



A.N.E.I.S.

Anno XVII - N°3-4
MARZO-APRILE 2008

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.

IL MERITO

IL SOLE 24 ORE

IL PAGAMENTO DELL'ONORARIO PER L'ASSISTENZA LEGALE NELLA PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO DEI DANNI

Giudice di Pace di Cagliari – Ordinanza 6 febbraio 2008

(*Giudice Macciotta*)

Onorari – Rc auto – Liquidazione del danno nella fase stragiudiziale secondo la procedura di risarcimento diretto – Mancata corresponsione degli onorari di avvocato per l'assistenza prestata – Violazione del principio di eguaglianza, del diritto di difesa, del potere di delega – Rilevanza e non manifesta infondatezza. (Dpr 2 novembre 2005 n. 254, articolo 9; dlgs 7 settembre 2005 n. 209, articoli 149 e 150; Costituzione, articoli 3, 24 e 76) Deve ritenersi rilevante e non manifestatamente infondata la questione di legittimità costituzionale degli artt. 149 e 150 del d.lgs. n. 209/2005 che rimandano all'art. 9 del d.P.R. n. 254/2006 nella parte in cui viene escluso, nella liquidazione della somma offerta al danneggiato dalla propria compagnia di assicurazioni in caso di sinistro stradale disciplinato dal risarcimento diretto ex d.lgs. n. 209/2005, il pagamento del compenso all'avvocato per l'assistenza prestata nella fase stragiudiziale. (G.Man.)

(*omissis*)

Letti gli atti del procedimento, atteso che l'attore ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 9 del d.P.R. n. 254/2006 e degli artt. 149 e 150 d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 perché in contrasto con gli artt. 3, 24, 76 Cost.; ritenuto che:

- 1) appare violato il principio di eguaglianza sancito dall'art. 3 Cost. in quanto il succitato art. 9 così come formulato, ha introdotto un irragionevole favor per le società di assicurazioni a svantaggio del consumatore, parte contrattualmente più debole, il quale al fine di evitare le spese per l'assistenza legale, non risarcibili, dovrà sottostare alle condizioni ed alla offerta della propria compagnia assicurativa senza alcuna preventiva tutela;
- 2) appare violato, di conseguenza, l'art. 24 Cost. che garantisce il diritto alla difesa;
- 3) l'art. 9/2 del regolamento di attuazione della procedura di indennizzo diretto, nell'escludere espressamente gli onorari legali per l'assistenza extragiudiziale è in aperto

contrasto con gli artt. 3 e 24 Cost. per la evidente disparità di trattamento tra professionisti in quanto riconosce gli onorari medico-legali con esclusione di quelli legali svilendo così il diritto alla difesa data l'evidente disparità di trattamento che discrimina gli indigenti rispetto agli abbienti in grado di permettersi l'assistenza legale, a proprie spese, per una migliore tutela dei propri diritti;

- 4) appare violato altresì l'art. 76 Cost. per eccesso di delega; la disciplina emanata non sembra ispirata alla tutela del consumatore se non in maniera ipocritamente vana, in quanto gli obblighi posti a carico del debitore-assicuratore determinano una situazione di evidente conflitto di interessi dovuto alla finalità di lucro perseguito dall'impresa e l'interesse dell'assicurato danneggiato ad ottenere il migliore risarcimento.

Per quanto sopra, atteso che la legittimità della norma è rilevante ai fini della decisione, sospende il processo ed ordina la trasmissione degli atti alla Corte Costituzionale.

(*estratto*)

Allegate al Notiziario le Tabelle 2008 del Tribunale di Milano

AssoProfessioni - Dibattito Pubblico

Camera dei Deputati Palazzo Marini - Sala Conferenze

Roma, 26 marzo 2008

Alla presenza di circa 200 persone si è tenuto il dibattito organizzato da Assoprofessioni presieduto dal segretario generale Roberto Falcone ed introdotto dal presidente nazionale Giorgio Berloffia.

L'A.N.E.I.S., validamente rappresentata dal direttivo (assente per motivi personali il presidente Avv. Dino Incognito), ha avuto la possibilità di esporre i problemi della nostra categoria, in particolare con l'entrata in vigore del Codice delle Assicurazioni, con l'intervento del sottoscritto, Vice Presidente dell'Associazione.

L'On.le Avv. Paola Balducci, nel corso del proprio intervento, s'è soffermata sulla questione riguardante le associazioni non riconosciute, manifestando un particolare interesse agli aspetti che riguardano le specificità delle stesse e del ruolo che rivestono nella Società.

Il presidente della X^o Commissione Attività Produttive, On.le Turco, ha rilevato la "chiusura" degli ordini professionali verso la possibilità di riconoscimento delle Associazioni previa una loro certificazione, che sia sinonimo di qualificazione e specializzazione delle attività professionali così come già evidenziato dal dott. Orlandi - Consigliere CNEL -.

Prendendo la parola abbiamo avuto la possibilità di illustrare l'attività professionale svolta dai nostri associati.

L'intervento ha posto in risalto le problematiche e le difficoltà per meglio esercitare la tutela dei cittadini/consumatori nei confronti delle compagnie di assicurazioni in merito alle "farragino-se" norme che regolano applicazione del Risarcimento Diretto, previsto dal recente Codice delle Assicurazioni; tali procedure e relative tematiche (che interessano oltre 35 milioni di italiani quali contraenti di polizze R.C.A. - Responsabilità Civile Auto -) sono di

quotidiana attualità tanto da dover essere maggiormente evidenziata. Lo strapotere esercitato dall'asse assicurativo/bancario, attraverso le macro organizzazioni messe in campo, risulta orientato verso una minore tutela del singolo cittadino in dispregio allo spirito che, con l'entrata in vigore del nuovo Codice delle Assicurazioni, avrebbe dovuto tutelare.

In particolare con l'introduzione dell'istituto del Risarcimento Diretto avrebbe dovuto esercitare una funzione calmieratrice, producendo un effetto vantaggioso per lo stesso utente quale un migliore servizio ed una riduzione del costo delle tariffe assicurative di almeno il 10%.



In realtà dobbiamo constatare una diversa realtà, che si manifesta attraverso una scarsa qualificazione tecnica e professionale del comparto delle assicurazioni private, che non riescono a garantire una significativa, concreta, assistenza che sottopone i cittadini ad una esasperata ricerca di una migliore tutela, con un'accentuazione sempre più marcata di "sudditi" delle compagnie assicurative che trova, nella procedura di risarcimento, uno strumento non idoneo ad esercitare una moderna e dinamica soluzione dei problemi.

Come qualcuno ha detto: "Non si è mai visto mettere una volpe a guardia del pollaio".

Detto ciò si evidenzia, teoricamente, che non si può essere allo stesso tempo debitore e creditore in un'unica determinazione in quanto, l'applicazione delle norme, ha evidenziato le pecche e le difficoltà poste da questo dettato legislativo che rappresenta un altro grande inganno voluto dalle associazioni dei consumatori, che con la complicità delle componenti politiche e tutti d'accordo, hanno favorito l'introduzione di una Legge che manifesta palesemente le proprie carenze.



L'intervento ha destato interesse nei partecipanti ed anche nei parlamentari presenti tanto che l'On.le Paola Balducci ha esteso, alla nostra Associazione, l'invito a partecipare a Roma ad iniziative dalla stessa organizzate, oltre ad inserire la nostra Associazione nell'elenco delle attività professionali costituite di interesse nazionale facenti parte di Asso Professioni.

Infine la possibilità del riconoscimento e della certificazione tramite FAC e SINCERT, attualmente in corso, potrà far sì che la nostra Associazione possa definitivamente essere annoverata quale punto di riferimento per tutti coloro che operano nel settore assicurativo ed in particolare nella liquidazione e gestione dei sinistri stradali.

Dr. Giampaolo Bizzarri
Vicepresidente A.N.E.I.S.

IL SOLE 24 ORE | **Responsabilità civile.** Un'evidente disparità rispetto all'assistenza medica

Indennizzo diretto, spese legali alla Consulta

L'esclusione del rimborso può essere illegittima

di Luciano Scavonetto

Ecludere le spese per l'assistenza e la consulenza professionale prestata dal legale nella procedura di risarcimento diretto è contrario ai diritti riconosciuti dalla nostra Carta costituzionale. È quanto ha stabilito il giudice di pace di Cagliari (Macciotta) che, con una recentissima ordinanza (6 febbraio

2008), accogliendo l'eccezione difensiva dell'attore-danneggiato al quale era stato negato il rimborso degli onorari legale nella fase stragiudiziale, ha rimesso gli atti alla Consulta per illegittimità costituzionale dell'articolo 9 del regolamento di attuazione del risarcimento diretto (Dpr 254/2006).

