

LE IPOTESI DI INTERVENTO DEL FONDO GARANZIA VITTIME DELLA STRADA

Leonardo Bruni *

Premessa. Il rapporto tra FGVS e impresa designata

Come noto il Fondo Vittime della Strada (di seguito FGVS) consiste in un patrimonio separato alimentato da un contributo che tutte le imprese devono versare ed è amministrato dalla CONSAP sotto la vigilanza del Ministero dello Sviluppo economico. In realtà non esiste una definizione netta del FGVS (l'art. 283 ha un *incipit* molto brusco: il FGVS, costituito presso CONSAP, risarcisce...) e si assiste all'unico tentativo leggendo l'art. 3 del d.m. n. 98/2008 : *il FGVS è un soggetto patrimoniale autonomo e separato.*

E' certo però che il Fondo si manifesta attraverso l'attività di soggetti intermediari ed infatti la liquidazione dei danni è demandata (testualmente: *l'attività liquidativa è effettuata a cura...*) dal Fondo alle imprese designate come previsto dall'art. 286 d.lgs. n. 209 /2005 (di seguito CDA) a seconda del territorio in cui si verifica il sinistro stradale.

Per quanto riguarda la natura giuridica dell'impresa designata si ritiene che essa non sia un rappresentante del Fondo né che assuma un'obbligazione altrui: paga invece in nome proprio un debito proprio poiché ad essa verranno proposte le domande risarcitorie secondo la procedura descritta nell'art. 287 CDA.

L'impresa anticipa le somme (art. 286/2 CDA) e CONSAP la rimborsa successivamente con i tempi e le modalità previste nella Convenzione che ogni impresa designata stipula con la CONSAP: lo schema come osserva Rossetti è quello del mandato *ex lege* senza rappresentanza. I rapporti tra Impresa e FGVS sono regolati da 3 livelli di fonte normativa: legislativa (art. 283 ss. CDA), regolamentare (D.M. 98/08); convenzionale (negoziato privato ma approvato dal Ministero dello Sviluppo economico- stipulato come detto tra CONSAP ed Impresa). La Convenzione sottoscritta nel 2015 affronta molteplici aspetti: i criteri generali per la liquidazione dei danni (comunque meglio declinati con le direttive emanate in via generale o particolare previste all'art. 286 ult. comma CDA), i rapporti economici (ivi compresi i tempi e le modalità di rimborso), la percentuale sulle somme pagate destinata al rimborso delle spese di gestione, le linee guida per la gestione dei fenomeni fraudolenti, la declinazione dei casi in cui si esercita la potestà sanzionatoria (in caso di attività che si discostino dalle direttive della mandante).

L'orientamento che si ricava dalle novità introdotte nella nuovo testo rispetto ai precedenti è quello di avvicinare quanto possibile l'attività delle designate a quella delle imprese di portafoglio con tempi stretti nell'apertura delle posizioni di sinistro e nelle risposte all'utenza, velocità nel liquidare i danni correttamente istruiti , trasparenza e ricchezza di informazioni circa i processi liquidativi.

Insomma la vittima della strada dovrebbe avere diritto ad un trattamento non troppo dissimile da quello dell'assicurato da parte della sua Compagnia.

Infatti come detto l'art. 287 CDA ha il compito di tracciare la strada per ottenere risarcimento dal FGVS proprio come avviene per l'art. 145 CDA: necessaria raccomandata all'impresa con copia contestuale alla CONSAP (e su questo un recente d.l. n. 74/2015 pare aver fatto chiarezza sulla questione dell'improponibilità della

* *Responsabile danni gravi e contenzioso FGVS –UnipolSai.*

domanda giudiziale se non inviata richiesta ad entrambi i destinatari) e decorsi 60 giorni si può procedere con azione legale.

Lo *spatium deliberandi* è esteso a 6 mesi dal ricevimento della raccomandata nel caso C e ciò per consentire alla designata di effettuare i necessari controlli amministrativi presso la struttura della Compagnia in LCA rimasta in piedi o presso il Commissario Liquidatore.

I SINGOLI CASI PREVISTI DALL'ART. 283 C.D.A.

1. Caso A: sinistri causati da veicolo non identificato

In primo luogo occorre circoscrivere i danni risarcibili nel caso A:

- a) I danni alla persona sempre e comunque.
- b) I danni alle cose *solo in caso di danni gravi alla persona*. Questa previsione è stata introdotta dall'art. 1 d.lgs. n. 198/07 e sempre in attuazione della direttiva 2005/14; nella direttiva 2009/103 che l'ha abrogata invece si trova la qualifica dei danni gravi alla persona o, meglio, il rinvio alle legislazioni degli stati membri a riguardo. Nel nostro ordinamento non esiste una definizione ufficiale di danno grave ma ormai comunemente si ricorre alla definizione dell'art. 139 CDA salvo qualche isolata pronuncia che mutua quella del Diritto penale (v. Trib. di Trapani n. 271/2015) ma sul punto recente e definitiva V. Cass. 24214/2015 che offre 3 interpretazioni : sistematica (l'art. 283 va letto appunto insieme agli artt. 138-139) storica (è il risultato dell'applicazione della direttiva 84/5/CEE che aveva lasciato spazio agli stati membri) finalistica (è più difficile organizzare truffe con danni superiori al 9%).

Per configurare l'ipotesi prevista dall'art. 283 lettera A occorrono *tre presupposti essenziali*:

1. Il sinistro deve essere causato da veicolo soggetto all'obbligo di assicurazione (veicoli a motore, art. 122 CDA o natanti , art. 123 CDA):

il campo di applicazione da questo punto di vista è amplissimo; si pensi che anche ai GO KART destinati alle gare o esibizioni i quali, se posti in circolazione su strade di uso pubblico o equiparate, devono obbligatoriamente essere coperti da assicurazione ed il FGVS risponde dei danni cagionati ove tale obbligo non sia stato adempiuto (Cass. sez. III 1877/92), così come è risarcibile il danno cagionato da moto da cross destinata a competizione (Trib. di Patti 332/2012) e pure risarcibile il danno da carrello elevatore che circoli saltuariamente su strade pubbliche pur in assenza di specifica autorizzazione del Ministero dei Trasporti (nota di Consap dell'11 novembre 1998). Da ritenersi superata la diatriba: necessaria la specifica copertura assicurativa del rimorchio? Sì, *ex art. 122 CDA* ma riguarda solo ed esclusivamente il rischio statico (v. danni prodotti dal mezzo in sosta o condotto a mano), mentre quando questo è agganciato alla motrice la copertura operante è quella dell'autotreno che si estende al complesso unitario (v. Cass. sez. III 9574/1997 e 1012 /2006). I confini della categoria mezzi soggetti all'obbligo di assicurazione sono stati ulteriormente estesi dalla recente Cass. SSUU 8620/2015 (danno causato da Autogru munita di braccio elevatore che inavvertitamente fa cadere un cassone metallico che doveva caricare su un mezzo). La S.C. compie un ampio *excursus* del concetto di *circolazione* e lo inquadra in quello più ampio delle attività pericolose (art. 2050 c.c.) che quindi consisterebbe non solo nel movimento o nella sosta del veicolo ma anche in qualsiasi *utilitas* traibile dal veicolo in conformità delle sue caratteristiche

strutturali e funzionali secondo il principio *ubi commoda ibi et incommoda*. In ultimo la S.C. si sofferma sul concetto di *veicolo*: qualsiasi mezzo meccanico idoneo a circolare senza guida di rotaie (non importa se montato su pneumatici o cingoli), ancorché si tratti di veicolo destinato ad avere un accesso limitato alle strade pubbliche o alle aree equiparate. Solo i mezzi stabilmente impossibilitati a muoversi (es. quello ormai privo di ruote, rottame o macchina operatrice fissata su basamento) non integrano il concetto di veicolo. La sola ipotesi che possiamo escludere dalla nozione di veicolo è il mini *quad* elettrico (caso esaminato dal nostro ufficio: si tratta di una moto elettrica da bambini che sviluppa una velocità di 18 km/h) che in un primo momento era stato erroneamente classificato dalla P.M. come quadriciclo leggero (art. 46 CDS categoria L6 E) ma successivamente inquadrate come attrezzatura da gioco.

