SENATO DELLA REPUBBLICA

VII LEGISLATURA

COMITATO PARITETICO

10ª Commissione del Senato (Industria, commercio, turismo) e 12ª Commissione della Camera dei deputati (Industria e commercio, artigianato, commercio estero)

INDAGINE CONOSCITIVA SULL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA DEGLI AUTOVEICOLI

(articolo 48 del Regolamento)

Resoconto stenografico

6ª SEDUTA

MARTEDÌ 29 NOVEMBRE 1977

Presidenza del Presidente de' COCCI

INDICE DEGLI ORATORI

PRESIDENTE . . . *Pag.* 99, 105, 106 e *passim*
AMABILE (*DC*) . . . . . 106, 107, 108 e *passim*
CITARISTI (*DC*) 106
FELICETTI (*PCI*) . . . . 103, 105, 106 e *passim*
MORO Paolo (*DC*) 111, 112, 113
TALAMONA (*PSI*) 106
MATTONI . . . . *Pag.* 105, 106, 108 e *passim*
MENABENE . . . . . 99, 103, 106 e *passim*
SOTTOSANTI 108, 113

Intervengono alla seduta, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il dottor Ignazio Sottosanti, dirigente dell'INA, l'avvocato Carlo Menabene, funzionario dell'INA e il dottor Gianfranco Mattoni, capo ufficio dell'INA, in rappresentanza del Fondo di garanzia per le vittime della strada istituito ai sensi dell'articolo 20 della legge 24 dicembre 1969, n. 990.

La seduta ha inizio alle ore 17,15.

F E R R U C C I , *segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.*

P R E S I D E N T E . Comunico agli onorevoli colleghi che i rappresentanti dell'ISTAT sarebbero stati a nostra disposizione già oggi, a cominciare dal direttore generale. Il Presidente, che ben volentieri sarebbe venuto, così come era venuto già altra volta, senza però che l'audizione potesse avere luogo, è stato trattenuto fuori Roma da inderogabili impegni. Pertanto, al fine di avere una rappresentanza al massimo livello (verrà, infatti, fra qualche giorno lo stesso Presidente), abbiamo consentito ad uno slittamento della relativa audizione.

Per quanto riguarda i rappresentanti del Fondo di garanzia per le vittime della strada, qui presenti, faccio loro rilevare che questa è la settima seduta della indagine conoscitiva di cui ci stiamo occupando, relativa all'assicurazione obbligatoria degli autoveicoli. Ritengo che non ci sia bisogno di molte parole per illustrarne la portata; voglio soltanto sottolineare che si tratta di una indagine — cosa quasi eccezionale — condotta congiuntamente dai due rami del Parlamento attraverso un Comitato paritetico. Tra le prime e principali audizioni che abbiamo previsto nel programma concordato vi è appunto quella dei responsabili del Fondo di garanzia per le vittime della strada, di cui all'articolo 20 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, ai quali rivolgo, anche a nome dell'intero Comitato, il mio cordiale saluto.

Faccio loro presente che, ove non abbiano già avuto la possibilità di inviarlo, sarà gradito un documento, che potrà essere elaborato anche tenendo conto dell'andamento dell'odierna discussione, il quale rimarrà agli atti del Comitato come esposizione ufficiale e formale. Il resoconto stenografico della seduta conterrà inoltre le risposte che saranno date alle domande che gli onorevoli commissari riterranno di porre.

Do quindi senz'altro la parola all'avvocato Carlo Menabene, funzionario dell'INA, che ci illustrerà dettagliatamente e preliminarmente l'attività svolta dal Fondo in questione.

M E N A B E N E . Per quanto riguarda in particolare il Fondo di garanzia per le vittime della strada, ritengo che non vi sia bisogno di risalire alle fonti, perchè ognuno di voi ne è a conoscenza meglio di noi. Dirò comunque che la normativa relativa al Fondo in questione è contenuta nella legge 24 dicembre 1969, n. 990, nel relativo regolamento di esecuzione del 1970, nel decreto-legge n. 857 del 1976 e nella legge n. 39 che lo ha convertito nel febbraio di quest'anno.

Vi è poi una normativa aggiunta, che riguarda nel caso particolare una società messa in liquidazione coatta e cioè la società « Secura Assipopolare », nei confronti della quale, essendosi instaurata con il decreto-legge n. 857 una nuova metodologia per la liquidazione dei sinistri, cioè essendosi prevista la possibilità di un criterio alternativo per la liquidazione dei sinistri, sono stati emanati una serie di decreti ministeriali, che hanno tradotto in concreto questa possibilità che la fonte legislativa offriva al potere esecutivo. Così abbiamo avuto, ultimo, il decreto ministeriale 12 luglio 1977, che ha concesso al commissario liquidatore de « La Secura Assipopolare » di far sì che la liquidazione dei sinistri da lui operata come commissario liquidatore della società potesse valere anche nei confronti del Fondo di garanzia, nei limiti previsti dalla fran-

chigia per la liquidazione dei danni e dai massimali di 15 milioni per danni a persone e di 3 milioni per danni a cose provocati da autoveicoli. Mi riferisco a massimali base, per non parlare delle eccezioni costituite dai massimali previsti per danni causati da furgoni, autotreni, autobus, e via dicendo, che variano nell'ammontare, ma che si riferiscono a sinistri molto meno frequenti rispetto a quelli provocati da autoveicoli.

Come dicevo, dunque, questa è una normativa che si è innestata su quella base, costituita appunto dalle prime quattro fonti che ho citato.

Detto questo sulle fonti che determinano l'operatività del Fondo di garanzia, resta da rilevare che tale Fondo, in base all'articolo 19 della legge n. 990, opera per la liquidazione dei sinistri attraverso imprese designate all'istruttoria ed alla liquidazione dei sinistri stessi; designate — dicevo — in quanto occorre ogni triennio un decreto ministeriale perchè esse possano espletare questa attività. La loro competenza a trattare i sinistri è determinata per legge in base al territorio nel cui ambito si è verificato il sinistro per cui viene richiesto il risarcimento. In atto ci sono dieci imprese designate, alle quali è attribuita la competenza sulle 20 regioni costituenti il territorio nazionale. Non credo peraltro che sia adesso necessario che io elenchi la competenza territoriale delle singole imprese.

Ora, i rapporti tra il Fondo di garanzia e le imprese designate risultano da convenzioni, la cui fonte di diritto è costituita dall'ultimo capoverso dell'articolo 20 della legge n. 990, il quale appunto stabilisce che detti rapporti sono regolati da convenzioni che debbono essere approvate dal Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato. In base all'articolo 49, lettera *f*), del regolamento per l'esecuzione della legge n. 990, la competenza ad operare delle imprese designata è determinata appunto da una convenzione, che risale al 1971, la quale fissò i limiti di autonomia delle imprese stesse per la liquidazione dei sinistri in 3 milioni per danni a persone e in 400.000 lire per danni a cose. Questo significa che per sinistri il cui risarcimento dovesse eccedere questo limite di 3 milioni per danni a persone occorreva un preventivo benestare del Fondo di garanzia costituito presso l'INA. Quindi, le imprese dovevano, oltre questo limite, inviare all'INA una serie di documenti atti a dimostrare la validità della pretesa e quindi a suffragare l'indennizzo concordato sul quale chiedevano appunto il benestare.

L'intervento dell'Istituto era voluto dal legislatore anche per verificare che vi fosse uniformità di indirizzo tra tutte le imprese designate e, almeno all'inizio, per verificare anche che tutto procedesse appunto secondo una certa uniformità di applicazione pratica della legge.

Nell'esercizio di questa funzione di verifica e di controllo preventivo, sono state diramate dal Fondo alle imprese designate varie circolari tese a risolvere questioni di carattere giuridico, incertezze interpretative, o a fornire orientamenti per l'esercizio pratico della liquidazione dei sinistri. Ad esempio, con le circolari nn. 9 e 12 sono state fornite alle imprese designate istruzioni per accelerare la liquidazione di sinistri provocati da assicurati presso le società « Centrale » e « Columbia »: in particolare queste due imprese erano le prime di una certa consistenza, la cui operatività era estesa a tutto il territorio nazionale, ad essere poste in liquidazione coatta e quindi le prime per le quali potesse farsi un discorso prima inesistente.