La norma regolamentare prevede espressamente che sugli importi corrisposti al danneggiato non sono dovuti compensi per la consulenza o assistenza professionale diversa da quella medico-legale. In piena aderenza alle motivazioni addotte dal legale del danneggiato nell'eccezione di incostituzionalità, il Giudice rimettente ha ravvisato tre distinti profili di illegittimità della norma in questione.

Il principio di uguaglianza

Essa sarebbe, innanzitutto, in contrasto con il principio di uguaglianza sancito dall'articolo 3 della Costituzione in quanto determina una incomprensibile e ingiustificata situazione di favore per le compagnie di assicurazioni a svantaggio del danneggiato-consumatore, parte debole per antonomasia, il quale, nella prospettiva di evitare fastidiosi costi per l'assistenza legale, deve sottostare alle condizioni e all'offerta della propria compagnia assicurativa senza alcuna preventiva tutela. La violazione del suddetto principio sarebbe evidente anche con riferimento ad altri due profili di discriminazione che la norma in esame introduce, da un lato la disparità di trattamento fra due diverse categorie professionali (medici e legali), e dall'altro, la discriminazione degli indigenti rispetto agli abbienti, quest'ultimi in grado di permettersi l'assistenza legale per una migliore tutela dei propri diritti.

Il diritto alla difesa

Il consumatore viene così a trovarsi in totale balia della propria assicurazione in un contesto estremamente ostico, come la materia dell'infortunistica stradale, che invece richiede specifiche conoscenze e competenze per poter valutare la congruità del risarcimento dovuto. Ne deriva che risulta violato anche un altro principio fondamentale, il diritto alla difesa previsto dall'articolo 24 della Costituzione, diritto che deve essere garantito non soltanto in ogni stato e grado del giudizio ma anche nella fase delle trattative stragiudiziali, così come di recente è stato ribadito dalla giurisprudenza di legittimità (Cassazione, sentenze 2275/06 e 11606/05).

L'eccesso di delega

Infine, la norma che esclude le spese legali extragiudiziali dal novero dei danni risarcibili, sarebbe viziata da eccesso di delega e perciò in contrasto con l'articolo 76 della Costituzione. La delega, infatti, aveva previsto poteri ben circoscritti per il Governo che aveva il compito di codificare la normativa di settore emanando norme finalizzate alla 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, compresi gli aspetti strutturali di tale servizio. Nella delega, dunque, non rientrava alcun potere di innovazione né di abrogazione di norme esistenti, nulla di sostanziale era previsto in merito alla disciplina della r.c.a. né in merito alla fase della liquidazione dei sinistri. Ebbene, il

nuovo sistema risarcitorio — così come disciplinato dal Codice delle assicurazioni private e dal decreto di attuazione — non sembra per nulla ispirato a quelle finalità di tutela del consumatore a cui invece il legislatore codificante doveva uniformarsi. L'obbligo per l'assicuratore di prestare assistenza informativa e tecnica al danneggiato, pure previsto dalla disposizione regolamentare, si risolve in un mero specchietto per le allodole, in quanto determina una situazione di evidente conflitto di interessi: da un lato l'interesse dell'assicuratore-debitore a contenere i costi dei sinistri e dall'altro quello del creditore-danneggiato a conseguire il risarcimento più elevato possibile. In definitiva, la delega è stata impropriamente interpretata dal Governo in modo estensivo e sotto tale profilo non può che essere denunciata l'incostituzionalità della norma in questione. ■

LE NORME

L'assistenza

- » L'impresa, nell'adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno.
- » Tali obblighi comprendono, in particolare, oltre a quanto stabilito espressamente dal contratto, il supporto tecnico nella compilazione della richiesta di risarcimento, anche ai fini della quantificazione dei danni alle cose e ai veicoli, il suo controllo e l'eventuale integrazione, l'illustrazione e la precisazione dei criteri di responsabilità.

Gli importi

- » Nel caso in cui la somma offerta dall'impresa di assicurazione sia accettata dal danneggiato, sugli importi corrisposti non sono dovuti compensi per la consulenza o assistenza professionale di cui si sia avvalso il danneggiato diversa da quella medico-legale per i danni alla persona.

La disparità

- » Tale disciplina, scrive il giudice di pace di Cagliari nella sua ordinanza, tra l'altro viola la Costituzione per la evidente disparità di trattamento tra professionisti perché riconosce gli onorari medico-legali con esclusione di quelli puramente legali.

I PROBLEMI APERTI

Le presunte illegittimità costituzionali del risarcimento diretto

- » Applicandosi soltanto a determinate ipotesi di sinistro, crea una ingiustificata disparità di trattamento fra danneggiati in casi tra loro molto simili;
- » Discrimina gli indigenti rispetto agli abbienti, questi ultimi in grado di sostenere le spese legali;
- » Preclude il pieno esercizio del diritto di difesa;
- » Crea differenze di trattamento tra professionisti (medici e legali);
- » Introduce un inconcepibile favor nei confronti delle compagnie di assicurazioni a svantaggio del consumatore;
- » Si pone in netto contrasto con la legge delega andando ben oltre i poteri conferiti che prevedevano semplicemente il compito di risistemare la materia.

Riconosciuta l'assistenza legale stragiudiziale

SENTENZA N. 154/08

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

Il Giudice di Pace di Conegliano, Dr. Pietro Raffaele PECCE, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile promossa con atto di citazione ritualmente notificato in data 12 settembre 2007, da:

CARROZZERIA PASE Giovanni Snc, in persona del L.R. p.t., rappresentata e difesa, giusto mandato a margine dell'atto di citazione dall'avv.to Carla PILLI.

– Attore –

CONTRO

PIZZOL Miriam – Contumace –
ALLIANZ SPA (già ALLIANZ SUBALPINA SPA), in persona del L.R. p.t., rappresentati e difesi dall'avv.to Giampaolo MIOTTO di Treviso, giusto mandato in calce alla copia notificata dell'atto di citazione, con domicilio eletto presso l'avv.to SCHENARDI Filippo di Conegliano.

– Convenuti –

(omissis)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione, ritualmente notificato, la Carrozzeria PASE Giovanni Snc, sedente in Conegliano, via XXIV Maggio n. 64/A citava in giudizio la sig.ra Pizzol Miriam e Allianz Subalpina Assicurazioni, per sentirli condannare, previa dichiarazione della esclusiva responsabilità della sig.ra Pizzol Miriam nella causazione del sinistro stradale occorso in data 24 marzo 2006 in via Lourdes di Conegliano. Nella occasione il veicolo Opel Agila condotto e di proprietà della sig.ra Perriccioli Rosa – assicurato con Direct Line Assicurazioni – era stato tamponato dal veicolo Autobianchi Y10 targato ... condotto dalla proprietaria sig.ra Pizzol Miriam. La sig.ra Perriccioli aveva ceduto il diritto al risarcimento alla odierna attrice. La Allianz Subalpina Assicurazioni in data 02.02.2007 inviava alla sig.ra Perriccioli la somma di Euro 1.452,91, che veniva accettata solo come acconto. Nello specifico, con il presente giudizio, l'attrice chiede il rimborso di Euro 597,20 inclusa la somma di Euro 216,00 per le competenze della Global Assistance di Sperandio Umberto & C. Sas ed Euro 200,00 per il c.d. danno da Fermo Tecnico.

(omissis)

Venivano concessi i termini per definitive istanze istruttorie, Parte convenuta insisteva nella richiesta di CTU eccedendo ulteriormente – come già in comparsa di C. e R. – la nullità dell'atto di citazione in quanto l'atto introduttivo del giudizio era stato notificato ad Allianz Subalpina Assicurazioni, estinta a seguito della fusione per incorporazione con Allianz SpA. Alla udienza del 12 marzo 2008 le parti precisavano le conclusioni e, dopo la breve discussione orale, la causa veniva introitata a sentenza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda attorea è fondata.

Nessuna contestazione sull'AN. In data 24 marzo 2006 in via Lourdes di Conegliano si era verificato un sinistro in cui erano stati coinvolti la vettura Opel Agila targata ..., condotta e di proprietà della sig.ra Perriccioli Rosa, urtata mentre era ferma al semaforo rosso, dalla autovettura Autobianchi Y10 targata ..., di proprietà e condotta dalla sig.ra Pizzol Miriam.