2. Deve sussistere colpa esclusiva o concorsuale del veicolo non identificato:

qui si impone una considerazione sulla natura risarcitoria dell'obbligazione in capo al Fondo diversamente dai paesi in cui vige il sistema *NO FAULT: la colpa del veicolo N.I. deve essere rigorosamente provata con gli usuali strumenti previsti dalla normativa RCA*: per esempio la Corte app. di Bologna 513/2012 esclude valore probatorio a testi oculari non verbalizzati (sulla stessa linea Trib. di Bologna 842/2011); la Corte app. di Firenze 356/2016 denega valore alle testimonianze non riportate in denuncia-querela ma inserite solo nella memoria istruttoria; allo stesso modo il Trib. di Palermo 806/2016 che rileva come sia incomprensibile che l'attore, pur possedendo fin dai momenti successivi al sinistro il nominativo del teste oculare, non lo abbia indicato nelle dichiarazioni alla P.M. riservandolo per l'atto di citazione; il Trib. di Acireale 784/2011 esclude valore alla deposizione esattamente sovrapponibile al testo della querela senza alcune minime precisazioni (il teste *sembra recitare un copione*), il Trib. di Catania 1339/2015 conferisce valore alle prime dichiarazioni rilasciate "a caldo" dal leso agli agenti intervenuti (riferito incidente avvenuto per sua distrazione), ancora il Trib. Bologna 1489/2011 stigmatizza la mancata richiesta di intervento della P.A. e del 118, oltre all'indicazione dei testi a 5 anni dal fatto, mentre il Trib. di Palermo in grado di appello (275/2017) conferisce pieno valore probatorio alla dichiarazione contenuta nel referto del P.S. sottoscritto dal medico di turno (il leso aveva riferito di un veicolo identificato) il cui contenuto, non contestato dalla parte, assume il valore della confessione stragiudiziale. Nel corpo della stessa pronuncia il Magistrato non dà peso alla deposizione testimoniale poiché smentita dalla registrazione della chiamata al 118 da noi prodotta (definita *prova atipica ma altamente attendibile*). Così come in regime RCA di portafoglio è risarcibile il danno *cagionato da condotta dolosa allorquando vi sia nesso causale con la circolazione del veicolo*; es. risarcibile il danno causato da veicolo che sperona altro mezzo durante tentativo di rapina (Cass. 4798/1999) risarcibile il danno causato da auto usata come arma impropria per commettere rapina (la vittima investita dal mezzo e schiacciata contro il muro per portare a termine il reato; Corte app. di Milano 823/2012); mentre non sono risarcibili i danni causati da stratonamento e trascinamento della vittima ma non dall'investimento della stessa (Trib. di Gela 544/2012) per i quali la circolazione non ha avuto alcuna incidenza causale; allo stesso modo il Trib. di Nola 1789/09 esclude la risarcibilità del danno causato durante lo scippo in quanto non è possibile distinguere le conseguenze dell'apprensione da quelle della caduta conseguente (in qualche modo riferibile alla marcia del mezzo), più netto invece il Trib. di Bari dr. Cassano del 12 gennaio 2009: *non è stato il comportamento del conducente contrario alle norme, generiche e specifiche, della circolazione stradale causativo del danno bensì*

l'apprensione della borsa da parte del passeggero della vettura. Più agevole la decisione per la Corte app. di Palermo (1338/2015) che individua la causa delle lesioni non nello speronamento della moto ma nei calci e pugni assestati dal conducente del mezzo N.I.: qui si registra per l'appunto quell'interruzione tra la circolazione del mezzo e i danni fisici subiti (entrambi i mezzi erano fermi e l'aggressione è stata successiva alla sosta). Non è mancata però una voce discordante: v. Trib. Catania n. 775/2017 che rigetta la domanda dell'agente di P.S. travolto dal mezzo condotto da rapinatore in fuga :il motociclo – strumento di circolazione-usato come mezzo improprio con u fine diverso ed in maniera estranea al normale utilizzo funzionale; si tratterebbe quindi di *veicolo in circolazione e non di circolazione del veicolo*. La tesi non coglie nel segno anche dove si consideri che a rispondere delle conseguenze dannose dovrà essere il solo conducente .

3. La mancata identificazione del veicolo responsabile non deve dipendere da colpa della vittima:

in questo senso il principio ispiratore è quello dell'*ordinaria diligenza*; come osserva il Trib. di Bologna (Dr. Iovino 27/11/2013) al danneggiato compete anche la prova della diligenza profusa nella ricerca del responsabile del sinistro posto che le *finalità istitutive del FGVS non sono quelle di assicurare tout court il risarcimento dei danni da veicolo N.I. quanto piuttosto quelle di apprestare un adeguato sistema di protezione sociale che annovera quale indefettibile presupposto la non identificabilità del veicolo danneggiante ricadendo sul danneggiato l'ulteriore onere probatorio di aver fatto tutto il possibile secondo un comune dovere di diligenza per poter addivenire all'identificazione del responsabile*. Certamente non si può pretendere che il danneggiato dopo aver subito gravi lesioni magari con perdita di coscienza sia nelle condizioni fisiche e psicologiche per poter identificare il mezzo responsabile; allo stesso modo non è esigibile la registrazione della targa in condizioni di scarsa visibilità o magari in prossimità di una curva con il veicolo responsabile che si allontana rapidamente (caso di pedone steso a terra dopo investimento esaminato da Cass. 24449/2005).

Vi deve però essere una *condotta il più possibile attiva* da parte del danneggiato nell'individuazione del responsabile proprio perché il FGVS, in quanto soggetto estraneo alla causa, non è in grado di addurre in proprio elementi probatori. In tal senso la Corte app. di Bologna 2153/2013: *necessaria condotta minimamente diligente volta all'identificazione del responsabile per far sì che sia quest'ultimo a sopportare le conseguenze della condotta colposa e non l'impresa designata dal FGVS*. Sul punto sfavorevole per il Fondo (designata Generali) Cass. 745/2011 secondo la quale non si può pretendere una condotta di non comune diligenza ma si deve valutare la esigibilità di un comportamento avuto riguardo alle sue condizioni psicofisiche e alle circostanze del caso concreto (non si può configurare un obbligo di collaborazione eccessivo rispetto alle sue risorse trasformandolo in un *investigatore privato*). Ho registrato però tante pronunce che detta condotta minimamente diligente *non hanno ravvisato*, v. Corte app. di Bologna 812/2012: il ciclista si era rialzato subito ed era in grado di rilevare la targa (invece si era rassegnato ad interloquire con il FGVS piuttosto che attivarsi per l'individuazione dei responsabili); Trib. di Firenze 2016 (in appello) il leso si era rialzato ed aveva rassicurato l'investitore congedandolo; Cass. 8196/2013 il responsabile si era fermato, aveva prestato i primi soccorsi aveva assistito al tentativo di un'ambulanza in transito di accompagnare la donna in ospedale (invito declinato), addirittura aveva accompagnato personalmente l'investita al P.S. ed offerto il denaro necessario a pagarsi il taxi di ritorno; oppure Cass. 18308/15 il ricorrente aveva *ingenuamente* acconsentito alla richiesta del tamponante di

accostare l'auto quando quest' ultimo poi risaliva in auto e si allontanava ma la sua condotta non poteva essere così rapida da impedire l'annotazione della targa; curioso il caso esaminato dalla Corte app. di Firenze (n. 752/2014) che rigetta la domanda del trasportato su motociclo condotto da persona N.I. (e già non è condotta irreprensibile accettare un passaggio da vettore sconosciuto) poiché il leso aveva fornito false generalità al momento del ricovero ed omesso di sporgere querela: *detto comportamento contraddittorio apparentemente non è giustificabile se non con l'intento di proteggere il responsabile*. V. sempre Corte app. di Bologna n. 2153/2013 addirittura stigmatizza la condotta dei familiari: in particolare la sorella del leso aveva parlato a lungo con il responsabile che aveva accompagnato la vittima all'ospedale (e lo si poteva identificare con uno sforzo davvero minimo). Per altro una recentissima Cass. 23710/2016 pare voler premiare la condotta virtuosa della vittima: quando questa, senza che gli si possa imputare alcuna negligenza, non abbia potuto identificare il responsabile ha diritto di vedersi accolta la domanda anche se nel corso del giudizio, *l'autore della condotta illecita venga identificato*; in tal caso il danneggiato non è tenuto a rinnovare la richiesta e il Fondo, condannato al risarcimento, avrà solo diritto di regresso nei confronti del vero responsabile. Sempre in tema di onere della prova ed in stretta connessione con il concetto della minima condotta positiva esigibile dal danneggiato si pone il dubbio sulla *valenza probatoria della querela contro ignoti*.

In questo senso Cass. 9939/2012 e Cass. 10323/2012 hanno statuito: la prova che il danno sia effettivamente causato da veicolo N.I. può essere offerta dal danneggiato mediante la denuncia o querela contro ignoti alle competenti autorità *ma senza automatismi sicché il giudice di merito può sia escludere la riconducibilità della fattispecie concreta a quella del danno cagionato da veicolo N.I., pur in presenza di tale denuncia o querela sia affermarla in mancanza della stessa*. Dello stesso avviso Cass. 18532/2007, Cass. 7270/2012, ed in ultimo Cass. 23434/2014 ribadisce che la *querela non può costituire condizione di proponibilità dell'azione*; in questo caso la S.C. ha cassato sentenza d'appello favorevole a Generali/FGVS che aveva contestato l'assenza di querela e la mancata precisazione ai sanitari del P.S. delle modalità del sinistro. Di segno opposto Cass. 15367/2011: *al danneggiato è sufficiente dimostrare che, dopo la denuncia alle competenti autorità di P.G. le indagini compiute o quelle disposte dall'A.G. abbiano avuto esito negativo*; in questo solco si pongono diverse pronunce di merito da noi ottenute, ad. es. Trib. di Pontedera 138/2012: inutile ai fini dell'identificazione del responsabile la querela proposta a 5 anni dal fatto, mera attività amministrativa volta ad ottenere risarcimento; dello stesso segno Trib. di Bologna 874/2013 ed anche Trib. di Agrigento 98/2015: caso in cui una giovane a bordo di ciclomotore si assume travolta dal rimorchio di un trattore mentre era ferma al semaforo, né la ragazza né i genitori si recano a sporgere denuncia così che le colorite testimonianze prodotte in sede civile non vengano utilizzate a fini di indagine; al giudicante pare ancora più strano che a nessuno dei presenti sia venuto in mente di scattare foto della targa del trattore (che certamente non poteva procedere a velocità elevata) *con i cellulari di cui tutti ormai sono in possesso* oltre tutto all'interno di un centro abitato (Raffadali) in cui *tutti conoscono tutti*. Ed ancora Trib. Messina 1033/2016 che lamenta l'assenza di una denuncia – querela con una vera descrizione dettagliata del fatto (solo uno scarno verbale di ratifica dei C.C.), il ritardo nella presentazione (eppure la prima dimissione medica è a soli 10 giorni dal sinistro: perché un intervallo tanto ampio?), l'impossibilità di verificare se l'attrice avesse assolto l'onere probatorio su di essa incombente.

