

## LE PRINCIPALI NOVITÀ IN MATERIA DI R.C.A. INTRODOTTE DAL CODICE DELLE ASSICURAZIONI.

*Giorgio GALLONE* (1)

L'art. 20 della L. 15 marzo 1997 n.59 (c.d. "legge Bassanini") si preoccupò di favorire la semplificazione ed il riassetto normativo del settore relativo alle attività economiche ed industriali. A tal fine l'XI comma della norma sopracitata prevedeva che fosse il Governo, su delega del Parlamento, a compiere le attività necessarie alla realizzazione di Testi Unici legislativi e regolamentari che raccogliessero, in un solo "corpo", le diverse disposizioni di leggi susseguitesì, nel corso degli anni, in ordine alle materie indicate nell'art. 4, IV comma, lett. c), della medesima legge (C. Stato, III sezione, 28 ottobre 1997 n. 1407/97 in Cons. Stato 1998, I, 1474).

Tali attività dovevano essere agevolate dalla predisposizione, con cadenza annuale, di una legge di semplificazione volta ad individuare gli interventi per lo snellimento dell'attività amministrativa, anche e soprattutto attraverso la razionalizzazione normativa (CARTABIA, Semplificazione amministrativa, riordino normativo e delegificazione nella "legge annuale di semplificazione", in Dir. pubbl., 2000, 385).

L'art. 20 della L. 59/1997 è stato sostituito dall'art. 1 della L. 29 luglio 2003, n.229, intitolata "Interventi in materia di qualità della regolazione, riassetto normativo e codificazione – Legge di semplificazione 2001". Questa legge, emanata al fine di evitare la formazione dei c.d. Testi Unici "misti", contenenti cioè sia norme legislative che regolamentari, si propone, per la prima volta, di riorganizzare e razionalizzare anche l'intera materia assicurativa. L'art. 4 di detta legge prevede, tra l'altro, che "il Governo è delegato ad adottare, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi per il riassetto delle disposizioni vigenti in materia di assicurazioni, ai sensi e secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 20 della L. 15 marzo 1997, n. 59, così come sostituito dall'articolo 1 della presente legge, e nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

- a) adeguamento della normativa alle disposizioni comunitarie e agli accordi internazionali;
- b) tutela dei consumatori e, in generale, dei contraenti più deboli, sotto il profilo della trasparenza delle condizioni contrattuali, nonché dell'informativa preliminare, contestuale e successiva alla conclusione del contratto, avendo

---

(1) Prof. a.c. Diritto Assicurativo Privato dell'Università La Sapienza. Componente della Commissione giuridica nazionale dell'ACI.

riguardo anche alla correttezza dei messaggi pubblicitari e del processo di liquidazione dei sinistri, compresi gli aspetti strutturali di tale servizio;

c) “salvaguardia dell’effettiva concorrenza tra le imprese autorizzate all’esercizio dell’attività assicurativa in Italia o operanti in regime di libertà di prestazioni di servizi...”

Per quel che concerne il fine che strettamente interessa il presente scritto, la delega di cui all’art. 4 della L. 229/2003 dispone in particolare l’adozione, da parte del Governo, di strumenti volti ad assicurare la correttezza del processo di liquidazione dei sinistri, compresi gli aspetti strutturali di tale servizio, nonché una riformulazione dei poteri dell’ISVAP in materia sanzionatoria.

***Nell’esercizio di detta delega, il Governo ha emanato il D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, denominato “Codice delle assicurazioni private”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 239 del 13 ottobre del 2005.***

Il Testo Unico, così come espressamente previsto nell’art. 354, per quanto attiene alla materia dell’assicurazione obbligatoria per la r.c.a. abroga integralmente tutte le disposizioni contenute nelle L. 990/1969, L. 39/1977, L. 738/1978, L. 242/1990, L. 137/2000, L. 57/2001, L. 273/2002 e nel D.lgs. 190/2003.