Veniva redatto il CAI allegato in atti. I danni riportati dalla vettura della sig.ra Perriccioli ammontavano ad Euro 1.634,11, giusta fattura n. 237 della Carrozzeria PASE Giovanni, odierna attrice. La compagnia convenuta inviava alla sig.ra Perriccioli la somma di Euro 1.425,91 con un assegno incassato e trattenuto quale acconto sulla maggiore somma docuta. Parte attrice agisce per la ulteriore somma di Euro 181,20 oltre alle ulteriori somme per il c.d. da Fermo Tecnico e le spese per l'attività stragiudiziale. La sig.ra Perriccioli aveva ceduto il diritto al risarcimento alla odierna attrice in data 24.07.2007 come risulta dalla documentazione offerta da parte attrice. Per quanto attiene la reiterata richiesta di una CTU tecnica per valutare la congruità dei prezzi orari praticata dalla attrice, si fa rilevare che la CTU non essendo compresa fra i mezzi di prova non è rimessa alla disponibilità delle parti, ma al potere discrezionale del giudice. Di norma essa è un mezzo di valutazione, sotto il profilo tecnico scientifico, di fatti già dimostrati o di dati già acquisiti. (Cass. 02.05.1190 n. 3615) e quindi non può essere disposta per la ricerca delle prove che le parti hanno l'onere di fornire o per ovviare alle carenze probatorie imputabili alle parti stesse. (Cass. 17.10.1988 n. 5645). Poiché questo giudicante aveva ritenuto non sussistere i presupposti per la ammissione della CTU, respinge la richiesta della convenuta, anche per le considerazioni espresse, di seguito, in motivazione. Per quanto attiene la eccezione di nullità dell'atto di citazione, anche questa reiterata, in quanto la Allianz Subalpina Assicurazioni SpA incorporata in Alleanza Subalpina SpA, si precisa che, a mete dell'art. 2504 bis Cc la fusione tra società non determina, nel caso di fusione per incorporazione, l'estinzione della società incorporata, né crea un nuovo soggetto di diritto nel caso di fusione paritaria, bensì attua l'unificazione per integrazione reciproca delle società partecipanti alla fusione. La fusione quindi diventa una mera modifica che lascia sopravvivere tutte le società partecipanti alla fusione, sia pure con un nuovo assetto organizzativo reciprocamente modificato e senza alcun effetto successorio ed estintivo. Cass. Civ., Sez. III, 23/06/2006, n. 14526 – PARTI IN CAUSA A.D.C. Aurora Assicurazioni S.p.A.

Le valutazioni sul QUANTUM. Sulla vexata quaestio del costo orario si rileva che dal 1° gennaio 2004 la convenzione A.N.I.A./OO.AA., a seguito dell'intervento della Autorità Garante della concorrenza e del mercato non era stata più rinnovata in quanto considerata illegittima dalla Autorità medesima. Nella vigenza di tale convenzione i costi richiesti dalle carrozzerie di classe media, nella provincia di Treviso, variavano da Euro 24,00 ad Euro 28,00. Detti costi erano ritenuti insufficienti dalle imprese riparatrici, in relazione ai costi di esercizio in relazione alla nuova situazione di mercato. Gli attuali listini, con variazioni da Euro 30,00 a Euro 38,00, questi ultimi rari, sono in relazione ai listini che le Associazioni Confartigianato, AIRA, CNA e CASA, hanno depositato presso la Camera di Commercio di Treviso. Questi costi, come risulta dalle numerose CTU espletate presso gli Uffici tutti dei Giudici di pace di questa e di province limitrofe, non risultano sempre applicati.

Tali tariffe orarie, peraltro, nel rispetto dei principi di concorrenza e di libero mercato, più volte invocati dalle stesse organizzazioni di categoria, non possono costituire un parametro obbligatorio e vincolante sia per gli aderenti alle associazioni di categoria che per i consumatori.

Questo Giudice di pace ritiene che non risponda ai principi generali di equità e di giustizia fissare il costo orario in base ai CTU prescelti. Come è noto, infatti, vi sono alcuni consulenti che applicano tariffe orarie inferiori agli Euro 30,00 ed altri consulenti – anche se in misura minore – che applicano tariffe superiori. Pertanto la scelta di un determinato CTU implica, automaticamente, quale decisione prenderà il giudicante in merito alla congruità o meno dei costi richiesti da Car.Tre.Service. Tali considerazioni risultano espresse anche in precedenti decisioni di questo giudice.

Allo scopo di utilizzare un criterio unico e non differente a seconda del CTU di cui si avvale volta per volta, non può che partire dai costi fissati per tutte le carrozzerie che, negli ultimi anni, in questa provincia erano stati: **dal 01.10.2002 al 31.12.2002, da Euro 23,06 all'ora ad Euro 27,04 all'ora**. Non vi è dubbio che tali costi, al minimo, erano particolarmente bassi e, di conseguenza, dall'anno 2004 – anno della liberalizzazione delle tariffe – appare equo partire da un costo orario medio tra la somma di Euro 26,00 ed Euro 38,00 per cui si giunge a fissare, in via equitativa, un prezzo orario di **Euro 32,00 oltre IVA**. Sulla base delle considerazioni espresse, pertanto,

il costo della riparazione del danno oggetto del presente giudizio è fissato in **Euro 1.634,11** IVA compresa. Le altre voci della fattura dell'attrice non discordano da quella allegata al fascicolo di parte convenuta.

Per quanto attiene al richiamo dei convenuti in merito alla applicazione dell'art. 1227 Cc, si osserva come la inosservanza degli obblighi di diligenza e di buona fede che fanno carico al danneggiato impone a questi soltanto un comportamento corretto, rivolto a circoscrivere il pregiudizio subito ed a impedirne la eventuale espansione, senza compiere attività gravose per lui, come sarebbe stato, nel caso concreto, girare per i vari carrozzieri della provincia di Treviso, analizzare i costi di ciascuno e decidere quale – in relazione ai costi e alla qualità del servizio – sarebbe stato il più economico, tralasciando l'attività lavorativa svolta e le normali occupazioni quotidiane. L'osservanza degli obblighi di cui al secondo comma dell'art. 1227 esigono, da parte del creditore, un comportamento corretto ma non il compimento di attività gravose. (Conforme Cass. Civile, sez. II 15/7/1982 n. 4174; Sez. II 29/9/1999 n. 10763; Sez. III del 9/4/1995 n. 3250). Tale eccezione appare, quindi, non accoglibile.

Per quanto attiene al c.d. danno da fermo tecnico questo Giudice, ritiene di doversi uniformare alla giurisprudenza della Suprema Corte che, con la sentenza n. 12908 della III sezione in data 13 luglio 2004, ha confermato l'indirizzo già indicato con la sentenza n. 17963, III Sez. del 14 dicembre 2002. "Il Giudice di merito non può ignorare che il danno al mezzo meccanico da sinistro stradale provoca al danneggiato un ulteriore pregiudizio economico indipendente dall'uso effettivo a cui era destinato, **in quanto il veicolo è fonte di spese anche durante la sosta che vanno perdute per il proprietario.** In presenza di un danno certo ma non determinato nella sua entità, il Giudice di merito ha l'obbligo di provvedere alla liquidazione del medesimo in via equitativa, servendosi di tutti i mezzi a disposizione, tutte le volte che il danno, per l'esiguità delle riparazioni, non risulti irrisorio".

Gli elementi da porre a sostegno della valutazione equitativa sono: in primo luogo il fatto che il veicolo comporti dei costi per il titolare anche se non utilizzabile. Da qui il citato riferimento all'ammortamento delle c.d. spese fisse di gestione del veicolo. La corresponsione di relativi importi si rende obbligatoria anche quando si scelga di non fare uso del veicolo, ad esempio, prestandolo gratuitamente e terzi o perché in seguito ad un sinistro si siano riportate lesioni tali da impedirne l'uso. Non sono state fornite prove per lucro cessante o danno emergente. Nel caso concreto il danno da c.d. fermo tecnico, tenuto conto del tipo di veicolo della sig.ra Perriccioli e del periodo trascorso per le riparazioni viene quantificato in **Euro 120,00** (Euro 30,00 x 4 giorni).

Inoltre, per quanto attiene alle spese per l'attività stragiudiziale, ci si richiama alla recente sentenza della Corte di Cassazione n. 11606 del 16 maggio 2005. In effetti la suprema corte, già con sentenza n. 3565 del 16 aprile 1986 si era dimostrata aperta verso la possibilità di riconoscere le spese di assistenza stragiudiziale, affermando che non poteva addebitarsi alcun difetto di diligenza alla parte che si rivolgeva, pur senza esservi tenuta, per la soluzione stragiudiziale della vertenza e che pertanto poteva ben chiedere il rimborso di quanto erogato. Con l'ultima pronuncia la corte ha precisato che il danneggiato ha il diritto costituzionalmente protetto di farsi assistere da un legale di fiducia perché la parte lesa assume la veste indiscussa di parte debole, mentre le società assicuratrici, oltre che economicamente più forti, sono tecnicamente organizzate ed attrezzate. La giustificazione dell'attività stragiudiziale svolta dal patrocinio attoreo è confermata dalla documentazione in atti, e in particolare, dalle lettere e richieste inviate a RAS Ass.ni SpA (Doc.ti nn. 5-9 del fascicolo attoreo). La somma dovuta è fissata, in via equitativa, in **Euro 80,00 onnicomprensivo di IVA, in considerazione del fatto che la Global Assistance, ha inviato la sola missiva di cui al documento n. 8 di parte attrice.**

In conclusione gli odierni convenuti dovranno essere condannati, in solido fra loro, a pagare alla Carrozzeria Pase Giovanni Snc, in persona del suo L.R. p.t. la somma di **Euro 1.834,11** da cui dovrà essere detratta la somma di Euro 1.452,91 versata in data 02.02.2007, e trattenuta a titolo di acconto, con gli interessi legali dal dovuto al saldo.

