



A.N.E.I.S.

INFORTUNISTICA STRADALE

Notiziario della ASSOCIAZIONE NAZIONALE ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE

Presidente onorario: Dott. Lodovico Molinari - molinari@aneis.it

Direttore responsabile: LUIGI CIPRIANO - cipriano@aneis.it

Aut. Trib. PD N° 1313 del 12/12/1991 - Stampa Tipografia: GRAFICHE CARRER - Mestre
Direzione e Redazione: Segreteria Nazionale A.N.E.I.S. - Calle del Gambero n. 11 - 30174 MESTRE
Tel. 041 958120 - Fax 041 952175 - E-mail: aneis@aneis.it - Sito web: www.aneis.it

Le opinioni espresse negli articoli pubblicati, impegnano esclusivamente gli autori.
La redazione declina ogni responsabilità in merito.

FACOLTATIVO IL RISARCIMENTO DIRETTO

Le prime conferme arrivano dai Giudici di Pace

Come si può agevolmente constatare dal numero di decisioni pubblicate nel presente notiziario, inizia piano piano a farsi di una certa consistenza la rassegna di giurisprudenza di merito sulle varie norme contenute nel recente Codice delle Assicurazioni.

Sin dall'inizio, sono stati oggetto di numerosi dibattiti ed interventi anche gli aspetti propriamente processuali della nuova normativa, discutendosi in particolare sul rapporto tra le azioni, vecchie e nuove, poste a disposizione del danneggiato per ottenere il risarcimento dei danni subiti in conseguenza di un sinistro stradale. A fronte di infelici scelte linguistiche operate dal legislatore, con scarsa attenzione per l'uso della lingua e per l'ambito logico-semanticamente di ognuna di esse, si sono da più parti indicate alcune vie di uscita interpretativa, non tutte però coerenti con lo spirito della legge delega, la quale, come è noto, intendeva ridisegnare la normativa sostanzialmente a vantaggio della posizione del contraente-consumatore.

Nell'ambito di questi interventi, lo scrivente ebbe su queste pagine ad indicare una particolare proposta ermeneutica in merito al rapporto tra il nuovo indennizzo diretto, che vede nell'assicurazione dell'auto utilizzata il soggetto passivo del rapporto processuale (art.149, comma sesto, Cod. Ass.), e la tradizionale azione risarcitoria contro il responsabile e la di lui Compagnia (art.144 Cod. Ass.), proposta che pareva l'unica a potersi dire rispettosa dello spirito della legge delega rispetto alle interpretazioni allora diffuse nel mondo dottrinale e giurisprudenziale.

Il quesito se la procedura di risarcimento diretto di cui all'art.149 fosse obbligatoria, laddove ne sussistessero le condizioni di applicabilità, escludendo automaticamente la possibilità per il danneggiato di agire secondo le tradizionali procedure, veniva infatti risolto dallo scrivente in senso negativo, sostenendosi la mera facoltatività, in sede giudiziaria, del ricorso all'art.149 rispetto all'azione diretta nei confronti dell'assicuratore del responsabile.

Le medesime argomentazioni che spinsero verso questa soluzione sono ora poste alla base di alcune

delle sentenze di merito che si propongono nel presente numero del notiziario ANEIS, con le quali i Giudici pervengono a conclusioni identiche o analoghe.

La sentenza più completa sotto il profilo motivazionale è decisamente quella del G.d.P di Torino del 28.11.2007 (pgg. 3-5), ove sono presenti interessanti argomentazioni di tecnica legislativa che sondano approfonditamente l'utilizzo da parte del Codice di verbi servili contenuti nelle norme, quali "potere" e "dovere"; dalla disamina lessicale e semantica dei termini utilizzati dal legislatore, il Giudice ricava la tesi della piena facoltatività del ricorso all'azione giudiziaria nei confronti dell'assicurazione dell'auto utilizzata (di contro, invece, alla obbligatorietà dell'invio della racc. r.r. a quest'ultima Compagnia ed alla Compagnia del responsabile civile per conoscenza). Insomma, dopo la fase preliminare delle raccomandate, che coinvolge la propria assicurazione e quella del responsabile, a giudizio del Giudice di Pace di Torino si aprirebbe per il danneggiato una facoltà di scelta: citare, secondo il sistema tradizionale, responsabile e Compagnia del responsabile, ovvero evocare in giudizio solamente l'assicurazione del veicolo utilizzato.

Ad identiche conclusioni perviene anche la sentenza del G.d.P di Sorrento del 19.12.2007 (pg. 6), anche se i sentieri giuridici percorsi sono differenti; anche in questo caso il Giudice sottolinea l'utilizzo del verbo "potere" nell'art.149, sesto comma, Cod. Ass., ma ben presto si stacca da dato meramente logico-lessicale per approdare a considerazioni di comparazione legislativo-comunitaria, ravvisando nella divisa facoltatività del ricorso all'azione giudiziaria contro la Compagnia dell'auto utilizzata la piena compatibilità della legislazione nazionale con le direttive CE in materia.

La sentenza del Giudice di Pace di Torino del 19.11.2007 (pg. 5), che pure sembra favorevole alla facoltatività (anche se la motivazione, sul punto, non è affatto ben esplicitata), affronta invece un aspetto particolare: se, in sede di azione diretta, sia litisconsorte necessario anche il responsabile del danno. La risposta del Giudice è negativa, non ravvisandosi nell'art.149 alcuna norma analoga a quella

contenuta nell'art.144, né potendosi trasporre il contenuto di quest'ultima nella prima, attesa la diversità sostanziale delle due procedure. Il Giudice, pur riconoscendo la possibilità per il danneggiato di citare il responsabile del danno secondo l'ordinaria disposizione codicistica dell'art.2054 c.c., non perviene però alle corrette conseguenze giuridiche in tema di cumulo soggettivo di azioni per connessione oggettiva, decretando troppo frettolosamente la carenza di legittimazione passiva del responsabile citato nell'ambito del medesimo processo con la Compagnia del veicolo utilizzato.

Infine, le sentenze del Tribunale di Nola del 4.12.2007 (pgg. 7-8) e del Giudice di Pace di Pomigliano d'Arco del 14.11.2007 (pg. 8) completano il quadro delle sentenze di merito proposte nel presente numero del notiziario, sempre occupandosi di temi processuali. In particolare, la prima ripropone nell'ambito della nuova normativa il vecchio e collaudato indirizzo giurisprudenziale che ravvisava nella racc. r.r. una condizione di procedibilità sostituibile da atti equipollenti dai quali emerga che la Compagnia abbia avuto comunque modo di porre in essere quegli atti valutativi del danno al consentimento del cui compimento la racc. r.r. è preordinata; la seconda si pone sulla stessa linea di valorizzazione sostanziale e non meramente formale degli oneri pre-procedurali, censurando i comportamenti meramente dilatori delle Compagnie nella richiesta di integrazione della documentazione di cui all'art.7, secondo comma, dpr 254/2006, richiesta che pertanto non avrà l'effetto di prolungare i termini nel caso in cui l'assicurazione abbia comunque a disposizione i dati di cui essa chiede l'integrazione in modo del tutto strumentale e defatigatorio.

L'appuntamento è ai prossimi notiziari, con i quali saranno messi a disposizione dei lettori gli ulteriori arresti giurisprudenziali che perverranno in redazione in tempo utile per la loro collazione per il prossimo numero. L'invito è pertanto ad inviarmi tutto il materiale a vostra disposizione, in attesa delle prime decisioni della Corte di Cassazione, le quali non mancheranno certamente di farsi leggere a breve.

avv. Marco Francescon

IL TESORIERE RICORDA:

Se qualche socio non ha ancora regolarizzato le quote

PROVVEDA SUBITO!!!



QUOTA ASSOCIATIVA A.N.E.I.S. PER L'ANNO 2008 .

Soci Ordinari	€ 175
Soci Aggregati	€ 150
Soci Sostenitori	€ 75

Ricordiamo a tutti gli Associati (ordinari, aggregati, e sostenitori) che il versamento della quota per l'anno 2008 deve essere effettuato con le seguenti modalità:

- bollettino postale sul c/c n° 16781353 intestato ANEIS Padova
- bonifico bancario intestato ANEIS Padova

codice IBAN: IT13Z0541802000024570211463

Contiamo sulla puntualità di tutti gli iscritti per evitarci spiacevoli ed imbarazzanti solleciti, sia epistolari che telefonici, che vanno a gravare ancor più sulle già onerose spese dell'A.N.E.I.S. Da circa sedici anni infatti ci attiviamo per la redazione e l'invio di questo Notiziario, per la divulgazione di pubblicazioni tecniche, per l'organizzazione di Corsi di formazione Universitari e di informazione di Congressi Nazionali.

TRIBUNALE DI FIRENZE

ERRATA CORRIGE

nel numero di dicembre 2007 è stato erroneamente indicato l'importo del danno biologico temporaneo riconosciuto dal Tribunale di FIRENZE.
l'importo corretto è il seguente:

DANNO BIOLOGICO TEMPORANEO 100%	€ 67,36
DANNO BIOLOGICO TEMPORANEO 50%	€ 33,68

LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO BIOLOGICO

DANNO BIOLOGICO TEMPORANEO	
Invalidità al 100%	€ 67,36
Invalidità al 50%	€ 33,68

Facoltativo il risarcimento diretto

SENTENZA N. 11700/07

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL GIUDICE DI PACE DI TORINO
Sezione V Civile

Nella persona del Dott. Giovanni Gherardini ha pronunciato la seguente

SENTENZA ex art. 279 II comma, n.4 c.p.c.

Nella causa civile iscritta in primo grado al n. 34395/07 R.G. promossa da T. S., residente in ... elettivamente domiciliata in Torino, via Talucchi 34 presso lo studio dell'avv. Roberto Arcudi ... – *Attrice* –

CONTRO

INA Assitalia spa, corrente in Roma
G. corrente in Torino
entrambe elettivamente domiciliate in Torino, corso Inghilterra 11 presso lo studio dell'avv. Marco Sartori che le rappresenta ... – *Convenute* –

OGGETTO: risarcimento danni da incidente stradale.

All'udienza del 13/11/2007 la causa veniva posta in decisione ex art. 187, III comma, c.p.c.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

In data 6/3/2007 l'attrice si trovava alla guida della vettura ...
(*omissis*)

L'attrice citava in giudizio le convenute per essere risarcita dai danni subiti dal proprio veicolo a seguito del sinistro; in particolare l'attrice dichiarava di non avere volutamente osservato le modalità procedurali di cui alla legge 209/2005, segnatamente all'art.149, citando esclusivamente la impresa di assicurazione della responsabile del sinistro, e non la propria assicurazione come parrebbe essere stato disposto in modo innovativo rispetto alla precedente normativa dalla citata legge al citato articolo, e giustificava ed argomentava tale scelta in via preliminare con abbondante produzione di motivi e di documentazione; l'attrice indicava inoltre che durante le trattative poste in essere con la citata assicurazione del responsabile del sinistro la stessa aveva respinto le richieste risarcitorie sul presupposto appunto che destinataria delle richieste dovesse essere invece la assicurazione dell'attrice; nei confronti di tale ultima impresa di assicurazione, la propria, l'attrice non aveva avviato alcuna iniziativa preliminare – nello specifico non aveva inviato alcuna comunicazione ex art. 145, comma II – in perfetta aderenza alla preliminare tesi interpretativa da essa avanzata. Nel corso della prima udienza si costituivano le convenute sollevando in via preliminare la eccezione relativa al difetto di legittimazione passiva della convenuta assicurazione in quanto destinataria di tale legittimazione sarebbe dovuta essere la compagnia assicuratrice del veicolo dell'attrice in diretta applicazione di quanto stabilito dalla legge 209/2005 all'art.149 ed in netta contrapposizione alle asserzioni attoree. Il Giudice tratteneva a sentenza la causa sulla eccezione preliminare nella udienza del 13/11/2007.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'attrice ha in sostanza chiesto di accertare e dichiarare che la procedura prevista dall'art.149 DLgs.209/2005, laddove parrebbe prevedere l'obbligo per il danneggiato a seguito di incidente stradale, nei casi nello stesso previsti, di citare esclusivamente la propria Assicurazione, è alternativa alla più generale azione di cui al precedente art.144 con la derivante possibilità di scelta da parte del danneggiato a seguito di sinistro, sempre nei casi previsti dall'art.149, di richiamarsi immedia-

tamente all'art.144 e citare in giudizio la Assicurazione del responsabile del sinistro oppure in alternativa di richiamarsi all'art.149 e citare in giudizio la propria assicurazione ed essa sola.

(*omissis*)

Le approfondite argomentazioni di entrambe le parti inerenti la immediata applicabilità o meno delle direttive comunitarie nel diritto interno, dalle quali si vorrebbe dedurre la legittimità o meno della azione diretta verso l'assicurazione così come configurata dal CdA (Codice delle Assicurazioni - Dlgs.209/2005), non appaiono a questo Giudice oggetto di utile esame in quanto è la stessa legge 209/2005 a dirimere qualsiasi questione laddove all'art.144 così stabilisce:
Art. 144.

Azione diretta del danneggiato

1. Il danneggiato per sinistro causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante, per i quali vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.
2. ... (*omissis*)...
3. Nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione e' chiamato anche il responsabile del danno.
4. ... *omissis*...

Nessun dubbio quindi che l'azione diretta nei confronti della assicurazione del responsabile civile esista nell'attuale ordinamento nazionale e che la norma abbia pieno ed attuale vigore.

Tale evidenza di legge fa venire meno tutte le argomentazioni delle parti che vorrebbero negare o al contrario provare il recepimento, diretto o indiretto, della normativa comunitaria sul punto dalla legislazione nazionale per il decisivo motivo che la semplice lettura dell'art.144 citato ne evidenzia il suo pacifico anticipato recepimento sul punto fin dalla entrata in vigore dello stesso articolo di legge.

Le parti sollevano però anche più precise e puntuali eccezioni, l'una in antitesi alle tesi dell'altra e con abbondanza di argomentazioni, secondo le quali in sintesi l'art. 149 imporrebbe un particolare tipo di azione diretta che vincolerebbe il danneggiato all'esercizio dell'azione diretta esclusivamente nei confronti della propria assicurazione con totale negazione dell'esercizio della stessa azione, in apparente contrasto con la previsione dell'art.144, nei confronti della assicurazione del responsabile civile (tesi dell'attrice) oppure che l'art.149 introdurrebbe una nuova modalità dell'azione diretta, ritenuta perfettamente legittima, secondo la quale sarebbe la assicurazione del danneggiato nel ruolo inedito, in estrema sintesi e semplificazione essendo lo stesso non ancora né definito né codificato da alcuna norma di legge, di sostituita temporanea a qualsivoglia titolo, in quanto non meglio definito, dell'altra assicurazione (tesi delle convenute) ad essere obbligatoriamente l'unica destinataria della legittimazione passiva in caso di giudizio.

L'esame dell'art. 149 pare però consentire di ritenere che non sia addebitabile al disposto di legge nessuna delle eccezioni presentate da entrambe le parti e che l'art. 149 citato non contrasti né con la direttiva comunitaria né con l'art.144 che lo precede e che questa interpretazione appaia suffragata dallo stesso Legislatore il quale, emanando il DECRETO LEGISLATIVO 6 Novembre 2007, n. 198 concernente la Attuazione della direttiva 2005/14/CE che modifica le direttive 72/166/CEE, 84/5/CEE, 88/357/CEE, 90/232/CEE e 2000/26/CE sull'assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione di autoveicoli. (GU n. 261 del 9-11-2007 - Suppl. Ordinario n.228) non ha apportato alcuna modifica all'articolo in esame.

Il nuovo Codice delle Assicurazioni ha comunque introdotto una serie di novità sulle quali la dottrina più attenta (cfr Bona, «Il danno alla persona nel Codice delle Assicurazioni e nel nuovo processo civile», Milano, 2006; Rossetti «Le novità del Codice delle Assicurazioni», in Corr. Giur. 2006, 125, ecc.) si è già espressa in modo molto critico **evidenziando numerosi problemi di legittimità costituzionale nonché di coordinamento con le norme previste dall'ordinamento giuridico in tema di responsabilità civile (in particolare con riferimento agli articoli 2043 e 2054 C.c.).**

Nello specifico la procedura di risarcimento diretto, disciplinata dall'art. 149, rappresenta certamente l'aspetto più problematico connesso all'entrata in vigore del Codice delle Assicurazioni e necessita quindi di una attenta analisi da parte degli interpreti al fine di trovare le soluzioni più adeguate e aderenti allo spirito intero della riforma.

Con tali premesse questo Giudice ritiene quindi che la lettura interpretativa dell'art.149 richiesta dalle parti non possa che essere la seguente.

I commi da 1 a 5 rappresentano la fase preliminare all'eventuale giudizio nella quale la impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato (nel caso in esame il veicolo dell'attrice) riceve dalla stessa la richiesta di risarcimento. La richiesta di risarcimento deve essere inviata per conoscenza anche all'impresa di assicurazione dell'altro veicolo coinvolto ai sensi dell'art.145, 2° comma.

In tale fase preliminare all'eventuale giudizio la impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato effettua la gestione della procedura liquidativa stragiudiziaria come previsto dagli art.148 e 149, gestione della procedura che viene effettuata ai sensi del successivo art.150 e del decreto che ne è derivato.

Può essere utile a questo punto osservare che le modalità di esecuzione della fase preliminare stabilite dagli art.148 e 149 non sono in contrasto con la generale previsione della azione diretta (trattandosi di fase precedente alla stessa non regolata dalla direttiva comunitaria) e che non sono neppure contestate dall'attrice la quale ha invece contestato solamente quanto riportato nell'art.149 al comma 6 asserendo che tale comma contrasterebbe con l'art.144 in quanto precluderebbe l'azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile.

Per verificare e decidere sulla richiesta attorea occorre esaminare i commi 1 e 6 dell'art.149 i quali così dispongono:

Art. 149.

Procedura di risarcimento diretto

1. In caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, i danneggiati **devono** rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.

6. In caso di comunicazione dei motivi che impediscono il risarcimento diretto ovvero nel caso di mancata comunicazione di offerta o di diniego di offerta entro i termini previsti dall'articolo 148 o di mancato accordo, il danneggiato **può** proporre l'azione diretta di cui all'articolo 145, comma 2, **nei soli confronti della propria impresa di assicurazione**. L'impresa di assicurazione del veicolo del responsabile può chiedere di intervenire nel giudizio e può estromettere l'altra impresa, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato ferma restando, in ogni caso, la successiva regolazione dei rapporti tra le imprese medesime secondo quanto previsto nell'ambito del sistema di risarcimento diretto.

Ed osservare che il termine DEVONO indicato al comma 1 non lascia alcuna ipotesi alternativa al comportamento dell'attrice in quanto non appare in contrasto con la normativa comunitaria e la stessa non lo ha neppure contestato: **la richiesta di risarcimento DEVE essere rivolta all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato e, particolare di significativa rilevanza nel caso di specie, inviata per conoscenza all'impresa di assicurazione dell'altro veicolo coinvolto ai sensi dell'art.145, comma 2.**

Il comma 6 si riferisce al momento eventuale nel quale la fase preliminare non ha raggiunto i risultati deflattivi che il Legislatore si prefiggeva (In caso di comunicazione dei motivi che impediscono il risarcimento diretto ovvero nel caso di mancata comunicazione di offerta o di diniego di offerta....) ed occorre esaminare quale possa essere il significato da attribuire alla forma verbale **PUÒ** indicata per regolamentare il comportamento del danneggiato a seguito del fallimento della fase preliminare (si tratta a ben vedere dell'unica richiesta di attribuzione di significato che sta alla base sia delle richieste dell'attrice che di quelle delle convenute) e verificare se dall'utilizzo di tale forma verbale ne possa derivare la totale eliminazione della azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile come lamentato dall'attrice.

In proposito si deve considerare che:

1) in generale la forma verbale **può** ben consente di associare la medesima ad un comportamento lasciato nella facoltà dell'interessato di esercitare oppure no a sua discrezione una determinata attività anche se non è possibile ancora del tutto escludersi che la stessa possa invece avere un significato limitativo nel senso che l'interessato può fare una determinata attività e, ad esclusione, non potrebbe fare tutte le altre attività eventualmente alternative o comunque possibili. In proposito però occorre osservare che il Legislatore, nella sua ritenuta esistente chiarezza e precisione, se avesse voluto indicare una attività come esclusiva avrebbe potuto e certamente voluto utilizzare, in luogo della forma verbale **PUÒ**, altri termini ben più pregnanti (ad es. **deve**, oppure **è obbligato a**) e che, se avesse comunque voluto utilizzare il verbo che ha utilizzato avrebbe certamente associato alla stessa termini chiarificatori in modo che risultasse, ad esempio, **non può che**, oppure **può esclusivamente**, oppure ancora **può senza eccezione alcuna** e simili ed evitando in questo modo all'interprete interpretazioni che avrebbero comunque avuto esito incerto quanto alla applicazione della sua reale volontà;

2) in particolare occorre avere presente che la locuzione **può** viene, proceduralmente, apposta nel momento in cui il danneggiato dopo avere inviato la richiesta di risarcimento alle due imprese di assicurazione interessate dal sinistro (art.145, comma 2) deve, fallita la fase preliminare, decidere se esercitare, e verso chi, la azione diretta che, inequivocabilmente, gli viene attribuita dall'art.144, comma 1; a parere di chi scrive non può che ritenersi che il Legislatore nazionale abbia inteso attribuire al danneggiato una ulteriore facoltà (la azione diretta contro la impresa che ha curato la fase preliminare) che viene ad aggiungersi alla già esistente azione diretta ex art. 144 comma 1.

