme per la disciplina delle assicurazioni di responsabilità civile auto.**

Sono al momento in discussione presso la X Commissione permanente (Industria) del Senato della Repubblica i seguenti disegni di legge:

- Modificazioni alla disciplina dell'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore ed altre norme in materia di assicurazioni private (stampato n. 281) il cui primo firmatario è il Sen. Aliverti;
- Nuove norme per la disciplina delle assicurazioni di responsabilità civile auto (stampato n. 821), il cui primo firmatario è il Sen. Galeotti;
- Modifica dell'art. 2, comma terzo, della legge

24 dicembre 1969, n. 990 (stampato n. 1962),  
il cui primo firmatario è il Sen. Pizzol.

In proposito va preliminarmente ricordato che il Parlamento, su proposta delle Commissioni permanenti del Senato (X) e della Camera dei Deputati (XII), ha deliberato nel corso della VII legislatura l'effettuazione di una indagine conoscitiva sull'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione degli autoveicoli, affidandone lo svolgimento ad un apposito Comitato bicamerale.

L'indagine, che si è svolta per la massima parte nel corso della VII legislatura e si è conclusa nell'VIII legislatura, con un documento approvato all'unanimità dalla X Commissione permanente del Senato, ha consentito al Comitato bicamerale di raccogliere un'ampia ed esauriente documentazione sui principali aspetti dell'assicurazione RC Auto e del mercato assicurativo in genere e di acquisire l'opinione delle forze sociali e di tutte le istituzioni pubbliche e private interessate, direttamente o indirettamente, alle assicurazioni e, in particolare, a quella RC Auto.

Dal lavoro svolto è emersa la necessità di intervenire anche sul piano legislativo per.

apportare alla vigente disciplina dell'assicurazione RC Auto e, più in generale, a quella dell'esercizio dell'attività assicurativa, talune importanti modificazioni dirette essenzialmente, da un lato, a dare agli assicurati ed ai terzi danneggiati una più ampia ed efficace tutela, atta a rendere la particolare forma assicurativa ancor più rispondente alle finalità di carattere sociale che con la stessa si intendono perseguire, e, dall'altro, a rispondere alle sollecitazioni che impegnano l'Italia in virtù della partecipazione all'Europa comunitaria, nei cui principali Paesi l'industria assicurativa assume una posizioni di grande rilievo.

Nel corso dell'indagine è anche emersa la necessità di intervenire direttamente sulle imprese assicurative italiane al fine di farle pervenire ad una maggiore efficienza, da realizzarsi tra l'altro attraverso un contenimento dei costi, per ottenere che il mercato assicurativo italiano riceva uno slancio effettivo e non soltanto transitorio, così da collocarsi al più elevato livello europeo.

Per conseguire tale risultato è stata evidenziata la necessità di colmare e correggere

alcune carenze legislative, anche al fine di porre le imprese italiane su di un piano di parità con i partners europei.

Nel corso dell'VIII legislatura, sia al Senato che alla Camera dei Deputati, erano stati presentati dei disegni di legge d'iniziativa dei senatori de'Cocci ed altri (Atto Senato n. 2277) e dei deputati Amabile ed altri (Atto Camera n. 4104) tesi a garantire ai terzi danneggiati dalla circolazione dei veicoli una più estesa ed incisiva tutela da realizzarsi non solo con l'ampliamento delle garanzie assicurative, ma anche con altre misure che corrispondano all'esigenza di far conseguire ai danneggiati il risarcimento del danno subito con più tempestività. I citati disegni di legge, il cui testo è stato quasi integralmente ripreso dal disegno di legge presentato dal Sen. Aliverti, sono stati attentamente approfonditi da tutte le forze politiche e dalle forze sociali che hanno dato sostanzialmente il loro consenso.

Anche il disegno di legge proposto dal Partito Comunista, il cui stampato reca il numero 1071, contenente rilevanti modifiche alla disciplina legislativa in materia di assicurazione della responsabilità civile auto, ha raccolto notevoli

consensi tra le varie forze politiche, sindacali ed imprenditoriali del settore nonché tra gli operatori professionali da parte dei quali ha formato oggetto di discussione.