In realtà il caso A si presta molto bene al fenomeno della frode assicurativa che si perpetra inscenando falsi incidenti stradali in caso di infortuni lavorativi o domestici o comunque in presenza di fatti autonomi. Avviene spesso che il giudicante nel corpo della sentenza oltre a rigettare la domanda disponga la trasmissione degli atti alla Procura della Repubblica. V. recentissima G.P. di Pontedera 53/2017 viste le numerose incongruenze ha destituito di valore la testimonianza di un maresciallo della Guardia di Finanza ed anche Trib. di Bolzano 1290/2016 che coraggiosamente ha rinviato gli atti sulla base della confessione della vittima del sinistro al fidanzato circa la vera dinamica *origliata* dall'agente di Polizia durante l'accesso al P.S.

Purtroppo però anche laddove l'impulso all'azione penale venga da parte dell'assicuratore (il nostro Gruppo attuando una stretta sinergia tra il mio ufficio e l'Unità Antifrode ha proceduto alla proposizione di un nutrito numero di querele per falsa testimonianza o frode assicurativa) spesso il corredo probatorio non è ritenuto sufficiente dal PM stesso o dal GIP e non si procede oltre la fase delle indagini preliminari. In un caso (v. Trib. Penale Catania sez. III 2403/2016) il presunto falso teste viene assolto poiché *egli potrebbe semplicemente aver riferito il vero pur se percepito tardivamente e da una prospettiva parziale*: insomma si sarebbe trattato di errore o di un difetto di memoria. Peraltro nel caso del reato di falsa testimonianza il termine querela – pur utilizzato nella Convenzione CONSAP – Designata – è impreciso perché il reato è perseguibile d'ufficio e l'impresa non è tecnicamente persona offesa dal reato (lo è piuttosto l'Autorità Giudiziaria) e si dovrebbe parlare piuttosto di esposto – denuncia all'A.G.

Ma è importante l'effetto-deterrente delle nostre iniziative giudiziarie tanto è vero che a seguito della c.d. *Operazione Indennizzo* nel territorio del messinese (che ebbe impulso anche a seguito della presentazione di nostre denunce-querele) furono disposte oltre 200 misure cautelari e si poi è assistito ad un significativo calo delle cause civili.

Senza contare che in alcuni casi si è anche riusciti ad ottenere la condanna del falso teste, v. Trib. Penale di Rimini 986/2016 che non potendo applicare l'ipotesi di cui all'art. 642 c.p. in concorso con il lesa (non vi era stato alcun pagamento al terzo) ha comunque condannato l'imputato per l'ipotesi di cui all'art. 378 c.p. Favoreggiamento personale (*false informazioni alla P.G. senza conseguimento di un profitto*) oppure anche Trib. Penale Reggio Emilia 650/2013 che ha condannato i due testimoni (*conoscenti e conterranei del presunto danneggiato che hanno voluto supportarne la domanda che diversamente non avrebbe avuto successo*) ciascuno a 11 mesi di reclusione e senza necessità di nostra denuncia – querela.

Contro il dilagare di questi fenomeni fraudolenti il d.l. n. 145/2013 c.d. *Destinazione Italia* all'art. 8 aveva imposto che l'identificazione di eventuali testimoni dovesse risultare dalla denuncia nonché dalla richiesta di risarcimento. Fatte salve le risultanze contenute in verbali delle autorità intervenute sul luogo dell'incidente, l'identificazione dei testi avvenuta in un momento successivo comportava l'inammissibilità della prova testimoniale addotta. Lo stesso articolo riportava poi: "Il Giudice dispone l'audizione dei testimoni non indicati avvenuta in un momento successivo nei soli casi in cui risulti comprovata l'oggettiva impossibilità della loro tempestiva identificazione".

Forse la norma, pur con il temperamento del comma 3-ter, era troppo rigorosa ma talvolta la valutazione degli prove testimoniali da parte del Giudice con il suo prudente apprezzamento può condurre a pronunce censurabili ed esborsi ingiustificati laddove i fatti vengano analizzati con la lente deformante del pietismo.

Infine un breve cenno all'ipotesi responsabilità di veicolo N.I per la presenza di chiazza di sostanza oleosa sull'asfalto ; la giurisprudenza più recente è decisamente favorevole al FGVS .

Innanzitutto (Corte app. di Firenze n. 771/2013) non si ritiene di condannare il Fondo sulla base di elementi indiziari e presuntivi circa la riconducibilità dell'olio – motore o del gasolio ad un mezzo soggetto a RCA poiché non è possibile escludere altra causa che avrebbe potuto determinare il sinistro (es. tanica trasportata a bordo di bicicletta), insomma se non vi sono testimonianze dirette sull'effettivo spargimento del liquido (v. Trib. di Massa 2014, Trib. di Livorno 1118/2011) tali da sgombrare il campo da altre ipotesi la domanda risarcitoria non trova accoglimento (e, d'altro canto, osserva Corte app. Firenze n. 193/2015, *appare poco credibile che il motore di un mezzo abbia perso tanto olio da imbrattare una superficie di 6 mt e non sia entrato in avaria*).

Inoltre la Magistratura è solita applicare la presunzione di cui all'art. 2051 c.c. con conseguenti condanne a carico dell'amministrazione provinciale, comunale, dell'ANAS o di altri enti incaricati della manutenzione delle strade ove queste siano coinvolte nel giudizio.

Sul punto (*per multis* Cass. 295/2015 e Cass. 5695/2016) si ritiene che al danneggiato spetti solo la dimostrazione dell'esistenza del nesso causale tra cosa in custodia e fatto dannoso mentre all'Ente fa carico la prova contraria del caso fortuito per liberarsi dalla presunzione (es. a fronte di regolare attività di pulizia e di controllo la perdita d'olio era avvenuta pochi minuti prima del sinistro, v. Trib. di Pisa n. 94/2017). Qualora sia possibile superare il *barrage* approntato dall'art 2051 il danneggiato che possa offrire qualche elemento sia pure indiziario avrà la *chance* per ottenere ristoro dal Fondo (v. recente G.P. Piazza Armerina 82/2016, la consistenza dell'olio era ancora fluida quindi non poteva essere da molto tempo sull'asfalto e comunque non poteva che provenire da un veicolo).

2. Caso B: sinistri causati da veicoli non assicurati

Si tratta del caso di cui all'art. 283 lettera B ossia di sinistri causati da mezzi privi di copertura assicurativa: questo è diventato un fenomeno sempre più diffuso a causa del costante aumento dei premi di polizza e la frequenza dei sinistri è cresciuta anche se non in maniera significativa nel territorio di nostra competenza.

Originariamente l'art. 19, legge n. 990 limitava il risarcimento ai *solì danni a persona*. Già la legge 19 febbraio 1992, n. 142 aveva sostituito detto articolo stabilendo che il risarcimento fosse dovuto anche per i danni alle cose il cui valore fosse superiore a 500 ECU (unità di conto europee). La cosiddetta V direttiva Auto (2005/14/CEE) recepita in Italia attraverso il d.lgs. 6 novembre 2007, n. 198/2007 ha eliminato anche detta franchigia che nel frattempo era stata convertita in euro.

Il Presupposto fondamentale della legittimazione passiva del FGVS è la prova dell'effettiva copertura assicurativa del mezzo danneggiante alla data di verificazione dell'incidente. Valore probatorio pieno è dato al *rapporto della P.A.* in cui confluiscono i rilievi svolti sul luogo e le indagini telematiche presso le banche dati pubbliche.

Nel caso gli Agenti non rilevino copertura dovranno dare atto nello stesso verbale dell'avvenuta contestazione *ex art. 193 c.d.s.* che comporta una durissima sanzione pecuniaria (da un minimo di 848,00 a massimo 3.393,00). Il legislatore è stato inflessibile anche al 4° comma in cui autorizza l'organo accertatore ad ordinare immediatamente la sospensione della circolazione e a far prelevare, trasportare e depositare il mezzo in luogo

non soggetto a pubblico passaggio mentre nel comma 4-*bis* prevede la confisca amministrativa, oltre che nei casi di cui all'art. 240 c.p. (il mezzo costituisce lo strumento del reato), nei casi in cui il mezzo fosse fatto circolare con documenti falsi o contraffatti.

Il rigore sanzionatorio è attenuato (riduzione a $\frac{1}{4}$) solo se si procede a riattivare la polizza nei 15 giorni successivi al termine di cui all'art. 1901/2 c.c. o se si provvede a far demolire e radiare il mezzo.

Ai fini della legittimazione passiva invece non si ritiene sufficiente la contravvenzione *ex art.* 180 c.d.s. lettera D sia perché non saremmo in armonia con l'intento legislativo che è quello di contrastare la circolazione dei mezzi circolanti senza assicurazione sia perché con la sola contravvenzione *ex art.* 180 lett. D (*possesso dei documenti di circolazione e di guida*) non è noto se il conducente, effettivamente assicurato ma occasionalmente privo del certificato, non si sia recato presso il Comando della P.M. per l'esibizione del documento.

Si pone il problema nel caso in cui gli agenti accertino *l'esistenza di una polizza apparentemente valida* e ne diano formalmente conto nel rapporto d'incidente. Può accadere allora che il danneggiato si rivolga alla Compagnia indicata nel rapporto e si senta rispondere che la polizza non è stata rinnovata dopo la scadenza, che il certificato e contrassegno sono falsi o contraffatti, che il pagamento del premio non è mai stato contabilizzato (soprattutto in caso di premio frazionato). In questi casi nasce una controversia tra impresa apparente assicuratrice e impresa designata dal Fondo (talvolta sono la *stessa compagnia*) le quali entrambe denegano la propria legittimazione passiva.