3) che l'utilizzo della forma verbale **DEVONO** usata dal legislatore al comma 1 del medesimo articolo non può essere messo in dubbio in quanto lo stesso, se avesse inteso stabilire un obbligo, avrebbe utilizzato la forma verbale **DEVE** e non quella che ha invece utilizzato.

In conclusione sul punto **questo Giudice ritiene che al danneggiato, ferma la azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile che può essere esercitata alla fine della fase preliminare ex art. 149, comma 6, il Legislatore abbia attribuito al medesimo una ulteriore azione consentendo allo stesso, che ha già portato a conoscenza della richiesta tutte due le imprese, di avviare la fase giudiziaria soltanto nei confronti della propria impresa di assicurazione (intendendo quindi: e non invece verso l'altra assicurazione); tutto questo con chiaro intento agevolativo nei confronti del danneggiato che potrà (può, art.149, comma 6), da intendersi se lo ritiene opportuno, trattare più agevolmente con la propria assicurazione anziché con una impresa assicurativa sconosciuta e magari molto lontana dal luogo dei propri interessi.**

La interpretazione così effettuata dall'art.149, comma 6, in termini favorevoli per il danneggiato, appare tra l'altro in linea con il più generale spirito agevolativo che, in materia assicurativa, caratterizza la azione diretta di recupero danni da circolazione stradale fin dalla sua introduzione.

Così interpretato al caso di causa il nuovo Codice delle Assicurazioni ne deriva che la domanda generale presentata dall'attrice di dichiararsi o meno che dal disposto di cui all'art.149, comma 6, derivi al danneggiato la facoltà alternativa di esercitare l'azione diretta contro l'impresa di assicurazione del responsabile civile oppure contro l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato deve quindi essere accolta per i motivi sopra indicati.

La domanda dell'attrice se invece sia consentito alla stessa intraprendere esclusiva azione nei confronti della assicurazione del responsabile civile, la ritenuta controparte nel presente giudizio, escludendo del tutto fin dall'inizio la propria assicurazione non appare accoglibile stante il chiaro disposto dell'art.149, comma 1, citato (i danneggiati **devono** rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato) coordinato con l'art.145, comma 2, che regola tempi e modi delle iniziative del danneggiato al fine della proponibilità dell'azione diretta...

(omissis)

2) Nel caso in cui si applichi la procedura di cui all'articolo 149 l'azione per il risarcimento dei danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, può essere proposta solo dopo che siano decorsi sessanta giorni, ovvero no-

vanta in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto alla propria impresa di assicurazione il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, **inviata per conoscenza all'impresa di assicurazione dell'altro veicolo** coinvolto, avendo osservato le modalità ed i contenuti previsti dagli articoli 149 e 150. La richiesta dell'invio per conoscenza all'impresa di assicurazione dell'altro veicolo non costituisce una prescrizione vuota di significato essendo tale atto necessario per porre in grado la assicurazione del ritenuto responsabile di conoscere fin dalla fase pregiudiziale dell'eventuale futura azione nella quale potrà o meno intervenire ex art.149, comma 6.

Nel caso della attuale attrice nella presente causa, come peraltro anche dichiarato dalla stessa nella propria memoria conclusiva, occorre però rilevare che la stessa ha inviato la richiesta di risarcimento esclusivamente alla impresa di assicurazione del responsabile civile e non anche per conoscenza alla impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato contravvenendo così al chiaro disposto dell'art.145, comma 2 ed impedendo il corretto instaurarsi della fase pregiudiziale di risarcimento.

La procedura di risarcimento intrapresa dall'attrice e relativa al sinistro di causa non è stata quindi correttamente effettuata come previsto dalle norme vigenti per mancanza dei richiesti requisiti: ne deriva che la azione così come avviata dall'attrice non poteva essere proposta contrastando la stessa con quanto stabilito dall'art.145, comma 2, Dlgs 7/9/2005 n.209.

Stante la particolare novità della normativa esaminata e le innegabili difficoltà interpretative della specifica materia, appare equo e opportuno ritenere l'esistenza di giusti motivi per compensare le spese di giudizio tra le parti.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Torino, definitivamente pronunciando sulla eccezione preliminare di incompetenza respinta ogni diversa istanza, eccezione, deduzione,

dichiara l'improponibilità della azione da parte della attrice e compensa le spese di giudizio tra le parti

dichiara la sentenza provvisoriamente esecutiva tra le parti ai sensi dell'art. 282 c.p.c..

Così deciso in Torino, il 28/11/2007

Il Giudice di Pace Dott. Giovanni Gherardini

SENTENZA N. 10623/07

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL GIUDICE DI PACE DI TORINO
Sezione III Civile

Nella persona del dott. Aldo Facci, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al N. 38051/07 R.G. promossa da ... domiciliata in via Piffetti 27, presso lo studio dell'avv. Emanuel Filetti che lo rappresenta ...

– Attore –

CONTRO

Xxxxxx residente in ... ed selettivamente domiciliata a Torino in ... presso lo studio dell'avv. Roberto Gavazzi che la rappresenta ...– *Convenuto* –

E CONTRO

RAS ASSICURAZIONI spa, in persona del legale rappresentante pt. Con sede in Milano in c.so Italia 23. – *Convenuto contumace* –

OGGETTO: risarcimento danni da circolazione stradale.

... (Omissis) ...

Tamponata dalla VW suddetta. I conducenti compilavano e firmavano il mod. CAI. La vettura dell'attrice subiva danni pari a euro 1320,38 come da preventivo n. 306 della carrozzeria Daytona del 30.5.06. In data 3.5.07 la RAS offriva all'attrice la somma di euro 500,00 a saldo dei danni subiti. La differenza tra quanto offerto e quanto preteso è di euro 820,38, somma che l'attrice chiede venga ancora corrisposta e per la quale agisce in questa sede. La RAS rimaneva contumace, mentre si costituiva la convenuta Xxxxxxx, eccedendo, in via preliminare la sua carenza di legittimazione passiva e contestando ogni altra pretesa dell'attrice. Il giudice, dovendo decidere sulla eccezione preliminare e, ritenendo altresì, la causa matura allo stato, invitava le parti a precisare le conclusioni e tratteneva a sentenza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'attrice ha promosso l'azione di "Risarcimento diretto" di cui all'art. 149 del D. L.vo 209/05 (Assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore e i natanti) con la quale ha convenuto la assicurazione del proprio veicolo (RAS), nonché la proprietaria del veicolo antagonista, quale responsabile del danno, Xxxxxxx, la quale contesta la propria legittimazione passiva, che ritiene in contrasto con le disposizioni dell'art. 149 suddetto. **La legge sulle assicurazioni citata offre al danneggiato due vie per ottenere il risarcimento del danno, "Risarcimento diretto" di cui all'art. 149 e la "Azione diretta" di cui all'art. 144.**

Sono due procedure completamente diverse che vanno tenute distinte e non è consentita nessuna interpretazione estensiva o analogica né commistione alcuna tra di loro, devono essere applicate alla lettera, almeno fino a parere diverso della Corte di Cassazione. L'art. 149 dispone che "i danneggiati devono rivolgere la richiesta di risarcimento alla impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato" e nulla dice circa il responsabile del danno, ciò che invece fa espressamente l'art. 144/3 "nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione è chiamato anche il responsabile del danno" che la giurisprudenza arciconsolidata ritiene litisconsorte necessario, tanto che in caso di mancata citazione del medesimo, solitamente il proprietario del veicolo, il giudice deve rilevarlo d'ufficio e disporre l'integrazione del contraddittorio. Pertanto, si ritiene che se il legislatore voleva che nella procedura del "risarcimento diretto" venisse chiamato anche il responsabile del danno lo avrebbe disposto espressamente, quindi l'azione nei confronti della convenuta Xxxxxxx è inammissibile o improcedibile. Invece nulla vieta che il danneggiato possa proporre l'azione ordinaria di cui all'art. 2054 CC nei confronti del conducente e/o del proprietario del veicolo danneggiante, previo naturalmente, invio della raccomandata alla assicurazione dello stesso veicolo danneggiante edecorso dello "spatium deliberandi" di cui all'art. 145, come vuole la giurisprudenza da tempo immemorabile, a pena di inammissibilità della azione, rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del giudizio. L'attore non ha provato di avere inviato tale raccomandata con A.R. alla assicurazione del veicolo della ... pertanto anche l'azione ordinaria nei suoi confronti è inammissibile o improcedibile.

Circa il merito della causa, l'attore ha indubbiamente provato, con la produzione del mod. CAI firmato dai conducenti, che il 28.2.07 il suo veicolo è stato tamponato da quello della Xxxxxxxx. Dal modulo risulta, altresì, che il veicolo dell'attrice non presentava danni visibili (cas B/11), pertanto è da ritenere che detto veicolo o non ha subito danno alcuno...

(omissis)

Circa le spese del processo, considerato che il medesimo si è chiuso già alla prima udienza, considerata l'assoluta novità della materia, la poco chiara articolazione del dettato normativo e l'assenza di precedenti giurisprudenziali, si ritiene esistano giusti motivi per compensare le spese di giudizio.

P.Q.M.

Il Giudice di pace, definitivamente decidendo, ex art. 113 cpc, ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa e respinta, così provvede: **DICHIARA IMPROPONIBILE** la domanda di Xxxxxxx nei confronti di DE BLASI Laura.

RESPINGE la domanda di Xxxxxxx nei confronti di RAS Assicurazioni, in persona del legale rappresentante p.t.

COMPENSA le spese del processo.

La sentenza è provvisoriamente esecutiva per legge.

Torino, 19 novembre 2007

Il Giudice di Pace dott. Aldo Facci



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI SORRENTO**

Il Giudice di Pace di Sorrento, dott. Eliso Desiderio, ha pronunciato
la seguente

SENTENZA

Nella causa segnata al n. 0000/07 R.G., promossa da: S. C., rappresentata e difesa dall'avv. Ciro D. ed elett.te dom.ta, presso il suo studio legale,
...

E

Xxxxxx Ass.ni in persona del legale rapp.te p.t. con sede - D. M.
- *Convenuti contumaci* -

Avente ad oggetto risarcimento danni da sinistro stradale

(omissis)

MOTIVI DELLA DECISIONE

A) In via preliminare, rilevasi:

- la sussistenza della giurisdizione e della competenza del giudice adito, nonché la regolarità della rappresentanza in giudizio della parte costituita, a ministero del difensore;

- la contumacia dei convenuti non comparso e non costituiti, ed in particolare:

1. di D.M., apparendo regolare e rituale la notifica della citazione avvenuta con atto notificato...;

2. della Spa Xxxxxx Ass.ni, apparendo regolare la notifica avvenuta, stesso mezzo...

Per entrambi i convenuti è stato rispettato il termine a comparire ex art. 163 bis cpc dal momento che la data di prima comparizione risulta essere il 16.11.07.

B) Proponibilità della domanda. Sottolineato che il sinistro è stato cagionato da veicolo identificato, occorre verificare se sussistono le condizioni di proponibilità della domanda sulla scorta del D.Lgs n. 209/05 (CdA), nonché del DPR 18 luglio 2006 n. 254. Il sinistro, avvenuto il 12.5.07 - e quindi allorché la normativa richiamata era già entrata in vigore - riguarda il coinvolgimento di tre veicoli (due auto ed un motociclo) e vengono denunciate anche lesioni, anche se non quantificate, dei rispettivi conducenti. Già questa ultima circostanza (tre veicoli con lesioni ai conducenti) porterebbe ad escludere il c.d. "Risarcimento diretto" atteso che il D.P.R. del 18.07.06 n. 254 precisa che il "sinistro" deve riguardare "due" veicoli a motore senza coinvolgimento di altri veicoli (Art. 1 n. 1 lettera d).

Ma vi è di più: La disamina, relativamente alla proponibilità dell'azione di risarcimento, prende le mosse dal dettato normativo dell'art. 145 CdA, articolo che disciplina la materia con riferimento ad entrambe le procedure liquidative (Capo IV CdA), e cioè quella di risarcimento ex art. 148 CdA, e quella di risarcimento diretto ex art. 149 CdA.

Tali norme, in collegamento con il regolamento di attuazione - previsto dal D.P.R. 18 luglio 2006 n. 254 - chiariscono le modalità (art. 5) ed il contenuto della richiesta (art. 6), e la sua eventuale integrazione (art. 7). In definitiva, a parere del Giudicante non sembrerebbero emergere novità sostanziali rispetto alla disciplina precedente (l. 990/69), con la eccezione del prolungamento del termine di proponibilità dell'azione, portato da 60 a 90 giorni nell'ipotesi di danno alla persona e quindi l'elemento precipuo dell'attuale disciplina è che la richiesta risarcitoria deve essere completa, divenendo una condizione di proponibilità dell'azione di risarcimento, unitamente al rispetto dello "Spatium deliberandi" che, per i danni a cose, resta fissato in giorni 60 (sessanta) decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto all'impresa di assicurazione il risarcimento del danno

(n. 1 art. 145 CdA).

L'aspetto rilevante è che, ai sensi dell'art. 149 CdA il danneggiato non deve, ma "può" proporre l'azione diretta di cui all'art. 145 cit, nei soli confronti della propria impresa di assicurazione. Non essendovi obbligatorietà, nulla impedisce al danneggiato - laddove non voglia seguire la procedura diretta - di esperire l'azione nei confronti della società di assicurazione del danneggiante e dello stesso danneggiante; l'esigenza del "doppio binario" trova conferma nella Direttiva n. 2005/14/CE (Art. quinques) - laddove indica che "gli Stati membri provvedono affinché le persone offese, a seguito di sinistro causato da un veicolo assicurato, possano avvalersi di un diritto di azione diretta nei confronti dell'impresa che assicura contro la r.c. la persona del sinistro - viene sancita da recente giurisprudenza (Trib. Torino n. 6070/2007, se pure riferita all'ipotesi di trasportata), ed è sottolineata dalla dottrina (Bona, Il danno alla persona nel Codice delle Assicurazioni e nel nuovo processo civile, Ipsoa 2006, 125 e 126).

Riteniamo, quindi, che l'azione promossa contro il responsabile del danno ed il suo assicuratore è consentita in virtù del principio dell'azione diretta sancito dall'art. 144 n. 1 CdA e dalle regole di cui agli artt. 2043 e 2054 C.C., norme che, del resto, non sono mai state abrogate o specificamente derogate dalla normativa del Codice delle assicurazioni private. Rilevando che la richiesta di risarcimento alla sola Xxxxx Ass.ni del 18.5.07, è stata consegnata il 21.5.07 come da timbro apposto all'avviso di ricevimento (doc. n. 2), e l'atto di citazione è stato consegnato - come già detto - alla Spa convenuta il 2.8.2007, esaminato il contenuto della richiesta, corredata dal modulo di cui all'art. 143 CdA, non si può non rilevare che, nel caso che ci occupa, risultando rispettato il termine di gg. 60 di cui alla normativa in esame, va dichiarata la proponibilità dell'azione di risarcimento avanzata nei confronti del danneggiante e del suo istituto assicurativo, sussistendo tutti i presupposti della disciplina richiamata, dal momento che l'assicuratore (anche a seguito della lettera inviata dal danneggiante ed allegata) è stato posto nelle condizioni di conoscere compiutamente del sinistro e di poterlo gestire, onde evitare il giudizio.

C) Merito. Per quanto attiene la legittimazione delle parti in causa, il decidente ritiene che la S. Cinzia ha provato quella attiva, essendo proprietaria della moto...

(omissis)

Dimostrata la responsabilità del conducente della SMART tg...., risultato provato il nesso di causalità, consegue la condanna di D. M., quale proprietario. Stante la validità della polizza assicurativa (n. 0956/...) - ed in applicazione della normativa in materia (art. 144 D.Lvo n. 209 del 7.9.2005) e dell'art. 2043 C.C. - consegue, altresì, la condanna in solido della Xxxxx Ass.ni S.p.a., società che copriva all'epoca la auto tg. xxxx per la responsabilità civile automobilistica- al risarcimento dei danni, in favore di S. C., e quantificati in € 1.950,00 (1.800,00+150,00), oltre rivalutazione monetaria ed interessi c.s. determinati.

Le spese, ex art. 91 c.p.c. seguono la soccombenza e vengono liquidate, sulla scorta della T.P., come in dispositivo

P.Q.M

Il Giudice di Pace di Sorrento - dott. Eliso Desiderio - definitivamente pronunciando, nella causa civile con n. xxx/07 R.G. promossa da S. C., nei confronti di D. M. e della Spa Xxxxx, disattesa ogni altra istanza, così provvede:

- a) dichiara che il sinistro de quo è da attribuirsi interamente alla responsabilità del conducente della auto SMART tg. xxxx di proprietà di D.M.;
- b) per lo effetto condanna D. Michele dom.to come in atti, e la Xxxxx Assicurazioni S.p.a., in persona del legale rapp.te p.t., con sede c.s., in solido, al pagamento, in favore dell'attrice, della somma di € 1.950,00 oltre rivalutazione monetaria ed interessi, come in parte motiva;
- c) condanna i medesimi convenuti sub "b" al pagamento delle spese del presente giudizio in favore dell'attrice, liquidate in € 98,00 per spese, € 546,00 per diritti, € 970,00 per onorario, oltre al rimborso per spese generali come da T.P. vigente, nonché oltre IVA e CPA come per legge, con attribuzione al difensore antistatario.

Così deciso in Sorrento il 19.12.07

Il Giudice di Pace Dott. Eliso Desiderio



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI NOLA
Sezione II Civile

Il Tribunale di Nola in composizione monocratica nella persona del giudice istruttore dott. Francesco Notaro, ha pronunciato a norma dell'art. 281 sexies c.p.c., mediante lettura del dispositivo e dei motivi, la seguente

SENTENZA

Nella causa recante il numero di ruolo 8779/06, tra le parti in causa T., rappresentato dall'avv. ..., – attore –
 e XXXX Assicurazioni s.p.a. in persona del legale rappresentante p.t., difeso dall'avv. ..., – convenuta –
 nonché C. ... – convenuta contumace –

MOTIVI DELLA DECISIONE

Va evidenziato che la domanda è stata introdotta nella vigenza del d.lgs n.209 del 2005, entrato in vigore in data 1.1.2006.

In ragione di ciò si pone il problema di carattere pregiudiziale, sollevato dalla difesa della società convenuta – anche al fine di tentare di fornire delle linee guida in ordine alle complesse tematiche e ai gravi dubbi interpretativi cui ha dato e dà luogo la nuova normativa – di verificare se la domanda, in base alle nuove disposizioni, è proponibile.

Come questo giudice ha già in altre occasioni osservato “A mente dell'art.145, l'azione non può essere promossa se non dopo che siano decorsi i termini di sessanta o novanta giorni, dall'invio della raccomandata a.r. all'impresa assicuratrice, con cui è stato richiesto il ristoro dei danni asseritamente subiti, in via stragiudiziale (cd. spatium deliberandi).

Diversamente da quanto dettato dalla norma abrogata di cui all'art.22 legge n.990 del 1969 e successive modificazioni, il legislatore del 2005, al 1° comma dell'art.145 cit. ha espressamente specificato che il danneggiato, nella richiesta de qua, deve osservare “le modalità ed i contenuti previsti all'art.148.”.

Sicché il presupposto di procedibilità (ma ora la norma parla espressamente di “proponibilità”) della domanda non è più ancorato al semplice invio della raccomandata, ma al rispetto delle formalità e dei contenuti ‘imposti’ dall'art.148.

Si consideri che l'inciso in discorso chiude entrambi i comma di cui all'art.145 cit., disposizione che altrettanto significativamente, per come si è detto, si intitola espressamente “Proponibilità della domanda”.

Né potrebbe sostenersi che anche in base alla formulazione dell'art.3 della legge n. 39 del 1979, come modificato dall'art. 5 della legge n.57 del 2001, i contenuti della lettera di messa in mora erano, nella sostanza, disciplinati in maniera pressoché analoga, di tal che, sarebbe ancora attuale la consolidata giurisprudenza del giudice di legittimità successiva alla citata modifica, che riteneva l'inosservanza delle prescrizioni dettate dalla norma de qua, non influisse sulla procedibilità della domanda, regolata soltanto dall'art.22 della legge n.990 del 1969.

A tale interpretazione osta, con ogni evidenza, il rilievo che, in precedenza, la norma che disciplinava la procedibilità della domanda era, appunto, in via esclusiva il citato art.22, che non prevedeva contenuti obbligatori di sorta, sebbene si affiancasse in altro testo normativo, la dettagliata enunciazione dei contenuti della denuncia, così che era pienamente legittima l'interpretazione che portava a ritenere ininfluyente ai fini della procedibilità dell'azione, la mancata ottemperanza all'indicazione di quei contenuti (la maggiore analiticità della richiesta risarcitoria veniva così ad assumere rilevanza in relazione al ritardo colpevole dell'assicuratore ai fini della responsabilità per mala gestio, onde invocare il superamento del massimale, in caso di incapacienza).