Ora, il presupposto dell'intervento delle imprese designate era che venisse dimostrata l'esistenza e la vigenza del rapporto assicurativo con la « Centrale » e la « Columbia » alla data del sinistro: elemento questo che costituiva appunto il presupposto per la legittimazione dell'intervento del Fondo, in quanto l'articolo 19, lettera *c*), della legge n. 990 prescrive infatti che il Fondo può intervenire nel caso di sinistri causati da assicurati, con polizza facente parte del portafoglio italiano, presso una impresa che si trovi, al momento del sinistro, in stato di liquidazione coatta amministrativa, previa dichiarazione di insolvenza. Pertanto, tutta questa serie di presupposti doveva

coesistere al momento del sinistro perchè il Fondo potesse ritenersi legittimato ad intervenire in sostituzione della impresa posta in liquidazione coatta.

Date peraltro le note difficoltà del commissario liquidatore della « Centrale » e « Columbia » ad avviare la liquidazione coatta delle due imprese per agitazioni di personale, per difficoltà economiche, per occupazione della sede, per sparpagliamento della corrispondenza, degli atti, dei documenti presso gli uffici postali e gli uffici di smistamento della posta, e così via, praticamente le imprese designate non potevano avere questa certezza, che cioè l'intervento del Fondo nella vicenda fosse legittimo, conforme alle previsioni legislative.

Con le circolari che abbiamo emanato, noi abbiamo autorizzato le imprese ad intervenire, senza attendere l'auspicato benestare del Commissario liquidatore, ogni qualvolta avessero riscontrato certe ipotesi, quali, ad esempio, l'esibizione, da parte degli interessati al risarcimento, della polizza di assicurazione contenente l'attestazione di avvenuto pagamento del premio di assicurazione per il periodo nel quale cadeva il sinistro di cui veniva chiesto il risarcimento, nonchè l'esibizione del certificato di assicurazione e del contrassegno relativo, da cui appunto risultassero quegli stessi dati, come pure l'esibizione di atti di transazione già sottoscritti dalle imprese « Centrale » o « Columbia » *in bonis* prima della messa in stato di liquidazione, cui non avesse fatto seguito il pagamento effettivo del sinistro. Esiste comunque tutta una serie di altri casi, sui quali eventualmente potremo riferire più dettagliatamente in seguito.

Con questo ho inteso dire che da parte del Fondo vi è stata un'azione di indirizzo e di sorveglianza, come pure un'azione di vigilanza successiva. Vi è poi da ricordare che le imprese designate, costituite dalla legge debitrici di colui che chiede il risarcimento, sono tenute sì a pagare, ma poi, per convenzione, sono abilitate a chiedere il rimborso all'Istituto nazionale delle assicurazioni, Fondo di garanzia, di quanto erogato per sinistri nel semestre precedente. Al termine del semestre, infatti, per convenzione, hanno 45 giorni per mandare al Fondo il rendiconto di tutti i sinistri liquidati, divisi per ammontare, per esercizio e a seconda che l'indennizzo si riferisca a danni subìti da persone o da cose.

Ora, logicamente, il riscontro che il Fondo fa si basa su tutti gli atti di quietanza che nel frattempo siano pervenuti al Fondo da parte delle imprese designate.

Si accerta, quindi, se le richieste di rimborso, avanzate dalle imprese designate con il rendiconto semestrale previsto dall'articolo 48 punto 1) del regolamento di esecuzione approvato con decreto del Presidente della Repubblica 24 novembre 1970, n. 973, per sinistri liquidati nel semestre, trovino perfetto riscontro con le risultanze degli atti di quietanza sottoscritti dai singoli percipienti e trasmessi in copia al Fondo di garanzia.

Analogo riscontro viene effettuato con i benestare concessi dal Fondo per la liquidazione dei danni di maggiore ammontare, eccedenti i limiti di autonomia funzionale delle imprese designate.

Occorre dire, infatti, che ai sensi dell'articolo 20, ultimo comma, della legge n. 990 del 1969 e dell'articolo 49, lettera *f*), del relativo regolamento di esecuzione, già nel 1971, tra l'INA, quale gestore del Fondo di garanzia e le singole imprese designate, si addivenne alla stipulazione di apposite convenzioni, approvate dal Ministero dell'industria, commercio e artigianato, con le quali, tra l'altro, veniva riconosciuta una certa autonomia funzionale alle imprese predette per la liquidazione dei sinistri entro il limite di 3 milioni per danni a persona e di lire 400.000 per danni a cose; con apposito atto aggiuntivo il predetto limite di lire 3 milioni per danno a persone è stato recentemente elevato a lire 5 milioni. Sono in corso di approvazione, da parte del Ministero predetto, già sottoscritto dai legali rappresentanti dell'INA e delle imprese designate, nuove convenzioni che riconoscono piena autonomia funzionale alle imprese stesse per la liquidazione dei danni a sole cose, mentre elevano l'autonomia per la liquidazione dei danni a persona da lire 5 milioni a lire 7,5 milioni, se si tratti di danno sin-

golo e a lire 15 milioni se si tratti di danni a più persone; detti importi vengono elevati rispettivamente a lire 10 milioni e a lire 17,5 milioni nel caso di danno congiunto a persone e a cose.

Detto questo circa il rapporto interno tra il Fondo e le imprese designate, per quanto riguarda i rapporti con i terzi occorre rilevare che l alegge n. 990 del 1969 abilitava il danneggiato, ed esclusivamente lui, a chiedere il risarcimento del danno al Fondo di garanzia e, per esso, all'impresa designata; ciò perchè, in adempimento di accordi presi in sede d iComunità europea, la legge citata nacque con il precipuo scopo di evitare che una vittima della strada potesse restare senza risarcimento.

Il decreto-legge n. 857 del 1976, convertito nella legge n. 39 del 1977, ha innovato profondamente al riguardo, consentendo anche all'assicurato, nell'ipotesi disciplinata dall'articolo 19, lettera *c*), della legge n. 990 del 1969, di rivolgersi al Fondo di garanzia onde provocarne l'intervento a suo favore; è anzi da rilevare che, con la nuova disciplina, l'assicurato viene forse ad avere maggiore tutela del danneggiato giacchè, mentre il primo può far valere nei confronti del Fondo i diritti derivanti dal contratto di assicurazione, sia pure entro i limiti delle somme indicate nell'articolo 21, ultimo comma, della legge n. 990 del 1969, tanto se si tratti di rimborso di indennizzi direttamente corrisposti alla controparte, quanto per una eventuale mallevoria di fronte a pretese della controparte medesima, il secondo, invece, sempre nell'ipotesi d icui all'articolo 19, lettera *c*), della legge n. 990 del 1969, può opporre al Fondo, e per esso all'impresa designata territorialmente competente per il risarcimento del danno, solo le sentenze, se passate in giudicato, ottenute contro l'assicuratore della controparte prima che sia intervenuto, nei confronti dell'assicuratore medesimo, il provvedimento di liquidazione coatta con dichiarazione dello stato di insolvenza.

Se il provvedimento di liquidazione coatta interviene mentre pende un giudizio e questo prosegua nei confronti della compagnia in liquidazione, le relative pronunce potranno essere opposte dal danneggiato all'impresa designata solo se sia stata preventivamente notificata a quest'ultima la pendenza del giudizio essendo alla stessa consentito l'intervento in causa, anche in grado di appello, per la proposizione di istanze, difese e prove che la medesima ritenga di suo interesse.

Se per il caso previsto dalla lettera *c*) dall'articolo 19 della legge n. 990 del 1969 le ipotesi ed i modi di intervento del Fondo di garanzia sono molteplici, non altrettanto può dirsi per i casi previsti dalle lettere *a*) e *b*) dello stesso articolo, con particolare riferimento alla lettera *a*).