Orbene come osserva il dr. Rossetti la norma dell'art. 283 lett. B CDA va coordinata con la regola generale impressa dall'art. 144/2, secondo cui l'assicuratore non può opporre al danneggiato le eccezioni derivanti dal contratto. Pertanto in linea di massima si può ricorrere al FGVS solo quando un contratto di assicurazione manchi del tutto o sia affetto da nullità insanabile *ab origine*.

I casi sono limitati:

1. mancata stipula della polizza;
2. circolazione con contrassegno falso o contraffatto: ma si pretende prova dell'avvenuta querela di falso interposta dall'impresa avverso il documento, ciò in quanto il rapporto ove presente fa fede fino a querela di falso della vigente copertura (per essere attestata da pubblico ufficiale) e, comunque, perché è interesse della collettività che siffatto documento venga destituito di valore. Da ricordare che in caso di documento contraffatto si verte nell'ipotesi di reato di cui all'art. 485 CP (Falso in scrittura privata recentemente depenalizzato, v. L. 67/2014) mentre se il tagliando è provento di furto, rapina o appropriazione indebita si configura il reato di ricettazione (art. 648 CP) che prevede pene ben più severe;
3. omesso pagamento del premio oppure pagamento avvenuto oltre 15 giorni successivi alla scadenza (e risulti evidente dal certificato-contrassegno che il sinistro sia avvenuto oltre detta data v. per tutte Cass. 4353/2013 ma soprattutto Cass. 23167/2014 in cui Unipolsai nella qualità di designata è stata soccombente nei confronti di Unipolsai di portafoglio per sinistro *ex MEIE*); infatti ormai si può sostenere *che il periodo di mora garantita c'è sempre*: molto chiaro sul punto G.P. Bologna 648/2015 nel richiamare una Circolare del Ministero dell'Interno (1319/13) secondo la quale in caso di fatto accaduto nel periodo di tolleranza si dispensano gli agenti dall'ulteriore controllo sulla continuità tra polizza scaduta e

polizza nuova e ciò discende dall'art. 170-*bis* CDA introdotto con d.l. n. 179/2012 convertito in legge n. 221/2012 che ha escluso il tacito rinnovo con salvezza del periodo di mora (e ancora più recente Cass. 26104/2016 *la proroga dei 15 giorni è un'estensione della garanzia a tutti gli effetti di legge indipendentemente ed incondizionatamente dalle sorti del pagamento della rata successiva*).

4. contratto stipulato con *società non autorizzata all'esercizio dell'assicurazione nel nostro Paese*: v. recente pubblicazione sul sito IVASS di comunicato che attestava la falsa commercializzazione di polizze intestate a Capital Assicurazioni Spa compagnia non autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in territorio italiano. Lo stesso vale per Carpatica assicurazioni e, comunque, è visualizzabile lista completa su Web con circa 60 compagnie (in detti casi vere o false queste polizze non hanno alcun valore nel nostro territorio).

Quando invece dai rilievi risulta esposto regolarmente un contrassegno interviene il principio della *tutela dell'affidamento del terzo* ben fissato in Cass. 24089 /2011: *in forza del combinato disposto dall'art. 7 L. 990/69 (attuale art. 127 CDA) e dell'art. 1901 CC il rilascio del contrassegno assicurativo da parte dell'assicuratore RCA vincola quest'ultimo a risarcire i danni causati dalla circolazione del veicolo quand'anche il premio assicurativo non sia stato pagato, ovvero il contratto di assicurazione non sia efficace giacché nei confronti del danneggiato quello che rileva ai fini della promuovibilità dell'azione diretta dell'assicuratore è l'autenticità del contrassegno non la validità del rapporto assicurativo* (sul punto anche Cass. 25130/2010 ma ancora prima Cass. 6026/2001).

La Corte ha ribadito più volte (Cass. 10504/2006 e Cass.1823/2010) che l'obbligazione risarcitoria gravante in capo all'assicuratore nasce da quanto riportato nel certificato (e contrassegno) di assicurazione il quale ha la funzione di attestare verso i terzi la presenza della garanzia assicurativa.

Si può ragionevolmente sostenere che il combinato disposto dell'art. 127 C.D.A. e 1901 c.c. costituisca un'ipotesi di *apparenza del diritto* in quanto con l'apprendimento della copertura il danneggiato individua il soggetto destinatario della richiesta risarcitoria ed è esonerato dall'onere di accertare se la copertura sia o meno vigente es. l'assicuratore risponderà anche nel caso di certificato-contrassegno emessi per errore o che siano stati rilasciati da agente il cui rapporto con la compagnia sia cessato (v. chiarissima pronuncia del GP di Monsummano Terme 253/2014). Ancora più chiara recente Cass. 6974/2016 (rel. Rossetti): il certificato è una *dichiarazione di scienza a contenuto confessorio* resa dall'assicuratore alla generalità dei terzi e l'assicuratore emittente potrà liberarsi da qualsiasi obbligo risarcitorio solo quando la polizza sia falsa e la contraffazione del documento sia riferibile a soggetti estranei alla compagnia (diversamente nel caso esaminato dalla S.C. la contraffazione – sotto forma di retro datazione dell'operatività – era opera di incaricato della compagnia che quindi ne risponde).

Oppure si pensi al caso in cui, a seguito di sostituzione del certificato-contrassegno o di sospensione della copertura, l'agente si dimentichi di ritirare il vecchio certificato lasciando circolare il veicolo con esposto il contrassegno attestante una copertura non più esistente; ebbene la leggerezza dell'agente, stante l'esposizione del documento e la comunicazione offerta, produce una sorta di *estensione della garanzia*.

Ed ancora all'ipotesi (v. Trib. Messina 3284/2015) in cui i certificati siano stati abusivamente compilati da un agente a rapporto di collaborazione già cessato con la

compagnia ed in assenza di un'attività diligente volta a pubblicizzare la cessazione del rapporto con l'incaricato ed a recuperare i certificati – contrassegni in bianco già consegnati (sorta di ravvedimento operoso): ebbene la compagnia, non avendo provato l'assoluta inesistenza di un collegamento con il documento falsificato viene condannata mentre il FGVS viene estromesso. In tutti questi casi *l'assicuratore dovrebbe risarcire il danneggiato senza coinvolgere in alcun modo il FGVS* salvo ovviamente il diritto di rivalsa nei confronti dell'assicurato che non ha versato il premio assicurativo, del collaboratore che ha emesso un certificato-contrassegno con dati erronei, dell'agente infedele che ha sottratto le somme versate senza registrarle nella cassa di agenzia, ecc.

Nella realtà quotidiana invece, di fronte al diniego dell'apparente assicuratore, accade spesso che il danneggiato evochi in giudizio l'impresa designata per avere un altro soggetto aggredibile. Addirittura è accaduto che, di fronte all'obiezione formulata dal presunto assicuratore, sia stato il Giudice (Trib. Bologna) a contestare all'impresa designata, che si era difesa denegando la propria legittimazione passiva, la mancanza di prove addotte sull'asserita copertura altrui invertendo sostanzialmente l'onere della prova (*avrebbe potuto e dovuto, avendone i mezzi, effettuare proprie indagini circa la copertura*). Per contro la S.C. (Cass. 11295/12) ha posto a carico dell'impresa apparente assicuratrice gli oneri conseguenti al problema della falsificazione dei contrassegni che non possono certo gravare sul contraente debole. *L'impresa ha diritto di rappresentare la propria estraneità ma lo deve fare in giudizio fornendo prove adeguate e non apodittiche dichiarazioni circa l'insussistenza della copertura*. Sul punto una recentissima pronuncia della S.C. sembra aver sgombrato il campo da ogni dubbio: Cass. 3142/2017 sostiene che la Corte d'appello locale ha operato correttamente rigettando la domanda attorea per carenza di prova sulla copertura *senza alcuna inversione dell'onere probatorio* e allo stesso modo Cass. 15089/2015 (Designata Generali) conferma il rigetto della domanda poiché l'asserita copertura è provata solo per mezzo di testimonianza piuttosto che con rapporto autorità o certificazione ISVAP.

In assenza del rapporto delle autorità preposte la prova circa la copertura può essere fornita ricorrendo al Centro di Informazione Italiano previsto dall'art. 154 CDA e deputato a fornire risposta alle richieste di informazioni circa la copertura assicurativa di veicoli immatricolati in Italia ma anche in stati membri dello Spazio Economico Europeo. Detto centro istituito presso l'ISVAP che deve essere alimentato dalle imprese che coprono la RCA dei veicoli stazionati in Italia è stato poi affidato alla gestione diretta della CONSAP con Legge 135 del 6 agosto 2012.