Il Codice delle assicurazioni private dedica alla materia della r.c.a. un intero Titolo, il X, intitolato “Assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore e i natanti”, suddiviso in 6 capi: il I intitolato “Obbligo di assicurazione”, il II “Esercizio dell’assicurazione”, il III “Risarcimento del danno”, il IV “Procedure liquidative”, il V “Risarcimento del danno derivante da sinistri avvenuti all’estero”, il VI “Disciplina dell’attività peritale”. Le norme relative al Fondo di garanzia per le vittime della strada sono, invece, contenute nel titolo XVII, intitolato “Sistemi di indennizzo”. Al riguardo, giova precisare come il Consiglio di Stato, nel parere del 14 febbraio 2005 n. 11603, avesse ravvisato l’opportunità di accorpate i Titoli X e XVII sul presupposto che, entrambi, contenevano norme relative al medesimo ambito applicativo. Tale indicazione non è stata, però, raccolta dal Governo.

Il capo I del titolo X si apre con l’art. 122 il quale, al n. 1, innovando rispetto al precedente sistema, prevede che il regolamento di esecuzione del Testo Unico sia adottato dal Ministro delle attività produttive su proposta dell’ISVAP, al quale, in particolare, competerà l’individuazione della tipologia dei veicoli esclusi dall’obbligo di assicurazione, nonché l’indicazione delle aree di circolazione equiparate a quelle di uso pubblico.

Una novità di grande rilievo è, poi, contenuta nel n.3 del medesimo articolo: lo stesso stabilisce, infatti, che in caso di circolazione *prohibente domino* la garanzia assicurativa opera sino alle ore 24 del giorno in cui viene presentata denuncia alle autorità di pubblica sicurezza da parte del proprietario del veicolo. In tal modo, in deroga a quanto previsto dal I comma dell’art. 1896 c.c., è consentito all’assicurato di recuperare il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto dell’imposta pagata e del contributo previsto dall’art. 334 del Testo Unico.

Il danno cagionato dalla circolazione *prohibente domino* viene risarcito dal Fondo di garanzia per le vittime della strada, ai sensi dell’art. 283, n. 1, lett. d).

E ciò sia per i danni alla persona che per i danni alle cose, limitatamente ai terzi non trasportati e a coloro che sono trasportati contro la propria volontà, ovvero che sono inconsapevoli della circolazione illegale. Sarà l'impresa designata ad avere, ai sensi dell'art. 292, n. 1, l'azione di regresso nei confronti dei responsabili del sinistro per recuperare l'importo pagato, comprensivo di interessi e spese.

*Relativamente all'obbligo di assicurazione, l'art. 127, intitolato "Certificato di assicurazione e contrassegno", esclude che quest'ultimo, diversamente dal regime precedente, debba essere firmato dall'assicuratore. L'art. 185 stabilisce poi che le imprese assicurative debbano consegnare al contraente, prima della conclusione del contratto ed unitamente alle condizioni di assicurazione, una nota informativa contenente le informazioni necessarie affinché il contraente possa pervenire ad un fondato giudizio sui diritti e gli obblighi contrattuali. In caso di omissione, l'art. 320 prevede la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 2.500,00 a euro 25.000,00.*

*I massimali minimi di garanzia, secondo quanto stabilito dall'art.128 del Testo Unico, non possono essere inferiori, per ciascun sinistro, a quelli fissati con il regolamento di attuazione, nel rispetto delle somme previste dalle disposizioni dell'ordinamento comunitario. Tali somme possono essere incrementate con decreto del Ministro delle attività produttive sentito il parere dell'ISVAP.*

Il trasferimento di proprietà del veicolo o del natante è, invece, disciplinato, in maniera innovativa, dall'art. 171. Tale norma, in deroga a quanto previsto dall'art. 1896 c.c., stabilisce, infatti, che l'istituto assicuratore, qualora l'assicurato non ceda il contratto né lo trasferisca su altro veicolo di sua proprietà, sia obbligato a rimborsare la parte di premio relativa al periodo che intercorre tra l'alienazione del veicolo e la scadenza del premio o della rata di premio versata. In tal caso, in deroga a quanto stabilito dall'art. 1918 c.c., il contratto di assicurazione si scioglie.