Le spese seguono la soccombenza.

P.Q.M.

Il Giudice di pace di Conegliano, definitivamente pronunciando, ogni ulteriore istanza, eccezione e deduzione disattesa:

DICHIARA la esclusiva responsabilità della convenuta PIZZOL Miriam nella causazione del sinistro stradale verificatosi in data 24 marzo 2006 in via Lourdes di Conegliano (TV), ai danni del veicolo targato ...

CONDANNA i convenuti PIZZOL Miriam e ALLIANZ SpA (già ALLIANZ SUBALPINA SpA), quest'ultima in persona di L.R. pro tempore, in solido fra loro, e ciascuno per il titolo che compete, a pagare a CARROZZERIA PASE Giovanni Snc, in persona del L.R. p.t., Euro 1.834,11 da cui va detratta la somma di Euro 1.452,91, già versata il 2 febbraio 2007, con gli interessi legali sulle somme liquidate dal dovuto al saldo; **CONDANNA** i convenuti PIZZOL Miriam e ALLIANZ SpA (già ALLIANZ SUBALPINA SpA), quest'ultima in persona di L.R. pro tempore, in solido fra loro, e ciascuno per il titolo che compete, al rimborso delle spese di lite in favore di CARROZZERIA PASE Giovanni Snc, in persona del L.R. p.t., liquidate in Euro 672,13, di cui Euro 542,00 per diritti ed onorari, oltre a IVA e CPA sulle somme imponibili, come per legge. Così deciso in Conegliano addì 18 marzo 2008-04-21

Il Giudice Di Pace Dott. Pietro R. Pecce

SENTENZA N. 37/08



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL GIUDICE DI PACE DI VITTORIO VENETO

Il Giudice di Pace di Vittorio Veneto, dott. Gianni Bottoli, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa promossa con atto di citazione, notificato alla convenuta in data 15.11.2007 da:

Consorzio CAR. TRE. SERVICE, rappresentato e difeso dall'avv.to Carla Pilli del Foro di Treviso e domiciliato presso lo studio di quest'ultima, giusta procura a margine dell'atto di citazione – **Attore** –

CONTRO

AURORA ASSICURAZIONI S.p.a., con sede a San Donato Milanese (MI) in via dell'Unione Europea n. 3 – **Convenuto contumace** –

CONCLUSIONI DELL'ATTORE: condannare la convenuta a pagare all'attrice le spese legali stragiudiziali pari a complessivi Euro 291,11 al netto di IVA al 20% oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dal sinistro al saldo, spese processuali rifuse.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

(omissis)

MOTIVI DELLA DECISIONE

Valutati tutti gli elementi di prova, sulla scorta dei documenti agli atti si ritiene dimostrato che:

- Vendrame Paolo, assicurato con la convenuta compagnia, aveva diritto al risarcimento dei danni subiti a seguito di incidente stradale, avvenuto in data 19.3.2007, per colpa esclusiva del conducente del veicolo che lo tamponava;
- Vendrame Paolo ha ceduto all'attore il diritto al risarcimento di tali danni;
- Con raccomandata datata 19.4.2007, ricevuta il 2.5.2007, l'attore, tramite il proprio legale, comunicava alla convenuta compagnia l'intervento cessione del credito e chiedeva il pagamento di tali danni;
- **Ciononostante, la convenuta assicurazione, inviava a Vendrame Paolo e non all'attore cessionario, assegno di Euro 2.226,00;**
- Con raccomandata datata 1.6.2007, inviata dal legale dell'attore alla convenuta tale assegno veniva restituito, nonché quantificato il ceduto

diritto al risarcimento del danno in: Euro 2.630,75 per costo riparazione veicolo, cui andavano sommati Euro 223,20 per costo noleggio veicolo sostitutivo (con un totale di Euro 2.853,95), oltre ad Euro 291,11 esclusa IVA 20% per spese legali stragiudiziali;

- Con raccomandata datata 18.7.2007 veniva presentato reclamo all'ISVAP per mancato risarcimento dei danni in oggetto nel termine di legge;
- Con raccomandata, datata 11.9.2007, l'assicurazione convenuta inviava all'attore assegno di Euro 2.853,95;
- Con fax datato 20.9.2007, il legale dell'attore sostanzialmente comunicava alla convenuta assicurazione di trattenere tale somma a titolo di acconto, imputandola a danni materiali (cioè, come visto sopra, a costo riparazione veicolo e noleggio veicolo sostitutivo) e sollecitava il pagamento delle spese legali stragiudiziali.

Si osserva, inoltre, di ritenere provati (e quindi ceduti) i seguenti danni: Euro 2.630,75 per costo riparazione veicolo, cui vanno sommati Euro 223,20 per costo noleggio veicolo sostitutivo (con un totale di Euro 2.853,95).

La prova di tali danni risulta dalle fatture agli atti, dal pagamento dell'assicurazione convenuta di Euro 2.853,95, nonché ad abundantiam dalla mancata costituzione e contestazione del credito da parte dell'assicurazione stessa.

Si evidenzia, quindi, di ritenere provati e dovuti ulteriori danni per Euro 291,11 più IVA al 20% a titolo di spese legali stragiudiziali.

L'attività legale stragiudiziale svolta, risulta dai documenti agli atti sopra richiamati ed è stata liquidata sulla scorta delle tariffe professionali degli avvocati.

In diritto, conformemente alla sentenza della Cassazione n. 11606/2005, si ritengono dovute queste spese perché:

"In tema di assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nella speciale procedura per il risarcimento del danno da circolazione stradale, introdotta con l. n. 990 del 1969 e sue successive modificazioni, il danneggiato ha diritto, in ragione del suo diritto di difesa, costituzionalmente garantito, di farsi assistere da un legale di fiducia e, in ipotesi di composizione bonaria della vertenza, ad ottenere il rimborso delle relative spese legali".

Del resto, si ritiene che nulla abbia innovato sotto tale profilo, la normativa introdotta con il D. L.vo 209/2005 (codice delle assicurazioni private) e con il D.P.R. 254/2006 (regolamento recante la disciplina del risarcimento diretto).

Il "codice" non esclude la risarcibilità delle spese sostenute per l'assistenza legale stragiudiziale, ma semmai prevede il contrario, visto che l'art. 148 comma 11°, contempla l'ipotesi dell'assicurazione che corrisponde compensi professionali per l'eventuale assistenza prestata da professionisti, obbligandola in tal caso a richiedere documentazione probatoria relativa alla prestazione stessa, ad indicarne il corrispettivo separatamente rispetto alle voci di danno nella quietanza di liquidazione e qualora abbia provveduto direttamente al pagamento dei compensi "dovuti" al professionista a darne comunicazione al danneggiato. Ma neppure il "regolamento recante la disciplina del risarcimento diretto" esclude la risarcibilità delle spese legali stragiudiziali.

Infatti, l'art. 9, comma 2°, prevede che solo: *"nel caso in cui la somma offerta dall'impresa di assicurazione sia accettata dal danneggiato, sugli importi corrisposti non sono dovuti compensi per la consulenza o assistenza professionale di cui si sia avvalso il danneggiato diversa da quella medico-legale per i danni alla persona"*.

Pertanto, qualora la somma offerta non sia accettata la disposizione non inibisce la risarcibilità delle spese per la consulenza o assistenza professionale. Del resto, una diversa interpretazione della disposizione, nel senso di inibire le spese legali stragiudiziali, si porrebbe in contrasto con il diritto di difesa costituzionalmente tutelato ed introdurrebbe una irragionevole disparità di trattamento tra quanti subiscono un danno soggetto alla normale procedura di risarcimento e quanti subiscono un danno soggetto alla procedura di risarcimento diretto.

Pertanto, si ripete, si ritengono provati e dovuti ulteriori danni per Euro 291,11 esclusa IVA 20% per spese legali stragiudiziali.