Nel frattempo con d.lgs. n. 198/2007 era stato introdotto l'art. 142-bis CDA che ha proprio lo scopo di offrire questo strumento ai danneggiati per indagare la copertura assicurativa dei veicoli responsabili (il testo riporta: *il danneggiato ha diritto di ottenere dal Centro di cui all'art. 154 le informazioni riguardanti la copertura assicurativa del veicolo che ha causato il sinistro, il numero di polizza e la scadenza della stessa*). Proprio per la configurazione *tailor made* della certificazione CONSAP la nostra Impresa non era solita accettare la visura effettuata presso la banca dati SIC/ANIA che pure attesta la copertura di un mezzo. Ci confortavano sul punto G.P. Floridia 147/2010, G.P. Catania 2864/2012 che aveva respinto la domanda nei confronti del FGVS ma l'aveva accolta solo nei confronti del responsabile civile, G.P. Bologna 7038/2012 che espressamente denegava valore alla certificazione ANIA ritenendo l'onere probatorio non assolto (*cfr. l'ANIA non ha, per legge, alcun potere certificativo, per cui la documentazione prodotta dall'associazione non può essere dotata del crisma di ufficialità*), Trib. di Lucca 1620/2015 in grado di appello sulla stessa posizione. *Tuttavia con la nuova Convenzione*

sottoscritta con CONSAP (luglio 2015) è stata proprio la Mandante ad allargare il campo delle prove alla certificazione ANIA nell'intento di agevolare le pratiche risarcitorie. Dando per assodato che le prove codificate circa la scoperta assicurativa sono quelle anzidette, non è escluso che il FGVS possa venir condannato sulla base di mera dichiarazione della Compagnia apparente assicuratrice; v. Trib. Pisa 278/2013 ma soprattutto Trib. Torino III sez. civile resa l'8/2/13 in riforma della sentenza del G.P. di Torino 210/2010 che ha ritenuto sufficiente la raccomandata rilasciata da Vittoria Assicurazioni sostenendo che l'art. 142-bis per sua formulazione letterale *non impone un obbligo* a carico del danneggiato di assumere le informazioni presso il Centro ma gli conferisce solo un diritto di procurarsele. Appare evidente la stortura di questa decisione laddove il fatto che Vittoria non assicurasse il veicolo in quella data non può escludere che quel mezzo fosse coperto con altra impresa in quella data. Sul punto una recentissima pronuncia della S.C. sembra aver sgombrato il campo da ogni dubbio: Cass. 3142/2017 sostiene che la Corte d'appello locale ha operato correttamente rigettando la domanda attorea per carenza di prova sulla scoperta *senza alcuna inversione dell'onere probatorio* e allo stesso modo Cass. 15089/2015 (Designata Generali) conferma il rigetto della domanda poiché l'asserita scoperta è provata solo per mezzo di testimonianza piuttosto che con rapporto autorità o certificazione ISVAP. Insomma la prova della scoperta assicurativa altrui grava su chi vanta la pretesa risarcitoria .

In realtà possiamo anche prendere in considerazione dichiarazioni ufficiali – se provenienti dalle Direzioni commerciali - delle imprese, documentazioni contabili (fogli cassa) e quant'altro ma tali documenti dovrebbero essere comunque integrati dalla certificazione del Centro che detiene le informazioni relative alla copertura assicurativa dei veicoli stazionanti abitualmente in Italia (sul punto v. chiaro l'art. 6 della Convenzione 2015). In *subiecta materia* si rende necessaria un 'annotazione sulla profonda modifica apportata con la procedura di *dematerializzazione dei documenti*: questa, introdotta con l'art. 31 del Decreto Liberalizzazioni del 2012 (ma entrata in vigore nell'ottobre 2015) ha fatto venir meno l'obbligo di esporre il tagliando sul parabrezza e al tempo stesso imposto alle imprese di tenere puntualmente aggiornate le proprie banche dati mentre i relativi controlli sono demandati alle telecamere inserite nelle apparecchiature autovelox e tutor oppure poste all'ingresso delle ZTL che dovrebbero ricavare il dato della copertura dalla semplice inquadratura della targa (comunque una Circolare del Ministero dell'interno del settembre 2016 invita gli operatori a verificare la presenza del certificato sia pure solo in fotocopia o sotto forma di immagine sullo *smartphone*).

Sempre sul caso B: la domanda di regresso

L'art. 292 CDA riporta: *l'impresa designata che, anche in via di transazione, ha risarcito il danno nei casi previsti dall'art. 283 lett. a, b, c d, d bis, d ter ha azione di regresso nei confronti dei responsabili del sinistro per il recupero dell' indennizzo pagato nonché degli interessi e delle spese.*

È facilmente intuibile che l'unica vera possibilità di recupero delle somme sborsate è limitata al caso B e solo quando il soggetto non assicurato possieda un patrimonio aggredibile – in ultima analisi – con procedura esecutiva. Questa complessa attività di recupero è stata affidata da Consap ad Equitalia nel corso del 2010 e pertanto il tentativo di recuperare le somme pagate dal 1/1/2010 in poi viene esperito tramite la procedura di iscrizione al ruolo. A tale scopo Consap intrattiene rapporti direttamente con Equitalia a

cui invia tracciati telematici per attivare i recuperi salvo che l'impresa designata chieda ed ottenga dalla Mandante la gestione diretta del recupero (seppur con un limite di autonomia decisionale).

L'azione di regresso che esercita il FGVS nei confronti del soggetto N.A. viene proposta con domanda autonoma nel corpo della comparsa di risposta ma l'espressione usata dall'art. 29 legge n. 990/69 (antesignano dell'art. 292) veniva definita da Cass. Sez. Unite 12014/1991 *a-tecnica e non precisa poiché la vera funzione dell'azione è quella di conferire all'impresa designata quegli stessi diritti che competono al danneggiato già risarcito*. Infatti larga parte della dottrina e della giurisprudenza ritengono che la domanda non configuri un regresso ma un'ipotesi di *surrogazione legale ex art. 1203 /3 c.c.* in quanto l'obbligazione dell'impresa designata come detto *sorge dalla legge*: ovvero essa non adempie un'obbligo proprio a cui è tenuta solidalmente con altri (i responsabili civili) ma un'obbligo altrui in forza di una previsione legislativa. Quindi il termine regresso sarebbe definizione non giuridica dal momento che nei rapporti interni tra Fondo e responsabile *non sussiste alcun vincolo solidale ed infatti non risulta applicabile l'art. 2055 c.c.* (questo principio ispira la posizione del Fondo quando si discute se l'azione del danneggiato promossa esclusivamente nei confronti del responsabile interrompa la prescrizione anche nei confronti del FGVS: la risposta ovviamente è no).

Nell'operatività quotidiana l'impresa non attende di aver prima risarcito il danno per poi recuperare le somme in regresso ma agisce immediatamente contro il responsabile citato in causa obbligatoriamente *ex art. 287/4 C.D.A.* propone specifica domanda in comparsa (*c.d. manleva anticipata*). Tale domanda deve essere proposta nel termine di 20 giorni prima dell'udienza indicata in atto di citazione e, secondo l'interpretazione di qualche giudice eccessivamente formalista, l'impresa designata dovrebbe addirittura chiedere di esser autorizzata alla chiamata in causa del non assicurato-pur se già convenuto in giudizio dall'attore – al fine di proporre nei suoi confronti la domanda *ex art. 292 C.D.A.* (perché la domanda di manleva viene considerata una sorta di *riconvenzionale trasversale*).

Ma su dette modalità operative è intervenuta recentemente CONSAP (circolare del luglio 2015), confortata dai buoni risultati della gestione recuperi da parte di Equitalia ed in ottica di contenimento di costi (il famigerato Contributo Unificato), invitando le Imprese a non richiedere più in via riconvenzionale la condanna del non assicurato e ciò in quanto *il titolo giudiziario non è necessario ai fini dell'iscrizione al ruolo dei crediti per cui si procede al recupero*.

Per quanto concerne il termine prescrizione applicabile alla predetta azione di regresso si richiama la sentenza Cass. 15303 /2013 che ha ritenuto sussistente la *prescrizione decennale* (e non biennale) stante la sua autonomia rispetto all'azione risarcitoria spettante al danneggiato. *Infatti il diritto dell'impresa ex art. 29 L. 990/69 (oggi art. 292 C.D.A.) non è condizionato e non deriva dal diritto del danneggiato al risarcimento dei danni ma trova il suo fondamento nell'azione specifica che gli è concessa dalla legge allo scopo di recuperare quanto risarcito e che è soggetta all'ordinario termine prescrizione decennale*.

In sintesi si può sostenere che l'impresa designata dal FGVS, tenuta al risarcimento dei danni provocati da soggetto non assicurato in vece ed in luogo del responsabile (o della compagnia assicuratrice ove ci fosse ma venisse scoperta solo in seguito), viene ad assumere le vesti di un *garante ex lege del danneggiante che si è reso inadempiente all'obbligo di assicurarsi*.

Il principio è stato introdotto allo scopo di garantire in ogni caso ai danneggiati il risarcimento dei danni in maniera certa e di valorizzare così la natura solidaristica dell'intervento del Fondo; in altre parole *l'obbligo risarcitorio che grava sul FGVS non deriva dal fatto illecito bensì da un'imputazione legale effettuata nei confronti di un soggetto reso solidalmente responsabile rispetto all'obbligo risarcitorio primario* (v. sul punto chiarissima pronuncia del Tribunale di Trieste, G.U. Bardelle 2011). L'orientamento è ribadito anche in recente Cass. 930/2017 in cui si distingue in maniera netta l'ipotesi dell'azione di recupero di cui all'art. 29/1 legge n. 990 (*accordata in via autonoma dalla legge*) da quella prevista dall'art. 29/2 in cui l'impresa designata che ha pagato il danno al terzo esercita azione di rivalsa nei confronti dell'impresa in LCA surrogandosi nella posizione del soggetto in favore del quale ha pagato. *In virtù di questo principio l'impresa che ha l'onere di tacitare i danneggiati in tempi brevi potrà contare poi sul più lungo termine prescrizione per recuperare le somme dal non assicurato.*

Infine, per quanto riguarda il *dies a quo* da cui decorre il termine prescrizione, Cass. 518/2003 statuisce che questo coincide con quello del *materiale pagamento delle somme* (evento estintivo dell'obbligazione solidale) e non quello del sinistro; in tale ottica nelle cause iniziate dall'impresa contro il non assicurato per ottenere la manleva è fondamentale fornire prova documentale dei pagamenti effettuati (copia fronte-retro dell'assegno) e non è sempre agevole a distanza di molti anni.

Nel corso della causa di merito può accadere che una proficua transazione tra FGVS e terzo danneggiato trovi ostacolo nella condotta processuale del non assicurato (es. contumacia o difese fragili per disinteresse o per assenza di prove *a discarico*); in questi casi la tentazione è quella di attendere la sentenza con pronuncia favorevole sul diritto alla manleva nei confronti del N.A. a costo di liquidare somme più elevate in forza del condannatorio.