Tenuto conto di ciò, nell'obiettivo di una razionale sistemazione della materia che sia in grado di offrire all'utenza soluzioni nuove in cui l'assicurazione RC Auto è vista come "servizio nazionale", il Partito Comunista ha presentato un organico disegno di legge d'iniziativa del Sen. Galeotti ed altri, che tiene in particolare considerazione, al fine di garantire alla collettività un idoneo ed efficiente servizio assicurativo, il rispetto di determinati principi informativi, quali la trasparenza delle gestioni, la puntualità e l'equità degli interventi risarcitori, al pari dell'esigenza di rendere più equo e regolamentato, di quanto non fosse già stato fatto con la legge n. 39 del 1977, il rapporto che intercorre tra il sistema della RCA obbligatoria e l'utenza, responsabilizzando ulteriormente le imprese, senza volerne condizionare né penalizzare l'imprenditorialità, rispetto ai loro obblighi.

Si spiegano in tal modo le norme che prevedono:



penalità in caso di risarcimenti tardivi, l'obbligo di organizzare il servizio di liquidazione sull'intero territorio nazionale, un rendiconto annuale delle singole imprese sullo stato del servizio, il controllo pubblico dei costi delle riparazioni, procedure semplificate degli eventuali aggiornamenti tariffari, con collegata previsione di possibili forme di conguaglio, limitatamente alle voci della frequenza sinistri e dell'emendamento del tasso inflattivo.

Parimenti è stata tenuta presente l'esperienza di un puntuale coordinamento dell'impegno delle diverse autorità a vario titolo interessate, offrendo strumenti operativi ad ogni possibile forma di intervento anche nel campo della prevenzione; traspare inoltre nel provvedimento in parola lo sforzo verso un processo di processo di moralizzazione per quanto concerne la separazione dei compensi a patrocinatori del risarcimento del danno, nonchè l'informativa al cliente dell'avvenuta definizione dei suddetti compensi.

Di grande interesse e attualità sono poi le norme che riguardano l'esigenza fondamentale, correlata all'interpretazione dell'art. 32 della Costituzione, di tutelare la vita, la salute e

l'integrità fisica dei cittadini con riferimento alla prevenzione della sinistralità da circolazione stradale ed al ruolo di rilievo che viene affidato ad danno biologico nell'ambito delle varie voci di danno alla persona sia a favore di terzi che dello stesso conducente, per il quale viene prevista una obbligatoria copertura infortunistica ad hoc.

In proposito va detto che il disegno di legge n. 1071, cui si è accennato, presentato nel corso della X legislatura, non prevedeva specifiche disposizioni sul danno biologico, in linea con il principio sancito dalla Costituzione e riaffermato dalla Corte costituzionale con la sentenza del 14 luglio 1986, n. 184, della piena ammissibilità del risarcimento per il danno biologico, in contrapposizione all'orientamento tradizionale che tendeva a limitare l'area della risarcibilità alle fattispecie previste dal codice civile, inquadrare secondo riferimenti di profilo patrimoniale, ovvero, come nel caso di cui all'articolo 2059, non patrimoniale, ma solo in presenza di un reato.

Per quanto concerne il disegno di legge teso a modificare il terzo comma dell'art. 28 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, si ricorda pre-

liminariamente che detto articolo, ai commi terzo e quarto stabilisce che prima di provvedere alla liquidazione del danno l'assicuratore del responsabile o l'impresa designata a norma del precedente articolo 20 sono tenuti a richiedere al danneggiato una dichiarazione attestante che lo stesso non ha diritto ad alcuna prestazione da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie. Ove il danneggiato dichiara di avere diritto a tali prestazioni, l'assicurazione o l'impresa designata a norma dell'articolo 20 sono tenuti a darne comunicazione al competente ente di assicurazione sociale e potranno procedere alla liquidazione del danno solo previo accantonamento di un somma idonea a coprire il credito dell'ente per le prestazioni erogate o da erogare.