Trattandosi di debito di valore, sulla somma sopra riconosciuta, di anno in anno rivalutata secondo gli indici ISTAT, devono applicarsi gli interessi legali dalla data del fatto illecito sino alla data della decisione definitiva e successivamente i soli interessi legali fino al saldo (conformemente a Cass.,

S.U., nn. 1712/1995 e 8521/2007).

Le spese legali del presente processo seguono la soccombenza e vengono liquidate in dispositivo.

P.Q.M.

Definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, eccezione e difesa disattesa, il Giudice di Pace così provvede: condanna la convenuta AURORA ASSICURAZIONI S.p.a. a pagare all'attore Consorzio CAR. TRE. SERVICE la somma di Euro 291,11 più IVA al 20% sulle somme imponibili, oltre agli interessi legali su tale somma, di anno in anno rivalutata secondo gli indici ISTAT, dalla data del sinistro sino alla data della decisione definitiva e successivamente i soli interessi legali fino al saldo, nonché le spese legali del presente processo che liquida in complessive Euro 600,00, di cui Euro 150,00 per onorari, più CPA e IVA sulle somme imponibili come per legge.

Così deciso in Vittorio Veneto, 5 febbraio 2008

Il Giudice di Pace dott. Gianni Bottolli



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI ERICE

Il Giudice di Pace di Erice, dott. Giovanni Vinci, ha pronunciato la seguente

SENTENZA NON DEFINITIVA

Nella causa civile iscritta al n. 474/07-A del ruolo generale degli affari contenziosi civili promossa da ... nato a ... (c.f. ...) ed residente in ..., rappresentato e difeso dall'avv. Giuseppe Marasca per mandato a margine dell'atto di citazione ed selettivamente domiciliato presso il suo studio,

– Attore –

CONTRO

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI ... S.p.a., in persona del suo legale rappresentante pro tempore, con sede in ... e ... Francesco residente in ...,

– Convenuti –

avente per oggetto:

"RISARCIMENTO DANNI DA SINISTRO STRADALE".

All'udienza del 24 gennaio 2008, la causa è stata decisa sulle seguenti

CONCLUSIONI

PARTE ATTRICE: "Contesta le eccezioni sollevate e conclude per il rigetto delle stesse, perché infondate in fatto ed in diritto e per l'accoglimento delle conclusioni spiegate nell'atto introduttivo e cioè:

1. ritenere e dichiarare che il sinistro di cui alla parte narrativa è avvenuto per esclusivo fatto e colpa del Sig. ..., proprietario e conducente dell'autovettura tipo Y10 targata ... e che nessuna responsabilità può essere ascritta all'attore, in ordine allo stesso;
2. condannare per conseguenza il sig. ... e la Compagnia di Assicurazioni ... S.p.a., in persona del suo legale rappresentante pro tempore, in solido, al pagamento in favore dell'attore, sig. ..., della somma di Euro ... oltre IVA, ovvero di quella somma maggiore o minore che sarà accertata in corso di causa, oltre interessi e rivalutazione al soddisfo;
3. condannare inoltre i convenuti al pagamento in solido delle spese, competenze e onorari del presente giudizio";

PARTE CONVENUTA: ... Assicurazioni S.p.a.: "Conclude per l'eccezione sollevata in comparsa per tutti i motivi ivi dedotti con termine conclusionale".

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato in data 23.7.2007 e 21.7.2007 ... chiamava in giudizio davanti a questo Giudice di Pace la ... Assicurazioni S.p.a. e ... per sentirli condannare in solido al risarcimento dei danni patiti a causa dell'incidente occorso in data 27. Febbraio 2007, lungo la via Alessandro Volta, ad opera del sig. ... che, alla guida dell'autovettura di sua proprietà Y10 targata ..., tamponava l'autovettura Fiat Panda targata ..., di proprietà e condotta dall'odierno attore, riportando la predetta danni materiali per Euro ... oltre IVA.

Mentre rimaneva contumace ..., si costituiva in giudizio la compagnia di assicurazioni ..., che chiedeva che il Giudice di Pace con sentenza di rito dichiarasse la improponibilità e la improcedibilità della domanda per violazione di norma positiva, nonché il difetto di legittimazione passiva della concludente con vittoria di spese.

Quindi, sulle conclusioni delle parti costituite – come riportate in epigrafe – la causa veniva trattenuta dal Giudice di Pace per la decisione, previa assegnazione di termine fino al 15 febbraio 2008 per il deposito di comparse conclusionali.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Il nuovo codice delle assicurazioni provate approvato con d. Leg.vo 7.9.2005 n. 209 ed entrato in vigore a decorrere dal 1 gennaio 2006, prevede all'art. 141 che il terzo trasportato è risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo e ciò in maniera molto chiara. Mentre l'art. 144 così recita "il danneggiato per sinistro causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante, per i quali vi è l'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".

Tale norma non prevede condizioni di sorta. Addirittura il comma 2 aggiunge che "per l'intero massimale di polizza l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato eccezioni derivanti dal contratto, né clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno...". Recita, infine, il comma 3 "nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione è chiamato anche il responsabile del danno".

Fatta questa premessa, poi, l'art. 145 prevede due modalità per l'azione di risarcimento: una prima, la cui procedura è prevista dall'art. 148, e la seconda, la cui procedura è prevista dall'art. 149.

È chiaro che i due ultimi articoli citati prevedono due procedure diverse di risarcimento, di cui, la seconda, indicata come procedura di risarcimento diretto, ma che sono alternative, in quanto sono due diverse procedure, per il raggiungimento del medesimo scopo: il risarcimento del danno.

Il danneggiato può scegliere tra la prima e la seconda procedura; è evidente che se sceglie la prima deve comportarsi secondo il dettato dell'art. 148, se sceglie la seconda si deve comportare secondo il dettato dell'art. 149. Pertanto, scegliendo il secondo metodo procedurale, i danneggiati devono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.

Ma la norma in esame non obbliga il danneggiato, qualora siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, rivolgere la loro domanda obbligatoriamente alla propria compagnia di assicurazione ossia a quella che assicura il veicolo che ha subito l'incidente, ma lascia liberi di agire o nei confronti della propria assicurazione o nei confronti di quella che assicura il mezzo responsabile dell'incidente e, quindi, del danno. Solo che diversa è la procedura da seguire.

La previsione del risarcimento diretto è stata voluta dal legislatore per l'encomiabile motivazione di cercare di evitare lungaggini, di snellire le procedure con l'obiettivo, secondo gli intendimenti esternati dall'art. 14 del regolamento recante la disciplina del risarcimento diretto approvato con D.P.R. 18.7.2006 n. 254, che così recita: "il sistema del risarcimento diretto dovrà consentire effettivi benefici per gli assicurati, attraverso l'ottimizzazione della gestione, il controllo dei costi e l'innovazione dei contratti che potranno contemplare l'impiego di clausole che prevedano il risarcimento del danno in forma specifica con contestuale riduzione del premio per l'assicurato".

È auspicabile, ma la innovativa procedura non è obbligatoria.

P.Q.M

Il Giudice di Pace di Erice, definitivamente pronunciando:

1. non accoglie l'eccezione sollevata dalla convenuta compagnia di assicurazione ...;
2. rimette sul ruolo la causa e fissa per il prosieguo dell'istruttoria l'udienza del 17.6.2008
3. dispone che a cura della cancelleria la presente sentenza non definitiva sia notificata alle parti costituite.

Così deciso in Erice il 25 febbraio 2008

Il Giudice di Pace Dott. Antonino Strazzera



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI ROVERETO
in composizione monocratica

Il Giudice del Tribunale di Rovereto dr. Riccardo Dies ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile promossa da V.S., elettivamente domiciliata in Rovereto via M. nr. 14, presso lo studio dell'avv. Franco Lardelli, che la rappresenta e difende in giudizio come da mandato a margine all'atto di citazione.

– Attrice –

CONTRO

A.S., residente in Brentonico (TN), via don. R. nr. 7.

– Convenuti contumaci –

E

Allianz Subalpina S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in Rovereto, vis B. nr. 1, presso lo studio dell'avv. Mauro Bondi, rappresentata e difesa in giudizio come da mandato in calce alla copia notificata dell'atto di citazione.