Nella qualità di esecutori della volontà del legislatore, riteniamo doveroso segnalare la necessità che, ogni qualvolta si apportino innovazioni e modificazioni rispetto a discipline preesistenti, si vagli l'opportunità della emanazione di eventuali norme transitorie che consentano un facile passaggio dalla vecchia alla nuova disciplina.

Esemplare è, al riguardo, il caso dell'articolo 4 del decreto-legge n. 857 del 1976, il cui testo, quale risultante dalla legge di conversione n. 39 del 1977, ha sostituito parte della normativa di cui all'articolo 21 della legge n. 990 del 1969 ed in particolare quella del terzo comma, abrogato dal decreto-legge n. 857 del 1976 (articolo 1, settimo comma).

Il quinto comma dell'articolo 4 citato dispone, infatti, che i nuovi criteri introdotti dal primo e terzo comma dell'articolo stesso siano applicati per il risarcimento dei danni causati dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti dopo l'entrata in vigore del decreto-legge (30 dicembre 1976).

Quid juris per i sinistri verificatisi anteriormente?

L'articolo 1, settimo comma, del decreto-legge n. 857 del 1976, recita: « Il terzo comma dell'articolo 21 è abrogato ». La legge di conversione n. 39 del 1977 ha sostituito il settimo comma citato ed ha fornito all'interprete un diverso articolo 21, sostitutivo del precedente, in cui, peraltro, non risulta riportata alcuna disciplina in sostituzione di quella abrogata.

Orbene, stando al disposto del quinto comma del nuovo articolo 4, quale risulta dalla legge di conversione, la norma abrogata dovrebbe continuare a spiegare i propri effetti nei confronti di tutti i sinistri causati dalla circolazione di veicoli a motore e dei natanti prima del 30 dicembre 1976 (data di entrata in vigore del decreto-legge n. 857). Ma, è tale tesi compatibile con la contestuale emanazione di un nuovo articolo 21 in cui più non figura la norma da applicare?

Il primo ed il terzo comma del nuovo articolo 4 sostituiscono, per il poi, la disciplina di cui al terzo comma dell'articolo 21, che dovrebbe però continuare a valere per il prima. Ma, se ciò è vero, perchè mai il terzo comma in questione non figura più nel nuovo testo dell'articolo 21? Al posto dell'abrogazione espressa sarebbe bastata quella tacita, conseguente alla graduale applicazione dell'articolo 4, in armonia, del resto, con quanto previsto dall'articolo 15 delle disposizioni sulla legge in generale.

E poi, l'abrogazione espressa del terzo comma dell'articolo 21 appariva logica a fronte dell'articolo 4 del decreto-legge, le cui norme erano destinate a regolare la valutazione dei danni causati dalla circolazione stradale sia prima sia dopo l'entrata in vigore del decreto medesimo. Non più giustificata, invece, appare ora, dopo che la legge di conversione ha limitato l'efficacia delle innovazioni ai soli sinistri verificatisi dopo il 30 dicembre 1976, lasciando apparentemente senza regole, che non siano quelle civilistiche, la valutazione degli indennizzi per i sinistri verificatisi anteriormente.

F E L I C E T T I . È un problema molto interessante. Quando è stata fatta questa mini-riforma, i tempi erano molto ristretti.

M E N A B E N E . Sempre in tema di norme transitorie, richiamo l'attenzione sul decreto del Presidente della Repubblica 12 agosto 1977, n. 776, che ha modificato i massimali indicati nella tabella A allegata alla legge n. 990 del 1969, con decorrenza 1° gennaio 1978. L'ultimo comma dell'articolo 21 della legge predetta dispone: « Nei casi previsti dalle lettere *b*) e *c*) del primo comma dell'articolo 19, il danno è risarcito nei limiti dei massimali indicati nella tabella A allegata alla presente legge per i veicoli o i natanti della categoria cui appartiene il mezzo che ha causato il danno ». Sorge, a questo punto, il dilemma, analogo al precedente, se la nuova tabella si applichi con riferimento ai soli sinistri che si verifichino dal 1° gennaio 1978 in poi o se, invece, si applichi anche a quelli verificatisi anteriormente.

F E L I C E T T I . Questo credo non sia possibile e, d'altronde, questo è un discorso che vale per tutti i settori assicurativi, non solo per il Fondo di garanzia per le vittime della strada.

M E N A B E N E . Non credo, in quanto che le somme indicate nel decreto del Presidente della Repubblica n. 776 del 1977, già menzionato, costituiscono il limite minimo al di sotto del quale non è possibile assicurarsi per la responsabilità civile verso i terzi vista dall'articolo 2054 del Codice civile, mentre, in forza del richiamato ultimo comma dell'articolo 21 della legge n. 990 del 1969, costituiscono il limite massimo entro il quale è ammesso l'intervento del Fondo di garanzia per le vittime della strada nei casi di cui alle lettere *b*) e *c*) dell'articolo 19 predetto.

La funzione di dette tabelle è, quindi, ben diversa nelle due ipotesi considerate tanto da riflettersi in modo necessariamente diverso in ciascuno dei due settori.

F E L I C E T T I . Ci sarà un'interpretazione in ogni caso.

M E N A B E N E . Può darsi, però una norma apposita avrebbe evitato la possibilità che, a causa di dubbi interpretativi, si incrementi il contenzioso quale unico mezzo a disposizione per raggiungere la certezza del diritto.

Detto questo sul tema delle norme transitorie e tornando alla normativa riguardante il Fondo di garanzia ed i rapporti con i terzi danneggiati, occorre mettere in rilievo la no-

tevole differenza di trattamento riservata dalla legge ai danneggiati da non identificati (articolo 19, lettera *a*) rispetto ai danneggiati da non assicurati (articolo 19, lettera *b*) ed ancor più rispetto ai danneggiati da assicurati presso imprese poste in liquidazione con dichiarazione di insolvenza (articolo 19, lettera *c*).

A questi ultimi, infatti, il Fondo può risarcire non solo i danni alla persona, ma anche quelli alle cose, sia pure limitatamente all'eccedenza rispetto alle prime 100.000 lire; ed inoltre, per tutt'e due le ipotesi previste dall'articolo 19, lettere *b*) e *c*) della legge n. 990 del 1969, i danni a persona vengono indennizzati seguendo gli stessi criteri usati dagli assicuratori per i sinistri relativi al loro portafoglio, anche se nei limiti dei massimali indicati nella tabella A allegata alla legge n. 990 del 1969.

Per quanto, invece, riguarda i sinistri causati da non identificati (articolo 19, lettera *a*), il Fondo di garanzia può intervenire solo se dal sinistro siano derivate la morte o una inabilità temporanea superiore a 90 giorni o una inabilità permanente superiore al 20 per cento, bastando però il verificarsi anche di una sola delle ultime due ipotesi perchè il risarcimento abbia luogo per intero, ma nei limiti tuttavia di un massimo di 15 milioni, per ogni persona sinistrata, nel limite di 25 milioni per ogni sinistro.

Da notare che detti limiti di 15 e 25 milioni sono fissi, qualunque sia la categoria di appartenenza del mezzo investitore e non soggetti agli aumenti disposti con il decreto del Presidente della Repubblica 12 agosto 1977, n. 776, con effetto dal 1° gennaio 1978.

Un accenno particolare meritano le difficoltà incontrate per la liquidazione del danno (sempre nell'ipotesi di cui all'articolo 19, lettera *a*), quando il danno consiste nella morte di persona non produttrice di reddito, come nel caso del minore, della casalinga, eccetera. Il secondo comma dell'articolo 21 della legge n. 990 del 1969 rimanda, infatti, per la risarcibilità del danno alle norme del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, recante il testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, con particolare riferimento alla percentuale di reddito del sinistrato da calcolare a favore di ciascuno dei viventi a carico.