L'art. 129 indica un nuovo soggetto non considerato terzo che, relativamente ai danni alle cose, non ha diritto ai benefici derivanti dal contratto di assicurazione obbligatoria: il convivente *more uxorio*. In tal modo si è posto fine al dibattito dottrinario e giurisprudenziale relativo all'opportunità di inserire o meno detto soggetto nella categoria delle persone escluse (propendevano per l'esclusione dai benefici dell'assicurazione CUPIDO, Convivente *more uxorio* ed art. 4 lett. b) n. 990 del 1969, in RGCT 1989, 38; ALIBRANDI, Convivenza parafamiliare e art. 4 legge n. 990 del 1969 sull'assicurazione obbligatoria r.c.a., in AGCS 1985, 545; DI AMATO, Famiglia di fatto e limitazioni soggettive all'applicazione della legge sull'assicurazione obbligatoria r.c.a., in Ass. 1977, II, 2, 31. Per la tesi opposta, si veda in dottrina, GATTA, Risarcimento danno alla persona convivente *more uxorio*, in Nuovo dir. 1989, 530, nonché, in giurisprudenza, T. Piacenza 20 luglio 1985, in AGCS 1986, 43, e in Ass. 1986, II, 2, 96, e in DPSS 1986, 862; P. Sarzana 2 aprile 1976, in AGCS 1976, 875, e in RCP 1976, 677).

La disciplina concernente il danno alla persona è contenuta nel capo III del titolo X.

La norma di apertura, art. 137, è intitolata "Danno patrimoniale" e, anziché trattare del danno biologico, si occupa della determinazione del danno alla

persona sulla base di criteri reddituali. Solo le norme successive, artt. 138 e 139, affrontano le problematiche relative al danno biologico. Che l'art. 137 sia la disposizione iniziale non è, tuttavia, casuale, visto che nella bozza del Testo Unico la stessa, con un contenuto identico a quello attuale, era invece intitolata "Risarcimento del danno alla persona". L'aver affrontato prima il danno patrimoniale e solo successivamente quello biologico ha, però, mortificato l'opera della dottrina e della giurisprudenza che, a partire dagli anni '70, ha portato a quell'effetto rivoluzionario della consacrazione di istituti quali quello del danno biologico prima, e del danno esistenziale e non patrimoniale derivante da lesione di posizioni costituzionalmente protette poi, istituti del tutto antitetici al danno patrimoniale.

*I successivi artt. 138 e 139 riprendono il testo dell'art. 5 della L. 5 marzo 2001, n. 57, introducendo, però, un'importante novità relativa ad un ampliamento della nozione del danno biologico: quest'ultimo, nel nuovo testo, consiste, infatti, in una lesione che deve esplicitare un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato. Così facendo il legislatore ha opportunamente consacrato nel testo legislativo la nozione di capacità lavorativa generica, figura contestata da una parte della dottrina (CHINDEMI, Danno biologico e capacità lavorativa generica: un binomio da sciogliere?, in RCP 2005, 541; ROSSETTI, Il danno da lesione della salute, Padova, 2001, 275).*

Relativamente alle lesioni di non lieve entità, l'art. 172 della bozza di Testo Unico paradossalmente attribuiva al "solo" Ministro della salute, di concerto con il Ministro delle attività produttive, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali ed il Ministro della giustizia, il potere di provvedere, con decreto, alla predisposizione di una specifica tabella relativa alle menomazioni all'integrità psicofisica comprese tra 10 e 100 punti, mentre, relativamente alla tabella per lesioni di lieve entità (ovverosia quelle comprese tra 1 e 9 punti), era necessario il decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri. In maniera opportuna, a seguito del parere del Consiglio di Stato di data 14 febbraio 2005, il testo definitivo ha previsto il decreto presidenziale anche per la tabella relativa alle lesioni più gravi.