Ciò anche perché il termine unitario dettato per poter proporre la domanda dall'art.22 della legge n.990, non coincideva con quelli di cui all'art.3 della legge n.39/79, riferiti alla formulazione dell'offerta nella fase stragiudiziale da parte della compagnia assicuratrice, essendo stati diversamente fissati per le lesioni a cose – il termine coincideva con quello di

sessanta giorni ex art.22 cit. – rispetto al termine relativo alla richiesta di risarcimento per lesioni alla persona, che era stato ampliato a novanta giorni, creando un evidente elemento di incoerenza nell'intero sistema, atteso che era possibile avanzare la domanda di risarcimento al giudice, prima che fosse spirato il termine concesso all'impresa assicurativa per formulare l'offerta, legittimando ulteriormente l'interpretazione che tendeva a separare i piani su cui operavano l'art.22 della legge n.990 del 1969 da una parte e l'art.3 l. 39/79, dall'altra .

Oramai invece, vi è un'unica norma che non solo regola la proponibilità dell'azione giudiziaria nel medesimo contesto e quasi a rafforzarne la cogenza, richiama ‘in chiusura’ espressamente la necessità che siano osservati le modalità ed i contenuti prescritti nei successivi artt.148 e 149, ma, contemporaneamente, i termini previsti per l'offerta ad opera della compagnia assicuratrice, sono stati temporalmente fissati in maniera analoga a quelli dettati per la proponibilità della domanda giudiziale, con l'innalzamento del termine di proponibilità per i danni alla persona, a novanta giorni (solo in caso di constatazione amichevole il termine per l'offerta è ridotto a trenta giorni, sicché, essendo inferiore a quello per proporre il giudizio, alcun elemento di frizione viene a crearsi tra il momento in cui si dovrebbe ‘completare’ la fase stragiudiziale e quello a far data dal quale può proporsi la domanda di risarcimento).

Infine, ad avviso di questo giudice, non può non considerarsi il dato per così dire di carattere storico, che lascia intendere come il legislatore sia intervenuto essendo ben consapevole dell'indirizzo consolidato del giudice di legittimità secondo il quale, per la procedibilità della domanda, era sufficiente formulare la ‘semplice’ denuncia di sinistro ex art.22 legge n.990 cit., imponendo ora testualmente il rispetto delle modalità e dei contenuti maggiormente dettagliati di cui ai successivi artt.148 e 149.

Si osserva, infine, che, afferendo il requisito di procedibilità dell'azione, ad un presupposto processuale la cui regolarità va accertata al momento di proposizione della domanda, rilevabile anche ex officio, non assume rilevanza la mancata richiesta di integrazioni da parte dell'impresa di assicurazioni ai fini di escluderne il difetto, né lo stesso è sanabile una volta avanzata la domanda.

Si consideri, infatti, che i casi in cui le eccezioni riferite ad un presupposto processuale sono rimesse al rilievo di parte, sono disciplinati espressamente dal legislatore – vds. in particolare quanto previsto in riferimento al principale presupposto processuale, costituito dalla competenza e segnatamente alla disciplina della competenza territoriale –, mentre nel caso di specie nulla viene detto nel corpo degli artt.148 e 149 t.u.a. (cfr. anche il caso in cui un'amministrazione dello Stato sia chiamata in garanzia ai sensi dell'art.6 comma 2 r.d. n.1611 del 1933, dove perché si verifici lo spostamento della causa principale, unitamente all'azione di garanzia, è necessaria la “richiesta” dell'amministrazione).

Sotto altro profilo, la norma, per la particolare valenza accordatale nella parte in cui ‘regola’ l'accesso alla tutela giurisdizionale, essendo applicabile dal 1.1.2006, trova operatività anche in riferimento ai sinistri avvenuti antecedentemente, con l'obbligo di rinnovare la lettera, con “le modalità ed i contenuti” ex art.148 cit..

Infatti, come è stato acutamente osservato dai primi commentatori, da una parte la richiesta di risarcimento è atto di carattere sostanziale, ai fini per esempio, della interruzione della prescrizione, sicché si pone al di fuori del processo, sebbene, come si è detto, condizioni, da un punto di vista processuale, la sola proponibilità della domanda, di tal che, non può invocarsi, a tale riguardo, il principio tempus regit actum, ritenendo che possa valere la legge in vigore al momento dell'inoltro della raccomandata avvenuta prima dell'entrata in vigore del testo unico.

Semmai l'applicazione del detto principio, nella parte in cui la richiesta risarcitoria influisce sulla proponibilità del giudizio, non può che comportare la necessità che vengano osservate le formalità prescritte dalla legge al momento di instaurazione della lite, le quali, oramai, a far data dal 1° gennaio 2006, richiedono l'assolvimento dell'obbligo di modulare la richiesta in virtù delle prescrizioni di cui agli artt.145, 148 e 149, confermando l'interpretazione che è incline a ritenere che la richiesta debba doverosamente essere rinnovata, dovendosi, altresì, rilevare che laddove il legislatore ha inteso applicare la nuova disciplina solo ai sinistri verificatisi dopo una certa data, lo ha fatto espressamente, come per la procedura del cd. indennizzo diretto”.

Per finire occorre evidenziare che ‘vincolare’ i danneggiati, ai fini della successiva proponibilità della domanda, al contenuto specifico richiesto dall'art.148 cit., risponde all'esigenza di mettere la compagnia assicuratrice nelle condizioni di valutare analiticamente le conseguenze risarci-

torie cui potrebbe dare luogo il sinistro, fatto questo che, riguardo alle informazioni richieste nella citata disposizione, postula una 'tendenziale' corrispondenza tra le poste di danno di cui alla lettera di messa in mora e quelle poi oggetto di domanda in sede giurisdizionale, non essendo ammissibile che queste vengano indicate in maniera generica ed onnicomprensiva.

Nel caso in esame, la raccomandata con la quale è stata avanzata richiesta stragiudiziale di ristoro dei danni non risponderebbe ai requisiti previsti dalla nuova disciplina (prescindendo dal rilievo che non è stato compilato l'apposito modulo di cui al comma 1°, non è stato indicato il codice fiscale del richiedente, nulla è stato documentato circa l'attività ed il reddito del danneggiato – nonostante la domanda si riferisca genericamente anche ai danni patrimoniali da cd. lucro cessante –, né in relazione all'attestazione del certificato comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, sebbene si fa riferimento in citazione ad accertamenti medici che di ciò danno espressamente conto, oltre alla mancanza della dichiarazioni di cui all'art.142 comma 2 C.d.A.).

Sicché non coglierebbero nel segno le considerazioni che il ricorrente propone in relazione al mancato assolvimento, da parte della compagnia convenuta, dell'onere su di lei gravante di richiedere l'integrazione dei dati e della documentazione di cui alla messa in mora; così come riguardo alla applicabilità della disciplina previgente al caso in esame.

Ciò nondimeno, ad avviso del tribunale, la presente domanda non può ritenersi improponibile.

Sul punto la giurisprudenza, anche prima della emanazione della nuova disciplina, si era posta il problema della procedibilità della domanda in presenza di atti equipollenti tali da ritenere comunque assolte le esigenze cui era destinata la preventiva lettera di messa in mora.

Infatti, partendo dalla ratio sottesa alla stessa previsione dell'art. 22 legge n.990/69 prima ed ora della nuova formulazione contenuta negli artt.145 e 148 cit., evidentemente legata all'esigenza di facilitare la definizione bonaria della controversia, non può sussistere la denunciata improponibilità della domanda quando risulti ex actis e senza 'mediazioni interpretative', che la compagnia ha comunque proceduto ad una valutazione e stima dei danni, 'attivando' la procedura di definizione bonaria della lite e mettendosi così essa stessa, conseguentemente, in condizione di formulare una concreta offerta risarcitoria.

Invero, come è stato parimenti rilevato dai primi commentatori, nonostante la previsione di condizioni più stringenti riguardo ai contenuti della lettera di messa in mora, porti a restringere le ipotesi in cui in precedenza poteva riscontrarsi la sussistenza di atti cd. equipollenti, tali da far ritenere comunque assolta la condizione di proponibilità in parola e a meno di non volere ulteriormente 'aggravare', oltre la stessa logica sottesa alle ragioni dell'intervento riformatore, l'interpretazione formale imposta dalle citate disposizioni, nel caso in cui, a seguito della messa in mora del danneggiato, siano stati messi in moto concretamente, da parte della compagnia, i meccanismi procedurali volti alla liquidazione del danno, non appare sostenibile l'ipotesi che si versi anche in tale evenienza, nella denunciata improponibilità.

Orbene, nel caso di specie è la stessa compagnia assicuratrice che, nel contestare la quantificazione del danno operata dal ricorrente, si richiama alla perizia svolta durante la fase stragiudiziale, tanto da produrne anche copia.

Sicché non può invero dubitarsi che la convenuta era certamente nelle condizioni di formulare una offerta risarcitoria – risultando così persino superato il problema relativo alla richiesta di integrazioni come disciplinata prima dall'art.3 della legge n.39 del 1979, come modificato dall'art. 5 della legge n.57 del 2001 ed ora dall'art.148 cit. – e se ciò non ha fatto è perché evidentemente, contestando l'entità del danno di cui viene domandato il ristoro da parte del Tizio, ha ritenuto di riscontrare l'impossibilità di una definizione stragiudiziale della lite.

Consegue che deve essere dichiarata la proponibilità della domanda avanzata dal Tizio, con conseguenze prosecuzione della trattazione della causa come da separata ordinanza in merito alle richieste istruttorie delle parti (le spese verranno regolate alla definizione del giudizio).

P.Q.M.

Il tribunale di Nola in composizione monocratica, sulla domanda indicata in epigrafe, non definitivamente pronunciando, così provvede:
a) dichiara improponibile la domanda;
b) spese al definitivo.

c) provvede come da verbale d'udienza in ordine alle richieste istruttorie della parti.

Nola, all'udienza del 4 dicembre 2007

Il G. I. Dott. Francesco Notaro

RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI INCOMPLETA ECCEZIONE DI IMPROPONIBILITÀ DELLA DOMANDA

L'assenza di taluni elementi, ancorchè previsti dalla legge, non condiziona l'attività giudiziaria ma soltanto quella stragiudiziale, essendo possibile, laddove necessario, integrarli.

La mancata richiesta di integrazione dati, di cui all'art. 148 dlt. 209/2005, cristallizza la proponibilità di cui al citato art. 148 co.1.

Sussiste l'onere di inviare, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, anche solo per conoscenza, l'atto di messa in mora, alla compagnia di assicurazione dell'altro veicolo.



REPUBBLICA ITALIANA IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice di Pace di Pomigliano D'Arco Avv. Giovanni Manfredi
ha pronunciato la seguente:

ORDINANZA FUORI UDIENZA

Nella causa iscritta al N. 1191/A/07 del Ruolo Generale
Sciogliendo la riserva,

– letti gli atti di causa,
– preso atto dell'eccezione d'improponibilità sollevata dalla convenuta XXX assicurazione s.p.a.,
– ritenuta che la stessa appare essere rituale ma non pertinente al caso di specie, in quanto:

– vero è che, a seguito di richiesta d'indennizzo ex art. 148 co. 2° dlt. 209/05, con racc. a.r. la convenuta s.p.a. sollecitava il presunto danneggiato a fornire indicazioni relative alle generalità dei testimoni nonché il nome del danneggiante, e che pertanto i termini di cui al co. 1 dell'art. 7 dpr 254/06 s'intendevano sospesi come previsto dall'art. 7 dpr 254/06 co.2:

– ma è altrettanto vero che al fine di poter dire della indicata interruzione, va in primo luogo analizzata la bontà della richiesta d'integrazione dati, al fine di garantire l'esclusione di ogni attività speculativa ai soli fini dilatori.

Ciò detto, bisogna evidenziare che la convenuta s.p.a. successivamente alla richiesta di cui prima, ha di fatto risarcito (solo in parte sostiene l'attore) il danno secondo una valutazione del proprio consulente-tecnico.

Orbene, si commenta che, l'avvenuto risarcimento (fosse anche incongruo rispetto all'effettivo danno) ha vanificato gli effetti di cui al citato art. 7 co. 2° dpr 254/06, in quanto è giusto ritenere che la convenuta s.p.a. era stata già messa in condizioni di poter definire bonariamente la vicenda.

Tale ovvia considerazione, trae logicità dal fatto, che se fossero mancati taluni elementi necessari alla definizione della pratica di risarcimento, in nessun caso la compagnia convenuta avrebbe provveduto ad indennizzare il danneggiato.

Pertanto rigetta l'eccezione d'improponibilità e, ritenuti pertinenti, ammette i mezzi istruttori così come articolati dalle parti con i testi indicati, rinvia per l'espletamento all'udienza del ...12.2007.

Manda alla Cancelleria per le comunicazioni
Pomigliano D'Arco, 14.11.2007

Il Giudice di Pace Avv. Giovanni Manfredi

Accolta l'eccezione di incostituzionalità del risarcimento diretto

ex artt. 149 e 150 del CdA con rinvio alla Corte Costituzionale

(omissis)

- ritenuta la rilevanza e non manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale sollevata dalla attrice degli artt. 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni per contrasto con gli artt. 3, 24 e 76 della costituzione;
- osservato che ad avviso di questo giudice le menzionate norme – artt. 149 e 150 del D. lgs 209/2005 acquistano rilievo sotto il profilo dell'incostituzionalità.
- Riportandosi in parte all'atto di citazione dell'attore:

MOTIVI DELLA DECISIONE

Per riordinare il settore assicurativo il nostro legislatore ha scelto la strada del decreto legislativo : Il D.lgs. 7.11.2005 n. 209, Codice delle Assicurazioni private ha introdotto nel nostro ordinamento una nuova procedura di risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli, il cosiddetto indennizzo diretto, finalizzato, nella intenzione del legislatore alla semplificazione dei tempi procedurali e al contenimento dei costi assicurativi.

È possibile evidenziare alcuni punti critici inerenti la costituzionalità della procedura d'indennizzo diretto.

1) RILEVANZA DELLA QUESTIONE

Rilevato che l'attrice, col presente giudizio promuoveva azione di risarcimento danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, convenendo in giudizio ai sensi dell'art. 149 comma 6 la propria compagnia di assicurazione si deve ritenere che l'agire di ... nei confronti della ... avveniva in conseguenza della previsione legislativa prevista dall'art. 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni.

Nel caso de quo il collegamento giuridico e non di mero fatto, tra la rea iuridicante o le norme di legge ritenute in contrasto con il dettato costituzionale appare fondamentale ai fini sostanziali, atteso che in assenza di detti articoli l'azione diretta sarebbe stata interposta nei confronti del responsabile del danno e della relativa compagnia assicurativa soggetti diversi dalla odierna convenuta e pertanto l'aderenza o meno al dettato costituzionale degli articoli 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni appare indiscutibilmente rilevante ai fini decisori: infatti ove si ritenesse tali disposti normativi in contrasto con la Costituzione, la domanda risarcitoria dovrebbe essere rivolta al responsabile del danno ed alla relativa compagnia.

2) LA NON MANIFESTA INFONDATEZZA

a) Il mancato parere del Consiglio di Stato

Il primo comma dell'art. 4 della legge 229/2003 rimanda ai principi e criteri direttivi di cui all'art. 20 della legge 15.3.1997 n. 59, come sostituito dall'art. 1 della legge delega in esame, e nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi; fra questi vi è l'obbligatorietà della preventiva richiesta di parere al Consiglio di Stato, che, in effetti in data 14.2.2005, emetteva il parere n. 11603. Occorre evidenziare che, al Consiglio di Stato, veniva sottoposto uno schema di codice che era parzialmente diverso da quello poi emanato e, soprattutto assolutamente privo delle norme relative al risarcimento diretto.

È evidente che quando il Governo decideva di modificare, radicalmente il Codice delle Assicurazioni, inserendo i nuovi artt. 149 e 150, in virtù degli artt. 4 e 1 della legge 229/2003, ed in applicazione dell'art. 76 della Costituzione avrebbe dovuto risottoporre al Consiglio di Stato il codice, onde

ottenere un nuovo parere. Così non è stato perché altrimenti si sarebbe sfiorato il limite temporale conferito dalla legge delega. È evidente quindi, che gli articoli relativi all'indennizzo diretto sono da ritenersi incostituzionali, essendo stati inseriti senza il rigoroso rispetto della legge delega che richiede l'obbligatorietà del parere del Consiglio di Stato.

b) Per eccesso di delega ex art. 76 della Costituzione

Ai sensi dell'art. 76 della Costituzione l'esercizio della funzione legislativa non può essere delegato al Governo se non con determinazione di principi e criteri direttivi e soltanto per tempo limitato e per oggetti definiti. Il decreto legislativo poi deve rispettare i principi e i criteri della legge delega pena la violazione indiretta dell'art. 76 della Costituzione.

Nel caso de quo la delega al Governo discende dalla legge 29.7.2003 n. 229 (riassetto in materia di assicurazioni), il cui art. 4 comma 1 lett. b) elenca i principi e i criteri direttivi: la tutela dei consumatori e in generali dei contraenti più deboli sotto il profilo della trasparenza delle condizioni contrattuali dell'informativa preliminare contestuale e successiva alla conclusione del contratto, avendo riguardo alla correttezza dei messaggi pubblicitari e del processo di liquidazione dei sinistri, compresi gli aspetti strutturali di questo servizio. L'articolo in parola nulla dice sulla questione del risarcimento diretto o dell'indennizzo diretto, e si riferisce solo alla correttezza del processo di liquidazione. Sotto questo profilo si condivide quanto esposto dalla parte attrice nell'atto di citazione, ovvero che il potere normativo delegato, essendo testualmente limitato ad una funzione di riassetto delle disposizioni vigenti in materia assicurativa, anche se inteso come attività non di mera compilazione non può estendersi sino all'innovazione sostanziale o all'abrogazione di fatto di norme esistenti, operazione questa istituzionalmente sottoposta alla decisione del Parlamento. La legge delega in nessun punto entra specificatamente nel merito del risarcimento dei danni e nella liquidazione del sinistro, se non alla lettera b) dell'art. 4 comma 1. È chiaro che con tale legge il legislatore intendeva tutelare due soggetti ben precisi: il consumatore ed il contraente più debole e non certo modificare i principi generali di risarcimento dei danni. Il consumatore, come viene definito dall'art. 2 della legge 281/1998 è la persona fisica che acquista o utilizza beni o servizi per scopi non riferibili all'attività imprenditoriale e professionale eventualmente svolta. Analogamente il contraente altri non è se non chi ha contratto una polizza di assicurazione: pertanto la tutela doveva essere riservata a tutti i rapporti contrattuali (e non extra-contrattuali) ovvero alle cosiddette garanzie dirette, a favore degli assicurati-consumatori-contraenti. L'art. 149 del Codice delle Assicurazioni non prende in considerazione i soggetti sopra descritti, ma bensì i danneggiati o, dando un'altra definizione, le vittime dei sinistri stradali. Sotto questo profilo deve ritenersi che il Governo non era stato delegato a favorire i soggetti danneggiati, ma a provvedere ad una più incisiva tutela dei consumatori. Il danneggiato in conseguenza di un sinistro stradale non è nella fattispecie consumatore e tanto meno contraente, ma bensì controparte di un diverso soggetto (col quale non vi è nessun rapporto contrattuale o di contraenza) il quale commettendo un fatto illecito, ha causato dei danni ingiusti che debbono essere risarciti, ai sensi degli artt. 2043 e 2054 c.c. In virtù dell'art. 149 i danneggiati che rientrano in uno dei casi ivi previsti, sono ora obbligati a chiedere il risarcimento del danno non a chi è responsabile dello stesso ma bensì alla propria compagnia assicuratrice. È pertanto chiaro che il decreto legislativo ha modificato sia sostanzialmente che proceduralmente i diritti dei danneggiati, facoltà questa non concessa dalla legge delega. Inoltre l'art. 149 ha ridotto i doveri dei responsabili dei sinistri stradali, dato che costoro non do-

vranno più neppure essere convenuti in giudizio. Infatti il comma 6 dell'articolo dispone che il danneggiato può proporre l'azione diretta di cui all'art. 145 comma 2, nei soli confronti della propria impresa di assicurazione senza fare menzione alcuna anche al responsabile del sinistro (in contrasto con quanto previsto dall'art. 144 dello stesso codice oltre che dei principi generali dell'ordinamento giuridico). È dunque evidente che il Parlamento, conferendo la delega al Governo, voleva tutelare i consumatori-contraenti come sopra meglio definiti e non agevolare (o favorire) i responsabili dei sinistri (come avviene con l'indennizzo diretto) o modificare i diritti dei danneggiati.