E come è ipotizzabile, salvo casi eccezionali, che un minore avesse dei viventi a carico, per tali intendendosi quelli indicati dall'articolo 85 del testo unico predetto, ai quali corrispondere l'indennizzo? Se colleghiamo il concetto di risarcibilità del sinistro a quello di vivenza a carico del defunto, nei casi in cui quest'ultimo sia un minore — come talvolta è capitato — noi siamo difficilmente in grado di liquidare il sinistro. Nel caso, invece, di sopravvivenza con invalidità, è previsto il triplo della pensione sociale (sempre, però, a far data dal 1978), come reddito minimo da prendere in considerazione ai fini del risarcimento da corrispondere all'infortunato stesso.

L'ipotesi prevista dall'articolo 9 del decreto-legge n. 857 del 1976, cioè il nuovo binario per la liquidazione dei sinistri RCA in deroga alle disposizioni della legge numero 990 del 1969, ha provocato un dilemma, per quanto si riferisce al disposto dell'articolo 29, secondo comma, di quest'ultima legge. Noi non sappiamo se si tratta di dimenticanza voluta o di dimenticanza involontaria; se è involontaria, penso sarebbe il caso di prevedere per legge la surroga, oltre che delle imprese designate, anche del Fondo, per l'importo pagato, nei diritti sia dell'assicurato che del danneggiato verso l'impresa posta in liquidazione coatta, con gli stessi privilegi stabiliti dalla legge a favore dei medesimi.

Per quanto riguarda la legittimazione passiva è bene dire che non si sa su chi debba ricadere, in quanto l'articolo 13, ovviamente successivo al 9, nel caso dell'abilitazione dell'assicurato a far valere i propri diritti nei confronti del Fondo di garanzia, afferma che tali diritti potranno essere fatti valere agendo nei confronti dell'impresa designata o nei confronti del commissario liquidatore nel caso previsto dall'articolo 9 del decreto-legge n. 857 del 1976. Però il commissario liquidatore sostiene che lui è

soltanto commissario liquidatore della società in liquidazione coatta, non è organo del Fondo di garanzia, quindi non accetta, nemmeno in linea di ipotesi, la possibilità di essere legittimato passivamente in giudizio per conto del Fondo di garanzia medesimo. Ciò sembra in contrasto con quanto previsto dal decreto-legge n. 857 del 1976 a favore degli assicurati quando abbiano bisogno di ricorrere a vie legali nei confronti del Fondo. Questa previsione legislativa nei confronti dell'azione che possono svolgere gli assicurati è estensibile al caso dei danneggiati che si rivolgono al Fondo, oppure no? Ove si propenda per una risposta affermativa occorrerà appianare l'apparente contrasto con le norme della legge fallimentare; questa, infatti, prevede che l'attività del commissario liquidatore dia luogo soltanto alle opposizioni di cui all'articolo 98 e all'impugnativa ,di cui all'articolo 100 per quanto riguarda la liquidazione coatta. Il commissario liquidatore in questo caso non è disposto — è per la verità il primo caso che si verifica, ma è importante considerarlo — a riconoscersi legittimato passivo. In effetti, al momento attuale nessuno sa chi è legittimato a stare in giudizio, per conto del Fondo di garanzia, nei casi previsti dall'articolo 9. È ovvio che l'argomento dovrà essere risolto con un provvedimento legislativo, oppure lo potrà essere con un accordo tra le parti, per quanto quest'ultimo mi sembri alquanto difficile.

M A T T O N I . Nella legge n. 990 è prevista una disparità di trattamento fra il sinistro provocato dal non assicurato e quello provocato dal non identificato. In questo secondo caso — ed ecco perchè la disparità è piuttosto notevole — sia i 90 giorni di inabilità temporanea sia il 20 per cento di invalidità permanente costituiscono elementi costitutivi difficili da raggiungere: ad esempio la frattura di un arto, anche se grave, può non far raggiungere questo limite di risarcimento. Tutto ciò non è previsto nel caso di un sinistro provocato da un non assicurato. La questione è stata sottoposta al vaglio della Corte costituzionale; personalmente, però, ritengo che possa essere risolta con un provvedimento legislativo perchè c'è in effetti una disparità di trattamento che, francamente, non si giustifica; forse poteva avere una giustificazione nel momento in cui è stata varata la legge perchè, nel caso di un sinistro provocato da non identificato, si sono voluti garantire, con adeguata tutela, gli interessi del Fondo di garanzia o dell'impresa designata (è facile dire « Sono stato abbagliato », oppure « La macchina mi ha tagliato la strada ed è fuggita via », eccetera. Resta però il fatto che la realtà ha dimostrato che tale diffidenza è in parte ingiustificata.

L'altro problema cui desidero far cenno riguarda l'articolo 24, in base al quale la provvisionale può essere concessa soltanto dal magistrato (è esecutiva, e quindi il Fondo deve adempiere immediatamente); si potrebbe ipotizzare un tipo di provvisionale, da concedersi direttamente dal Fondo, magari in casi particolarmente gravi, per consentire un più immediato intervento nel caso di sinistri particolarmente gravi. Non bisogna dimenticare che il Fondo si trova di fronte ad alcune difficoltà prima di pagare un sinistro; innanzitutto l'accertamento della responsabilità di chi ha provocato il sinistro e quindi l'attesa che il procedimento in sede penale (laddove, cioè, si appura quella responsabilità) sia concluso. Quando si dice che il fondo ritarda nel pagamento dei sinistri, si dimentica che se il magistrato penale non accerta la responsabilità del non assicurato o del non identificato, il Fondo non può dar luogo a nessun pagamento.

P R E S I D E N T E . Nè bisogna dimenticare che in moltissimi casi le vittime sono dei poveri diavoli: l'ubriaco, il ciclista, il pedone, e anche in questi casi il Fondo ha le mani legate.

M A T T O N I . I casi più controversi sono quelli nei quali non v'è urto fra i due veicoli: esempio dell'abbagliamento o della fuga.

F E L I C E T T I . E quale potrebbe essere la soluzione?

M E N A B E N E . Bisognerebbe che fosse più elastico il disposto dell'articolo 19 che aggancia rigidamente le ipotesi di intervento del Fondo all'accertamento della responsabilità, ma questa non può essere appurata dal Fondo o dall'impresa designata, ma solo dall'organo competente (Magistratura civile e penale).

P R E S I D E N T E . Con degli *iter* lunghissimi perchè il giudizio non si apre sin quando non si trova la persona.

M A T T O N I . Come d'altra parte grosse difficoltà derivano al Fondo dall'accertamento conclusivo del tipo di invalidità; nei casi di incidenti gravissimi il Fondo non paga e non può pagare fin quando non si sa qual è l'effettivo danno che il danneggiato ha subìto.

F E L I C E T T I . Questo è un problema che riguarda il risarcimento del danno anche in condizioni normali, a meno che la compagnia non prevarichi il danneggiato.

M A T T O N I . Però per il Fondo la cosa è diversa perchè amministra denaro pubblico sotto il controllo della Corte dei conti.

C I T A R I S T I . Il Fondo di garanzia è alimentato da aliquote dei premi relativi alle assicurazione RCauto. Quali sono i dati dell'ultimo bilancio? Quali le aliquote che vengono versate?

M E N A B E N E . Sono stabilite con decreto ministeriale in base all'articolo 31 della legge n. 990 del 1969; per quanto riguarda il 1976 sono state pari allo 0,80 per cento dell'ammontare dei premi per RCA obbligatoria.

Per quanto riguarda il 1977 la percentuale è salita all'1 per cento.

C I T A R I S T I . In base a quali criteri vengono fissate tali percentuali?

M E N A B E N E . È un atto autonomo del Ministero che prescinde dall'attività del Fondo; direi che si tratta di valutazioni politiche.

C I T A R I S T I . I dati del bilancio dello scorso anno?