*Del tutto nuova è invece la regolamentazione, contenuta nell'art. 141, del risarcimento dei danni fisici subiti dai terzi trasportati. Tale norma prevede che, a dover risarcire il trasportato sia, in ogni caso, l'impresa assicuratrice del vettore verso la quale la vittima ha azione diretta. Tutto ciò entro i limiti del massimale minimo di legge.*

Nel caso in cui il danno superi il massimale minimo il danneggiato, qualora il responsabile civile sia persona diversa dal vettore, ha comunque diritto ad essere risarcito dell'eventuale differenza dall'assicuratore di colui il quale ha cagionato il sinistro. E ciò sempreché, ovviamente, tale società copra la responsabilità del proprietario del veicolo per un importo superiore al suddetto massimale.

Lo stesso articolo, al n. 4, stabilisce poi che l'impresa assicuratrice del vettore abbia diritto di rivalsa nei confronti di quella del responsabile. A ben vedere, siamo in realtà in presenza non già di un regresso bensì di una surroga, vista l'assenza di vincoli tra l'assicuratore che ha pagato e quello del responsabile civile, nonché la natura derivata del diritto che si va a far valere. Il Consiglio di

Stato, nel suo parere, invitava il Governo a chiarire la nozione di vettore, ma tale suggerimento non è stato seguito.

Il capo IV, intitolato “Procedure liquidative”, prevede una rilevante novità, ovverosia, l’unificazione della disciplina contenuta nell’art. 22 della L. 990/1969 con quella contenuta nell’art. 3 della L. 39/1977, così come modificato dalla L. 57/2001, relativo alla congrua offerta.

*Dalla lettura del combinato disposto degli artt. 145, 148 e 149 si desume, infatti, pena l'improponibilità dell'azione, che la richiesta risarcitoria debba necessariamente contenere, oltre ad una serie di indicazioni e di eventuali documenti, l'allegazione della denuncia secondo il modulo di cui all'art. 143. Quest'ultimo, peraltro, viene approvato non più con decreto ministeriale, bensì dall'ISVAP. La bozza del Testo Unico disponeva, invece, all'art. 179, n. 1, una sorta di penalizzazione nei confronti di quel danneggiato che non avesse “cooperato”, elevando, nell'ipotesi di danno a cose, il termine di proponibilità della domanda risarcitoria da 60 a 120 giorni.*

L’art. 8, n. 2, del D.P.R. 16 gennaio 1981, n. 45, stabiliva che il danneggiato, in mancanza del modulo di denuncia di sinistro, potesse, all’atto della richiesta risarcitoria, limitarsi a fornire, in sostituzione dello stesso, una dettagliata descrizione delle circostanze nelle quali il sinistro si era verificato, nonché delle relative conseguenze. Nel regime attuale tale opzione non è più percorribile e, proprio per questo, l’art. 143, n. 1, impone l’obbligo di denuncia attraverso l’apposito modulo a carico del conducente del mezzo o, in via sostitutiva, del proprietario non conducente.

Qualora non venga presentata la denuncia di sinistro, l’art. 143, n. 1, statuisce l’applicabilità dell’art. 1915 c.c. per l’omesso avviso di sinistro. Di conseguenza, se l’omissione è dolosa l’assicurato perde il diritto all’indennità; se, invece, l’omissione è colposa, l’assicuratore ha diritto di ridurre la propria prestazione in proporzione al pregiudizio sofferto. Questa disposizione potrebbe sembrare in contrasto con quanto previsto dall’art. 148, n. 9, laddove il Testo Unico prevede che l’impresa non possa opporre al danneggiato l’eventuale inadempimento da parte dell’assicurato dell’obbligo di avviso del sinistro di cui all’art. 1913 c.c. A ben vedere, però, il contrasto non è assoluto, visto che la preclusione di cui all’art. 1915 c.c. può sussistere solo nel caso della diversa “procedura di risarcimento diretto” prevista dall’art. 149.