– Convenuta –

CONCLUSIONI DELLE PARTI

PER L'ATTRICE: "nel merito, condannare in solido i convenuti, signora A. S. nella qualità di conducente proprietario dell'autovettura Fiat Punto sx targata (omissis), nonché l'Allianz Subalpina in persona del suo legale rappresentante, nella qualità di società assicuratrice del veicolo,

(omissis)

ritenute congrue dal CTU, Euro 450,00 per la spesa sostenuta per trattamenti chinesiofisici di cui alla fattura n. 40 del 19.04.2005 del dott. D. (doc. n. 30, allegato alla memoria 184 c.p.c. dd. 09.10.2005), euro 911,00 a titolo di inabilità temporanea specifica, euro 1.440,00 per le spese di assistenza stragiudiziale offerte dalla Garda Multiservice S.a.s., di cui al preavviso di fattura del 30.09.2004 (doc. n. 31, allegato alla memoria 184 c.p.c. dd. 09/10.06.2005), in ragione dei danni patrimoniali e non patrimoniali dalla medesima subiti per le ragioni esposte in narrativa; oltre rivalutazione monetaria e interessi dal giorno del sinistro sino al saldo; con vittoria di spese, competenze ed onorari di giudizio, oltre IVA e 2% CNPA come per legge; con conseguente applicazione, se del caso, a carico della compagnia assicuratrice convenuta del disposto di cui all'art. 148, comma 10 d. lgs. N. 209/2005 (codice delle assicurazioni provate). In via istruttoria cfr. foglio allegato verbale ud. 29.03.2006".

PER LA CONVENUTA ALLIANZ: "in via di merito, accertarsi che il sinistro dd. 14.12.2003 si è verificato per la responsabilità

(omissis)

MOTIVI DELLA DECISIONE

Preliminarmente va dichiarata la proponibilità della domanda proposta, avendo l'attrice richiesto ad Allianz Subalpina S.p.A. il risarcimento dei danni con lettera raccomandata del 28.07.2004 (cfr. doc. 27, riscontrata con lettera dd. 06.08.2004 sub doc. 28) ed avendo atteso il termine di giorni 60 prima di iniziare la presente causa con citazione notificata il 29.11 e 03.12.2004, con ciò ottemperando al disposto di cui all'art. 22 legge n. 990 del 1969.

Quanto all'*an debeat*, come già chiarito con ordinanza istruttoria dd. 23.03.2006, con la quale venivano rigettate tutte le richieste di prova testimoniale sulla dinamica del sinistro, il tema della responsabilità è estraneo al presente processo, perché una volta ammessa dalla convenuta una responsabilità della propria assicurata (cfr. comparsa di costituzione e risposta), la possibile sussistenza di una concorrente responsabilità a carico del conducente del veicolo antagonista, non esclude la condanna all'integrale risarcimento in favore della danneggiata incolpevole (terza trasportata), in applicazione dei principi propri della responsabilità solidale, ai sensi dell'art. 2055 c.c.

Per far entrare nel *thema decidendum* l'accertamento di responsabilità tra i conducenti dei veicoli coinvolti, i convenuti avrebbe dovuto azionare il regresso contro il preteso corresponsabile, ai sensi dell'art. 2055, comma 2 c.c., ovvero negare qualsiasi profilo di responsabilità a carico della convenuta A.S..

(omissis)

Quanto al danno patrimoniale occorre riconoscere euro 1.618,94 a titolo di danno emergente per spese mediche documentate. **In conformità alla domanda dell'attrice vanno poi riconosciuti ulteriori euro 1.440,00, a titolo di rimborso per le spese di assistenza ricevuta nella fase stragiudiziale dalla società Garda Multiservice S.a.s., come da relativo preavviso di fattura** (cfr. doc. 31). **Invero, in ordine a questa voce la Cassazione ha avuto modo di osservare che "il danneggiato ha facoltà, in ragione del suo diritto di difesa, costituzionalmente garantito, di farsi assistere da un legale di fiducia e, in ipotesi di composizione bonaria della vertenza, di farsi riconoscere il rimborso delle relative spese legali; se invece la pretesa risarcitoria sfocia in un giudizio nel quale il richiedente sia vittorioso, le spese legali sostenute nella fase precedente all'instaurazione del giudizio divengono componente del danno da liquidare e, come tali, devono essere chieste e liquidate sotto forma di spese vive o spese giudiziali"** (cfr. Cass., 02.02.2006, n. 2275). **Nella specie le spese sostenute dall'attrice appaiono tutte riferibili ad attività di assistenza pertinenti e congrue al caso (cfr. doc. 31 attrice: ritiro documenti presso la procura della repubblica di Rovereto e Carabinieri di Rovereto, documentazione fotografica, intervento presso la Rasservice di Trento, colloqui col liquidatore, congressi col cliente, raccomandate).** L'attrice, poi, chiede il danno patrimoniale, stimato in ulteriori euro 2.003,78, da lesione alla capacità lavorativa specifica di casalinga per il periodo di inabilità temporanea.

Non ritiene questo Giudice che questo tipo di danno possa essere nella specie riconosciuto.

Con ciò questo Tribunale non intende minimamente negare il rilievo attribuito nella società moderna al lavoro domestico, che trova peraltro esplicito riconoscimento normativo negli artt. 143, comma 3 e 230-bis c.c., oltre che nella legge 3 dicembre 1999, n. 493, in materia di assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico, il cui art. 6 espressamente dispone. *"lo Stato riconosce e tutela il lavoro svolto in ambito domestico, affermandone il valore sociale e economico connesso agli indiscutibili vantaggi che da tale attività trae l'intera collettività"*. Si è consapevoli che sulla scorta ...

(omissis)

I convenuti vanno pertanto condannati a pagare, in solido fra loro ed in favore dell'attrice, l'importo sopra indicato oltre al 3% annuo dal 14.12.2003 al saldo effettivo.

Considerando che, rispetto al danno accertato, la Compagnia di assicurazione nella fase stragiudiziale aveva offerto la somma di euro 2.590,66 (cfr. doc. 28 attrice), ben inferiore alla metà del danno effettivamente accertato, va disposta la comunicazione all'ISVAP della presente sentenza per i provvedimenti di competenza, ai sensi dell'art. 148, comma 10 d.lgs. 205 del 2005. Non merita credito la difesa dell'assicurazione fondata sulla non retroattività della norma richiamata, considerando che si tratta di norma sostanzialmente corrispondente all'art. 3, comma 15 D.L. n. 857 del 1976,

in vigore al momento del fatto e che sembrano sussistenti i relativi presupposti sostanziali (notevole sproporzione e dolo o colpa grave della Compagnia, facilmente ravvisabile nella pretesa, giuridicamente infondata in modo manifesto, di ridurre del 30% il danno in conseguenza di una fantomatica responsabilità concorrente del conducente del veicolo antagonista, certamente non opponibile al terzo danneggiato). Del resto, il comportamento scorretto della Compagnia è stato perpetuato anche nella fase del giudizio, con continue offerte crescenti di denaro (euro 5.000,00 in prima udienza, euro 6.280,07 all'ultima), rimaste però sempre sulla carta perché mai in concreto corrisposte. A questo riguardo va osservato che non può che essere censurato l'atteggiamento dell'assicuratore r.c. auto il quale accerti un danno risarcibile ma ometta reiteratamente di offrire il relativo pagamento, a nulla rilevando che le pretese del danneggiato siano superiori. Nulla impedisce, infatti, che il danno offerto sia accettato a titolo di acconto sulle maggiori pretese.

Alla soccombenza segue, come per legge, la condanna alla rifusione integrale delle spese di lite, liquidate come da dispositivo con decurtazione delle voci relative all'attività non necessarie ai fini del decidere (udienza di mero rinvio, istanze istruttorie rigettate, ecc.) non ravvisandosi giusti motivi alla compensazione parziale, pur in presenza di un danno liquidato inferiore alle richieste, per il sopra descritto comportamento scorretto mantenuto dall'assicuratore.

P.Q.M

Il II Giudice del Tribunale di Rovereto, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da V.S. contro A.S. e Allianz Subalpina S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, così provvede:

- 1) In parziale accoglimento delle domande proposte condanna A.S. e Allianz Subalpina S.p.A., al pagamento, in solido tra loro, della somma di euro 8.419,20, oltre al 3% annuo dal 14.12.2003 al saldo effettivo, in favore di V.S.;
- 2) Condanna A.S. e Allianz Subalpina S.p.A., in solido tra loro, al rimborso in favore di V.S. delle spese processuali, che liquida nella complessiva somma di euro 4.595,61 di cui euro 1.627,86 per spese vive, euro 1.138,00 per diritti, euro 1.500,00 per onorari ed euro 329,75 per spese generali, oltre IVA e CNPA come per legge.
- 3) Dispone la trasmissione di copia della presente sentenza all'ISVAP per i provvedimenti di relativa competenza.

Rovereto, 8 maggio 2007.