M E N A B E N E . Cito dal rendiconto dell'esercizio 1976, portato in Consiglio di amministrazione: entrate - contributi di competenza esercizio 1976: 7.764.003.815 lire. Reddito investimenti 8.873.661.149. Questo è quanto è stato approvato dal Consiglio di amministrazione dell'Istituto e comunicato al Ministero dell'industria.

T A L A M O N A . Da quanti anni funziona il Fondo?

M E N A B E N E . Dal 1971.

T A L A M O N A . In cinque anni ha accumulato un capitale che può dare un reddito di 8 miliardi?

M E N A B E N E . Per legge gli investimenti devono essere effettuati in titoli emessi o garantiti dallo Stato (articolo 39, secondo comma, del Regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 24 novembre 1970, n. 973).

A M A B I L E . Quali sono le percentuali nel corso degli anni dal 1971 in poi?

M E N A B E N E . Le percentuali del contributo dovuto al Fondo dalle imprese d'assicurazione sono state le seguenti: 1971: 3 per cento; 1972: 3 per cento; 1973: 1,30 per cento; 1974: 1,30 per cento; 1975: 1 per cento; 1976: 0,80 per cento; 1977: 1 per cento.

Va tenuto presente, peraltro, che nel caso del Fondo non si può parlare di utili. I benefici vanno ad incrementare le disponibilità stesse del Fondo.

A M A B I L E . Allora, vorremmo sapere quali sono le disponibilità attuali del Fondo e quali sono le previsioni, non in base ai

bilanci formali ma in base anche a valutazioni non ufficiali che si possono fare sia in relazione ai sinistri avvenuti nella gestione in corso, sia in relazione a quello che potrà essere il carico di liquidazione della Columbia, della Centrale e della Secura.

MENABENE. Le imprese designate, tenute a presentare entro il 31 maggio il rendiconto delle riserve, hanno quantificato in complessive lire 30.652.231.107, l'ammontare presumibile dei danni per sinistri denunciati e non ancora liquidati alla fine dell'esercizio 1976.

AMABILE. In questa somma, però, non è compreso il costo della « Secura ». Vorremmo anche sapere quanto in essa è compreso in relazione alla Columbia e alla Centrale.

MENABENE. Dei 30.652.231.107 di lire suddetti, lire 9.898.966.000 si riferiscono a danni provocati da assicurati presso imprese in liquidazione coatta amministrativa (Integratrice, Centrale e Columbia), per i quali le imprese designate avevano ricevuto richieste di risarcimento alla data del 31 gennaio 1977 (vedi articolo 70 del regolamento citato). Per una migliore valutazione dei dati suddetti occorre tener presente che le società Centrale e Columbia sono state poste in liquidazione con decreti pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* del 30 agosto 1976.

Nel corso del 1977 si è registrato un notevolissimo incremento delle richieste di risarcimento per sinistri provocati da assicurati presso imprese in liquidazione coatta amministrativa ...

AMABILE. Si può avere notizia della entità effettiva?

MENABENE. Posso darne notizia a titolo orientativo. Ho preso qualche nota desumendola dai rendiconti che le imprese designate ci hanno mandato per i sinistri liquidati nel primo semestre del 1977: ipotesi di sinistri causati da non identificati: lire 743.126,234; ipotesi di sinistri causati da non assicurati: lire 580.757.755; per la liquidazione coatta della Integratrice S.p.a.: lire 29.133.000; per la liquidazione coatta della Columbia, Centrale: lire 1.439.836.772; per la liquidazione coatta della Secura: lire 985.000. Per quanto riguarda i sinistri della Secura, per i quali le richieste di risarcimento sono state avanzate tra il 1° aprile 1977 e il 30 luglio 1977, il Fondo di garanzia ha dato incarico alle imprese designate di trattare loro le richieste di risarcimento, in quanto no nera ancora intervenuto il decreto ministeriale ch eha autorizzato il liquidatore ad operare anche per conto del Fondo di garanzia. Allora, il Fondo ha ritenuto ancora in vigore la normativa di carattere generale e ha dato disposizioni alle imprese, per non fermare *sine die* le liquidazioni, di provvedere esse stesse, secondo il dettato di legge ai risarcimenti. Invece, per i sinistri per i quali il risarcimento è stato chiesto successivamente alla pubblicazione del decreto ministeriale 12 luglio 1977, la competenza è passata al Commissario liquidatore. Quindi, il pagamento di 985.000 lire attiene i sinistri definiti dalle imprese designate entro il 30 giugno 1977.

AMABILE. Le cifre da lei fornite si riferiscono a risarcimenti effettuati?

MENABENE. A risarcimenti riguardanti sinistri già istruiti e arrivati alla definizione.

AMABILE. Io desideravo, però, sempre se è possibile, conoscere le cifre orientative sulle previsioni di ciò che si è verificato nel primo semestre nel quale, probabilmente, rientreranno altre richieste successive al 31 dicembre ...

MENABENE. Questo è un dato che non siamo ancora in grado di fornire.

AMABILE. Scusate, siamo ai dati relativi ai primi quattro mesi di messa in liquidazione, quindi è presumibile che nei primi sei mesi di quest'anno, comunque a tutt'oggi, siano giunte parecchie richieste di risarcimento. Allora, possiamo sapere quante sono le richieste di risarcimento pervenute

per la Columbia, la Centrale e la Secura? Per avere una valutazione globale del carico che si va ad aggiungere saranno state fatte delle stime preventive.

MATTONI. Non è possibile fare una stima preventiva. Non vedo come.

AMABILE. Al costo medio dei sinistri, si può fare.

PRESIDENTE. Nel bilancio del 1976 la Mediterranea ha indicato una certa cifra, nel 1977 sarà, grosso modo, commisurata.

AMABILE. Non sono d'accordo perchè c'è differenza tra i primi mesi e i successivi. Se fosse possibile, vorremmo conoscere questi dati anche successivamente.

MENABENE. Non ho ancora concluso la esposizione dei dati del primo semestre: per la Mediterranea sono stati pagate lire 800.000.000; per spese riconosciute alle imprese designate, lire 390.000.000 circa, per interessi per l'anticipato pagamento di dette somme lire 76.000.000 circa. Il totale dei rimborsi effettuati alle imprese designate ammonta, quindi. a lire 3.261.000.000 circa per pagamenti fatti e pratiche arrivate a conclusione nel primo semestre, alle quali devono aggiungersi lire 800.000.000 pagate direttamente dal Fondo per sinistri della Mediterranea (articolo 37, legge 990/1969).

AMABILE. Un'ultima domanda. Qual è l'incasso previsto per l'esercizio 1977 per quanto riguarda i versamenti dei contributi da parte delle imprese?

MENABENE. I contributi provvisori relativi all'anno 1977, calcolati in base alla percentuale dell'1 per cento sui premi netti, ammontano a lire 8.838.000.000. Il conguaglio del 1976, calcolato sulla base dello 0,80 per cento, è di lire 2.692.000.000.

PRESIDENTE. E la percentuale per il 1978?

SOTTOSANTI. Si presume l'1,25.

FELICETTI. Vorrei fare alcune domande, premettendo che sarebbe giusto ed opportuno che ci venisse fornita una documentazione più ampia sull'attività del Fondo ed anche una relazione che contenesse una serie di suggerimenti per superare le difficoltà che ci sono state illustrate dal dottor Sottosanti, dal momento che la funzione della nostra indagine è quella non solo di scavare nell'esperienza del passato, che è pur sempre maestra di vita, ma è soprattutto quella di indicare al Parlamento soluzioni legislative che tendano ad innovare. Quindi, tutte le difficoltà che sono emerse sino a questo momento le dobbiamo mettere in luce e le dobbiamo superare. L'istituzione del Fondo vittime della strada si proponeva la finalità sociale di evitare che chi fosse danneggiato da guidatori non assicurati, chi fosse danneggiato da guidatori non reperibili ottenesse comunque un risarcimento.