Ma è compito dell'impresa designata cercare di prevenire sentenze punitive (anche nell'interesse del soggetto N.A. che dovrà reintegrare il Fondo *dell'indennizzo pagato nonché degli interessi e delle spese*, art. 292/1 C.D.A.) e pertanto in taluni casi decidiamo di risarcire l'attore *anche in via di transazione* per poi proseguire la causa solo nei confronti del N.A. per vedersi riconosciuto il diritto a recuperare le somme sborsate. In tal senso un incoraggiante G.P. di Milano 45/2014 che ci ha riconosciuto il diritto a recuperare quanto oggetto di pagamento effettuato antecedentemente in via transattiva tra l'altro limitando gli importi di capitale e spese a tutto vantaggio del non assicurato, sulla stessa linea la Corte app. di Catania (224/2017): il presupposto della condanna a rifondere l'impresa non è necessariamente la condanna ma può esserlo benissimo il pagamento su transazione.

3. Caso C: sinistri causati da veicoli assicurati con imprese in LCA

La terza ipotesi di intervento del Fondo è quella del sinistro causato da veicolo assicurato con impresa in stato di liquidazione coatta amministrativa ovvero vi venga posta successivamente al sinistro.

La *ratio* della norma è di evitare al danneggiato un'azione risarcitoria sotto forma di insinuazione al passivo con i conseguenti tempi lunghi e l'inevitabile decurtazione dell'indennità corrisposta in moneta fallimentare (come viene per le tipologie di sinistri non RCA).

La prima ipotesi (sinistro avvenuto con impresa già in stato di Liquidazione Coatta) può verificarsi entro un limitato arco temporale ovvero entro la naturale scadenza del

contratto . Oltre quel limite il sinistro va considerato causato da veicolo non assicurato con conseguente legittimazione passiva dell'impresa designata ma per caso B.

La seconda ipotesi (sinistro causato da veicolo assicurato con impresa che venga posta successivamente al fatto in LCA) ricorre sia nel caso in cui il provvedimento di LCA sia disposto prima dell'introduzione del giudizio sia nel caso in cui sia disposto dopo il deposito di sentenza pronunciata nei confronti dell'assicuratore *in bonis*.

Le procedure previste per ottenere risarcimento sono 3:

1. Liquidazione dei danni a cura del Commissario Liquidatore

nei casi in cui questo sia autorizzato- nel decreto che dispone lo stato di LCA- alla liquidazione dei sinistri (art. 293 CDA): in questo caso il C.L. è autorizzato a riassumere gli ex dipendenti sia pure con la retribuzione minima prevista nel CCN. Il C. L. opera come mandatario *ex lege* del FGVS (e non può che procedere altro che *per conto* del FGVS contrariamente all'infelice enunciazione dell'art. 293/1) ed è il soggetto legittimato passivo processuale (solo a lui va inviata la raccomandata di richiesta danni, art. 294 CDA) mentre soggetto passivo sostanziale è CONSAP/FGVS la quale dovrà versare il risarcimento nelle mani del creditore e sopperire con le proprie sostanze in caso di insufficienza dell'attivo (secondo quanto previsto dagli art. 17 e seguenti del DM 98/08 il C.L. accerta l'esistenza e la risarcibilità del danno e ne determina l'ammontare poi trasmette l'atto di liquidazione sottoscritto dal creditore a CONSAP/FGVS). Questa procedura risulta di fatto disapplicata ; i motivi della "disapplicazione" di tale norma sono evidenti se solo si considera che per le procedura di LCA aperte (oltre 60) i Commissari Liquidatori sono quasi sempre gli stessi che si trovano a gestire dunque una moltitudine di Assicurazioni ed inoltre non possono usufruire di strutture liquidative organizzate stabilmente sul territorio.

2. Liquidazione dei danni a cura dell'Impresa Cessionaria

nei casi di sinistri causati da assicurati con polizze di imprese il cui portafoglio RCA è stato trasferito ad altra compagnia secondo la procedura introdotta con L. 738/1978 (*Agevolazione al trasferimento del portafoglio e del personale delle imprese di assicurazione poste in LCA*) . Questa prevede che il decreto di LCA disponga il passaggio del Portafoglio polizze RCA , del personale nonché della gestione dei sinistri presenti e futuri alle imprese sane che abbiano manifestato il proprio assenso ed è stata di fatto abrogata dall'entrata in vigore del CDA. L'impresa Cessionaria (art. 3) liquida direttamente i sinistri verificatisi tra la data di assunzione del rischio e quella di scadenza del periodo di copertura (ed è convenuta in proprio) e ha diritto di rivalsa verso CONSAP/FGVS delle somme pagate nei limiti di quanto avrebbe fatto carico al Fondo stesso se non ci fosse stato il trasferimento del portafoglio, per contro ha diritto di rivalsa – sotto forma di insinuazione al passivo- verso la società in LCA per le somme eccedenti detti limiti . Invece l'impresa Cessionaria (art. 4) liquida i sinistri avvenuti in data antecedente la messa in LCA dell'impresa decotta non in proprio ma come mandataria *ex lege* del FGVS ed in detta veste potrà solo raggiungere un accordo transattivo che sarà onorato da CONSAP/FGVS (infatti la Cessionaria non potrà essere soggetta ad esecuzione forzata poiché mero rappresentante processuale di CONSAP/ FGVS che è il vero debitore).

Come si può facilmente intuire si tratta di una procedura farraginoso che ha generato negli anni difficoltà interpretative (necessario intervento Cass. 23298/04 e 19981/2011 per statuire la legittimazione passiva della Cessionaria) e gestionali (come impresa designata abbiamo costituito nel territorio di competenza un *network* di professionisti di fiducia e sviluppato conoscenze su fenomeni locali per contro come Impresa Cessionaria operiamo in qualsiasi regione avvalendoci di collaboratori occasionali).

3. Liquidazione dei danni a cura dell'Impresa Designata (Sistema ordinario)

Nei casi del cd “sistema ordinario” lo schema non è differente dalle altre ipotesi di intervento infatti debitrice è la stessa impresa designata e ad essa va proposta la richiesta risarcitoria termine di 6 mesi unitamente alla CONSAP e sempre l'impresa sarà legittimata passiva nel giudizio che nascerà in caso di mancato accordo una volta decorso lo *spatium deliberandi*. Diversamente dagli altri casi però in questo dovrà essere citato nel giudizio anche il Commissario Liquidatore quale litisconsorte necessario (art. 287/5). E la domanda nuova (non in pendenza di giudizio) sarà ritenuta improponibile se non preceduta dalla preventiva richiesta di risarcimento come chiarisce Trib. Nola del 4/10/11.

Per quanto concerne la gestione stragiudiziale si rileva che al ricevimento della richiesta danni per procedere all'apertura della posizione di sinistro si dovrà chiedere conferma della regolarità amministrativa ad una struttura della compagnia in LCA che il Commissario avrà lasciato come presidio (generalmente presso la sede centrale dell'impresa *in bonis*).

Se confermata la copertura al momento del sinistro si procederà all'istruzione della pratica con le stesse regole liquidative utilizzate dal portafoglio ovvero valorizzando, ove presenti, i modelli CAI con firma di entrambi i protagonisti dell'incidente oppure acquisendo gli altri consueti elementi probatori. Tuttavia con l'emanazione del decreto di LCA decadono gli accordi tra l'impresa e le altre come previsto dal CDA (art. 150 Convenzione di risarcimento diretto Convenzione Terzi Trasportati) pertanto la procedura liquidativa presso il proprio assicuratore non si applica più (v. G.P. Gela 745/2014) e vengono meno i consueti automatismi nei rimborsi incrociati (utilizzando una metafora di stampo assicurativo, l'impresa posta in LCA *esce dalle stanze di compensazione*).

In tempi recenti sono state poste in LCA due compagnie dotate di portafoglio auto di un certo rilievo: la Progress (in LCA nel 2010) e la NOVIT (in LCA nel 2011) e questo ha creato una fase di instabilità all'interno della CARD. A tale proposito la mandante ha invitato le designate, laddove convenute ex art. 149 o 141 CDA, a costituirsi integrando il contraddittorio nei confronti delle compagnie dei responsabili chiedendo successivamente l'estromissione per carenza di legittimazione passiva. Ma non sempre si è riusciti a scongiurare la condanna (in tal caso compito della designata tentare di recuperare l'esborso dalla responsabile). Per quanto previsto in art. 283/5 CDA *nulla quaestio* se i danni erano stati liquidati dall'assicuratore diretto ai sensi dell'art. 150 *prima* della LCA a carico dell'impresa del responsabile civile: questa aveva diritto di regresso nei confronti del FGVS in vece dell'impresa decotta. Il problema nasceva invece quando le imprese avevano liquidato come Gestionarie ex art.149 o 141 CDA *dopo* il provvedimento di LCA per poi rivalersi nei confronti dell'impresa del responsabile ormai decotta: in tal caso la rivalsa non era ritenuta ammissibile da parte del FGVS per la predetta decadenza degli accordi. Erano talmente numerose queste ipotesi

che si rese necessaria una particolare regolamentazione dei rapporti economici tra le imprese regolarmente operanti il FGVS e le imprese in LCA con la mediazione dell'ANIA (vero e proprio *accordo trilatero*).

In ogni caso l'impresa designata che ha provveduto a risarcire il danno , anche a titolo di transazione (v. art. 292/2 CDA) , è surrogata per l'importo pagato nei diritti dell'assicurato o del danneggiato verso l'impresa in LCA con gli stessi privilegi spettanti ai medesimi.