Trascorsi 45 giorni dalla comunicazione senza che l'istituto di assicurazione abbia dichiarato di volersi surrogare nei diritti del danneggiato, l'assicurazione del responsabile o l'impresa designata a norma dell'articolo 20 potranno disporre la liquidazione definitiva in favore del danneggiato.

In conclusione, tali disposizioni impediscono al

danneggiato che sia assistito da assicurazione sociale obbligatoria di scegliere se ottenere il risarcimento del danno da parte dell'istituto gestore dell'assicurazione stessa oppure da parte dell'assicuratore del responsabile riservando per contro all'istituto pubblico la scelta di surrogarsi o meno nei diritti del danneggiato.

Peraltro, spesso il danneggiato non può accettare una proposta e ottenere la liquidazione del danno da parte della compagnia di assicurazione del responsabile anche quando detta liquidazione sarebbe assai più vantaggiosa e più rapidamente realizzabile di quella che gli potrebbe essere corrisposta dall'istituto assicuratore pubblico.

Appare in proposito ingiusto impedire al danneggiato di operare una scelta che torni a proprio vantaggio senza che ciò comporti un qualsiasi beneficio agli istituti di assicurazione obbligatoria che, assumendo direttamente i danni in questione, accrescono necessariamente la propria attività aggravando le rispettive spese di funzionamento e di conseguenza la crisi dei propri bilanci e in definitiva il deficit della finanza pubblica.

Il disegno di legge presentato dal Sen. Pizzol ed altri, che consta di un unico articolo, si propone pertanto di introdurre una modifica della disciplina in parola al fine di consentire al danneggiato di rinunciare alle prestazioni dell'istituto di assicurazione obbligatoria, conservando però la facoltà di usufruire delle stesse nel caso lo ritenga utile.

La rinuncia di cui sopra dovrà essere effettuata in forma scritta, autenticata nelle forme di legge e dovrà contenere l'espressa dichiarazione di esonero da qualsiasi obbligazione dell'istituto di assicurazione pubblica.

I disegni di legge sopra richiamati, che hanno formato oggetto di esame congiunto da parte della Commissione Industria del Senato, presentano numerosi punti di contatto in tema di estensione dell'obbligo assicurativo ai ciclomotori e alle macchine agricole, di estensione della qualità di terzo ai familiari dell'assicurato e del conducente, di snellimento e accelerazione delle procedure risarcitorie, di costituzione di appositi consorzi per la liquidazione dei sinistri e la gestione di servizi assicurativi. In proposito il relatore, Sen. Amabile, ha tra l'altro

affermato di essere d'accordo sui meccanismi di formazione delle tariffe previste dai disegni di legge di iniziativa del gruppo parlamentare comunista.

Altre questioni meritano invece ulteriori approfondimenti; in proposito particolarmente delicata è la questione del risarcimento dei danni a persone, sollevata nel disegno di legge comunista e che tocca un problema giuridico assai complesso, e dei criteri concernenti la liquidazione dei danni che sono profondamente innovativi rispetto alla normativa vigente.

A tal fine è stato costituito un apposito comitato ristretto nell'ambito del quale discutere le tematiche più delicate contenute nei disegni di legge in questione, in ordine ai quali il Governo si è riservato di presentare emendamenti anzichè un proprio disegno di legge.

Al riguardo esistono divergenze tra il progetto di legge comunista ed il Governo sulla determinazione della tariffa, in quanto il primo vorrebbe fissare per legge il premio puro, cioè il costo delle compagnie per far fronte al sinistro e la banda di oscillazione dei vari

caricamenti, metodo adottato quest'anno dal CIP, mentre per il Governo questi sistemi devono essere considerati transitori, in quanto l'obiettivo è di arrivare ad un'ampia liberalizzazione delle tariffe in prospettiva della cosiddetta terza direttiva CEE in materia RC Auto.

Perplessità del Governo esistono anche sull'introduzione di eventuali meccanismi di conguaglio "a posteriori" delle tariffe, limitatamente ai premi puri.