Bisogna accertare se queste finalità sono state conseguite e, ancora, bisogna accertare le ragioni che stanno alla base della lentezza che si incontra nel risarcimento di questi danni, lentezza che è una componente negativa che, per quanto è nelle nostre possibilità, e tenendo conto dell'esperienza fatta fino a questo momento, dobbiamo impegnarci ad eliminare. Attendiamo quindi con molto interesse una vostra relazione che tenga conto — ripeto — dell'esperienza del passato, ma che soprattutto si proietti nel futuro.

Fatta questa premessa, vorrei porre alcune domande di carattere specifico, che in parte derivano anche, probabilmente, dalla mia mancanza di conoscenza e che, quindi, possono anche risultare ingenue.

Così, ad esempio, sarei curioso di conoscere istituzionalmente come funziona il Fondo di garanzia per le vittime della strada. In altri termini, a chi risponde oggi tale Fondo? Risponde all'INA oppure ad un Consiglio di amministrazione, ovvero al Ministero dell'industria?

Sarei curioso di avere notizie precise a questo riguardo. Io ritengo infatti che, se il Fondo rispondesse del suo funzionamento

soltanto all'INA, questo darebbe luogo per lo meno ad alcune perplessità, ad alcuni dubbi e non per le polemiche che si sono avute in questi giorni nei confronti dell'INA, ma perchè istituzionalmente il Fondo ha una finalità che coinvolge interessi che vanno oltre le strutture di una azienda che, per quanto pubblica, agisce sul piano imprenditoriale come società specifica.

Sarei inoltre interessato a conoscere, facendo un po' la storia di questa nuova istituzione che abbiamo creato dopo l'introduzione dell'obbligatorietà nel nostro Paese, il suo bilancio e cioè qual è il numero dei sinistri complessivamente trattati da quando il Fondo è stato costituito, qual è il numero dei sinistri liquidati e, a fronte del numero dei sinistri liquidati, anche l'entità delle somme erogate, possibilmente facendo una divisione tra danni a persone e danni a cose (cosa questa che credo sia piuttosto facile perchè la liquidazione dei danni a cose è molto relativa), e il numero dei sinistri ancora da liquidare complessivamente.

Mi interesserebbe molto conoscere questa storia, dall'interno del meccanismo del Fondo, con una divisione delle relative cifre per le varie fasce di competenza: per i sinistri trattati, liquidati o da liquidare, per i casi in cui manca la assicurazione, per i casi di pirati e poi per l'ultima ipotesi delle società in liquidazione coatta.

Ora, di fronte alla nuova situazione che si è creata, che era prevedibile, ma che è venuta allo scoperto solo ora, di questo stato di difficoltà di un gruppo rilevante di imprese, mi pare che noi stiamo sostanzialmente andando verso una trasformazione, per così dire, dei fini istituzionali del Fondo per le vittime della strada, il quale era nato per coprire i casi assolutamente anomali delle mancanze di copertura assicurativa. Oggi invece mi pare che la tendenza prevalente sia quella della copertura dei sinistri che si verificano e che non sono risarcibili perchè le imprese che questi rischi avevano assunto non sono più in condizione di far fronte ai propri impegni; questa trasformazione evidentemente introduce una serie di problematiche nuove, che io ritengo che voi vi siate posti. Vorrei dire che probabilmente è da cambiare anche il titolo di questa istituzione: questo comunque è soltanto un fatto formale.

Si tratta di una problematica nuova rispetto alla quale voi avete esaminato, studiato, approfondito i temi che si riferiscono alle condizioni in cui veniamo a trovare le imprese di cui ci accolliamo l'onere della liquidazione dei sinistri sospesi? Mi pare che questo sia un problema che, anche sul piano legislativo, ha grossi risvolti, sui quali abbiamo bisogno anche del vostro importante contributo.

Un'altra domanda che vorrei porre si riferisce al tema seguente: come l'avvocato Menabene ci ricordava, il funzionamento del Fondo di garanzia è affidato all'attività di dieci imprese che operano sul piano territoriale, sul piano esterno. Ora, vorrei chiedere: ritenete che sia ancora valido il sistema dell'affidamento a dieci imprese diverse del compito della liquidazione?

Ho sentito che voi inviate circolari e quindi, attraverso queste, date direttive per garantirvi una omogeneità di comportamento da parte di tali imprese. Ma è sufficiente questo soltanto per garantire una effettiva omogeneità di comportamento ovvero è ipotizzabile un superamento di questo meccanismo, sul quale peraltro io avrei qualche perplessità, se non altro perchè la scelta di dieci compagnie, anche se si tratta di compagnie primarie sulle quali non abbiamo osservazioni di principio, mi pare che finisca per privilegiare un certo settore del mercato assicurativo italiano a danno di un altro settore. In definitiva è una scelta che si muove nella logica del privilegio delle grandi imprese di assicurazione e quindi sul terreno della concentrazione: questo però ci porterebbe troppo lontano, ma i rappresentanto del Fondo avranno ormai capito quale parte politica io rappresenti in questa Commissione e come quindi sia particolarmente sensibile anche a questi risvolti.

Un'altra domanda che desidero ancora porre, domanda che è poi una integrazione di domande che sono già state fatte da altri colleghi, è quella che si riferisce allo Stato amministrativo del Fondo di garanzia per le vittime della strada.

Io gradirei conoscere il bilancio del Fondo anno per anno, dal giorno della sua costituzione fino ad oggi; gradirei conoscere anno per anno la percentuale degli investimenti in buoni del tesoro e la percentuale, di domande che sono state già fatte da altri, invece, in depositi bancari. Gradirei conoscere, inoltre, il rendimento di questi, per quanto è possibile. E con questa domanda mi ricollego alla domanda fatta prima circa il numero dei sinistri liquidati effettivamente, le disponibilità ed anche le previsioni rispetto a questa trasformazione in atto della stessa funzione del Fondo vittime della strada.

Abbiamo bisogno di avere chiarezza. Io stesso alla Camera ho presentato una interrogazione che si riferisce alla lentezza con la quale si procede alla liquidazione. Abbiamo una serie di segnalazioni che ci provengono dalla periferia. Le avevo anticipato questa domanda e la voglio ripuntualizzare. Mi rendo conto che per quanto si riferisce a queste imprese assicuratrici in stato di liquidazione coatta spesse volte vi trovate ad operare in situazioni allucinanti, in assenza della documentazione materiale che occorre per procedere alle liquidazioni effettive. Mi hanno fornito dei dati in cui si parla di alcune decine di migliaia di pratiche che attendono di essere liquidate. È un fatto che sta per diventare un problema di carattere sociale. Anche qui noi vogliamo conoscere i dati che si riferiscono a questa situazione, ma soprattutto vorremmo vostri suggerimenti per trovare meccanismi nuovi, capaci di determinare rapidità di interventi e garanzie di eque liquidazioni. Non vogliamo regalare soldi a nessuno, perchè i soldi sono della collettività e dobbiamo amministrarli con la massima cautela. Tuttavia, dobbiamo avere anche la preoccupazione che questi soldi che tiriamo fuori dalla collettività giugano a destinazione il più rapidamente possibile, anche se è necessario intervenire sul piano legislativo per fornirvi i mezzi tecnici attraverso i quali voi possiate superare le difficoltà che denunciate.

Sempre in tema di suggerimenti, ricordo che quando abbiamo discusso la mini-riforma, mi sono battuto — purtroppo uscendo sconfitto — per superare la questione della franchigia che — in un sistema che stiamo cercando di arricchire e di rendere corrispondente al carattere sociale dell'assicurazione — mi sembrava assurdo mantenere. Mi sembrava, infatti, assurdo mantenere le franchigie che ancora esistono: 20 per cento per l'invalidità permanente, 90 giorni per una inabilità temporanea. Sono franchigie pesantissime e assolutamente inaccettabili perchè il 20 per cento di inabilità permanente significa una falcidia al risarcimento.

MENABENE. È una franchigia relativa e non assoluta.