E, comunque, non ha conferito alcuna delega circa l'eventuale modifica dei diritti-doveri dei danneggiati-danneggiati mediante lo stravolgimento del principio generale del *Neminem ledere* e del codice civile (nonché processuale). Cosa che invece è avvenuta. È pertanto evidente come il Governo sia andato ben oltre la delega conferita.

Va altresì osservato che l'art. 150, demanda a normativa regolamentare di predisposizione ministeriale da emanare con decreto del Presidente della Repubblica, la fissazione dei criteri e dei principi attuativi del sistema di risarcimento diretto previsto dall'articolo 149, con palese ultrapetizione della delega e, quindi, in violazione della natura terziaria e subordinata della norma regolamentare, da cui i pedissequi profili di evidente incostituzionalità.

c) Per violazione dell'art. 3 della Costituzione

Il sistema dell'indennizzo diretto viola anche la norma di cui all'art. 3 della Costituzione in quanto crea una ingiustificata differenza di trattamento fra danneggiati in casi tra loro simili. Un principio generale della nostra Carta costituzionale è quello dell'uguaglianza di tutti i cittadini davanti alla legge. Con l'introduzione dell'indennizzo diretto tale principio viene meno, in quanto, per il medesimo fatto illecito, i cittadini devono sottostare a norme giuridiche, risarcimento, attribuzione di responsabilità ed a comportamenti differenti. L'indennizzo diretto si applica a fatti illeciti ben precisi, ovvero causati dallo scontro fra due veicoli, entrambi regolarmente assicurati ed immatricolati in Italia e salvo che il conducente non responsabile abbia lesioni con conseguenze non superiori al 9% di invalidità permanente. Conseguentemente l'art. 149 non si applica in caso di mancata collisione o collisione fra due o più veicoli, quando vi è coinvolto un veicolo immatricolato all'estero e quando il conducente del veicolo non responsabile abbia subito lesioni superiori al 9% d'invalidità permanente, oltre che quando vi siano coinvolti pedoni, ciclisti o beni mobili. Così strutturata la normativa crea una differenza di trattamento fra danneggiati in casi molto simili fra loro. Senza poi dimenticare la differenza di trattamento fra i danneggiati da fatto illecito derivante dalla circolazione stradale ove sia applicabile l'indennizzo diretto e i danneggiati da fatto illecito non derivante da circolazione stradale. Quindi, il medesimo danno ingiusto potrebbe essere risarcito in modo completamente differente a seconda che si applichi o meno l'indennizzo diretto. L'indennizzo diretto, inoltre non si limita a stabilire a chi richiedere il risarcimento dei danni subiti (ovvero alla propria compagnia assicuratrice anziché al civile responsabile) come non si limita a stabilire diverse norme procedurali (ovvero che debba essere convenuto in giudizio un soggetto non responsabile dell'accaduto, quale la

propria compagnia assicuratrice), ma detta anche diversi criteri di risarcimento e, conseguentemente, una diversa applicazione del diritto sostanziale. Infatti l'art. 150 prevede, rimandando ad un successivo decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro delle Attività produttive, da adottarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore del codice, che vengono stabiliti anche precisi criteri di risarcimento nei casi previsti di indennizzo diretto. Ovvero per decreto sono stati stabiliti i gradi di responsabilità delle parti ed i limiti di risarcibilità dei danni accessori. Così facendo si attua un diverso trattamento fra chi è soggetto all'indennizzo diretto (il quale può non vedersi riconosciuti alcuni danni accessori quali il fermo tecnico, la svalutazione del bene o le spese legali, oppure può vedersi attribuire una responsabilità diversa da quella applicabile col criterio all'art. 2054 c.c. o del *neminem ledere*) e chi non lo è al quale, invece, sono applicabili le norme dell'ordinamento generale.

d) Per violazione dell'art. 24 della Costituzione

Con il sistema dell'indennizzo diretto viene posta in discussione la possibilità di fare valere i propri diritti mediante l'assistenza di un avvocato. L'art. 150 del Codice delle Assicurazioni rinvia la regolamentazione del sistema previsto dall'art. 149 al successivo regolamento. Tale regolamento stabilisce che le spese accessorie dovute al danneggiato (art. 9) sono solo quelle relative alle consulenze medico-legali. Tale limitazione esclude quindi le altre spese per consulenze ed attività peritali e legali in violazione oltre che dell'art. 3 della Costituzione (per differente trattamento dei professionisti) anche per violazione del diritto di difesa inteso nella sua più ampia accezione. Tutto ciò risulta in contrasto con il dettato costituzionale che garantisce ad ogni cittadino l'inviolabile diritto alla difesa in ogni suo stato, prevedendo altresì il compimento di tale difesa attraverso la figura del professionista forense. Tale diritto è stato da ultimo confermato dalla Suprema Corte la quale con la recente sentenza n. 11606/2005, ha ribadito il principio secondo il quale il danneggiato ha diritto, in ragione del suo diritto di difesa costituzionalmente garantito, di farsi assistere anche nella fase stragiudiziale da un professionista di fiducia ed ottenere il rimborso del relativo onorario. Tale diritto non può che valere sia nel caso che la trattazione avvenga con l'istituto assicuratore del responsabile civile, sia nel caso che avvenga con l'impresa assicuratrice con la quale è stato concluso il contratto obbligatorio ex lege.

P.Q.M.

- visto l'art. 23 della legge 11 marzo 1953 n. 87;
- dichiara non manifestamente infondata la questione dell'illegittimità costituzionale, per violazione degli artt. 3, 24 e 76 della Costituzione degli artt. 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni;
- ordina la sospensione del giudizio in corso in attesa della decisione della Corte Costituzionale;
- dispone l'immediata trasmissione degli atti alla Corte Costituzionale in Roma;
- Ordina che la presente ordinanza sia notificata alle parti in causa e al Presidente del Consiglio dei Ministri e che essa venga comunicata ai Presidenti delle due Camere del Parlamento.

Milano, 5 novembre 2007

Il Giudice di Pace dr. Sergio Gallo

PER SORRIDERE...



spese elettorali

Per la mia campagna elettorale ho speso 400 milioni per poster, 330 milioni di spot in TV, 150 in depliant, 150 per cene e omaggi vari. Se non vengo eletto sono rovinato. Se invece vengo eletto siete rovinati voi.

la politica di domani

Se i partiti non rappresentano più gli elettori, cambiamoli questi benedetti elettori.

(auto)ritratto di famiglia

Un italiano è un latin lover, due italiani sono un casino, tre italiani fanno quattro partiti.



CONSIGLIO DI STATO
Sezione Consultiva per gli Atti Normativi
Adunanza del 27 febbraio 2006

N. della Sezione: 746/06

OGGETTO:
Ministero delle attività produttive.

Schema di d.P.R. recante attuazione dell'art. 150 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, concernente la disciplina del sistema di risarcimento diretto. Riesame.

La Sezione

Vista la relazione trasmessa dal Ministero delle attività produttive ... nota n. 0014776-17.9.3, in data 30 novembre 2005 ...

Visto il parere reso nell'Adunanza del 19 dicembre 2005;

Vista la nota n. 0000789, in data 17 gennaio 2006...

Vista la successiva nota in data 8 febbraio 2006, n. 0002224-17.9.3/2 ... **Esaminati gli atti e udito il relatore ed estensore Consigliere Paolo De Ioanna;**

PREMESSO

1. L'art. 150 (Disciplina del sistema di risarcimento diretto) del "Codice delle assicurazioni" (d.lgs. 7 settembre 2005, n. 205), stabilisce che con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro delle attività produttive, sono disciplinati gli elementi costitutivi della disciplina del sistema di risarcimento diretto che si applica solo nelle ipotesi di danno al veicolo e di lesioni di lieve entità al conducente, secondo la definizione che di tale lesione "lieve" fornisce l'art. 139 del Codice; tali elementi costitutivi sono rappresentati da: i criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti, anche per la definizione dei rapporti interni tra le imprese di assicurazione; il contenuto e le modalità di presentazione della denuncia di sinistro e gli adempimenti per il risarcimento del danno; le modalità, le condizioni e gli adempimenti dell'impresa di assicurazione per il risarcimento del danno; i limiti e le condizioni di risarcibilità dei danni accessori; i principi per la cooperazione tra le imprese di assicurazione, ivi compresi i benefici derivanti agli assicurati dal sistema di risarcimento diretto.

La vigilanza sul sistema di risarcimento diretto e sui principi adottati dalle imprese per assicurare la tutela dei danneggiati, il corretto svolgimento delle operazioni di liquidazione e la stabilità delle imprese, è intestata all'ISVAP, secondo la tecnica utilizzata nel Codice delle assicurazioni.

2. Lo schema di D.P.R. in esame, emanato entro i termini previsti dal citato art. 150, **provvede a dare attuazione alla cornice normativa secondaria entro cui dovranno operare le imprese** autorizzate ad esercitare nel territorio della Repubblica italiana l'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile autoveicoli e che abbiano aderito al sistema del risarcimento diretto.

Gli articoli 5, 6 e 7 disciplinano le modalità con cui il danneggiato deve presentare la richiesta di risarcimento; gli articoli 8, 9 e 10 disciplinano le modalità con cui l'impresa deve corrispondere (positivamente o negativamente) alla richiesta del danneggiato; l'art. 11 chiarisce quali sono i sinistri che non possono essere inclusi nel sistema di risarcimento diretto; l'art. 12 (che fa rinvio ad un apposta tabella allegata) tipizza alcuni criteri standardizzati di accertamento della responsabilità dei sinistri, in conformità della disciplina legislativa e regolamentare in materia di circolazione stradale; l'art. 13 disciplina le modalità di costituzione di uno o più consorzi tra imprese assicuratrici, ai fini della regolazione dei rapporti organizzativi ed economici per la gestione del risarcimento diretto; l'art. 14 dovrebbe chiarire quali sono i benefici derivanti agli assicurati; l'art. 15 stabilisce infine che il regolamento entrerà in vigore il 1° luglio 2006 e si applicherà ai sinistri verificatisi a partire dal 1° agosto 2006.

CONSIDERATO

1. Vale la pena rimettere brevemente a fuoco alcuni profili presenti nel precedente parere anche in vista della valutazione che si darà dell'avviso dell'AGCM. Al riguardo va osservato che le disposizioni recanti la procedura di risarcimento diretto (art. 149) e la relativa disciplina (art. 150) risultano inserite nel "Codice delle assicurazioni" sulla base degli elementi e delle indicazioni contenuti nel parere reso dalle competenti Commissioni parlamentari: non erano presenti nello schema di decreto legislativo sul quale questa Sezione ha previamente espresso il suo parere (Adunanza del 14 febbraio 2005). Tale circostanza pone oggettivamente l'esigenza di un esame puntuale della coerenza delle disposizioni recate da tali nuovi articoli con i criteri direttivi della legge di delega n. 229 del 2003;

in particolare, l'art. 4, comma 1, lett. b), **tra i principi e criteri direttivi della delega, pone "la tutela dei consumatori e, in generale, dei contraenti più deboli, sotto il profilo della trasparenza delle condizioni contrattuali, nonché dell'informativa preliminare, contestuale e successiva alla conclusione**

del contratto, avendo riguardo anche alla correttezza dei messaggi pubblicitari e del processo di liquidazione dei sinistri".

È evidente che gli artt. 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni, nonché il testo in esame, devono necessariamente adeguarsi ai principi e criteri direttivi recati dalla legge delegata: e tra questi vi è l'espressa indicazione della tutela del consumatore e del contraente più debole.

Lo schema del risarcimento diretto, infatti, si fonda sull'idea di trasformare la liquidazione RCAuto da un sistema regolato solo da una fonte eteronoma (le norme del codice civile) in un sistema regolato anche dalle parti.

(omissis)

3. Rimangono peraltro alcune questioni meritevoli di approfondimento.

La prima riguarda i **danni accessori**, i limiti e le condizioni di risarcibilità. Il testo, al riguardo, dispone che "ai fini dell'offerta di risarcimento del danno formulata dall'impresa non sono considerati danni accessori le spese sostenute dal danneggiato per consulenza o assistenza professionale diversa da quella medico legale" (art. 9, comma 3). Questa formulazione esclude quindi in modo espresso tutte le altre forme di assistenza professionale, incluse quelle riferite ad attività di consulenza legale, che il danneggiato abbia ritenuto di attivare in vista della procedura di risarcimento diretto. **Si tratta indubbiamente di una consistente restrizione dell'area del danno risarcibile**, alla quale però fanno da riscontro per il danneggiato concreti benefici derivanti dal sistema di risarcimento diretto, benefici in termini di rapidità e certezza della liquidazione; riduzione del premio e altro.

A ciò si aggiunga che si tratta di una restrizione consapevolmente liberamente accettata dal danneggiato che intende utilizzare questo meccanismo risarcitorio. Va infatti tenuto presente che nel sistema delineato dagli artt. 149 e 150 del Codice il danneggiato resta comunque libero di non accettare l'offerta dell'impresa e di procedere in via giudiziale, dove il criterio della risarcibilità del danno si espande secondo i principi generali. Nel sistema del risarcimento diretto, quindi, assumono un valore cruciale i benefici (anche patrimoniali) che il danneggiato può ottenere a fronte di una indubbia restrizione preventiva (**liberamente accettata**) dell'area dei danni risarcibili.

Non vi sono difficoltà sistematiche a collocare questo meccanismo di risarcimento "semplificato" nell'area dell'autonomia negoziale delle parti che stipulano il contratto di assicurazione; lo schema legislativo si preoccupa peraltro di tutelare in modo adeguato il contraente più debole, in termini di certezza dei tempi della liquidazione e di benefici ottenibili accettando tale schema.

Alla luce di queste considerazioni trova la sua soluzione anche la questione della mancanza nello schema di benefici specifici e in particolare di una soglia minima di riduzione dei premi.

La preoccupazione espressa in proposito nel parere interlocutorio, "traeva - e trae" origine dalla constatazione del carattere obbligatorio del meccanismo del risarcimento diretto (al contrario della facoltatività del sistema francese), che comporta la consumazione del potere di scelta dell'assicurato al momento della stipula.

A tal riguardo, occorre convenire che la previsione eteronoma di soglie di riduzione dei premi deve tenere conto in modo compiuto del disposto della direttiva comunitaria n. 92/49/CEE denominata "Libertà tariffaria ed abolizione dei controlli preventivi e sistematici sulle tariffe e sui contratti".

Si ritiene dunque fondata l'obiezione dell'Amministrazione secondo cui non sono possibili forme di controllo preventivo dei premi, mentre è possibile studiare forme di trasparenza e di controllo competitività tra le compagnie, monitorate dell'ISVAP, che assecondino tali pratiche anticollusive e pro-concorrenziali.

(omissis)

Quanto all'esplicita previsione di un'azione diretta contro la propria impresa assicuratrice, anch'essa, attenendo alla disciplina del diritto di azione, appare estranea alla materia della delega e deve trovare la sua soluzione nell'ambito dei principi generali dell'ordinamento.

Per gli stessi motivi, e a maggior ragione, non appare accoglibile la proposta di escludere la rimborsabilità dei costi sostenuti dalle imprese nell'ambito degli eventuali giudizi civili provocati dal mancato accordo sul risarcimento.

5. Infine, il Consiglio prende atto delle modifiche che si propongono di introdurre nel testo sulla base della precedente nota di adempimento del 17 gennaio 2006, agli articoli 5 e 14.

(omissis)

P.Q.M.

Nelle precedenti considerazioni è il parere del Consiglio di Stato.

Per estratto dal Verbale

Il Segretario della Sezione (Licia Grassucci)

Visto:

Il Presidente della Sezione (Giancarlo Coraggio)

ItaliaOggi7 Lunedì 17 Dicembre 2007

Fissati i parametri per liquidare i danni fisici e alle cose

Il ministero dello sviluppo economico ha approvato le cifre di 1.415 euro e 3.250 euro

DI VALENTINO DE ANGELIS

Anno nuovo, forfait nuovi nell'indennizzo diretto. Dal prossimo anno, infatti, le assicurazioni liquideranno separatamente ai propri clienti i danni fisici ed i danni alle cose conseguenti ad un incidente. Arriva dal ministero dello sviluppo economico l'annuncio dei nuovi parametri operanti nell'ambito della procedura del risarcimento diretto nella Rc auto (in vigore dall'1 febbraio 2007) validi per il 2008. Il comitato tecnico insediato presso il ministero dello sviluppo economico lo scorso 3 dicembre ha approvato le cifre che verranno applicate dalle assicurazioni ai conguagli tra sinistri, subiti o provocati dai propri clienti, ricadenti nel sistema del risarcimento diretto: 1.415 euro per danni a cose e veicoli e 3.250 per danni lievi ai conducenti. L'obiettivo della modifica è quello di contrastare il rischio di un nuovo incremento nelle tariffe Rc auto, soprattutto nel settore dei veicoli a due ruote. **L'INDENNIZZO DIRETTO E IL SUO AMBITO DI APPLICAZIONE.** Ma procediamo con ordine, ricordando innanzitutto che dall'1 febbraio 2007 la Convenzione indennizzo diretto (Cid) è stata sostituita dal risarcimento diretto. La nuova procedura prevede che l'automobilista, che si ritiene non responsabile in tutto o in parte dell'incidente in cui è rimasto coinvolto, si debba rivolgere alla propria compagnia per ottenere il rimborso, lasciandole l'onere di rivalersi con la compagnia della controparte. L'indennizzo diretto riguarda tutti i sinistri che vedono coinvolti soltanto due veicoli entrambi identificati, regolarmente assicurati ed immatricolati in Italia, con lesioni limitate per i conducenti (massimo 9 punti d'invalidità permanente) e senza danni a terzi (gli eventuali passeggeri coinvolti saranno risarciti dalla compagnia del veicolo su cui viaggiavano a prescindere dall'entità delle lesioni riportate). Le microinvalidità rientranti in questo nuovo criterio di liquidazione rappresentano la casistica predominante (90%) negli infortuni sulla strada. Per il restante 10% viene invece intrapresa la via tradizionale. L'indennizzo diretto è a tutti gli effetti un'evoluzione del Cid (la vecchia constatazione amichevole), con la differenza dell'obbligatorietà del suo uso a prescindere dalla firma congiunta sul modello di denuncia, attraverso la quale le parti ammettevano, fino all'anno scorso, le rispettive responsabilità sull'incidente. Per ottenere il rimborso del danno l'assicurato dovrà presentare il consueto modulo blu di constatazione amichevole, unitamente a un modulo di richiesta di risarcimento, alla propria compagnia di assicurazione. Questa dovrà fornire tutta l'assistenza necessaria nella compilazione dei documenti e valutare l'entità del danno nel giro di 30 (modulo controfirmato dai due conducenti), 60 (assenza di una

firma) o al massimo 90 giorni (lesione al conducente). Il danneggiato riceverà l'indennizzo entro 15 giorni dalla sua accettazione. Alla compagnia sarà restituito in un secondo momento un importo equivalente alla media dei costi dei sinistri stabilita da un organo intermediario apposito chiamato «stanza di compensazione». Un ulteriore risparmio tariffario per i clienti dovrebbe derivare dall'utilizzo di un network di officine convenzionate, messo a disposizione dalle compagnie, che in questo modo potranno avere un controllo diretto sui costi di riparazione. **LA STANZA DI COMPENSAZIONE.** Per gestire i rimborsi tra compagnie, seguendo la logica del modello francese, la normativa ha previsto l'introduzione di una «Stanza di compensazione», gestita dalla Consap, per la regolazione contabile dei rapporti economici intercorrenti tra le imprese. Le compagnie concorrono alla stanza di compensazione per ogni sinistro con un versamento pari al costo medio del sinistro dell'anno precedente. La compagnia che deve risarcire preleva dalla «Stanza» un analogo importo: se paga una cifra più bassa al danneggiato, la differenza va a suo vantaggio; se paga un indennizzo superiore, la differenza è a suo carico. Qualora la compensazione si riferisca ad un sinistro in concorso di colpa, la compagnia concorre alla Stanza di compensazione per il 50% del costo medio. Tale procedura avviene in assenza di scambi di informazioni per evitare che da ciò possano derivare comportamenti elusivi della concorrenza e di trust sulle tariffe Rc auto. Di fronte al rischio concreto di forti aumenti (fino al 50%) delle polizze per i motocicli il governo, all'inizio di dicembre, ha deciso di abbandonare i vecchi forfait e introdurne di nuovi per il 2008. I nuovi forfait saranno due: 1.415 euro per danni a cose e veicoli e 3.250 per danni lievi ai conducenti. In pratica, in caso di incidente che coinvolga due veicoli, saranno questi gli importi che l'assicurazione del responsabile dovrà restituire a quella del danneggiato (che ha anticipato l'importo) attraverso la Stanza di compensazione. La determinazione di questi forfait, che in apparenza potrebbero sembrare dei meri aggiustamenti contabili tra imprese di assicurazione, ha in realtà un ruolo preponderante nella formulazione delle tariffe auto. Oggi gli indennizzi medi variano molto da provincia a provincia, quindi può essere normale registrare una differenza tra costo medio effettivo e forfait. Quindi, la presenza in portafoglio di clienti virtuosi (che subiscono più che causare), in aree geografiche con indennizzo medio più elevato, potrebbe rappresentare uno svantaggio per la compagnia di assicurazione e anche per lo stesso assicurato, che potrebbe ritrovarsi in una fascia tariffaria più svantaggiata. ■

TEMI CALDI Parla Giampaolo Galli

GIORNALE DELLE ASSICURAZIONI Gennaio 2008

Ania: le riforme non hanno centrato gli obiettivi

Il plurimandato aumenta i costi delle polizze, l'indennizzo diretto non risolve tutti i problemi e la previdenza integrativa ancora non decolla. Così la pensa il direttore generale dell'Ania. Che in questa intervista dice anche...