Si rende necessario, inoltre, un maggiore conferimento dei poteri all'Isvap, che dovrebbe essere in grado di valutare gli equilibri gestionali e le tariffe. Un esame più dettagliato, secondo il Sen. Amabile, dovrà essere fatto sui criteri di liquidazione dei danni, e sull'argomento esistono già positive convergenze, come ad esempio sulla garanzia obbligatoria contro gli infortuni per i conducenti, l'equiparazione al danno totale in caso di lesioni con postumi permanenti superiori al 75%, e la facoltà di chiedere la conversione dei risarcimenti in rendite vitalizie.

Altro problema da risolvere concerne

ulteriori ed importanti questioni, come ad esempio la riserva di senescenza e la riserva per i sinistri tardivi in modo tale che si possa evitare il rischio che le imprese nazionali vengano a trovarsi in una situazione di svantaggio rispetto a tutte le altre imprese europee.

In sostanza il Governo ritiene di poter esprimere il proprio consenso sul testo predisposto dal relatore in considerazione della necessità di ampliare le forme di tutela nei riguardi di coloro che risultano coinvolti in incidenti stradali.

Il progetto di riforma legislativa della legge n. 990/1969, volto ad estendere l'ambito di obbligatorietà dell'assicurazione della responsabilità civile auto è in linea con la Convenzione europea di Strasburgo del 20 aprile 1959.

Per completezza di informativa vale la pena di ricordare alcuni elementi innovativi di grande rilievo:

In particolare, l'art. 3 include tra i cosiddetti "terzi risarcibili" i familiari del conducente e del proprietario dell'autoveicolo.



L'introduzione di tale norma è ormai riconosciuta unanimamente e consente di conformare la legislazione italiana alle previsioni contenute nella citata direttiva CEE concernente il riavvicinamento delle legislazioni degli Stati membri in materia di assicurazione della responsabilità civile per la circolazione degli autoveicoli.

L'esclusione dei predetti soggetti, che veniva giustificata adducendo motivi di possibile collusione tra responsabile e danneggiato, dato il rapporto familiare esistente, non appare più determinante nel contesto di una riforma orientata ad una più efficace tutela del danneggiato.

L'art. 4 prevede l'estensione dell'obbligo assicurativo alla circolazione dei ciclomotori e delle macchine agricole.

Le ragioni che suggeriscono di procedere a questa estensione sono da individuare da un lato nell'accresciuta circolazione di detti veicoli, che determina come effetto un aumento della pericolosità complessiva, e dall'altro nella acquisita consapevolezza e sensibilità degli utenti dei veicoli stessi, ed in particolare

degli agricoltori in una situazione di elevata meccanizzazione del settore agricolo, sulla necessità della copertura assicurativa in parola.

L'art. 5 prevede l'intervento del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, nell'ipotesi di sinistro cagionato da veicolo non assicurato, anche per i danni alle cose, con una franchigia assoluta pari al controvalore di lire di 500 ECU. Inoltre, nell'ipotesi di sinistro cagionato da veicolo assicurato con impresa posta in liquidazione coatta amministrativa, la disposizione prevede la soppressione della franchigia di 100.000 lire attualmente prevista dall'art. 19, primo comma, lettera c), della legge 24.12.1969, n. 990.

L'art. 8 intende perseguire l'obiettivo di limitare la litigiosità attraverso la previsione di una iniziativa giudiziale volta a definire le controversie attraverso un tentativo di conciliazione. Il medesimo obiettivo di contenere la litigiosità è proposto dall'art. 10 che prevede l'obbligo dell'assicurato di effettuare l'offerta di risarcimento nell'ipotesi di danno alle persone.

E' auspicabile, in relazione a quanto detto, che le norme contenute nel provvedimento legislativo di riforma della RC Auto trovino sollecita approvazione da parte del Senato della Repubblica e possano quindi passare in breve tempo all'esame dell'altro ramo del Parlamento anche al fine di consentire, come accennato, alla legislazione italiana motivo di allinearsi con quella degli altri Paesi della CEE, esigenza tanto più avvertita quanto più si avvicina la data della realizzazione del Mercato Unico Europeo.