FELICETTI. Però, bisogna arrivare al 21 per cento. Vorrei sapere, non per riaprire il discorso rispetto al quale sono uscito sconfitto in sede di discussione della mini-riforma, se voi siete in condizioni di ipotizzare il costo di una misura legislativa che voglia tendere ad un abbassamento sensibile di questa franchigia. Questo mi sembra un tema di grande interesse sociale, sul quale sarei interessato a conoscere i vostri calcoli, le vostre previsioni ed ipotesi.

Infine, noi stiamo coltivando un'idea che ci sembra molto interessante; l'idea, cioè, di una revisione radicale del meccanismo della vigilanza nel nostro Paese. È uno dei nodi da cui derivano le grosse difficoltà del mercato con le quali ci stiamo scontrando in queste settimane e con le quali ci scontreremo drammaticamente nei prossimi mesi, perchè saranno questioni connesse alla stessa sopravvivenza di un grosso numero di imprese con tutte le conseguenze sul piano occupazionale che sono facilmente intuibili.

A proposito, vorrei sapere se c'è la possibilità di avere qualche ragguaglio sui dipendenti delle compagnie in stato di liquidazione coatta.

Il problema della vigilanza, a nostro giudizio, rappresenta una delle questioni nodali sulle quali ci dovremo misurare per uscire dallo stato di incertezza e, per certi aspetti, di anarchia in cui è vissuto il mondo assicurativo italiano in questi ultimi 10 anni. Stavamo coltivando l'ipotesi, senza es-

sere pervenuti a nessuna soluzione, assolutamente, di una aggregazione dell'attività del Conto consortile, del Fondo vittime della strada e della Vigilanza in una istituzione unica, nuova ed autonoma, pur se sotto la vigilanza di un ministero. Dico di un ministero non casualmente, perchè, a nostro giudizio, è mettere in discussione (e non per chi oggi occupa la responsabilità di quel Ministero) la stessa opportunità che la vigilanza nel settore delle assicurazioni continui ad essere assegnata al Ministero dell'industria. Qui si tratta di regolamentare enormi flussi finanziari. Probabilmente, il controllo di questo settore va riesaminato. Ma, a prescindere da questo discorso, che è un discorso molto generale, vorrei sapere se siete in condizioni di esaminare questa ipotesi, di valutarla e di farci conoscere la vostra opinione, che sarebbe estremamente interessante per noi, al fine di pervenire ad una conclusione del nostro lavoro e a una formalizzazione di queste diverse ipotesi del meccanismo della vigilanza che oggi presenta delle falle che bisogna tappare assolutamente se vogliamo riorganizzare il sistema assicurativo italiano.

PRESIDENTE. I quesiti dell'onorevole Felicetti sono sempre pertinenti e qualificati, direi anche per l'importanza della forza politica e parlamentare che egli rappresenta. Ora sta ai rappresentanti del Fondo di dirci se vogliono rispondere subito alle domande o se preferiscono rinviare tutto ad un documento scritto, organico, che ci faranno pervenire; ma qualcosa potete dirla subito e il resto lo terrete presente per quanto riguarda il documento organico e sistematico che ci farete avere.

MORO PAOLO. Quale forma di controllo esercitate su ciò che viene liquidato dalle imprese nei limiti della autonomia concessa alle stesse?

C'è uniformità di costo medio nei sinistri liquidati?

Qual è l'incidenza della franchigia nei limiti delle centomila lire per il pagamento di danni a cose per i sinistri delle imprese attualmente poste in liquidazione coatta?

MENABENE. Se l'ammontare del risarcimento supera le centomila lire, il Fondo risarcisce l'eccedenza.

PRESIDENTE. Avete un grosso monte di spese legali e perizie? Avete convenzioni con periti?

MENABENE. Per convenzione le imprese sono rimborsate forfettariamente. In base alle nuove convenzioni, già firmate dalle parti, ed in corso di approvazione da parte del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, il Fondo riconoscerà alle imprese designate, a titolo di rimborso delle spese per personale tecnico ispettivo e di quota parte di spese generali, il 15 per cento delle somme pagate dalle imprse stesse per sinistri R.C.A. tra cui le spese rifuse ai danneggiati e i compensi pagati ai loro patrocinatori; corrisponderà inoltre il 5 per cento delle somme suddette a titolo di rimborso delle spese sostenute dalle imprese per la liquidazione dei singoli sinistri (spese legali, di periti, di sanitari e di altri professionisti). Per i sinistri che diano luogo ad indennizzi per un importo complessivo superiore a lire 80 milioni, le percentuali di cui sopra si applicheranno limitatamente e fino al predetto importo di lire 80 milioni. Relativamente alle azioni di regresso e surroga (art. 29 legge n. 990 del 1969), il Fondo riconoscerà alle imprese il rimborso delle spese sostenute per legali, periti, sanitari e tecnici purchè dette azioni siano state preventivamente ed esplicitamente autorizzate con apposito benestare da parte del Fondo.

Ciò, ripetesi, in base alla convenzione recentemente stipulata ma non ancora entrata in vigore non essendo stata ancora firmata, per approvazione, dal Ministro competente.

Ai sensi, invece, delle convenzioni in vigore dal 1971 le percentuali fissate per rimborso spese (4 per cento per spese generali, per il personale tecnico e ispettivo; 10 per cento per spese relative al singolo sinistro) si applicano limitatamente e fino ad un importo di lire 100 milioni anche per i sinistri che diano luogo a indennizzi di ammontare complessivo superiore.

In conclusione, le spese sostenute dalle imprese designate per la liquidazione dei sinistri vengono rimborsate nella misura forfettari a complessiva del 14 per cento delle somme pagate per sinistri R.C.A., ai sensi della convenzione attualmente in vigore, e nella misura forfettaria complessiva del 20 per cento delle somme stesse, ai sensidella convenzione in corso di approvazione.

Pertanto non c'è incidenza a carico del Fondo per eventuali richieste maggiori o minori di questo o quel perito; il problema è trattato completamente dalle imprese e l'Istituto paga soltanto in via forfetaria.

Seguito a dare risposta alle domande che sono state avanzate.

« A chi risponde il Fondo? ». In base all'articolo 20 della legge n. 990, il Fondo è gestito dall'Istituto nazionale delle assicurazioni, attraverso il consiglio di amministrazione, con la consulenza di un comitato apposito, chiamato comitato per il fondo di garanzia per le vittime della strada, costituito, in base al regolamento di attuazione della legge n. 990, da due rappresentanti del Ministero dell'industria, due rappresentanti designati dall'ANIA, due rappresentanti del Ministero del tesoro, dal Presidente dell'INA, che lo presiede, dal direttore generale dell'INA, che sostituisce eventualmente il presidente, dal caposervizio del fondo di garanzia e dai rappresentanti dell'utenza (un rappresentante per l'ACI e un rappresentante della Confetra). Alle sedute del comitato e del consiglio di amministrazione partecipa il collegio sindacale, presieduto da un presidente di sezione della Corte dei conti.

F E L I C E T T I . Quali sono le funzioni del comitato rispetto a quelle del consiglio di amministrazione?

M E N A B E N E . Sono elencate nell'articolo 38 del regolamento di esecuzione della legge n. 990.

F E L I C E T T I . Qui leggo che « dà pareri », quindi il comitato è un organo consultivo.

M E N A B E N E . Esattamente.

P R E S I D E N T E . Ha contatti diretti col Ministero, oppure questi si svolgono tramite l'INA?

M E N A B E N E . Tramite l'INA.

F E L I C E T T I . Infatti la gestione è INA.

M E N A B E N E . Il bilancio è approvato dal Consiglio di amministrazione e trasmesso dal medesimo al Ministero dell'industria per i relativi controlli. Non solo, ma l'articolo 50 del regolamento dice anche che il Ministero dell'industria ha facoltà di ispezionare, di effettuare controlli di ogni genere, com pure richieste di documenti o altro.

F E L I C E T T I . Naturalmente, non sono mai state fatte ispezioni!