ROBERTO BAGNOLI

L'indennizzo diretto e le aspettative di una riduzione delle tariffe Rc auto, le prospettive della previdenza complementare dopo la riforma del Tfr, il riassetto delle autorità di vigilanza, la scarsa diffusione dei prodotti assicurativi nel nostro Paese: il Giornale delle Assicurazioni ha sentito il parere di Giampaolo Galli, direttore generale dell'Ania, sui temi caldi per il settore all'inizio del 2008. A otto mesi dall'avvio, qual è il primo bilancio dell'indennizzo diretto?

È positivo sia sul piano tecnico, sia in termini di velocità di liquidazione dei danni. Rimangono rilevanti problemi da risolvere, ma nonostante la partenza in tempi stretti il sistema ha funzionato con la partecipazione di tutti i numerosi soggetti coinvolti. Dal primo febbraio, data in cui è scattata la nuova procedura, al 30 ottobre 2007 sono stati risarciti 1.275 milioni di sinistri, circa il 72% rispetto a un totale di 1.780 milioni di denunce. L'indennizzo diretto apre la strada a una riduzione delle tariffe?

Per il momento non siamo in grado di valutare il suo impatto sui costi, perché non è ancora stata chiusa la quota maggiore dei sinistri più gravi, con lesioni fisiche permanenti, e quindi in questo campo manca un'adeguata base statistica. Certo, di per sé questa procedura potrebbe consentire una riduzione dei costi impropri e quindi dei prezzi. Ma vi sono altri fattori che spingono verso l'alto i costi, per cui è difficile fare previsioni sui prezzi stessi.

Quali sono questi fattori?

Il primo è il divieto di esclusiva nei mandati agenziali, previsto dal decreto Bersani per la vendita delle polizze danni. Questo provvedimento, andato a regime dal gennaio 2008, tende a obbligare ogni compagnia ad aumentare le provvigioni agli intermediari in modo da fidelizzarli ed evitare che vendano le polizze dei concorrenti. Il secondo è rappresentato dal provvedimento sul bonus malus, che prevede

la possibilità di trasferire su un nuovo veicolo la classe di merito acquisita da un familiare convivente: questa misura determina una riduzione del valore della raccolta e uno squilibrio per i conti delle compagnie. Inoltre, vi sono i problemi aperti relativi all'indennizzo diretto.

Quali?

A differenza di quanto avviene per esempio in Francia, nel nostro sistema vige il divieto dello scambio di informazioni sul valore dei singoli sinistri. In pratica, la compagnia che assicura il responsabile civile, quella che in ultima analisi paga il sinistro attraverso il sistema dei forfait gestiti dalla Consap, non può sapere qual è il valore del sinistro per il quale sta pagando il forfait a quella che ha risarcito il proprio cliente. C'è poi la questione delle carrozzerie convenzionate, che è quella cruciale dal punto di vista del controllo dei costi.

Su questo fronte le imprese potrebbero fare molto di più...

Certo, ma vi è ancora molta incertezza. Non è chiaro se il governo saprà resistere alle pressioni delle organizzazioni dei carrozzieri che stanno cercando di far passare norme volte a rendere più difficile alle compagnie di fare le convenzioni o di orientare gli assicurati verso le carrozzerie convenzionate. Sono previsti forti aumenti delle tariffe per le moto: che soluzioni tecniche si stanno profilando per questo problema?

Questo è un altro dei problemi irrisolti del sistema d'indennizzo diretto, ed è particolarmente grave. I sinistri subiti dalle moto costano in media molto di più perché l'incidenza dei danni fisici è molto più elevata, quasi il 50% rispetto al 16% delle auto o al 7% degli autobus. La soluzione è molto semplice: fissare forfait differenziati per tipologie di veicoli. Il ministero dello Sviluppo economico si è orientato verso una soluzione che comporta notevoli problemi tecnici: la fissazione, per tutte le categorie di veicoli, di forfait differenziati fra danni materiali e fisici. Questo sistema non risolverebbe

TASSAZIONE

«Oggi, gli sgravi fiscali più significativi sono concentrati nella fase finale, quella in cui si eroga la prestazione», dice Giampaolo Galli, direttore generale dell'Ania. «Bisognerebbe invece scegliere un sistema analogo a quello adottato nella maggior parte degli altri Paesi e caldeggiato dalla Commissione europea: esenzione nella fase di contribuzione e di accumulo, tassazione ad aliquota ordinaria quella di erogazione della rendita».

il problema specifico delle moto ma si limiterebbe ad attenuarlo, e determinerebbe una pressione al rialzo sui costi per tutte le tipologie di veicoli. Abbiamo cercato di far capire al governo che è una soluzione assolutamente irragionevole. Purtroppo, la politica non sembra affatto attenta alle ragioni tecniche, anche quando è evidente che in ultima analisi chi subisce le conseguenze di scelte errate sono gli stessi consumatori, attraverso tariffe più alte.

Parliamo del divieto di esclusiva per i mandati agenziali nei rami danni: Ania aveva criticato duramente questa misura...

E la criticiamo ancora: è un'assurdità e non ha nulla a che fare con le liberalizzazioni. Come già detto, questo divieto comporterà un aumento di costi per

RISARCIMENTI

Dallo scorso primo febbraio, data in cui è scattata la nuova procedura di indennizzo diretto prevista dal decreto Bersani, al 30 ottobre 2007, sono stati risarciti 1.275 milioni di sinistri, circa il 72% rispetto al totale di 1.780 milioni di denunce.

DIVIETO DI ESCLUSIVA

Il divieto di esclusiva nei mandati agenziali, previsto dal decreto Bersani per la vendita delle polizze danni, è andato a regime dal gennaio 2008. Secondo l'Ania, questo provvedimento tende a obbligare ogni compagnia assicurativa ad aumentare le provvigioni agli intermediari in modo da fidelizzarli ed evitare che vendano le polizze dei concorrenti.

le compagnie. Lo insegna in maniera molto chiara l'esperienza degli Stati Uniti, dove nel dopoguerra tutta la distribuzione assicurativa era basata su agenzie indipendenti e broker: poiché questi canali erano e rimangono piuttosto costosi, adatti più a clienti aziende o comunque con esigenze complesse che alla gran massa del pubblico retail, nel corso del tempo le compagnie hanno sviluppato reti di agenzie in esclusiva, tanto che oggi a queste fa capo il 70% della distribuzione nella linea persone. Uno sviluppo di questo tipo, che ha consentito notevoli riduzioni di costi, non sarebbe stato possibile se negli Stati Uniti fosse stato in vigore un divieto come quello che oggi viene imposto in Italia.

Quali conseguenze avrà per i consumatori? Il rischio è che siano indotti ad acquistare i prodotti che più convengono agli agenti. Quale che sia la loro professionalità, questi ultimi si troveranno in una situazione di conflitto d'interessi: oggettivamente saranno incentivati a vendere i prodotti della compagnia che offre loro le provvigioni più alte. Proprio per evitare questo rischio, in un settore contiguo, quello dei promotori finanziari, si è operato in senso opposto al decreto Bersani: la legge Draghi ha imposto non il divieto, ma addirittura l'obbligo del monomandato.

Alcune imprese, però, hanno concluso con i propri agenti accordi che di fatto aggirano la norma: insomma, un'occasione sprecata... La legge non consente di stipulare patti di fedeltà, ma solo di pagare di più l'intermediario. Oppure di sviluppare canali alternativi, come in parte sta accadendo.

La riforma della previdenza integrativa ha prodotto risultati inferiori alle aspettative, anche se non si è rivelata un fallimento: quali sono le cause di questo parziale insuccesso?

Per avere un bilancio definitivo bisogna attendere i dati relativi ai silenti che non si sono pronunciati durante il semestre di scelta sul Tfr, ma la quota dovrebbe essere molto modesta. Sembra che i lavoratori abbiano fatto una scelta consapevole e non si siano lasciati convincere dalle campagne informative realizzate da governo e parti sociali. Molte hanno scelto di mantenere il Tfr in azienda, ed è scarsa la percentuale di adesione fra i giovani, che maggiormente avrebbero bisogno della pre-

videnza integrativa perché saranno i più penalizzati con il calcolo delle pensioni fondato sul sistema contributivo, che si basa sui contributi versati durante l'intera vita lavorativa. I dati della riforma si possono valutare in modo diverso, ma certo si è molto lontani dalla realizzazione di un secondo pilastro integrativo che renda socialmente sostenibili le riforme della previdenza obbligatoria attuate nel corso degli anni Novanta.

Probabilmente ha pesato anche la diffidenza nei confronti del mondo finanziario...

La fiducia nei confronti degli operatori finanziari può e deve migliorare, ma non credo che il problema sia questo. Il risparmio finanziario accumulato dalle famiglie italiane, del resto, è pari a due volte il Pil: in base ai dati della Banca d'Italia, per circa il 75% questa enorme massa di attività finanziarie fa capo a lavoratori dipendenti e pensionati e, in gran parte, viene affidato a banche e assicurazioni. Non è vero che gli italiani non pensano al futuro: molti affrontano il problema dell'integrazione pensionistica affidandosi a tipologie tradizionali di risparmio, comunque diverse da quelle previste dal legislatore previdenziale.

Quali correttivi si dovrebbero prevedere?

Occorre riflettere su come rendere il sistema meno rigido e ridurre le differenze fra il risparmio previdenziale e quello finanziario, per esempio eliminando l'irreversibilità nella decisione di conferire il Tfr alla previdenza complementare. Si potrebbe consentire ai lavoratori di cambiare idea entro un certo termine, sei o dodici mesi, dalla scelta iniziale. Dev'essere inoltre previsto il diritto di conservare il contributo del datore di lavoro per chi si trasferisce da un fondo chiuso a uno aperto o a un Pip.

E il regime fiscale?

Oggi, gli gravi più significativi sono concentrati nella fase finale, quella dell'erogazione della prestazione. Bisognerebbe andare invece verso un sistema analogo a quello adottato nella maggior parte degli altri Paesi e caldeggiato dalla Commissione europea: esenzione nella fase di contribuzione e di accumulo, tassazione ad aliquota ordinaria in quella di erogazione della rendita. Ci rendiamo conto, però, che questo comporterebbe per l'erario una diminuzione del gettito, quantomeno nel breve periodo.

L'Ania ha criticato l'introduzione della class action, esistente in molti altri Paesi...

Il problema di fondo è che la nostra Costituzione non consente di precludere a qualunque cittadino l'accesso alla giustizia. A differenza di quanto avviene negli Stati Uniti, da noi non si può impedire

COSTO MAGGIORE

I sinistri subiti dalle moto costano in media molto di più perché

l'incidenza dei danni fisici è più elevata, quasi il 50% rispetto al 16% delle auto e al 7% degli autobus.

AUTHORITY A RISCHIO

Il processo di riforma delle authority prevede la soppressione dell'Isvap e della Covip.

ad altri soggetti di ricorrere contro un'impresa dopo che questa sia uscita indenne da un giudizio di class action. Stiamo quindi creando un sistema in cui un'impresa può essere condannata in via definitiva, ma non è mai definitivamente assolta. È difficile immaginare un singolo provvedimento che possa fare più danni alla nostra economia: il rischio evidente è quello di scoraggiare nuove iniziative imprenditoriali e di scendere ancora più in basso nelle graduatorie degli investimenti esteri in entrata. Il principale correttivo che si può immaginare consiste nell'introduzione di una valutazione seria sulla fondatezza dei presupposti che sono alla base dell'azione, una sorta di filtro preventivo.

Nel settore assicurativo la trasparenza è sufficiente?

Se per trasparenza si intende il fatto che tutte le caratteristiche della polizza vengono indicate nell'informazione precontrattuale direi senz'altro di sì. Se invece ci si chiede se il cliente è consapevole del prodotto che acquista, allora la risposta è più complessa: in Italia la mancanza di cultura assicurativa e finanziaria è particolarmente acuta, le informazioni sono disponibili ma non sempre il consumatore le comprende. Da parte nostra abbiamo già espresso la piena disponibilità a lavorare con Isvap, Antitrust e associazioni dei consumatori per vedere se si riesce a rendere l'informazione più sintetica e più efficace.

Esiste una vera concorrenza?

Mi sembra che sia piuttosto accesa. Vedo prezzi molto diversi fra le varie compagnie, anche nella Rc auto, e una pressione molto forte sugli intermediari per vendere e acquisire quote di mercato a scapito dei concorrenti. Tant'è che oggi il regolatore si preoccupa della cosiddetta adeguatezza del prodotto, si teme cioè che non vi sia sufficiente attenzione a proporre al cliente il prodotto più adeguato rispetto alle sue esigenze.

Il progetto di riforma delle authority prevede la soppressione di Isvap e Covip...

Da quasi quattro anni questi due organismi vivono nell'incertezza sul loro destino. Non spetta ai soggetti vigilati scegliere chi deve vigilarli, ma mi sembra si possa affermare che l'Isvap abbia fatto un buon lavoro. In ogni caso, quale che sia la decisione bisogna dare in tempi rapidi un assetto stabile al sistema.

La crisi delle Borse innescata dai mutui subprime ha avuto un impatto sul settore assicurativo?

L'effetto diretto sui titoli in portafoglio è stato praticamente nullo: certo, rimane quello indiretto dovuto all'andamento dei mercati. ■

Condannata Assicurazione per inadempienza

Una compagnia di assicurazione che non ha risarcito entro 30 giorni, come prescritto dalle norme sul risarcimento diretto previsto dal Codice delle Assicurazioni e' stata condannata, oltre che al pagamento dei danni alla vettura, anche a quello di 200 euro proprio per la sua inerzia.

Il Giudice di Pace di Sestri Ponente dr. Roberto Garibbo ha ritenuto censurabile il comportamento della compagnia che non risponde o risponde evasivamente, condannandola per l'inerzia e l'inadempienza nel risarcimento dei danni.

Una sentenza-pilota che non ha precedenti in Italia. "Questa sentenza - ha spiegato l'avv. Massimo Bianchi (Presidente dell'AGAIS - Associazione Genovese Avvocati Infortunistica Stradale) riconosce una responsabilità contrattuale tutte le volte in cui le compagnie di assicurazione non si adoperano per far ottenere al proprio assicurato danneggiato pieno, integrale e veloce risarcimento".

Dello stesso tenore anche altra sentenza del Giudice di Pace di Recco avv. Massimo Fanticelli, immediatamente successiva alla prima, in una causa patrocinata dall'avv. Paolo Musso (anch'egli associato all'AGAIS).

Auguriamoci che anche altri Giudici di Pace seguano l'esempio di questi due loro Colleghi, condannando quelle compagnie che non rispettano i diritti risarcitori dei propri assicurati e violano gli obblighi contrattuali assunti al momento della stipula del contratto. Solo così l'arrogante comportamento di alcune compagnie potrebbe aver fine.

Luigi Cipriano



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice di Pace di Sestri Ponente

In persona del Giudice di Pace Dr. R. GARIBBO
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa promossa da G.F.R. ... rappresentato e assistito dall'Avv. Massimo Bianchi... - attore -

NEI CONFRONTI DI

XXXXX Ass.ni Spa - convenuta contumace -

- Conclusioni Attoree -

- a) Dichiarare tenuta a condannare, ai sensi dell'art. 149 comma 6 del Codice delle Assicurazioni, la convenuta XXXXX Ass.ni Spa a risarcire i danni di cui al sinistro cui è causa, nella misura di € 1.502,41 oltre IVA, e € 150,00 per f.t.;
- b) Accertare e dichiarare l'inadempimento contrattuale, ai sensi degli artt. 8 e 9 dpr 18/7/06 n. 254, della convenuta, con risarcimento da liquidare in via equitativa; con la vittoria delle spese.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto debitamente notificato a controparte ed iscritto a ruolo l'11/12/07, l'attore Sig. G.F.R. conveniva in giudizio ...

(omissis)

MOTIVI DELLA DECISIONE

Parte attrice agisce ai sensi dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni e nella particolare fattispecie di cui all'art. 143 del Codice stesso.

Tale ultimo articolo prevede che quando il CAI sia firmato congiuntamente da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro si presume - salvo prova contraria da parte dell'impresa di assicurazione - che il sinistro si sia verificato nelle circostanze e con le modalità risultanti dal modulo stesso.

Parte attrice si riferisce al sinistro avvenuto in data 26/7/07 alle ore 9.35 nella Via Chiaravagna in Genova tra il veicolo tg. 123456, condotto da L.F. e di proprietà dell'attore ed il veicolo - motociclo Yamaha tg. 987654 condotto da S.A., quest'ultimo tamponante il veicolo attoreo come riconosciuto nel CAI.

Risulta dagli atti che è stata inoltrata regolare domanda risarcitoria in data 30/7/07, debitamente documentata cui XXXXX Ass.ni Spa non ha dato riscontro ai sensi dell'art. 149 né nel senso del diniego né nel senso di richiedere elementi aggiuntivi né nel senso della presentazione dell'offerta.

Essendo evidente l'inadempienza dell'assicuratrice che ha aggravato la propria posizione non costituendosi in giudizio né motivando in alcun modo il proprio diniego tacito ovvero la propria inerzia;

- a) Si dichiara tenuta a condanna XXXXX Ass.ni Spa a corrispondere, a titolo di risarcimento danni da sinistro, la somma onnicomprensiva di € 1.350 oltre IVA, somma determinata secondo il criterio in vigore presso la II^a Sezione del Tribunale di Genova, oltre interessi dal dovuto al saldo;
- b) a titolo di danni da inadempimento la somma equitativamente determinata in € 200,00; le spese legali seguono la soccombenza.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace, definitivamente pronunciando dichiara tenuta a condannare la convenuta contumacia XXXXX Ass.ni Spa a corrispondere all'attore G.F.R.

- a) € 1.350 oltre IVA omnicomprensivi a titolo di risarcimento del danno di cui al sinistro avvenuto in data 26/7/2007, non avendo dato, ai sensi dell'art. 143 del Codice delle Assicurazioni, prova contraria o differente, rispetto alle risultanze CAI; in tal senso gravano interessi di legge dal dovuto, nei limiti della competenza di questo Giudice;
- b) € 200,00 a titolo equitativo per risarcimento dei danni da inadempimento in relazione alla polizza vigente tra le parti;
- c) le spese del presente giudizio che determina
in € 70,00 per anticipazioni
in € 700,00 per diritti
in € 400,00 per onorari
- oltre forf. spese generali, IVA e cpa come per legge.
Sentenza esecutiva.
Così deciso in Genova addì 18/12/2007.

Il Giudice di Pace Roberto Garibbo

Sent. N.ro 1148/2007 R.G. 1630/2007
Cron. 3221/2007 Rep. 489/2007 Oggetto: RCA



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Giudice di Pace di Recco
Nella persona dell'Avv. Massimo Fonticelli
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile n. 462/2007 R.G. promossa da Xxxxxx Giuseppe, ... presso lo studio dell'Avv. Paolo Musso che lo rappresenta e difende in virtù di procura a margine dell'atto di citazione – *attore* –

CONTRO

Xxxxxxxx Assicurazioni s.p.a., in persona del legale rappresentante pro tempore, domiciliata in Milano, (*omissis*) – *convenuta contumace* –

Oggetto: risarcimento danni

– Conclusioni Attoree –

“Voglia l'Ill.mo Sig. Giudice di pace adito, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione reietta, nell'ipotesi di mancata conciliazione ex art. 320 c.p.c.:

- accettare e conseguentemente dichiarare sulla base degli atti di causa o a seguito della disponendo istruttoria che il sinistro per cui è causa si è verificato per fatto e colpa del conducente del veicolo tg. Xxxxx al momento del sinistro assicurato con Spa Xxxxxxx Assicurazioni (già Xxxxxxx)
- condannare ai sensi e per gli effetti dell'art. 149 comma 6 del C.D.A. la Spa Xxxxx Ass.ni a risarcire all'esponente la somma di
- € 430,45 per danno relativo alle riparazioni del veicolo
- € 120,00 o la somma meglio vista per il mancato utilizzo del veicolo per un totale di giorni due comprensivi anche di rateo di polizza pagato e tassa di possesso a fronte del necessitato e mancato utilizzo del veicolo
- € 180,00 o la somma meglio vista dal giudice ex art. 1218-1228

- c.c., per il risarcimento del danno in via equitativa, scaturente dall'inadempimento o dell'adempimento parziale e/o non conforme ai patti, che trova la sua fonte nel combinato disposto degli artt. 149 del CDA e 9 del D.P.R. n. 254/2006.
- Con vittoria di spese, diritti ed onorari

– Conclusioni Convenuto –

Non rassegnate

MOTIVI DELLA DECISIONE

Nella contumacia della convenuta e sulla base della documentazione prodotta si desume che il sinistro è ascrivibile ad fatto e colpa del conducente del veicolo tg xxxxxx autore di un tamponamento.