Quindi l'impresa procede all'insinuazione al passivo (ordinaria o tardiva a seconda della fase in cui si trova la procedura) producendo la copia integrale della sentenza in forza della quale ha proceduto al pagamento oppure l'atto di quietanza e gli elaborati peritali oltre agli atti salienti dell'istruttoria se la pratica è stata definita in via stragiudiziale.

Non rari i conflitti tra impresa e Commissario in ragione di crediti ammessi con riserva oppure rigettati per carenze documentali o vere e proprie valutazioni negative sull'attività liquidativa svolta dall'Impresa (ragione per la quale un certo rigore nella valutazione delle prove deve essere osservato anche in questa casistica dell'art. 283).

All'esaurimento della procedura fallimentare ovviamente quanto recuperato a seguito della liquidazione dell'attivo viene retrocesso dall'impresa a CONSAP/FGVS (quest'ultimo infatti ha già provveduto a rimborsarla nel semestre successivo all'effettivo pagamento).

Sistema ordinario: opponibilità delle sentenze (art. 289 CDA)

Come si è visto la domanda deve essere proposta nei confronti della designata (con espressa indicazione nell'atto di citazione: *nella qualità di*) e del Commissario Liquidatore .

Se nel corso del giudizio iniziato nei confronti dell'impresa *in bonis* quest'ultima viene posta in LCA il processo si interrompe (infatti la LCA determina la perdita di capacità dell'impresa v. art. 200 L. Fallimentare e quindi è causa di interruzione) e l'attore che vi ha interesse dovrà riassumerlo nei confronti dell'impresa designata e del Commissario decorsi *6 mesi dalla pubblicazione del decreto di LCA come recita l'art. 289/2 CDA*.

Come osserva Rossetti la formulazione non è delle più felici: non significa che il provvedimento di LCA produca *ope legis* l'interruzione del processo (si sarebbe trattato dell'introduzione di un nuovo caso oltre a quelli previsti dagli artt. 299 e 300 c.p.c.) ma con quella formula il legislatore ha inteso concedere all'impresa designata *-catapultata* nel giudizio in cui era parte solo l'impresa in LCA- un tempo necessario per organizzare le difese. Ma non raggiunge lo scopo poiché il termine appunto decorre del decreto di LCA anziché dalla data di interruzione il che potrebbe rendere vano il vantaggio quando l'interruzione avvenga oltre i 6 mesi.

Complesso il capitolo dell'opponibilità delle sentenze di condanna.

Se il giudizio nasce *dopo il decreto di LCA* nessun dubbio: legittimata passiva è l'impresa designata regolarmente costituita (o contumace) e ad essa sono opponibili tutti i provvedimenti.

Se invece il giudizio nasce nei confronti dell'impresa *in bonis* e questa viene posta in LCA durante o dopo il processo nascono varie ipotesi:

- **Sentenze passate in giudicato prima del decreto di LCA:** sarebbero opponibili solo all'impresa *in bonis* poi decotta ma in deroga al principio dell'efficacia

soggettiva del giudicato (art. 2909 c.c.) l'art. 289/1 CDA le rende opponibili all'impresa designata seppure con il limite dei massimali di legge evocati nell'art. 283/4 (cd *efficacia riflessa*).

- **Sentenze pronunciate dopo l'LCA non ancora passate in giudicato in procedimenti in cui è stata parte anche la designata** (pur contumace) saranno opponibili a quest'ultima come previsto dall'art. 289/2 che fotografa il caso in cui *l'LCA sopravviene in corso di causa prima della formazione del giudicato*, il *giudizio prosegue nei confronti della designata e del C.L. e le pronunce sono opponibili sia pure con il limite dei massimali di legge*.
- **Sentenze pronunciate dopo l'LCA non ancora passate in giudicato emesse solo nei confronti dell'assicuratore in bonis**: si tratta dei casi in cui quest'ultimo sia rimasto contumace e non sia potuto dichiarare l'interruzione del processo per intervenuta LCA oppure il difensore costituito abbia ommesso di compiere la dichiarazione di cui all'art. 300 cpc. Si tratta dell'ipotesi più controversa: nella vigenza dell'art. 25/2 L. 990/69 per l'opponibilità alla designata occorre che gli fosse stata comunicata la pendenza del processo con atto a mezzo ufficiale giudiziario (cd *denuntiatio litis*) diversamente non si riteneva possibile mettere in esecuzione la sentenza; l'esclusione trovava ragione nell'eccezionalità della norma che rendeva opponibili le pronunce ad una parte che non aveva preso parte al giudizio (e nemmeno ne era stata messa a conoscenza) e che ne subiva il peso economico; sul punto v. Cass. 212/2002 ma anche Trib. Arezzo 34/2013: *la comunicazione di pendenza de giudizio non deve contenere anche l'invito a comparire e, pertanto, se l'impresa designata non acquista la posizione di parte processuale in senso stretto, tuttavia ai fini dell'opponibilità della sentenza deve comunque ricevere la comunicazione*.

Oggi non è più previsto l'obbligo di notificazione dell'atto di pendenza della lite e la locuzione *in ogni caso* utilizzata nel secondo periodo dell'art. 289/2 rende opponibili alla designata anche quelle pronunce senza più alcuna limitazione.

- **Sentenze passate in giudicato dopo l'LCA emesse nei confronti della designata** che ha partecipato al giudizio rispetto alla quale è stato riassunto il giudizio: nessun dubbio in quanto l'impresa era parte processuale in quanto legittimata passiva.
- **Sentenze passate in giudicato dopo l'LCA e pronunciate nei confronti dell'assicuratore in bonis**: a stretto rigore non dovrebbero essere opponibili perché l'art. 289/1 si occupa solo di quelle passate in giudicato prima dell'LCA. Ma la locuzione del 2 comma *in ogni caso* dovrebbe valere anche per questa ipotesi senza considerare che diversamente opinando si avrebbe una violazione del principio di uguaglianza consentendo un trattamento al danneggiato consumatore molto peggiorativo in questo caso (sarebbe costretto ad iniziare un giudizio *ex novo* contro la designata per vedersi riconoscere il proprio diritto).

Sul punto CONSAP agli albori dell'art. 289 CDA inviò scheda tecnica in cui invitava le designate, nei casi in cui fossero state convenute in giudizi in corso (o radicati) dopo il decreto di LCA a tentare una soluzione transattiva sempre valorizzando la limitazione

della propria esposizione entro i massimali di legge. Mentre nel caso fossero state notificate sentenze non ancora passate in giudicato a valutare l'eventuale impugnativa, fermo l'obbligo darvi esecuzione in quanto opponibili (come si è visto praticamente sempre).

Sempre CONSAP ci autorizzava a proporre insinuazione al passivo sulla base di sentenze emesse dopo l'LCA solo nei confronti della sola compagnia *in bonis*: questa doveva necessariamente essere ammessa al passivo per quanto sancito da Cass. 5574/1997 e Ord. Corte Cost. 48/1999 (*il titolo vale come accertamento del credito nei confronti dell'impresa in LCA*) quindi anche in mancanza della declaratoria di interruzione si doveva privilegiare la prosecuzione del processo nell'interesse dei danneggiati.

Una ultima considerazione

Dopo i casi più eclatanti di imprese fallite (si ricorda in particolare la Tirrena) il legislatore ha cercato di garantire la solvibilità dell'Impresa di Assicurazione con l'intento di tutelare non solo il mercato ed i consumatori, ma gli stessi lavoratori dell'Assicuratore in crisi. In tale ottica l'adozione italiana, con il D.lgs 74/2015, del sistema di controllo applicabile alle imprese assicurative e ri-assicurative di cui alla Direttiva Europea *Solvency*: dunque l'instaurazione di un sistema di gestione dei rischi, consistente nell'adozione di strategie e procedure di segnalazione dei rischi di insolvenza cui le imprese e i relativi gruppi possono essere esposti; l'istituzione di una funzione di *risk management*, alla quale viene affidato il compito di assistenza al Consiglio d'Amministrazione e alle altre funzioni nell'effettiva gestione del sistema di gestione dei rischi, di segnalazione delle esposizioni al rischio e di consulenza all'organo direttivo in materia (v. anche *Regolamento IVASS n. 32 del 9 novembre 2016 concernente la valutazione del rischio e della solvibilità di cui al titolo iii esercizio dell'attività assicurativa*). Nonostante questo deciso cambio di passo il sistema italiano non può dirsi *immune* da questa patologia, soprattutto con riferimento alle Compagnie di Assicurazioni con sede in altri Paesi, ma abilitate ad operare in Italia in regime di libera prestazioni di servizi in alcun rami danni. Si ricorda ad esempio, in tempi molto recenti che dietro segnalazione dell'Autorità di Vigilanza di Gibilterra (FSC) in data 26 ottobre 2016, la Suprema Corte del territorio britannico d'oltremare ha disposto la liquidazione coatta di *Enterprise Insurance Company Plc*, compagnia di assicurazione con sede in Gibilterra ed abilitata ad operare in Italia; seguita dopo poche settimane dalla messa in liquidazione di *Gable Insurance*, compagnia con sede in Lichtenstein.

4. Caso D: sinistri causati da veicoli posti in circolazione *prohibente domino*

A riguardo la disciplina ricavabile dal combinato disposto degli artt. 122/3 e art. 283 lett. D CDA fa venir meno l'operatività della copertura assicurativa RCA nel caso di circolazione contro la volontà del proprietario, dell'usufruttuario o dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario nel contratto di *leasing dal giorno successivo a quello in cui è stata presentata la denuncia all'autorità di pubblica sicurezza* ed introduce l'ipotesi di intervento del FGVS nel caso di sinistri provocati da veicoli posti in circolazione contro la volontà del proprietario prevedendo il risarcimento dei danni alle persone e alle cose.