M E N A B E N E . Però noi siamo in continuo contatto con il Ministero, presso la cui sede, ad esempio, siamo andati a discutere con il commissario liquidatore de « La Secura-Assipopolare » s.p.a. per la definizione di reciproci rapporti; così pure siamo stati convocati presso il Ministero per trattare con un Comitato toscano denominato « Meditas » questioni relative alla liquidazione della « Mediterranea », e via di seguito.

M O R O P A O L O . Come esercitate il controllo nell'ambito del liquidato?

M E N A B E N E . Come ho detto prima, facciamo un riscontro dei rendiconti semestrali dei sinistri liquidati dalle imprese, attraverso il raffronto con i singoli atti di quietanza relativi alle singole pratiche cui il risarcimento si riferisce.

Tale riscontro sarà man mano automatizzato ed infatti abbiamo in fase di completamento presso il Centro meccanografico elettrocontabile dell'INA una procedura relativa alla memorizzazione dei dati che, una volta perfezionata, consentirà un controllo del liquidato ancora più efficace e penetrante.

Ai fini statistici e di legittimità procediamo inoltre al riscontro delle date di liquidazione e di pagamento degli indennizzi (tranne rare eccezioni il tempo intercorso tra l'una e l'altra non supera i due mesi); procediamo, infine, alla verifica dell'esistenza dei presupposti per la legittimazione del Fondo alla liquidazione degli indennizzi e controlliamo la rispondenza dei medesimi alle prescrizioni di legge (franchigia per danni a cose; invalicabilità dei massimali stabiliti dalla legge o dalla tabella allegata) e alle autorizzazioni concesse dal Fondo qualora l'indennizzo corrisposto superi i limiti di autonomia delle imprese.

M O R O P A O L O. Entrate anche nel merito?

M E N A B E N E. Nei casi di autonomia funzionale delle imprese, no.

M O R O P A O L O. Presupponete che la Compagnia non liquidi più di quello che deve liquidare.

M E N A B E N E. Noi non chiediamo copia degli atti relativi alla istruttoria della liquidazione dei sinistri i cui indennizzi rientrino nella autonomia delle imprese giacchè, altrimenti, l'autonomia non sarebbe più tale ma pretendiamo che ci venga inviato l'atto di quietanza sul quale devono essere menzionati i dati relativi alla identificazione dei percipienti come pure, in caso di pagamento per assegno, i dati di quest'ultimo.

A M A B I L E. Non è previsto nessun controllo successivo a campione? Perchè finchè l'autonomia era fino a 3 milioni il discorso poteva essere problematico, ma oggi che è stata elevata a 17 milioni! Comunque, non prevedete di fare un controllo, non dico sistematico, ma successivo, a campione?

M E N A B E N E. L'articolo 50 del regolamento attribuisce questo compito al Ministero dell'industria. Tuttavia, siccome lo stesso articolo ci consente di chiedere dati, talvolta facciamo un controllo più penetrante, del tipo di quello che lei accennava.

S O T T O S A N T I. Nella convenzione è precisato che ogni volta che esistono obiettive contestazioni di rilievo al sinistro, qualunque sia l'importo l'impresa deve chiedere il benestare all'Istituto. Questo in realtà ci consente un controllo.

P R E S I D E N T E. Mi sembra che possiamo avviarci alla conclusione.

M E N A B E N E. Se mi consente vorrei rispondere, sia pure parzialmente, alla domanda relativa alla quantità dei sinistri di competenza del Fondo di garanzia. Al riguardo posso precisare che il numero dei sinistri provocati da non identificati per i quali sia stata avanzata richiesta di indennizzo si aggira, a tutt'oggi, sui diecimila mentre le richieste di indennizzo per sinistri provocati da non assicurati, a tutt'oggi, sono poco meno di cinquemila.

P R E S I D E N T E. Questa sera avete dovuto rispondere ad un numero serrato di domande, che vi sono state poste in un clima molto amichevole e senza « aulicità », in quanto la materia trattata era di notevole interesse. Attendiamo ora da voi una relazione organica e dettagliata contenente, oltre che i dati analitici richiesti, anche delle proposte concrete di modificazioni che implicano soltanto la loro responsabilità di esperti e di studiosi della materia. Sarà bene che ci diate elementi per quanto riguarda la struttura del Fondo, cioè che ci diciate se è ottimale o se può essere perfettibile.

Nel corso delle mie numerose legislature, ho avuto la ventura di essere il primo relatore sull'obbligatorietà dell'assicurazione: ricordo che nella prima stesura del testo non erano previsti nè il Conto consortile, nè il Fondo di solidarietà per le vittime della strada, ma erano previste delle compagnie che, ciascuna in una specifica zona, svolgevano il compito assegnato poi al Fondo. I due strumenti non sono stati introdotti a caso, ma perchè essi possono presentare, anche con la loro struttura più o meno sofisticata, un notevole grado di utilità.

Sarà bene, quindi, che, in particolare, vengano forniti sia elementi per quanto riguar-

da la struttura, sia elementi anche per quanto riguarda le funzioni che il Fondo può espletare al di là dell'attuale normativa.

È stato molto utile quanto ci avete detto sulla oportunità e sulla necessità di nuove norme da introdursi non dico in una maxiriforma, ma in alcune norme integrative che potranno venire formulate. Questo è un punto che ci sta molto a cuore, sia a scopo interpretativo, sia a scopo di perfezionamento del sistema in una parte che ha una finalità primordiale di carattere sociale.

Le vostre indicazioni saranno, quindi, molto preziose: avremo, d'altra parte il modo di vederci, se necessario, al di là del documento scritto, per vedere insieme quali sono le norme che possono ulteriormente perfezionare il sistema.

Naturalmente vi sono da rivedere, poi, tutti i compiti del Fondo nei riguardi delle aziende definite « decotte »; vi è da esaminare se questa è una via contingente oppure è una via ottimale che può essere perseguita anche nel futuro. Sono tutti questi problemi da studiare. Comunque ritengo — e penso di poter dire che siamo tutti d'accordo su questo punto — che nessuno di noi voglia che il Fondo diventi qualcosa come un ospedale, cioè una GEPI del settore assicurativo. Bisogna, quindi, studiare se il Fondo può avere una sua funzione razionale, organica, in questi casi, oppure se è bene imboccare la strada, per esempio, di un consorzio di compagnie.

È stato adombrato che un istituto come Fondo vittime della strada e, soprattutto, di un istituto come il Conto consortile, possono essere strumenti indispensabili, preziosi, per un nuovo servizio di vigilanza. Perchè ormai è assolutamente assodato che l'attuale servizio di vigilanza è inadeguato e che proprio la mancanza di adeguati controlli è la causa prima dei mali e delle disfunzioni del nostro sistema assicurativo. Non sarà facile integrare e potenziare l'attuale servizio: non è certo la nuova tabella organica contenuta nel disegno di legge n. 460 (atto Senato) sull'adeguamento della normativa comunitaria nel ramo danni che metterà il Ministero nella condizione di esercitare una vigilanza concreta, tanto più che per integrare l'organico occorreranno anni e anni. Cioè una specie di SACE, che faccia il controllo alle dipendenze del Ministero dell'industria (o di un altro ministero), come ente autonomo, come agenzia, può essere uno strumento prezioso il Fondo quale ausilio per alcune funzioni di controllo e di vigilanza.

Questi sono i quesiti, sia di minore conto per quanto riguarda l'integrazione della legislazione vigente e sia di maggiore conto per quanto riguarda l'esigenza di un Fondo proiettato verso il futuro, che sono emersi dalla discussione di questa sera. Gradiremmo molto, pertanto, l'invio della documentazione ricordata.

Per il momento vi ringrazio a nome di tutta la Commissione. Molto probabilmente in un prossimo futuro ci rivedremo, cioè nella fase finale di questa indagine, che — come ha riconosciuto lo stesso Ministro e i suoi collaboratori hanno confermato — dovrà dare il via alla legislazione futura che integrerà il sistema e cercherà di eliminarne le eventuali lacune.

La seduta termina alle ore 20,10.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici
DOTT. RENATO BELLABARBA