Relativamente a tale ultima norma, giova precisare come già all’atto della pubblicazione del decreto legislativo n. 209, del 7 settembre 2005, la suddetta disposizione sia stata oggetto di critiche da una parte dell’opinione pubblica in quanto la stessa non era contenuta nella bozza del codice delle assicurazioni sottoposta al Consiglio di Stato. In particolare, come può ancor oggi essere rinvenuto nel sito del Ministero delle Attività Produttive, lo stesso ministro Claudio Scajola, nell’assemblea generale dell’ANIA tenutasi nel palazzo Brancaccio di Roma il 21 giugno 2005, ha testualmente affermato che il governo avrebbe chiesto al Parlamento apposita delega per inserire un sistema generalizzato di indennizzo diretto del danno. Ciononostante, pur in assenza di detta delega, è stato ugualmente introdotta la procedura di risarcimento diretto.

Quest’ultima consiste in una vera e propria novità legislativa applicabile nel caso in cui i veicoli coinvolti nel sinistro siano solo due ed entrambi

immatricolati in Italia. In tale ipotesi le vittime, relativamente ai danni subiti al mezzo, ovvero alla persona del conducente, semprechè, ovviamente, lo stesso non sia responsabile e le lesioni siano di lieve entità (art. 139), debbono rivolgere la richiesta di risarcimento, oltre che all'istituto assicuratore di controparte, anche alla propria assicurazione. In tal caso quest'ultima impresa è obbligata a provvedere alla liquidazione dei danni per conto dell'assicuratore del veicolo responsabile, ferma la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime. Qualora non si pervenga ad un accordo bonario, il danneggiato può proporre l'azione diretta solo nei confronti della propria impresa di assicurazione, nonché, ovviamente, secondo quanto previsto dall'art. 144, n. 3, nei confronti del responsabile civile. La domanda non può, però, essere proposta prima che siano decorsi 60 giorni, ovvero 90 in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui la vittima abbia chiesto alla propria impresa di assicurazione il risarcimento a mezzo lettera r.a.r, con le modalità ed i contenuti previsti dagli artt. 149 e 150. In tal caso, la società assicuratrice del veicolo del responsabile può chiedere di intervenire nel giudizio estromettendo l'altra impresa.

Se, invece, la vittima raggiunge l'accordo e dichiara di accettare la somma offerta, è tenuta a rilasciare quietanza liberatoria valida anche nei confronti del responsabile del sinistro e della sua impresa di assicurazione.

Orbene, fermo restando che il legislatore ha confuso l'*apoché* con l'*acceptilatio*, visto che la quietanza, di per sé, non può essere liberatoria, ha, peraltro, omesso qualsiasi tipo di riferimento circa la corresponsione delle spese di assistenza stragiudiziale, così come invece fa, in maniera accurata, l'art. 148, n. 11. Peraltro, viene previsto che gli assicuratori non debbano più necessariamente acquisire la documentazione probatoria relativa alle prestazioni svolte da professionisti intervenuti in nome e per conto del danneggiato, potendosi limitare a richiederla.

Alla luce della più recente giurisprudenza della Cassazione (Cass. Civ., 31 maggio 2005, n. 11606, in AGCSS, 2005, 925) occorre ricordare come il principio in base al quale il danneggiato ha diritto, in ragione del suo diritto di difesa costituzionalmente garantito, di farsi assistere anche nella fase stragiudiziale da un professionista di sua fiducia e di ottenere il rimborso delle relative spese, non può che valere sia nel caso che la trattazione avvenga con l'istituto assicuratore del responsabile civile, sia nel caso che avvenga con l'impresa assicuratrice con la quale è stato concluso il contratto obbligatorio.

Per quanto attiene ai danni alla persona, dalla lettura del combinato disposto degli artt. 145, n. 1, e 148, n. 2 si desume, in maniera innovativa, che il termine per la proponibilità dell'azione è elevato da 60 a 90 giorni dalla ricezione della richiesta e dal compimento di veri e propri obblighi di cooperazione (GALLONE, I doveri di cooperazione del danneggiato nell'assicurazione obbligatoria della r.c.a. in RGCT, 2002, 20).

L'art. 148, al n.2, prevede poi, in maniera non dissimile da quanto disposto dall'art. 9 del D.P.R. 45/1981, l'obbligo di indicare se il danneggiato abbia diritto a prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

Nel caso di decesso, il Testo Unico impone agli aventi diritto al risarcimento di inviare, congiuntamente alla richiesta risarcitoria, non più il certificato di morte, bensì lo stato di famiglia della vittima.