Avendo l'attore avviato il regolare iter liquidativi mettendo in mora la propria compagnia assicuratrice oggi convenuta senza ottenere alcunché, la stessa convenuta deve, alla luce della normativa in tema di indennizzo diretto, rifondere al proprio assicurato il danno diretto al veicolo, quantificabile in e 430,45 in assenza di contestazione, l'importo equitativo di e 60,00 pro dire per i giorni due di fermo tecnico e mancato utilizzo del veicolo stesso nonché l'ulteriore importo equitativo di e 180,00 per l'inadempimento contrattuale da parte della convenuta, per un totale di e 730,45 con rivalutazione monetaria ed interessi legali dalla data della messa in mora (12 luglio 2007) a quella del saldo.

Essendo la stessa determinata al valore attuale della moneta per il calcolo degli interessi occorre applicare il criterio di cui alla nota sentenza delle S.U. 17 febbraio 1995 n. 1712 secondo cui gli interessi vanno calcolati sulla somma corrispondente al valore della somma al momento dell'illecito, via via rivalutata anno per anno sulla base dei noti indici ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati.

Le spese di lite vanno poste a carico del soccombente e si liquidano come in dispositivo.

La sentenza va dichiarata provvisoriamente esecutiva ex lege.

P.Q.M.

Definitivamente pronunciando, dichiara che il sinistro per cui è causa si è verificato per fatto e colpa del conducente del veicolo tg. Xxxxx al momento del sinistro assicurato con Spa Xxxxxxx Assicurazioni (già Xxxxxxx)

- condanna ai sensi e per gli effetti dell'art. 149 comma 6 del C.D.A. la Spa Xxxxxxxx Ass.ni a risarcire all'attore la somma di
- € 430,45 per danno relativo alle riparazioni del veicolo
- € 120,00 per il mancato utilizzo del veicolo per un totale di giorni due comprensivi anche di rateo di polizza pagato e tassa di possesso a fronte del necessitato e mancato utilizzo del veicolo
- € 180,00 ex art. 1218-1228 c.c. per il risarcimento del danno in via equitativa, scaturente dall'inadempimento della convenuta, ai sensi del combinato disposto degli artt. 149 del CDA e 9 del D.P.R. n. 254/2006.

Per un totale di e 730,45 oltre interessi di legge sulla somma rivalutata anno per anno nonché a rimborsare le spese di lite liquidate in e 1.247,50 (di cui e 430,00 per onorari, e 590,00 per diritti e e 100,00 per anticipazioni e spese) oltre IVA e CPA di legge. Dichiaro la sentenza provvisoriamente esecutiva.

Così deciso in Recco, 7 gennaio 2008.

Il Giudice di Pace Avv. Massimo Fonticelli

Sent. N.ro 19/2008 R.G. 462/2008
Cron. 47/2008 Ogg.: Risarcimento danni da sinistro
Depositato e fatto avvisi il 07 gen 2008



GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ha destato notevole interesse tra gli addetti ai lavori del settore assicurativo il provvedimento del 25.07.2007 (bollettino n. 85/luglio 2007 del Garante per la Protezione dei Dati Personale) con il quale è stato riconosciuto alla Fondiaria-Sai spa il “differimento del diritto di accesso” ai dati personali da parte di un ricorrente che aveva subito lesioni in un incidente automobilistico, per l'accertamento delle quali era in corso un giudizio. La decisione in realtà non può considerarsi una novità, in quanto ricalca sostanzialmente precedenti provvedimenti (es. Provv. 17.05.2001 in Bollettino n. 20/2001 pag. 20) assunti dal Garante a tutela del diritto di difesa delle Compagnie di assicurazione.

In questo caso il ricorrente lamentava di non aver ricevuto riscontro alla sua “istanza di accesso”, formulata ai sensi dell'art. 7 del Codice della Riservatezza dei dati personali, con la quale chiedeva di avere copia delle conclusioni della relazione medico-legale del fiduciario della Compagnia. La Fondiaria-Sai rispondeva appellandosi al rispetto delle proprie esigenze difensive nel giudizio pendente e con specifico riferimento alla consulenza tecnica medico-legale ancora in corso, negando per tale motivo di consegnare la copia integrale della perizia medico-legale comprensiva delle “valutazioni riservate” del proprio medico-fiduciario, facendo altresì presente di avere già consegnato all'avente diritto copia della relazione escluse le conclusioni.

Con ricorso proposto ai sensi dell'art. 145 e seguenti del Codice della Riservatezza dei dati personali, il danneggiato si rivolgeva all'Autorità garante per ottenere un provvedimento di tutela del suo diritto all'accesso. Il Garante, nella sua decisione, premette che le perizie medico-legali redatte in ambito assicurativo comprendono certamente dati personali dell'interessato, non solo nella parte in cui sono riportati i semplici dati identificativi, ma anche in quella che comprende veri e propri giudizi e valutazioni del perito della Compagnia. Non v'è dubbio che queste informazioni si

**È stato riconosciuto
a un'Impresa
di Assicurazioni
il diritto di “differimento”
all'accesso ai dati personali
da parte di un ricorrente”.**
**Il provvedimento,
preso dal Garante,
è ineccepibile
sotto il profilo giuridico,
ma si presta a critiche
dal punto di vista etico.
Una riconferma del fatto
che contro lo strapotere
delle Compagnie
la tutela del cittadino
non è sempre garantita.**

debbano considerare “dati personali”, secondo la definizione che viene data dall'art. 4 del Codice. Così come non v'è dubbio che l'art. 7 comprende il diritto di ottenere la “comunicazione in forma intelligibile” di tutti i dati personali che lo riguardano in possesso di un terzo.

Tuttavia il Garante osserva che l'art. 8 del Codice, al comma 4, esclude dall'esercizio del diritto all'accesso “l'integrazione di dati personali di tipo valutativo, relativi a giudizi, opinioni o altri apprezzamenti di tipo soggettivo, nonché l'indicazione di condotte da tenersi o di decisioni in via di assunzione da parte del titolare del trattamento”.

E a giudizio del Garante, le conclusioni del medico-legale della Compagnia possono essere inquadrare nella definizione del suddetto comma 4, giustificando pertanto il differimento del diritto all'accesso previsto dall'art. 8, comma 2, lett. e del Codice (“limitatamente al periodo durante il quale potrebbe derivarne un pregiudizio effettivo e concreto per lo svolgimento delle investigazioni difensive o per l'esercizio del diritto in sede giudiziaria”).

DECISIONE DISCUTIBILE

In altre parole, confermando un suo precedente orientamento, il Garante ha ritenuto che il diritto all'accesso ai dati personali riguarda certamente anche le valutazioni espresse dal medico-legale della Compagnia assicurativa, ma può essere differito fino alla conclusione della fase delle trattative stragiudiziali e dell'eventuale successivo giudizio: ciò a tutela del diritto di difesa della Compagnia.

La decisione, pur apparentemente ineccepibile sotto il profilo strettamente giuridico, si presta certamente a critiche sotto il profilo etico. Infatti in una materia tanto delicata quanto l'accertamento delle lesioni fisiche subite dal cittadino, parte lesa in un rapporto giuridico nel quale si attende certezza dei propri diritti e tutela della posizione, si riconosce alla Compagnia, tenuta al pagamento di somme che non sono altro che il provento della raccolta dei premi assicurativi presso i propri clienti, il diritto di negare al danneggiato il riconoscimento dell'entità di lesioni che essa stessa, attraverso la consulenza di specialisti di sua fiducia, ha in precedenza accertato. In definitiva, si riconosce alla Compagnia il diritto di “bluffare”, offrendo al danneggiato un risarcimento inferiore a quello che sa essergli dovuto e successivamente, nel corso dell'eventuale giudizio, sperando che lo stesso non riesca ad ottenere una valutazione delle sue lesioni pari a quella realmente ritenuta adeguata dalla stessa Compagnia.

Nel quadro delle radicali ed epocali riforme che la materia assicurativa ha subito recentemente e subisce tutt'ora, sarebbe stato lecito auspicarsi che i rapporti tra utenti e Assicurazioni fossero stati improntati legislativamente a criteri di maggiore lealtà e rispetto della funzione, anche sociale, assolta dagli strumenti privati di soccorso del cittadino negli eventi, purtroppo assai frequenti, che possono influire negativamente sul suo diritto costituzionalmente garantito alla salute, intesa nella sua più moderna accezione di qualità della vita. ■

CORTE DI CASSAZIONE PENALE - *COMPETENZA E GIURISDIZIONE*

Prevedibilità ed evitabilità dell'evento nell'omicidio colposo da incidente stradale

Corte di Cassazione - Sezione IV Penale - Sentenza 6 luglio - 12 ottobre 2007, n. 37606)

(Presidente M. Battisti, Relatore R.M. Blaiotta)

LA MASSIMA

Con due pronunzie in tema di omicidio colposo da incidente stradale, la Corte ribadisce il ruolo fondante della prevedibilità ed evitabilità dell'evento nel reato colposo, evidenziandone la rilevanza non solo nell'ambito della colpa generica, ma altresì in quello della colpa specifica. Quantomeno nelle ipotesi in cui la regola cautelare che si assume violata rientri nel novero di quelle c.d. "elastiche" – quelle, cioè, che identificano un comportamento determinabile in base a circostanze contingenti –, per la Corte sussiste comunque il dovere di verificare in concreto prevedibilità ed evitabilità dell'esito antiguridico. In proposito le due pronunzie evidenziano come la prevedibilità ed evitabilità dell'evento incidano innanzi tutto sul versante oggettivo della colpa, concorrendo a determinare l'efficienza causale del comportamento antidoveroso tenuto dall'agente attraverso l'identificazione dell'esatto profilo che nel caso concreto assume la regola cautelare violata. La seconda sentenza pone altresì l'accento sull'importanza che i due parametri rivestono sul piano della misura soggettiva della colpa, definendo il limite della esigibilità dell'osservanza di tale regola da parte dell'agente modello nelle concrete circostanze del fatto.

CORTE DI CASSAZIONE CIVILE - *DIRITTO PROCESSUALE CIVILE, DIRITTO PUBBLICO*

0

Sentenza indennizzo del danno per durata eccessiva dei processi

Corte di Cassazione - Sezione I Civile, Sentenza 3 gennaio 2008, n.14

(Presidente C. Carnevale, Relatore F. M. Fioretti)

LA MASSIMA

Le norme della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo non possono essere assimilate a quelle portate dalla disciplina comunitaria e pertanto non possono prevalere sulla diversa disciplina nazionale italiana. È questa la soluzione della Suprema Corte adottata con riferimento al contrasto tra la giurisprudenza della Corte Europea di Diritti dell'Uomo che ammette il risarcimento per ogni anno di durata eccessiva del processo e quella nazionale che invece ammette l'indennizzo solo per per ogni anno eccedente il termine ragionevole di durata.

La Cassazione ha affermato che ai fini dell'indennizzo del danno per durata eccessiva dei processi, come previsto dalla Legge 89/2001 "non deve aversi riguardo, ad ogni anno di durata del processo presupposto, ma soltanto al periodo eccedente il termine ragionevole di durata (cfr. per tutte cass. n. 21597 del 2005), essendo il giudice nazionale tenuto, nella ipotesi in esame, ad applicare la legge dello Stato, e, quindi, il disposto dell'art. 2, comma 3, letto a) della legge n. 89/01, non potendo darsi alla giurisprudenza della CEDU, in questione, diretta applicazione nell'ordinamento giuridico italiano con il disapplicare la norma nazionale su indicata (come invece sarebbe possibile per la normativa comunitaria), avendo la Corte Costituzionale chiarito, con le citate sentenze n. 348 e n. 349 del 2007, che la Convenzione EDU non crea un ordinamento giuridico sopranazionale e non produce quindi norme direttamente applicabili negli Stati contraenti. Essa, infatti, è configurabile come un trattato internazionale multilaterale, da cui derivano "obblighi" per gli Stati contraenti (e quindi anche quello dei giudici nazionali di uniformarsi ai parametri CEDU, esclusi i casi, come quello di specie, in cui siano tenuti a rispettare una norma nazionale, della cui legittimità costituzionale non si possa dubitare), ma non l'incorporazione dell'ordinamento giuridico italiano in un sistema più vasto, dai cui organi deliberativi possano promanare norme vincolanti, omesso medio, per tutte le autorità interne degli Stati membri".

Equa riparazione - Criteri di liquidazione - Difformità tra le norme interne e la giurisprudenza CEDU.

Ai fini della liquidazione dell'indennizzo per durata eccessiva dei processi non deve aversi riguardo ad ogni anno di durata del processo presupposto ma solo al periodo eccedente il termine ragionevole di durata, essendo il giudice nazionale tenuto ad applicare la legge dello Stato (art. 2 legge n. 89 del 2001) e non potendo darsi alla diversa giurisprudenza CEDU diretta applicazione nell'ordinamento giuridico italiano disapplicando la normativa interna in quanto, come chiarito dalla Corte costituzionale con le sentenze n. 348 e 349 del 2007, la convenzione CEDU è configurabile come un trattato internazionale multilaterale e non produce pertanto norme direttamente applicabili negli Stati contraenti.

CORTE DI CASSAZIONE CIVILE - SEZIONI UNITE

Obbligazioni – obbligazioni pecuniarie adempimento a mezzo di assegno circolare

Corte di Cassazione – Sezioni Unite Civili, Senytenza 18 dicembre 2007, n. 26617
(*Presidente V. Carbone, Relatore B. Durante*)

LA MASSIMA

Dando una lettura innovativa e costituzionalmente orientata sia dell'art. 1277 che dell'art. 1182, terzo comma, c.c. (e della nozione di domicilio del creditore ivi richiamata), le Sezioni Unite risolvono il contrasto in atto sull'idoneità solutoria del pagamento fatto a mezzo di assegno circolare affermando che nelle obbligazioni pecuniarie, il cui importo sia inferiore a 12.500 euro o per le quali non sia imposta per legge una diversa modalità di pagamento, il debitore ha facoltà di pagare, a sua scelta, in moneta avente corso legale nello Stato o mediante consegna di assegno circolare; nel primo caso il creditore non può rifiutare il pagamento mentre nel secondo può farlo solo per giustificato motivo da valutare secondo la regola della correttezza e della buona fede oggettiva; l'estinzione della obbligazione con l'effetto liberatorio del debitore si verifica nel primo caso con la consegna della moneta e nel secondo quando il creditore acquista la disponibilità giuridica della somma di denaro, ricadendo sul debitore il rischio dell'inconvertibilità dell'assegno.

CORTE DI GIUSTIZIA - COMPETENZA E GIURISDIZIONE

RESPONSABILITÀ
E RISARCIMENTO

Rc auto: azione diretta della vittima nel luogo in cui è domiciliata

Corte di Giustizia delle Comunità europee – Sezione II – Sentenza 13 dicembre 2007 – Causa C-463/06
(*Presidente Timmermans; Relatore Toader; Avvocato generale Trstenjak; Domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dal Bundesgerichtshof*)

LA MASSIMA

Competenza e giurisdizione – Responsabilità civile – Regolamento Ce del Consiglio n. 44/2001 – Azione diretta da parte della persona lesa – Proposizione di fronte al giudice del luogo in cui è domiciliata – Ammissibilità – Condizioni. (*Regolamento Ce del Consiglio 22 dicembre 2000 n. 44/2001, articolo 9, n. 1, lettera b*) Il regolamento Ce del Consiglio 22 dicembre 2000 n. 44/2001, concernente la competenza giurisdizionale, il riconoscimento e l'esecuzione delle decisioni in materia civile e commerciale, all'articolo 9, n. 1, lett. b), deve essere interpretato nel senso che la persona lesa può proporre un'azione diretta contro l'assicuratore dinanzi al giudice del luogo dello Stato membro in cui è domiciliata, qualora una siffatta azione diretta sia consentita e l'assicuratore sia domiciliato nel territorio di uno Stato membro.

GIUDICI DI PACE - RESPONSABILITÀ CIVILE

RESPONSABILITÀ
E RISARCIMENTO

Strada dissestata: Comune responsabile quando ha il potere di controllo

Giudice di pace di Palermo – Sezione VIII civile – Sentenza 9 novembre 2007
(*Giudice Vitale*)

LA MASSIMA

Responsabilità civile – Strade – Vigilanza – strada situata all'interno del centro abitato – Danno riportato da un pedone – Obbligo di custodia da parte del comune – Configurabilità – Risarcimento del danno – A carico del comune – Sussistenza (*Cc, articolo 2051*) L'estensione della strada e l'uso generale di essa da parte della collettività rilevano nell'indagine che il giudice è tenuto a compiere per verificare se l'esercizio del potere di controllo e di vigilanza della strada da parte dell'ente che ne è proprietario sia risultato in concreto possibile, dovendo altrimenti escludersi il rapporto di custodia e ritenersi in configurabile la responsabilità di cui all'articolo 2051 del codice civile. Ne consegue che il comune è obbligato a custodire le strade, con la conseguenza che è responsabile dei danni cagionati alle persone e alle cose, nei limiti in cui non vi sia l'impossibilità di governo del territorio. La collocazione della strada comunale all'interno della perimetrazione del centro abitato è indice della possibilità di vigilanza e controllo costante dell'ente.

L'OSSERVATORIO SUL MERITO

IL SOLE 24 ORE

LA RASSEGNA DELLE MASSIME

ASSICURAZIONI

Assicurazione contro i danni – R.c.a. – Soggetti esclusi – Conducente sceso da furgone posteggiato di fronte ad un muro e rimasto schiacciato a causa della retroazione del mezzo – Qualità di terzo – Esclusione – Risarcimento del danno – Non è dovuto.
(Dlgs 7 settembre 2005 n. 209, articolo 129)

Non ha diritto ad essere risarcito per i danni subiti, in quanto non può essere considerato «terzo», il conducente di un furgone che, dopo averlo posteggiato con la parte posteriore rivolta verso il muro di un'abitazione, sia sceso per scaricare del materiale e sia rimasto schiacciato contro il muro a causa dell'indietreggiamento del veicolo stesso dovuto al malfunzionamento del freno a mano. Infatti, la circostanza che il danneggiato non fosse alla guida del veicolo, non può di per se stessa escludere in capo al medesimo la qualità di conducente ai sensi e per gli effetti previsti dalla normativa sulla assicurazione obbligatoria, sussistendone – invece – tutti i requisiti. In primis, la posizione di sosta del veicolo rientra pienamente nella nozione di circolazione stradale, in quanto in essa è compresa anche la situazione di arresto o di sosta di un veicolo su strada od area pubblica di pertinenza della stessa 8⁹. In secondo luogo, la qualificazione del soggetto che ha la disponibilità del mezzo come «conducente» deve farsi sia quando la persona si trovi effettivamente al posto di guida con la disponibilità dei comandi, sia quando il veicolo condotto si trovi sulla strada pur in assenza di un guidatore effettivamente ai comandi, posto che il conducente deve, fintanto che il veicolo si trovi in detta situazione, porre in essere tutti gli accorgimenti necessari ad evitare danno a terzi (1). (**L.Sca.**)

· *Tribunale di Tempio Pausania, sentenza 13 giugno 2007, n. 178 – Giudice unico Cavallo*

(1) Vedi Cass., sentenza 24 luglio 1987, n. 6645.

Rassegna delle massime della Cassazione civile

RISARCIMENTO DEL DANNO

Danno non patrimoniale – Nozione – Danno esistenziale – Risarcimento – Pregiudizio lamentato – Allegazione prova – Necessità – Principio affermato in materia societaria. (Cc, articoli 2043 e 2059; cp, articolo 185)

Dal concetto di danno patrimoniale, occorre distinguere quello di danno non patrimoniale, figura generale che comprende l'ingiusta lesione di un interesse inerente la persona dal quale conseguono pregiudizi non suscettibili di valutazione economica. In tale figura, si distinguono e si comprendono il danno biologico, che riguarda l'integrità psico-fisica della persona, il danno morale soggettivo, che ha natura emotiva, interiore ed

il c.d. danno esistenziale. Il danno non patrimoniale così inteso, non sottostà ai limiti di risarcibilità che derivano dalla riserva di legge e dal richiamo all'art. 185 c.p. tutte le volte che la lesione ha riguardato valori della persona costituzionalmente garantiti, ed aspetti esistenziali, adeguatamente allegati e provati, in maniera da soddisfare i requisiti di risarcibilità dell'illecito civile extracontrattuale di cui all'art. 2043 c.c. (nesso di causalità, riscontro probatorio). Occorre tuttavia sottolineare che la pretesa risarcitoria relativa al c.d. danno esistenziale deve essere adeguatamente allegata e provata in quanto tale danno deve essere inteso come ogni pregiudizio oggettivamente accertabile del soggetto che alteri le sue abitudini e gli aspetti relazionali propri inducendolo a scelte di vita diverse quanto alla espressione e realizzazione della sua personalità nel mondo esterno, non potendosi prescindere comunque da una specifica allegazione in giudizio circa la natura e le caratteristiche del pregiudizio medesimo. (1) (**F. Cia.**)

· *Tribunale di Milano, sentenza 30 marzo 2007 – Presidente D'Isa; Estensore Dal Moro*

(1) In argomento, cfr. C. cost., sentenza 11 luglio 2003, n. 233, Cass., Sez. III, sentenza 31 maggio 2003, n. 8827, Cass., Sez. III, 31 maggio 2003, n. 8828 e Cass., s.u., sentenza 24 marzo 2006, n. 6572.