Con la formulazione dell'art. 283 lett. D il legislatore parrebbe essersi avvalso della facoltà concessagli dall'art. 2/2 della Direttiva del Consiglio Europeo 84/5 del 30/12/1983 (concernente *il ravvicinamento delle legislazioni degli stati membri in materia di assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione degli autoveicoli*) secondo cui nel caso di danni cagionati da veicoli rubati o ottenuti con la violenza gli Stati Membri possono prevedere che il Fondo intervenga in luogo ed in vece dell'assicuratore.

Ed in questo solco si è posta anche CONSAP (v. circolare del 2010) che, sentiti ANIA , UCI ed ISVAP ha esteso la risarcibilità dei danni causati da veicoli rubati immatricolati non in Italia ma in altro stato membro (in questi casi l'UCI deve però farsi carico di acquisire – per mezzo del Bureau del paese di stazionamento – la denuncia alle Autorità locali).

Quando si realizza effettivamente questa ipotesi?

La suprema Corte con orientamento consolidato (Cass. 8461/94 , Cass.11471/04, Cass. 15521/06, Cass. 14682/12) ha affermato sul punto: *qualora la circolazione del veicolo sia conseguente a furto, la responsabilità del proprietario non può ritenersi esclusa ove risulti che egli non ha adottato le misure e le cautele idonee ad impedire od ostacolare l'azione dell'impossessamento o l'utilizzazione dell'auto per la circolazione dell'auto da parte di terzi, familiari, dipendenti, malfattori.*

Non è quindi sufficiente la dimostrazione che la circolazione sia avvenuta senza il consenso del proprietario (cd circolazione *invito domino*) ma è al contrario necessario che detta circolazione sia avvenuta contro la sua volontà (c.d. circolazione *prohibente domino*) la quale deve essersi estrinsecata in un *concreto ed idoneo comportamento ostantivo* specificamente diretto a vietare ed impedire la sottrazione del mezzo e concretizzatosi in atti e fatti rilevatori della diligenza e delle cautele allo scopo adottate.

In tal senso anche Trib. Bologna 20780/13 dott. Iovino che ha respinto l'appello avverso la sentenza del G.P. di Bologna che aveva denegato la legittimazione passiva del FGVS confermandone la statuizione: l'ipotesi della lettera D si verifica quando il *domino* è effettivamente *prohibente*; nel caso di specie la relazione della Questura di Bologna aveva riportato le dichiarazioni del proprietario della vettura di aver distrattamente lasciato le chiavi attaccate al cruscotto. Tanto è vero che nel caso di specie la vettura era stata rinvenuta, dopo l'incidente, regolarmente chiusa a chiave e parcheggiata sulla pubblica via. Mentre del tutto indifferente era la circostanza che la vettura fosse stata ricoverata in area scoperta e recintata (infatti nessun altro veicolo era stato asportato).

In tal senso anche il Trib. Roma (sez. XII, 21/07/02) che aveva ritenuto non idonea ad integrare la prova liberatoria (atta ad evitare la contestazione della colpa al proprietario) la condotta consistita nell'aver chiuso in un cassetto, liberamente accessibile, le chiavi del mezzo.

A mio avviso questo orientamento, particolarmente severo nei confronti del proprietario del mezzo asportato (e quindi giustificato nei confronti dell'assicurato in polizza Garanzia Diretta Furto) riversa effetti negativi sui malcapitati danneggiati che si vedono negato il diritto al risarcimento da parte del FGVS; magari sarebbe più corretto condannare l'impresa facendo salvo il diritto della stessa a recuperare le somme dal disavveduto proprietario.

Ciò premesso osserviamo che esiste un' orientamento dottrinario diverso secondo il quale la denuncia all'autorità sarebbe sufficiente ad esonerare il proprietario dalla responsabilità *ex art. 2054/3 c.c.* in quanto la presentazione della stessa costituisce comportamento ostantivo diretto ad evitare la circolazione illegale del veicolo; secondo

questa impostazione la denuncia attesta l'avvenuto furto ed il fatto che questo sia avvenuto impedisce la riconducibilità del fatto dannoso al comportamento del proprietario senza tenere in considerazione i comportamenti antecedenti del proprietario.

Anche se, analogamente a quanto avviene per il caso A per la querela contro ignoti, non sarebbe opportuno creare automatismi nella procedura risarcitoria, nella realtà la copia della denuncia alle autorità da cui si evincano la data e l'orario del furto è considerata – da sola – sufficiente per ammettere la legittimazione del FGVS sempre che il sinistro si sia verificato *oltre la mezzanotte del giorno in cui la denuncia è presentata*.

Qualche incertezza l'art. 283 lett. D può far sorgere per quanto attiene i danni risarcibili in fatti lo sono quelli alla persona e quelli alle cose ma soltanto:

- a) ai terzi non trasportati
- b) ai trasportati contro la propria volontà
- c) ai trasportati inconsapevoli della circolazione illegale

Quindi in caso di accertata consapevolezza della circolazione *contra legem* (es. complice del furto) manca il presupposto per l'intervento del FGVS.

Ma non può negarsi che in tal modo si crea un pericoloso *vuoto di tutela*; il terzo consapevole infatti non potrebbe proporre l'azione diretta nei confronti di alcuno: non nei confronti dell'impresa designata perché lo esclude l'art. 283 CDA e non nei confronti dell'assicuratore del vettore perché lo esclude l'art. 122 CDA. Questa conclusione è però in netto contrasto con il diritto comunitario infatti l'art.1 comma 1 Direttiva del Consiglio 14 maggio 1990, n. 90/232 stabilisce che l'assicurazione obbligatoria della RCA deve coprire la *responsabilità per i danni alla persona di qualsiasi passeggero, diverso dal conducente, derivanti dall'uso del veicolo*.

Perché il legislatore italiano non ha colmato il vuoto di tutela?

Come nel caso A dell'art. 283 vale la riflessione di fondo *sulla totale estraneità del FGVS all'evento-sinistro*.

In quel caso abbiamo ritenuto non risarcibili i danni subiti da chi non ha tenuto un comportamento minimamente diligente volto all'identificazione del responsabile; ebbene, nel caso del trasportato consapevole, c'è addirittura la condotta volontaria di salire a bordo del mezzo provento di furto.

Del resto la rilevanza della consapevole accettazione dei rischi di una circolazione *contra legem* viene valutata spesso dalla giurisprudenza, sia pure sotto forma di *concorso di colpa*: v. caso di trasportato minore che viaggia a bordo di ciclomotore omologato solo per un posto e dunque in violazione dell'art. 170 CDS (Cass. 10526/2011) o al caso del trasportato che viaggia senza utilizzare le cinture di sicurezza o bordo di veicolo condotto da soggetto in stato di ebbrezza o di intossicazione da sostanze stupefacenti.

5. Conclusioni

La disamina fin qui svolta offre due spunti riflessivi:

- 1) Nel corso degli anni la disciplina della materia FGVS ha vissuto una sensibile evoluzione sia sul piano legislativo (partendo dalla legge n. 990 fino ai giorni nostri) sia sul piano giurisprudenziale sia sul piano gestionale attraverso le norme convenzionali, le circolari e le direttive emanate dalla Consap. Detta evoluzione

appare molto evidente nelle norme contenute nella nuova Convenzione come abbiamo visto. Insomma anche la gestione dei sinistri Fondo sta diventando dinamica ed improntata a criteri di *managerialità* com'è da anni quella dei sinistri di portafoglio. Allo stesso tempo le imprese per garantire trasparenza e piena tutela ai danneggiati-consumatori devono fornire rapide e puntuali risposte ai reclami proposti alle imprese, a CONSAP o ad IVASS. Inoltre è compito delle imprese non coltivare contenziosi inutili o non farli pervenire a conclusione laddove si preveda una sentenza punitiva (in questo senso va la politica recente di CONSAP nella concessione dei benestare alle transazioni oltre l'autonomia della designata).

- 2) Come ricordato il FGVS ha sì una funzione solidaristica ma non può prescindere dai criteri risarcitori previsti per la responsabilità da fatto illecito e, soprattutto, non può far gravare sulla collettività degli assicurati importi liquidati con leggerezza e/o senza preconstituirsì la possibilità di recuperare dai veri responsabili le somme versate ai terzi danneggiati. Quanto al primo aspetto si dovranno valutare con rigore tutti gli elementi indiziari, applicare il concorso di colpa *ex art. 1227 cc* “senza sconti” e liquidare i danni sulla base delle rigorose valutazioni del perito tecnico o del medico fiduciario. Quanto al secondo aspetto sarà compito dell'impresa virtuosa coinvolgere nella gestione del sinistro il non assicurato (senza limitarsi alla spedizione della lettera *c.d. monitoria*) contattandolo attraverso nostri incaricati per acquisire la sua versione dei fatti. Ciò in qualche caso consentirà di ottenere la disponibilità a risarcire in proprio – anche in parte – il danno provocato oppure farsi fornire elementi probatori a discolta che ci inibiranno la liquidazione del danno; coltivare la rivalsa nei confronti dell'autore del furto – nella remota ipotesi che sia individuato – nel caso D o rifiutare il risarcimento nel caso A ove il responsabile sia ancora identificabile. Persino nel caso C come si è visto dovremo usare particolare rigore per non vederci contestata dal Commissario Liquidatore l'istanza di insinuazione al passivo. In definitiva si rammenti che, salvo per il caso A, il Fondo dovrebbe *sempre* poter recuperare quanto versato dal vero responsabile del sinistro che, alla fine della *filiere liquidativa*, vedrebbe finalmente ricadere su di sé l'onere risarcitorio derivante dal sinistro stradale.