*La stessa norma, al n. 3, ponendo fine al dibattito dottrinario circa le conseguenze del rifiuto del danneggiato di sottoporsi agli accertamenti richiesti dall'istituto assicuratore necessari per la valutazione del danno alla persona, stabilisce che la mancata cooperazione comporti la sospensione del termine di 90 giorni per la formulazione della congrua offerta. Nel regime precedente solo una parte della dottrina (MARIOTTI, *Lesioni con danni micropermanenti*, Milano 2001, 1; LOSCO e MARIOTTI, *La responsabilità civile. Compendio normativo commentato*, Milano, 2001, 540) riteneva che, nel silenzio della legge su termini e procedure per gli accertamenti medici richiesti, per deduzione analogica si potesse far riferimento alla disposizione che disciplinava la fattispecie della richiesta incompleta da parte del danneggiato.*

Passando adesso ad esaminare il sistema sanzionatorio relativo ad eventuali inadempienze poste in essere, in *subiecta materia*, dagli istituti assicuratori, giova precisare come la sproporzione tra la somma offerta e quella liquidata giudizialmente, ai sensi dell'art. 148, n. 10, non venga più sanzionata dal giudice, dovendosi lo stesso limitare a trasmettere all'ISVAP, contestualmente al deposito in cancelleria, copia della sentenza affinché sia l'organo di vigilanza a procedere agli "accertamenti" relativi all'osservanza delle disposizioni di legge.

Per quanto invece attiene alla diversa sanzione che era prevista dall'art. 5, n. 6, della L. 5 marzo 2001 n. 57, l'art.7 del Testo Unico stabilisce la facoltà per le persone fisiche e giuridiche, nonché per le associazioni riconosciute per la rappresentanza degli interessi dei consumatori, di proporre reclamo all'ISVAP, per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle assicurazioni.

*La specifica disciplina relativa al sistema sanzionatorio si rinviene nell'art. 315 il quale, per le violazioni effettuate entro 120 giorni dalla scadenza del termine utile finale, non prevede più una sanzione percentualizzata all'importo non corrisposto o corrisposto con ritardo. Al contrario, per le violazioni che si siano protratte oltre 120 giorni dalla scadenza del termine utile finale, la norma stabilisce un aumento delle sanzioni minime, mentre, nel caso di lesioni personali o di decesso, prevede una riduzione della sanzione massima pari al 50%.*

Infine, per quanto attiene alla disciplina relativa al Fondo di garanzia per le vittime della strada, una delle novità più rilevanti, come già accennato precedentemente, è l'inserimento tra le ipotesi di risarcimento affidate al Fondo del danno causato dalla circolazione di un veicolo *prohibente domino*, obbligo che, in pendenza della abrogata legge del 24 dicembre 1969, n. 990, era invece posto a carico dell'assicurazione del veicolo danneggiante. Il Titolo XVII, dedicato ai rimedi risarcitori previsti nei confronti dei danni derivanti dalla circolazione di veicoli a motore e natanti, è intitolato "Sistemi di indennizzo". Questa circostanza ci sembra contrastare con gli ormai consolidati insegnamenti dottrinali e giurisprudenziali che hanno definito risarcitoria e non indennitaria la natura delle prestazioni del Fondo di garanzia. Il legislatore, dopo aver previsto all'art. 283, n. 1, lettere a), b) e c), le ipotesi classiche di risarcibilità da

parte del Fondo dei danni derivanti da sinistri cagionati da veicoli o natanti non identificati, non assicurati oppure assicurati presso un'impresa posta in liquidazione coatta precedentemente o successivamente al sinistro, disciplina alla lettera d) il caso del danneggiamento provocato da veicolo posto in circolazione "contro la volontà del proprietario, dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario", affidandone l'obbligo risarcitorio al Fondo di Garanzia per le vittime della strada, seppure limitatamente ai terzi non trasportati ed ai trasportati contro la propria volontà oppure inconsapevoli della circolazione illegale.