Il Giudice di Pace Dott. Riccardo Dies

LA MASSIMA

CORTE DI CASSAZIONE CIVILE
Sez. III, 2 febbraio 2006, n. 2275
Aguiaro c. Soc. Nestlé it. e altro
Giust. civ. Mass. 2006, 2
Resp. civ. e prev. 2006, 10 1748

ASSICURAZIONE (Contratto di)- Assicurazione della responsabilità civile - procedimento e spese - spese

In tema di assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nella speciale procedura per il risarcimento del danno da circolazione stradale, introdotta con l. n. 990 del 1969 e sue successive modificazioni, il danneggiato ha facoltà, in ragione del suo diritto di difesa, costituzionalmente garantito, di farsi assistere da un legale di fiducia e, in ipotesi di composizione bonaria della vertenza, di farsi riconoscere il rimborso delle relative spese legali; se invece la pretesa risarcitoria sfocia in un giudizio nel quale il richiedente sia vittorioso, le spese legali sostenute nella fase precedente all'instaurazione del giudizio divengono una componente del danno da liquidare e, come tali devono essere chieste e liquidate sotto forma di spese vive o spese giudiziali. (Codice Civile (1942) art. 2054; Codice Procedura Civile art. 91; Codice Procedura Civile art. 92; LS 24 dicembre 1969 n. 990 art. 22 L.)

IL COMMENTO

IL SOLE 24 ORE

Avvocati

RISARCIMENTO DIRETTO E SPESE LEGALI: IL LORO MANCATO RICONOSCIMENTO VIOLA LA COSTITUZIONE

di Giampaolo Manca
Avvocato

L'ordinanza del Giudice di Pace di Cagliari, pur toccando differenti profili, si aggiunge a quelle precedenti dei suoi colleghi di Montepulciano del 19 dicembre 2006 e di Pavullo del 20 febbraio 2007. Il provvedimento in questione affronta per la prima volta un aspetto forse marginale dell'impianto del Codice delle assicurazioni ma che riveste notevoli implicazioni sia sotto il profilo economico che su quello strettamente giuridico e che è stato assai criticato dalla maggior parte della dottrina e dalla classe forense.

Il fatto. Un automobilista, mentre circolava con la propria vettura, viene urtato da una macchina che era stata rubata il giorno prima. Il conducente del veicolo rubato si dilegua ma il danneggiato riesce a prendere gli estremi della targa ed accerta che il furto era stato regolarmente denunciato la stessa mattina del giorno del tamponamento.

Si rivolge alla propria agenzia assicurativa per istruire il sinistro secondo la procedura di risarcimento diretto ma l'agenzia, dopo aver tergiversato per numerosi giorni, sollecitata dall'assicurato gli comunicava verbalmente che il sinistro, secondo una fantomatica direttiva ANIA, avendo visto coinvolto un veicolo rubato, non seguiva la procedura di risarcimento diretto. Ragon per cui veniva invitato ad inoltrare la richiesta danni al Fondo di Garanzia Vittime della Strada e per esso alla Compagnia di assicurazioni delegata con decreto ministeriale a gestire il sinistro per la legge Sardegna. A questo punto il danneggiato, individuata ma erronea-

mente la compagnia delegata, si rivolgeva all'ufficio liquidazioni della Nuova Tirrena assicurazioni S.p.A. che, sempre informalmente, gli negava il risarcimento evidenziandogli che la gestione e liquidazione del danno era di competenza della compagnia con la quale egli era assicurato, secondo i dettami del risarcimento diretto.

Dopo aver perso intere giornate di lavoro, girando da un ufficio all'altro, si rivolgeva ad un avvocato per dipanare la matassa. Il professionista metteva in mora la compagnia del proprio assistito che a sua volta rispondeva dopo 60 giorni comunicando di aver aperto il sinistro e disposto la perizia per la stima dei danni. Tuttavia, il danneggiato, visto il lungo tempo trascorso, nel frattempo aveva fatto riparare la vettura la cui fattura era stata inviata dal legale per ottenere il risarcimento. Passati altri 30 giorni la compagnia, disinteressandosi dell'intervento del legale, inviava direttamente presso l'abitazione del proprio assicurato la somma capitale corrispondente all'importo fatturato per la riparazione del mezzo. Il professionista emetteva la fattura per le competenze legali al proprio assistito al quale non rimaneva altro che citare in giudizio per inadempimento contrattuale e per i danni la propria assicurazione. In giudizio la compagnia non si costituiva e veniva dichiarata contumace mentre l'attore nell'udienza fissata per la precisazione dei mezzi istruttori sollevava la questione di legittima costituzione dell'art. 9 del d.P.R. n. 254/2006 e degli artt. 149 e 150, d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209.

Il Giudice di pace, dopo aver tenuto a riserva la causa, emetteva Ordinanza di trasmissione degli atti alla Corte Costituzionale ritenendo non manifestamente infondata l'assunta violazione degli artt. 3, 24 e 76 Cost.

Il provvedimento del Giudice di Pace di Cagliari, per quanto scarno e stringato nelle motivazioni addotte, ha certamente il merito di aver portato all'attenzione dei Giudici delle leggi e dell'opinione pubblica un aspetto della nuova normativa in tema di r.c. auto che stride palesemente con i più elementari principi costituzionali. A ben vedere, le argomentazioni richiamate a sostegno dell'Ordinanza avrebbero giustificato ulteriori, più puntuali ed approfondite tematiche giuridiche anche sotto il profilo sistematico la cui omissione potrebbe pesare negativamente in sede di giudizio di ammissibilità davanti alla Corte rendendo vana l'iniziativa assunta. Tuttavia, la decisione del Giudice onorario, pur con tutti i suoi limiti, è certamente coraggiosa e solleva questioni di giustizia sociale già oggetto di approfondite analisi e dissertazioni nei convegni, nei dibattiti e nelle copiose pubblicazioni che si sono susseguite dall'entrata in vigore del Codice delle assicurazioni ad oggi.

La disciplina previgente e quella attuale. È risaputo che prima dell'entrata in vigore del d. lgs. n.209/2005 il risarcimento da incidente stradale rientrava nell'alveo dell'illecito civile extracontrattuale ed era assolutamente pacifico il principio in forza del quale il danneggiato, che nella fase stragiudiziale si era

avvalso di un professionista abilitato, oltre al risarcimento del danno in senso stretto derivante dal sinistro aveva diritto anche al rimborso delle competenze dovute all'avvocato che lo aveva assistito. E ciò gli era dovuto perché anche la necessità di rivolgersi ad un legale per l'assistenza nella gestione del sinistro e le spese che ne derivavano altro non erano che un'ulteriore conseguenza del danno prodotto dal sinistro. La stessa Corte di Cassazione, in vigore della legge n. 990/1969 e successive modifiche aveva ribadito la necessità di riconoscere, anche nella fase stragiudiziale, il rimborso delle spese di assistenza legale nella trattazione del sinistro e ciò anche nelle ipotesi di liquidazione del danno entro i 60 giorni dalla data di messa in mora, evidenziando che il danneggiato aveva comunque, in ogni caso, il diritto al rimborso, stante la particolare tecnicità e difficoltà interpretativa della normativa e delle procedure in tema di responsabilità civile auto, delle spese legali del professionista che lo assisteva, non avendo il cittadino medio quella cognizione e quel patrimonio che competono ad un professionista in una materia così complessa e di non agevole comprensione (1).

Da qui l'affermazione del principio secondo il quale «per il risarcimento del danno il danneggiato ha diritto, in ragione del suo diritto di difesa costituzionalmente garantito, di farsi assistere da un legale di fiducia e, in ipotesi di composizione bonaria della vertenza, ottenere il rimborso delle relative spese legali» (2).

L'attuale sistema normativo in tema di responsabilità civile auto ha stravolto i principi dell'esercizio dell'azione nei confronti dell'autore dell'illecito da sinistro stradale, trasformando la responsabilità extracontrattuale in responsabilità contrattuale, ovvero, riconducendo la risarcibilità del sinistro nel-

l'ambito del rapporto contrattuale tra danneggiato e impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato ed alla quale va indirizzata la richiesta di risarcimento, come appunto prevede l'art. 149 del Codice delle assicurazioni. Vista in questi termini, e cioè nell'ottica di un rapporto contrattuale tra creditore-assicurato e debitore-assicurazione, secondo l'art. 9 del d.P.R. n. 254/2006 richiamato dagli artt. 149 e 150, nulla avrebbe dovuto al danneggiato, nella fase stragiudiziale volesse farsi assistere da un legale per la liquidazione del danno. Infatti, nel leggere il testo dell'art. 9 del d.P.R. n. 254/2006 (3) non ci sono dubbi stante l'esplicita esclusione del rimborso delle spese di assistenza legale nella fase stragiudiziale e ciò perché l'assicurato deve fare affidamento sulla correttezza e buona fede del suo debitore-assicuratore il quale ha - *rectius* avrebbe - tutto l'interesse a garantirgli la piena realizzazione del diritto al risarcimento. È evidente che nella realtà questo accade assai raramente perché i rapporti contrattuali tra le parti non sono proprio sullo stesso piano ed in generale ben poco sa l'assicurato su cosa chiedere o vantare.