Risarcimento del danno – Valutazione e liquidazione – Invalidità personale – Danno biologico.

La liquidazione equitativa del danno biologico può essere legittimamente effettuata dal giudice sulla base di criteri standardizzati e predeterminati, assumendosi come parametro il valore medio per punto calcolato sulla media dei precedenti in virtù delle cosiddette «tabelle» presso l'ufficio giudiziario, purché il risultato, in tal modo raggiunto, venga poi «personalizzato», tenendo conto della particolarità del caso concreto e della reale entità del danno, così evitandosi l'eventualità che possa giungersi a liquidazioni puramente simboliche o irrisorie.

· *Cass. Civ., sez. III, 11 gennaio 2007, n. 392, Illuminati c. Assitalia Spa. (C.c., art. 1223; c.c., art. 2056; c.c., art. 2059).*

Risarcimento del danno – Valutazione e liquidazione – Invalidità personale – Permanente.

In tema di risarcimento del danno da invalidità permanente conseguente a sinistro stradale, il criterio tabellare di capitalizzazione anticipata prevista ai sensi del R.D. 9 ottobre 1922, n. 1403, non è tassativo e inderogabile, ma può essere sostituito o integrato dal criterio equitativo di cui agli articoli 2056 e 1223 c.c., essendo fondato su situazioni future ed ipotetiche, conoscibili soltanto come probabili o possibili. È ammissibile, altresì, che il criterio equitativo venga temperato con quello legale di capitalizzazione e che la norma di cui all'art. 4 del D.L. 23 dicembre 1976, n. 857 (convertito, con modif., nella legge 26 febbraio 1977, n. 39) – secondo la quale il reddito che occorre considerare

agli effetti del risarcimento non può, comunque, essere inferiore a tre volte l'ammontare annuo della pensione sociale – può trovare applicazione anche nell'ambito di tale valutazione equitativa.

· *Cass. Civ., sez. III, 2 febbraio 2007, n. 2309, Calamai c. S.I.D.A. Società Assicurazioni Spa in l.c.a. ed altro. (C.c., art. 1223; c.c., art. 2056; D.L. 23 dicembre 1976, n. 857, art. 4; R.D. 9 ottobre 1922, n. 1403).*

RESPONSABILITÀ CIVILE

Responsabilità civile automobilistica – Attraversamento della strada da parte di minore sceso da uno scuolabus – Passaggio davanti al mezzo – Investimento del minore – Concorso di colpa con il conducente del veicolo investitore – Sussiste. (*Cc, articoli 1227 e 2054; CdS, articolo 190*)

Sussiste la responsabilità concorsuale (nella misura del 25% del totale) del minore che, sceso da un pulmino scuolabus, effettui l'attraversamento della strada passando davanti al mezzo e venga investito da un veicolo sopraggiungente. In tal caso si configura la violazione dell'art. 190, comma sesto, del CdS, in forza del quale è fatto espresso divieto ai pedoni di effettuare l'attraversamento stradale passando anteriormente agli autobus, filoveicoli e tram in sosta alle fermate. Inoltre dall'art. 1227, primo comma, c.c. discende, come conseguenza, la rilevanza del concorso del fatto del danneggiato incapace di intendere e volere, il che comporta la riduzione del quantum dei danni imputabili al singolo responsabile in misura corrispondente alla gravità della colpa e/o all'entità delle conseguenze ascrivibili alla condotta concorrente (1). (*L.Sca.*)

· *Tribunale di Rieti, sezione distaccata di Poggio Mirteto, sentenza 12 aprile 2007, r.g. n. 129/2003 – Giudice unico Fanelli*

(1) In questo senso si sono pronunciate le sezioni unite della Suprema Corte con la sentenza n. 135/1964, cui si è uniformata la giurisprudenza successiva.

Responsabilità civile automobilistica – Trattore marciante su strada pubblica dopo aver eseguito lavori nei campi – Danni subiti da un passante per un sasso scagliato dalle ruote del rimorchio (trincia-erba) collegato al mezzo agricolo – Inclusione del rimorchio nella copertura assicurativa. (*CdS, articolo 57*)

Il trincia-erba collegato ad un mezzo di traino come un trattore non può ritenersi escluso dalla copertura assicurativa. Invero, ai sensi dell'art. 57 C.d.S. le macchine agricole si distinguono in «semoventi» e «trainate»; quelle semoventi possono essere equipaggiate con attrezzature portate o semiportate «da considerare parte integrante della trattrice agricola» (art. 57, lett. a), punto 1, C.d.S.). Quanto alle macchine agricole trainate, ed in particolare ai rimorchi agricoli, l'art. 57, lett. b), punto 2, stabilisce che «qualora la massa complessiva a pieno carico non sia superiore a 1,5 t, (i rimorchi) sono considerati parte integrante della trattrice traente». Ne deriva che, nell'ipotesi in cui il trincia-erba abbia una massa di gran lunga inferiore a 1,5 t, anche ove lo si volesse considerare un rimorchio agricolo lo stesso sarebbe comunque coperto dalla polizza assicurativa, la quale, del resto, prevede espressamente all'art. 1, comma 2, punto 4 la copertura della responsabilità per il traino di rimorchi agricoli (senza alcuna distinzione) (1). (*L.Sca.*)

· *Tribunale di Rieti, sezione distaccata di Poggio Mirteto, sentenza 25 maggio 2007 r.g. n. 63/2003 – Giudice unico Fanelli*

(1) In argomento, cfr. Cass., sentenza n. 1012/2006, secondo cui in caso di sinistro provocato da una motrice trainante un rimorchio ovvero un carrello, l'assicurazione obbligatoria R.c.a. ancorché stipulata solo per il veicolo trainante, si estende al c.d. complesso unitario circolante (motrice e rimorchio, ovvero carrello), mentre la distinta assicurazione obbligatoria del rimorchio opera esclusivamente nelle ipotesi di «rischio statico», coprendo i sinistri verificatisi durante la sosta o nel corso di manovre a mano.

Attività pericolose - Insidia - Esclusione. (*Cc, articoli 2050 e 2051*)

La caduta sulla pista ghiacciata deve attribuirsi al rischio sportivo implicito nella pratica dello sport del pattinaggio su ghiaccio e quindi non è imputabile alla Società convenuta. (*P.Lan.*)

· *Giudice di Pace di Bari, sentenza 6 luglio 2007, n. 6530 – Giudice unico Caico*

Attività pericolose - Stadio - Attività calcistica. (*Cc, articolo 2050*)

Per «attività pericolose» agli effetti di cui all'art. 2050 c.c. devono intendersi quelle qualificate da specifiche norme destinate a prevenire sinistri e a tutelare la incolumità pubblica, ovvero quelle per le quali la pericolosità trova riscontro nella natura delle cose e dei mezzi adoperati, mentre non possono considerarsi tali quelli nelle quali la pericolosità insorge per fatti estranei. La giurisprudenza di merito è orientata nel qualificare l'attività calcistica, e la gestione di uno stadio, attività pericolose disciplinate dall'art. 2050 c.c., ma è fattore determinante a produrre effetto liberatorio in capo al gestore di uno stadio, l'azione del danneggiato che non sia eziologicamente connessa a disordini determinati dalla pressione della folla, bensì direttamente dal tentativo maldestro e poco giustificato posto in essere dal danneggiato (arrampicamento alla parete divisoria dei distinti settori dello stadio). (*P.Lan.*)

· *Tribunale di Bari, Sezione III, sentenza 27 settembre 2007, n. 2301 – Giudice unico Romita*

Cose in custodia – Insidia/trabocchetto (buca) – Strada urbana. (*Cc, articolo 2051*)

Sussiste la responsabilità del Comune, quale manutentore e custode delle strade urbane nel caso di caduta di pedone a seguito di una buca non segnalata, colma di acqua piovana e posizionata su strada pubblica con carente illuminazione. In applicazione del principio del *neminem laedere*, la potenziale pericolosità dei percorsi pedonali in ambito cittadino, soprattutto quelli del pieno centro, maggiormente frequentati, impone all'Amministrazione di eliminare la situazione di pericolo prima che possa arrecare pregiudizi a terzi ed implica la responsabilità dell'Amministrazione, quale che sia, tutte le volte in cui quest'ultima non riesca a dimostrare che l'insidia si è creata in un lasso di tempo molto breve o con modalità tali da non consentire una tempestiva eliminazione o segnalazione della stessa. (*P.Lan.*)

· *Tribunale di Bari, Sezione III, sentenza n. 2468/07 – Giudice unico Ancona*

GIURISPRUDENZA DI LEGITTIMITÀ

CORTE DI CASSAZIONE CIVILE
Sez. III, 11 maggio 2007, n. 10840.

Pres. Preden – Est. Petti – P.M. Martone (conf.)
Ecora (avv.ti Quadri e Politi) c. Milano Assic. Spa ed altro.

Risarcimento del danno – Valutazione e liquidazione – Invalità personale – Perdita di chance – Nozione – Valutazione – Prova – Limiti.

In tema di risarcimento del danno da lesioni, il danno derivante da perdita di chance costituisce una voce del danno patrimoniale risarcibile, in quanto diretta conseguenza delle lesioni riportate, qualora il danneggiato riesca a provare, pur solo in modo presuntivo o secondo un calcolo di probabilità, la realizzazione in concreto di alcuni dei presupposti per il raggiungimento del risultato sperato e impedito dalla condotta illecita della quale il danno risarcibile dev'essere conseguenza immediata e diretta. (Nella specie, la S.C. ha cassato la sentenza di merito che aveva escluso la risarcibilità del danno da perdita di chance di progressione in carriera in capo ad un impiegato bancario che aspirava al servizio di funzionario bancario per «estero merci», pur emergendo dalle risultanze istruttorie che il posto si era reso disponibile subito prima dell'incidente, che egli godeva di una favorevole reputazione presso la dirigenza e potendosi presumere che solo le ripetute assenze giustificate dall'aggravarsi delle condizioni di difficoltà nel lavoro gli impedirono il passaggio al grado superiore). (C.c., art. 2043; c.c., art. 2056)

CORTE DI CASSAZIONE CIVILE
Sez. III, 20 febbraio 2007, n. 3937.

Pres, Vittoria – Est. Federico – P.M. Leccisi (diff.) – Bellini ed altra (avv. Gianni) c. Winterthut Assicurazioni spa (avv. Cefaly)

Responsabilità da sinistri stradali – Responsabilità del proprietario – Trasporto di cortesia - Domanda di danni del trasportato a titolo di cortesia su di un veicolo – Invocazione della presun-

zione di colpa di cui all'articolo 2054 c.c. – Nei confronti del conducente del veicolo e nei confronti del proprietario eventualmente soggetto diverso – A titolo di responsabilità extracontrattuale – Ammissibilità.

In tema di responsabilità civile, il danneggiato a seguito di un incidente stradale in cui sia rimasto coinvolto come trasportato a titolo di cortesia, può chiedere il risarcimento invocando la presunzione di colpa stabilita dall'articolo 2054 c.c., facendo valere la responsabilità extracontrattuale sia nei confronti del conducente del veicolo a bordo del quale si trovava, che nei confronti del proprietario, se diverso dal primo. (C.c., art. 2054) (1)

(1) Analogamente v. Cass. Civ. 3 marzo 2004, n. 4353, in questa Rivista 2004, 731 e Cass. Civ. 21 gennaio 2000, n. 681, ivi 2000, 298. In dottrina, v. V. SANTARSIERE, *Trasporto di cortesia e responsabilità per danno prodotto dalla circolazione*, ivi 2003, 418; A. ALIBRANDI, *Il trasporto di cortesia*, in Riv. Giur. Circ. e trasp. 2001; A. AMATO, *Tutela piena del trasportato, quale che sia il titolo del trasporto, di cortesia ovvero contrattuale (oneroso o gratuito)*, in Giur. It. 2000, 1360.

GIUDICE DI PACE CIVILE DI LEGNAGO

27 luglio 2007, n. 642.

Est. Crivellaro – Balbo (avv. Graziani) c. Passarin e Aurora Assic. Spa (avv. Rinaldi).

Risarcimento del danno – Danno da fatto illecito – Uscita di strada causata da macchia d'olio di precedente sinistro – Danno prodotto dalla circolazione dei veicoli – Esclusione – Conseguenze.

La fattispecie di uscita di strada causata dalla presenza di macchia d'olio sul manto stradale dovuta a precedente sinistro non deve essere inquadrata nell'ambito dell'art. 2054 c.c., ma, più correttamente, nell'ambito della figura generale della responsabilità extracontrattuale di cui all'art. 2043 c.c. Pertanto, deve essere esclusa la legittimazione passiva delle compagnie di assicurazione coinvolte nel precedente sinistro che coprono solo i danni derivati direttamente ed immediatamente dalla circolazione dei veicoli dei propri assicurati. (C.c., art. 2043).

domenica 6 gennaio 2008

Riina condannato al risarcimento ma pagherà il Fondo antimafia Ai Borsellino 3,3 milioni di euro

PALERMO. La vedova di Paolo Borsellino e i tre figli del magistrato ucciso dalla mafia il 19 luglio del 1992 saranno risarciti da Ninetta Cagarella, moglie del boss Totò Riina (privato di ogni diritto e legalmente interdetto) per 3 milioni 360 mila euro (la richiesta era di 5 milioni). È quanto ha deciso il giudice Luigi Petrucci, della prima sezione civile del tribunale di Palermo. A pagare la somma sarà il Fondo per le vittime di mafia. Il processo è stato promosso dalla vedova del magistrato, Agnese Piratino Leto, e dai figli Lucia, Manfredi e Fiammetta (assistiti dall'avvocato Nino Lo Presti), contro Ninetta Cagarella e Giuseppina Gioè, moglie di Salvatore Biondino, arrestato insieme a Riina e capomafia del quartiere palermitano di San Lorenzo. Secondo il tribunale «la perdita del marito e del padre non potrà mai essere 'integralmente' compensata da una somma di denaro». ■

ONORARI STRAGIUDIZIALI

I colleghi Francesco Lanzilao di «CIS Consulting» – Centro Infortunistico Stradale, e Mariano Zingrillo titolare di «Infortunistica Zingrillo» – Consulenza Infortunistica Stradale, ci hanno inviato rispettivamente le sentenze emesse dal Giudice di Pace di Mantova e dal Giudice di Pace di Andria in cui vengono riconosciuti i loro onorari stragiudiziali



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL GIUDICE DI PACE DI MANTOVA

Nella persona del **dott. Bruno Dell'Aringa** ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al numero 3687/05 di Reg. Gen. promossa, con atto di citazione notificato l'8 novembre 2005 da

Castellano Enea, residente a Curtatone.... – Attore –

CONTRO

Assicurazioni Generali S.p.A., in persona del legale rappresentante ... – Convenuta –

Oggetto: risarcimento danni da sinistro stradale

(omissis)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Castellano Enea ha evocato in giudizio avanti il Giudice di Pace di Mantova le Generali Assicurazioni s.p.a. quale impresa designata dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada per sentirle condannare al risarcimento dei danni subiti nell'incidente stradale avvenuto a Mantova il 17/6/2004.

L'attore affermava che in tale data stava percorrendo la S.S. 10 con direzione Mantova-Cremona quando era stato urtato da un veicolo rimasto sconosciuto che lo sospingeva contro un ciclista che percorreva la stessa strada. Il Castellano sosteneva di essere caduto e di aver riportato lesioni con postumi permanenti. L'attore quantificava la sua pretesa risarcitoria in € 13.689,52.

(omissis)

All'esito delle prove orali e della espletata CTU, le parti precisavano le conclusioni ut supra; dopodiché il giudice ritenuta la causa sufficientemente matura ed istruita la tratteneva in decisione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Come risulta dalla relazione del CTU medico legale nominato prof. Luigi Magnani, che questo Giudice ritiene di condividere, a seguito dell'incidente stradale l'attore ha riportato: "Trauma toracico chiuso con frattura ...

(omissis)

Sulla quantificazione dei danni:

Spese stragiudiziali:

In ordine alle spese sostenute per l'attività dell'agenzia di infortunistica "CIS consulting", in linea generale va detto che, a maggior ragione, oggi che si impone una richiesta motivata risarcitoria sin dall'inizio, con specifica indicazione degli elementi per la valutazione del danno, appare necessaria l'assistenza di un consulente di parte in materia legale ed eventualmente in materia di infortunistica stradale.

In tal senso la recente sentenza della Suprema Corte di Cassazione 31 maggio 2005 n. 11606 sembra avere, in un certo senso, anticipato l'evoluzione interpretativa, allorché, nella parte motiva, afferma: "Vale allora considerare che l'intervento di un professionista, sia esso un legale **o un perito di fiducia** ... è necessario non solo per dirimere eventuali divergenze su punti della controversia, quanto per garantire già in questa prima fase la regolarità del contraddittorio, ove si osservi che l'istituto assicuratore non solo è economicamente più forte, ma anche tecnicamente organizzato e professionalmente attrezzato per affrontare tutte le problematiche in materia di risarcimento del danno da circolazione stradale, attesa la complessità e molteplicità dei principi regolatori della materia".

Vanno, pertanto, ritenute ammissibili le spese stragiudiziali documentate dal consulente di parte infortunistica (nel caso di specie CIS consulting).

Vanno, poi, riconosciute dovute le spese mediche documentate per € 55,33 (all. 4 di parte attrice), ritenute, peraltro congrue dal CTU medico legale.

Danno biologico:

Quanto al calcolo della invalidità permanente parte attrice ha richiesto **solo in comparsa conclusionale** applicarsi nella fattispecie la Tabella INAIL sulla base dell'art. 283 D.lgs. N. 209/2005, già art. 21, L. 990/69, fatta eccezione della pecunia doloris.

Sul punto parte convenuta nulla ha dissertato.

Tutte le predette somme vanno risarcite all'attore per la metà, così come rivalutazione monetaria ed interessi.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Mantova, ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione disattesa, così giudica:

- dichiara l'incidente imputabile ad eguale colpa presunta dell'attore e del conducente del veicolo non identificato ex art. 2054 c.c.;
- conseguentemente condanna le Assicurazioni Generali S.p.A., nella loro veste di Impresa designata dal Fondo di Garanzia Vittime della Strada per la regione Lombardia,...

(omissis)

Mantova, lì 9 marzo 2007

Il Giudice di Pace dott. Bruno Dell'Aringa



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice di Pace di Andria, in persona del Giudice, Avv. Iolanda Lanucara, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al n. 820/2006 R.G. C.so

TRA

Miracapillo Giuseppe, rappresentato e difeso dall'avv. Antonio Gorgoglione ... – Attore –

E

Fatone Michele – Convenuto contumace –

NONCHÉ

Milano Ass.ni S.p.A. Div. La Previdente, in persona del legale rappresentante pro tempore ... – Convenuta contumace –

OGGETTO: Risarcimento danni da sinistro stradale

(omissis)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato il sig. Miracapillo Giuseppe, proprietario del veicolo Citroen C3 tg. Xxxx, conveniva in giudizio il Sig. Fatone Michele, quale proprietario del ciclomotore tg: xxx e la Milano Ass.ni Spa – Divisione La Previdente – in persona del legale rappresentante pro tempore, per sentirli condannare in solido tra loro al pagamento della somma di € 609,70, a titolo di risarcimento danni subiti dall'autovettura di proprietà, in occasione del sinistro stradale avvenuto in Andria in data 20.05.2006, oltre a € 146,32 "per competenze spettanti all'Agenzia Infortunistica Zingrillo per l'attività stragiudiziale svolta" e interessi legali, rivalutazione e pagamento delle spese processuali.

(omissis)

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda è fondata e va accolta.

Dalle risultanze dibattimentali, non contestate dai convenuti rimasti contumaci per tutta la durata del giudizio, in punto di fatto risulta incontestata la circostanza che nelle predette circostanze di luogo e tempo, il veicolo attoreo mentre percorreva la Via don R. Liotti, veniva attinto dal ciclomotore del Fatone nella parte anteriore destra "all'altezza del parafrangente laterale anteriore destro" – teste Aruanno Sabino.

(omissis)

Nel quantum, l'attore ha inteso assolvere l'onere probatorio gravante a suo carico con la produzione di idonea documentazione fotografica nonché del preventivo di spesa.

In assenza di prova sull'effettiva riparazione della Citroen, sulla base del notorio e delle note tariffe in uso, rilevato che il preventivo in atti è comprensivo di Iva, al giudicante appare del tutto equo stimare il danno materiale subito dal veicolo attoreo nella misura di € 600,00 ai valori attuali.