Il Codice delle assicurazioni ha mutato anche la disciplina delle condizioni e delle modalità amministrative, di intervento e di rendiconto del Fondo, nonché la composizione del comitato che, affiancandosi alla CONSAP S.p.A. nella gestione dello stesso, è incaricato di assisterla. La concreta fissazione della disciplina anzidetta è oggi affidata, *ex art.* 285, n. 2, alla attività regolamentatrice del Ministro delle attività produttive.

Altra importante innovazione apportata dal Testo Unico è data dalla individuazione di una diversa autorità incaricata di designare l'impresa obbligata a provvedere, per conto del Fondo di garanzia, alla liquidazione dei danni provocati da sinistri cagionati dalla circolazione dei veicoli di cui all'art. 283, n. 1. Nella disciplina previgente la designazione avveniva per opera del Ministro per l'industria, il commercio e l'artigianato, il quale provvedeva con decreto. Attualmente, invece, ai sensi dell'art. 286 del codice delle assicurazioni, competente a designare la medesima impresa è l'ISVAP, che deve necessariamente conformarsi ai dettami regolamentari adottati dal Ministro delle attività produttive.

Oltre a ciò il medesimo articolo 283, al n. 5, ha previsto, per la prima volta, la surroga del Fondo di garanzia per le vittime della strada, per gli importi pagati a titolo di risarcimento danni, nei diritti dell'assicurato, nei casi previsti dal n. 1, lettere a), b) e d) dello stessa norma, e nei diritti del danneggiato verso l'impresa posta in liquidazione coatta, nell'ipotesi disciplinata dalla lettera c).

Presupposto processuale per l'esperimento di una azione risarcitoria a seguito di un sinistro affidato *ex lege* alla competenza del Fondo di Garanzia era, ai sensi dell'art. 22 della abrogata legge 24 dicembre 1969, n. 990, l'invio di una lettera raccomandata contenente una richiesta di risarcimento, almeno 60 giorni prima della eventuale domanda giudiziale emessa contro la medesima impresa destinataria della richiesta. La raccomandata doveva essere inviata, a discrezione del danneggiato, all'impresa designata ad effettuare la liquidazione del sinistro oppure alla CONSAP S.p.A. Attualmente, invece, secondo il disposto dell'art. 287, n. 1, del Testo Unico, la richiesta suddetta deve necessariamente essere fatta pervenire ad entrambi i soggetti anzidetti, e pertanto sia all'impresa designata che alla CONSAP S.p.A.

Sempre sotto il profilo strettamente processuale, ed ancora in riferimento all'eventualità di una azione esperita contro una impresa in liquidazione coatta amministrativa, l'art. 289 del Codice delle assicurazioni ha mutato le previsioni legislative relative ad un processo iniziato nei confronti di una impresa di assicurazione *in bonis*, sottoposta alla procedura di liquidazione coatta *iudicio*



*pendente*. In effetti in passato, nell'eventualità in cui un'impresa di assicurazione chiamata in giudizio, che al momento della citazione non era coinvolta in una procedura di liquidazione, ma che vi fosse incorsa in seguito, la dottrina si era divisa sulle necessità o meno dell'interruzione del giudizio. L'art. 289 del Codice delle assicurazioni, dirimendo i dubbi sorti nella vigenza della normativa precedente, ha disposto che il giudizio, nella ipotesi sopraindicata, debba necessariamente proseguire nei confronti sia del commissario liquidatore che dell'impresa designata, decorsi sei mesi dalla pubblicazione del decreto di liquidazione coatta.

In riferimento alla legittimazione processuale attiva prevista nel caso di pluralità di danneggiati a seguito di un sinistro sottoposto alla competenza risarcitoria del Fondo di garanzia per il tramite dell'impresa designata ai sensi del citato art. 286, il Testo Unico introduce con l'art. 291, n. 4, la necessità di un litisconsorzio necessario fra le persone danneggiate nei confronti dell'impresa obbligata al risarcimento con il conseguente obbligo di applicazione dell'art. 102 del codice di procedura civile.