Va, altresì, riconosciuta l'ulteriore somma di € 120,00 così come calcolata dal giudicante sulla base delle tariffe di mercede in relazione al danno liquidato, per spese di consulenza che l'attore deve corrispondere allo studio di "Consulenza infortunistica Zingrillo" per l'attività stragiudiziale espletata nel sinistro de quo e, segnatamente, per la "richiesta risarcitoria stragiudiziale" avanzata con racc.ta a.r. dell'1.6.2006 quale spesa necessaria e, quindi, ripetibile dai danneggiati/responsabili civili.

Le spese processuali seguono la soccombenza.

P.Q.M.

Il Giudice, definitivamente pronunciando in via equitativa sulla domanda proposta da Miracapillo Giuseppe con atto di citazione notificato a Fatone Michele e alla Milano Ass.ni – Div. La Previdente –, in persona del legale rappresentante, nella loro contumacia, assorbita ogni questione così provvede:

1) accoglie la domanda e, per l'effetto, condanna e la Milano Assicurazioni...

Così deciso in Andria, il 18 dicembre 2007

Il Giudice di Pace, Avv. Iolanda Lanucara

PER SORRIDERE...



il cuoco o l'autista?

La settimana scorsa ho detto a mia moglie: "Se tu imparassi a cucinare, io potrei licenziare il cuoco". Lei ha risposto: "E se tu imparassi a far l'amore, io potrei licenziare l'autista".

donne e motori

Un polacco aveva chiuso la macchina con le chiavi dentro. Gli ci sono volute un paio d'ore per riuscire a tirar fuori la moglie.

catastrofi su 2 ruote

Il mio rapporto con la bicicletta è sempre stato di parità: non uno sopra e l'altro sotto, ma tutti e due sopra o tutti e due sotto, dipende da chi cadeva per primo.

tradimento a senso unico

"Il traffico ha reso impossibile l'adulterio nelle ore di punta".

amore senza problemi

"L'amore è privo di problemi tanto quanto un veicolo: gli unici problemi sono il guidatore, i compagni di viaggio e la strada".

TREND - GLI ORIENTAMENTI

RESPONSABILITÀ
E RISARCIMENTO

CORTE DI CASSAZIONE - Da chiarire i tempi dell'azione in caso di lesioni gravissime e mancata querela

Sul danno da circolazione stradale serve un "aggiornamento" a sezioni Unite

Se ne parla diffusamente in queste ultime settimane. La notizia che presto le sezioni Unite della Cassazione interverranno in materia di danno esistenziale ha suscitato curiosità e attesa in dottrina e, sebbene la questione da sottoporre al Collegio allargato sia tecnica e specifica, è facile che la Corte approfitti dell'occasione per affinare e contestualizzare l'innovazione - clamorosa - delle ormai famose "sentenze gemelle" n. 8827 e n. 8828 del 2003. A quanto pare, proprio in virtù di una visione del danno costituzionalmente

LA REGOLA ATTUALE

L'articolo 2947 del Cc prevede che il diritto al risarcimento dei danni causati da un sinistro stradale si prescrive nel termine breve di due anni (a fronte degli ordinari 5 anni a disposizione negli altri casi), salvo che il fatto sia considerato dalla legge come reato. Perciò, se non viene inoltrata querela, anche in presenza di lesioni personali ha margini di azione ristretti.

orientata al favor victimae, è diventata incoerente e anacronistica un'interpretazione restrittiva dell'articolo 2947 del codice civile. Motivo per il quale è necessario che il massimo Consesso "aggiorni" l'orientamento non più condivisibile in materia. L'aspettativa, però, va oltre. Le recenti sentenze di legittimità in tema di danno esistenziale, infatti, esortano a una corretta quantificazione della lesione non patrimoniale e ricordano la necessità di provare la pretesa, onde evitare duplicazioni risarcitorie e pericolosi automatismi.

IL CONFLITTO

Solo due anni di tempo per presentare una richiesta danni in seguito a un brutto incidente stradale, oggi, sono pochi. La Cassazione dubita della giurisprudenza maturata in questi anni sulla prescrizione dell'azione civile in caso di mancata presentazione di querela per le lesioni gravissime. L'ordinanza n. 23277 della terza sezione civile, in particolare, mette in discussione il principio elaborato nel 2002 dalle sezioni Unite civili (sentenza 5121/2002) in base al quale la mancanza di querela va assimilata alla diversa ipotesi di remissione di querela, con la conseguenza "di applicare a tutte le azioni di danno dalla circolazione dei veicoli, nel caso di mancanza di querela, il termine breve biennale di prescrizione, anche in presenza di lesioni gravissime o mortali". I giudici non ritengono di poter condividere una simile conclusione alla luce del diritto vivente in tema di danno non patrimoniale alla persona; motivo per cui rimettono gli atti al Primo presidente per la eventuale decisione a sezioni Unite sul principio di diritto in questione.

SINISTRI STRADALI - Il sistema d'indennizzo

Sì al punto flessibile

Nella liquidazione del danno biologico non si applica il criterio del triplo della pensione sociale prevista dall'articolo 4 della legge 39/1977. La sentenza 26298/2007 della Cassazione civile ha ribadito questo principio sostenendo che la norma in questione è eccezionale e va utilizzata solo nell'ambito di un'azione diretta contro l'assicuratore per l'indennizzo di danni patrimoniali.

I giudici della Suprema corte, chiamati a decidere su un ricorso per un sinistro stradale avvenuto in provincia di Messina, hanno respinto l'eccezione sollevata in merito all'applicazione, da parte dei primi giudici, delle tabelle di liquidazione utilizzate dal tribunale di Milano. Secondo i magistrati di Piazza Cavour, infatti, l'adozione del criterio del punto flessibile è legittima per due motivi: prima di tutto perché è corretto ispirarsi a criteri standardizzati e parametrati; secondo perché il sistema elaborato dal foro del capoluogo lombardo è abitualmente applicato nel distretto di Messina.

ANSA

■ (ANSA) - ROMA - Nel 2007 sulla rete gestita da Autostrade per l'Italia, il tasso di mortalità si è ridotto del 20%, ha annunciato l'ad Giovanni Castellucci. La società, impegnata in prima fila per la sicurezza stradale, ha già raggiunto l'obiettivo di ridurre della metà la mortalità sulla rete. Autostrade investirà ancora sul sistema Tutor per arrivare a una copertura del 38% della rete. Non solo guerra alla velocità, però, ma anche all'alcool e al colpo di sonno, attraverso campagne di sensibilizzazione.

Condannata la Telecom a risarcire il danno esistenziale ritenuto illegittimo lo stacco dell'utenza



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice di Pace di Acireale

Avv. Liliana Mazzocchi

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Relativa alla controversia R.G. 588/02

PROMOSSA DA

Giuseppa ...; Tiziana ...; Placido ..., tutti residenti in Acireale ..., selettivamente domiciliati presso lo studio dell'avv. Deborah Incognito – attori –

CONTRO

TELECOM ITALIA S.p.A., rappresentata e difesa dall'avv. Gianclaudio Tribulato – convenuta –

FATTO

Placido ..., titolare dell'utenza telefonica n. 095... unitamente alla propria moglie Giuseppe ... ed alla figlia Tiziana ... , poiché era stata sospesa la fornitura del servizio telefonico dal 28 maggio 2002 al 31 maggio dello stesso anno per il mancato pagamento della bolletta relativa al 6° bimestre del 2001, con citazione del 07 giugno 2002 convenivano in giudizio dinanzi questo decidente la Telecom Italia S.p.A. e, premesso che gli istanti provvedevano al pagamento delle bollette mediante addebito bancario, che gli setssi erano stati tratti in inganno dalla stessa Telecom che comunicava la regolarità dei precedenti pagamenti e che solo al momento della sospensione della fornitura gli attori apprendevano del mancato pagamento che, pertanto, nell'immediatezza provvedevano a sanare la propria incolpevole morosità e che chiedevano il risarcimento del danno patito da determinarsi in via equitativa. La Telecom Italia, costituitasi in giudizio, ha resistito alle domande contro di lei proposte, sostenendo che la colpa del disagio era imputabile esclusivamente alla poca diligenza dell'utente e che, Giuseppe ... e Tiziana ... non erano legittimati a richiedere alcunché dal momento che solo Placido ... era il titolare dell'utenza. Instaurato regolarmente il contraddittorio, venivano precisate le conclusioni e la causa veniva posta in decisione.

DIRITTO

La domanda attrice è fondata e conseguentemente viene accolta.

Il primo aspetto da prendere in considerazione è sicuramente stabilire la natura del rapporto intercorrente tra la Telecom Italia ed il fruitore del servizio, ciò al fine di una ponderata valutazione della condotta tenuta dalle parti.

Non ci sono dubbi che trattasi di contratto di somministrazione che rientra *latu sensu* nella categoria dei contratti per adesione, cosicché la clausola di previsione della facoltà del somministrante di sospendere la fornitura, in caso di mancato pagamento da parte dell'utente, è una specificazione contrattuale della disposizione contenuta nell'art. 1565 c.c. ed integra, quindi, una forma di opposizione all'inadempimento dell'utente della *exceptio inadimplenti contractus*. Ma, nel caso che ci occupa, il mancato pagamento non costituisce un inadempimento contrattuale. Infatti, nel documento depositato agli atti di causa dagli attori si legge che in data 4 ottobre 2001, la Banca S. Paolo IMI comunicava a mezzo fax alla Telecom Italia di subentrare alla Banca di Roma nel pagamento delle utenze telefoniche, ma tale comunicazione veniva completamente disattesa dalla società di telefonia che, negligenza, in data successiva, provvedeva ad emettere regolare fattura con addebito presso la Banca di Roma, non più domiciliataria.

La difesa della società convenuta sostiene che l'attore avrebbe dovuto diligentemente "verificare il mancato addebito sul proprio conto corrente bancario della bolletta", ma come è possibile parlare di diligenza quando proprio la stessa Telecom si è resa colpevole del disagio e dell'errore? Infatti, se solo l'impiegato della società convenuta si fosse limitato a leggere il fax trasmesso dall'istituto bancario, certamente questa controversia non sarebbe sorta!

Ma, circostanza ancora più grave è che la Telecom avrebbe dovuto accertare l'inadempimento immediatamente e non dopo circa sei mesi dall'emissione della fattura, avrebbe dovuto scrupolosamente verificare se vi erano stati motivi ostativi al mancato pagamento, e, solo in caso di effettivo riscontro, avvisare l'utente sollecitandone il pagamento.

Niente di tutto ciò è stato fatto, anzi, alle giuste rimostranze del fruitore indispettito dal comportamento riprovevole e deprecabile tenuto dalla Telecom, la difesa di quest'ultima nel tentativo di discolarsi, asseriva che "solo in data 22.10.2001

Telecom ha avuto conferma da parte dell'Istituto S. Paolo IMI dell'accettazione della domiciliazione", ma sono solo sterili asserzioni – non supportate da alcuna documentazione – che, per altro, mal si conciliano con quanto allegato in giudizio dagli attori.

Nessun elemento di colpa è ravvisabile nel comportamento dell'Incognito che, tra l'altro, era più che sicuro della regolarità delle fatture emesse dalla Telecom Italia, che così scriveva "i pagamenti delle fatture precedenti sono regolari", e questo si legge non solo nella fattura emessa il 6 dicembre 2001, ma anche in quella del 6 febbraio 2002.

Alla luce di quanto osservato, come giustamente rileva la difesa della società convenuta, i danni sofferti dagli istanti non possono essere ricondotti nella fattispecie dei danni patrimoniali, per l'ovvia ragione che essi non incidono direttamente sul patrimonio, bensì sulla persona degli attori, né integrano gli estremi di cui all'art. 2059 c.c., cioè tutti quei turbamenti momentanei dell'animo, destinati ad essere riassorbiti in un periodo più o meno lungo senza lasciare strascichi, determinati da un fatto costituente reato.

I danni lamentati dagli attori ben possono inquadarsi nella categoria del danno esistenziale, dal momento che il comportamento negligente della società di telefonia ha determinato nei confronti della famiglia ... numerosi inconvenienti e disagi che anche al semplice uomo della strada è in grado di riconoscere. È da rilevare che ... appresa la motivazione della disattivazione dell'utenza telefonica, provvedeva immediatamente ad effettuare il pagamento, mentre lo stesso non si può dire della Telecom che si rendeva inadempiente alla prestazione contrattuale di attivazione della rete telefonica, soppressa per proprio errore. Non può dubitarsi che gli attori abbiano risentito, in un rapporto eziologico direttamente riconducibile al comportamento della convenuta, di un danno ricollegato alla loro sfera psico-emotiva, in dipendenza dall'utilizzazione che avrebbero fatto del telefono, in proiezione anche futura, è giusto evidenziare, altresì, che l'avvocato ... oltre a svolgere un'attività per la quale è indispensabile il contatto telefonico è portatore di *by-pass* coronario e quindi, soprattutto per le sue condizioni di salute precarie, il telefono è di primaria importanza.

L'attore, a mezzo della documentazione allegata, ha pienamente assolto all'onere probatorio, fornendo a questo giudice validi elementi da cui trarre il proprio libero convincimento e sufficienti da soli a suffragare la benché minima ombra di dubbio in merito all'acclarata responsabilità in capo alla Telecom, colpevole dell'aver disattivato l'utenza telefonica senza avere preventivamente avvisato l'utente, così come l'art. 19 delle condizioni generali di abbonamento recita: "... Telecom Italia, previo preavviso, può sospendere il cliente dal servizio se non paga la bolletta... o comunque trascorsi inutilmente 15 giorni da un sollecito scritto successivo alla data di scadenza" ed ancora "qualora il cliente abbia pagato entro le rispettive scadenze le ultime sei fatture e ritardi nel pagamento di una successiva fattura, Telecom può sospenderlo dal servizio in uscita solo dopo un avviso scritto da inviarsi trascorsi 45 giorni dalla scadenza della fattura insoluta. Persistendo il ritardo, i servizi saranno sospesi".

Ogni ulteriore commento appare del tutto pleonastico!

(omissis)

Va da sé che il telefono è ormai considerato un bene di primaria necessità, il cui godimento non può essere attribuito solamente al titolare del contratto ma a tutti i suoi familiari, considerato inoltre che al fine di ottenere il giusto ristoro "non è necessario che vi sia identità fra il titolo al risarcimento ed il titolo giuridico di proprietà in quanto anche il detentore materiale della cosa può, in relazioni a particolari circostanze di fatto o di diritto, essere danneggiato", Cass. Civ., sez. III, 14 maggio 1989.

P.Q.M.

Questo decidente, liberamente valutando il comportamento processuale della Telecom Italia che, consapevole dell'errore incorso, avrebbe potuto benissimo transigere e conciliare la controversia de qua agitur, anche al fine di contenere le spese di giustizia.

ACCOGLIE

Per le ragioni sopra indicate, la domanda avanzata dagli attori riconoscendo il ristoro del danno esistenziale sofferto che liquida equitativamente nella misura complessiva di Euro 500,00 così suddivise: Euro 300,00 a Placido ... quale titolare dell'abbonamento telefonico; Euro 100,00 alla moglie Giuseppa ..., Euro 100,00 alla figlia Tiziana ..., queste ultime risultanti nel nucleo familiare ..., così come da certificato anagrafico prodotto in atti;

oltre Euro 600,00 per onorari di causa di cui Euro 10,00 per spese, Euro 240,00 per diritti e Euro 350 per onorari, oltre I.V.A. e C.P.A. come per legge.

Così deciso. Acireale li 30.10.2002

Il Giudice di Pace, Avv. Liliana Mazzocchi



Il codice delle assicurazioni

18/01/2008 - È passato un anno dall'applicazione delle norme sul risarcimento diretto in campo assicurativo ma non tutto va come promesso: le riforme hanno funzionato a metà.

Se da un lato i risarcimenti sono più veloci dall'altro aumentano le tariffe e i reclami. Addirittura, ed è la prima volta che accade, qualche giorno fa una compagnia assicurativa è stata condannata per inadempimento. Proprio il diritto assicurativo è stato al centro del convegno 'Il codice delle assicurazioni tra problemi e prospettive' organizzato a Firenze dalla Fondazione Cesifin Alberto Predieri. Gli assicurati che si sono rivolti all'Isvap (Istituto di vigilanza sulle assicurazioni private) per risolvere una questione aperta con la propria compagnia sono stati nel terzo trimestre del 2007 oltre 5.700, in lieve aumento rispetto allo stesso periodo del 2006. I problemi più frequenti riguardano proprio le modalità del risarcimento e i ritardi nella definizione del danno. E sul fronte delle tariffe che i risultati della nuova norma sono stati negativi. L'Isvap ha stimato, sulla base dei primi cinque mesi di applicazione della riforma, una riduzione dei costi degli incidenti del 7-8%, un dato in controtendenza rispetto agli aumenti degli anni passati, che potrebbe portare al contenimento delle tariffe. Al contrario, l'istituto di vigilanza ha registrato nel 2007 aumenti tra il 2,7% per gli automobilisti quarantenni in classe di massimo sconto, e il 7,5% per i neoassicurati diciottenni alla guida di motocicli.

IL SOLE 24 ORE - ECONOMIA & LAVORO

Rc moto, aumenti in arrivo

di VITO LOPS

Nell'ultimo anno i premi assicurativi rc moto sono aumentati tra il 2 e il 4,5% per le fasce di rischio più alte. Mentre sono scesi anche del 2% per quelle che registrano un tasso inferiore di sinistri. Ma per il 2008 c'è il rischio di una stangata con rincari annunciati fino al 30 per cento. Un problema, limitato ad alcune compagnie, legato al funzionamento del meccanismo dell'indennizzo diretto, introdotto in Italia dal 1° febbraio del 2007, in caso di incidenti con le moto.

Le cause dei rincari. L'indennizzo diretto prevede che sia la compagnia del danneggiato, anziché del danneggiante, a rimborsare i danni del sinistro subito. Successivamente la compagnia del responsabile dovrà restituire alla compagnia del danneggiato, attraverso la stanza di Compensazione gestita dalla Consap (Concessionaria servizi assicurativi pubblici) un forfait. Tale forfait, per l'rc moto è stato stabilito nella misura di 2.040 euro. Un importo ritenuto insufficiente da alcune società, considerato che in media gli incidenti subiti da un motociclista, su cui influiscono quasi sempre danni a persona, è più elevato e - secondo le rilevazioni di mercato - si aggira intorno ai 3.300 euro. Una misura che si è tradotta, in particolare per le compagnie che hanno tariffe più aggressive, in un aumento dei costi che sono stati tradotti in premi più alti per il 2008. È il caso di Genertel che, per il prossimo anno, ha programmato rincari medi in ordine del 20%, partendo però da una base di prezzi sensibilmente più bassa rispetto alla media

di mercato.

Stangata nel 2008. In alcuni casi, gli aumenti sono certificati dalle lettere inviate ai clienti per il rinnovo delle polizze rc moto da alcune compagnie in cui si legge: «Purtroppo quest'anno il suo premio di rinnovo presenta un aumento determinato principalmente dall'impatto della nuova procedura di risarcimento diretto in vigore dall'1 febbraio 2007». C'è il rischio, però, secondo Fabrizio Premuti, responsabile servizi assicurativi di Adiconsum, che alcune società possano approfittare di questa situazione per speculare. «È consigliabile, pertanto, confrontare sempre il premio (anche qualora aumentato) con le altre offerte».

La novità. A fronte delle recenti polemiche, nel mese di dicembre il comitato tecnico presso il ministero dello Sviluppo economico, composto anche da rappresentanti delle associazioni dei consumatori, dell'Ania, l'Associazione nazionale delle imprese assicurative e dell'Isvap, l'Istituto di vigilanza delle compagnie assicurative, ha deliberato una sostanziale modifica del metodo di calcolo stabilendo due forfait distinti, uno per i danni alle persone e uno per quelli alle cose, che mira ad abbattere i costi e vuole tradursi in un abbassamento dei premi. «Non appena ci fossero dei segnali in base ai quali il nuovo meccanismo riesca a produrre margini migliori, noi li retrocederemo ai clienti - spiega Federica Alletto, direttore commerciale di Genertel - . Come sino ad ora abbiamo sempre fatto». ■



ALFA ROMEO 1750 6C

<i>Marca:</i> Alfa Romeo	<i>Modello:</i> 6C 1750 Gran Turismo Compressore	
<i>N. cilindri/cilindrata:</i> 6 in linea/1752	<i>Potenza:</i> 80 CV a 4400 g/min	
<i>Velocità:</i> 135 km/h	<i>Periodo di produzione:</i> 1931 - 1932	<i>Esemplari prodotti:</i> 159
<i>CARROZZERIA</i> <i>Marca:</i> Castagna	<i>Tipo:</i> cabriolet	

La 6C 1750 è stata la vettura che ha posto il marchio Alfa Romeo nell'Olimpo dei produttori sportivi. Questo fortunato progetto di Vittorio Jano consentì all'Alfa Romeo di vincere le edizioni del 1928, 1929 e 1930 della Mille Miglia.

La 6C 1750 GTC è l'ultima evoluzione di questa vettura dalle prestazioni decisamente sportive ma elegantemente vestita da turismo; questo modello fu richiesto da una raffinata élite di appassionati in grado di apprezzare le potenzialità turistiche del motore dotato di compressore.