Da più parti si è avuto modo di evidenziare che le compagnie di assicurazioni sono delle imprese che perseguono scopi di lucro il cui primo interesse ed obiettivo è quello di risparmiare sulle liquidazioni dei danni. Ed è altrettanto evidente, come rileva il giudice di merito, lo stridente conflitto d'interessi (4) (5) nel quale viene a trovarsi l'impresa che da un lato ha l'onere di realizzare a favore del danneggiato-assicurato il migliore risarcimento e dall'altra l'esigenza di ridurre i costi delle liquidazioni. Il sistema attuale è pertanto, viziato da un evidente squilibrio sul quale il Giudice di pace di Cagliari ha invocato una sollecitazione alla

Corte Costituzionale per porvi rimedio.

La violazione dell'art. 3 Cost. Nell'Ordinanza di rimessione il Giudice di pace evidenzia in primo luogo come l'art. 9 del d.P.R. n. 254/2006 introduce un irragionevole trattamento sbilanciato a favore delle società di assicurazioni ed a svantaggio del consumatore il quale, dovendosi far carico a proprie spese dell'assistenza legale stragiudiziale, si vede giocoforza costretto di fatto a rinunciare alla preventiva tutela legale e a sottostare alle condizioni e all'offerta della propria compagnia di assicurazioni. Il principio di eguaglianza statuito all'art. 3 Cost. appare violato nella parte in cui la norma afferma che è compito dello Stato attivarsi per rimuovere quegli ostacoli che impediscono al cittadino di partecipare consapevolmente alla vita economica e giuridica. L'art. 9, come formulato, ha invece introdotto un inconcepibile favor per le società di assicurazioni a danno del consumatore il quale, notoriamente parte contrattualmente più debole nel rapporto contrattuale - se vuole evitare di pagare un professionista per l'assistenza legale - dovrà sottostare acriticamente alle condizioni «al ribasso» (6) ed all'offerta della propria compagnia di assicurazioni senza che quest'ultima debba alcuna spiegazione per motivare l'entità del risarcimento prefigurato, come in effetti è accaduto nei fatti oggetto del giudizio di merito. La norma, contrariamente alle prescrizioni degli artt. 3 e 24 Cost., lascia il cittadino-consumatore, in una materia particolarmente ostica e complicata che richiede a ben vedere e specifiche competenze, senza alcuna preventiva tutela dato che egli si vede costretto a rinunciare all'assistenza legale non essendogli più riconosciuto il rimborso di quelle spese nella fase stragiudiziale. Nell'Ordinanza di rimessione il Giudice di pace non lo

(1) Cass., sentenza 2 febbraio 2000, n. 2275.

(2) Cass., sentenza 31 gennaio 2005, n. 11606

(3) Art. 9 del d.P.R. n. 254/2006: «l'impresa, nell'adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno. Tali obblighi comprendono, in particolare, oltre a quanto stabilito espressamente dal contratto, il supporto tecnico nella compilazione della richiesta di risarcimento, anche ai fini della quantificazione dei danni alle cose e ai veicoli, il suo controllo e l'eventuale integrazione, l'illustrazione e e la precisazione dei criteri di responsabilità (...)».

(4) DI FRANCESCO MAGNI Risarcimento diretto nella R.c. auto, in *Corr. Mer*, 2006, pag. 1246.

(5) H HAZAN, *L'indennizzo diretto e le coordinate applicative tracciate dal D.P.R. n. 254/2006*, in *Danno e Responsabilità*, IPSOA, 2007, 3, pag. 269.

(6) BONA, *Indennizzo diretto: una disciplina carente, incostituzionale e contro la riparazione integrale dei danni*, in *Corriere del merito*, 2006, pag. 1110.

dice esplicitamente e compiutamente ma vi è un'altra gravissima incongruenza in contrasto con l'art. 3 Cost. e, cioè la disparità di trattamento tra danneggiati soggetti alla procedura ordinaria e soggetti obbligati a seguire la procedura di risarcimento diretto, soprattutto considerando che, oltre costituire un diritto, l'assistenza legale costituisce pure un'esposizione economica che a questo punto, in maniera assolutamente irragionevole e ingiustificabile, per alcuni danneggiati sarebbe risarcibile mentre per altri no.

La violazione dell'art. 24 Cost. Le considerazioni che precedono sono strettamente connesse e si riflettono inevitabilmente pure in ordine all'art. 24 Cost. Osserva il Giudice di pace che l'espressa esclusione degli onorari legali per l'attività stragiudiziale contrasta non solo con l'art. 3 ma pure con l'art. 24 Cost. perché ingenera una disparità di trattamento tra professionisti, avvocati e medici, che ha riflessi negativi nei confronti dell'assicurato che decide di farsi assistere da un legale.

L'art. 9 del d.P.R. n. 254/2006 infatti, nel riconoscere all'assicurato-danneggiato il pagamento

dei danni accessori (e tra questi le spese mediche e di perizia medico-legale) esclude viceversa ed espressamente le competenze degli avvocati per l'assistenza legale stragiudiziale prestata all'assicurato. Ciò svilisce il diritto alla difesa rendendolo di fatto non accessibile a tutti. Lo svilisce e lo rende in concreto inattuabile perché buona parte dei danneggiati, sapendo di non avere alcun ristoro per quelle spese, sono costretti a rinunciare a farsi assistere dal legale per tutelare al meglio i propri diritti e interessi con un evidente disparità di trattamento che discrimina gli indigenti rispetto agli abbienti che potranno comunque continuare a permettersi l'assistenza legale a proprie spese garantendosi in tal modo il miglior risarcimento. Ciò a vantaggio dei contraenti «forti», nel senso che il grande cliente, cioè colui che ha in essere numerose polizze, non avrà difficoltà con il proprio staff legale ad ottenere il giusto risarcimento cosa che certo non potrà permettersi il comune assicurato che ha in essere una piccola polizza as-

sicurativa per la r.c.a. Queste argomentazioni parrebbero forse banali o addirittura frutto di una strenna difesa di interessi di natura corporativa. In realtà sono considerazioni che non vengono solo dal ceto forense che, come tale, potrebbe essere tacciato di voler tirare l'acqua al proprio mulino. Si tratta di diritti irrinunciabili che gli stessi Giudici della Suprema Corte hanno avuto modo di riaffermare nel tempo ribadendo il principio che l'intervento del professionista, anche e soprattutto nella fase stragiudiziale (come previsto peraltro dall'art. 5, u.c., l. 5 marzo 2001, n. 57) è necessario non solo per dirimere eventuali divergenze su punti della controversia, quanto per garantire già nella fase stragiudiziale la regolarità del contraddittorio, ove si osservi che l'istituto assicuratore non solo è economicamente più forte, ma anche tecnicamente organizzato attesa la complessità e molteplicità dei principi regolatori della materia.

La violazione dell'art. 76 Cost. Nell'elaborazione degli artt. 149, 150 del Codice delle assicurazioni e nell'art. 9 del d.P.R. n. 254/2006 il Giudice di pace di Cagliari osserva che il Governo è andato ben oltre i limiti della delega conferitagli dal Parlamento nel disciplinare la materia. Perché se l'intento era quello di dare forma e sostanza ad una normativa che doveva avere come obiettivo quello di tutelare il cittadino – consumatore nel settore assicurativo – la finalità è risultata vana.

La legge delega ha demandato al Governo la potestà normativa in tema di riassetto della legislazione assicurativa ma limitando tale delega ad emanare norme finalizzate alla «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, compresi gli aspetti strutturali di tale servizio (art. 4, primo comma, lett. b) l. 29 luglio 2003 n. 229)». Appare evidente l'eccesso di delega e palese è la violazione della natura terziaria e sotto ordinata della norma regolamen-

tare perché la disciplina che è stata emanata eccede i poteri di delega ed a tutto pare ispirata fuorché alla tutela dei consumatori, perché impone a carico del debitore-assicuratore l'obbligo di prestare assistenza e informativa al danneggiato al fine di fargli ottenere la piena realizzazione del diritto al miglior risarcimento.

Si tratta evidentemente, come dice il Giudice onorario, di una finalità risultata vana perché pone a carico del debitore-assicuratore degli obblighi inattuabili in concreto stante la situazione di stridente conflitto d'interessi poc'anzi richiamata. L'art. 9 del d.P.R. n. 254/2006 è e rimane una norma di rango secondario la quale ha tuttavia introdotto una limitazione a un diritto sostanziale del consumatore non prevista dalla norma di rango primario ponendosi in netto contrasto con quanto statuito dalla legge delega.

Difatti nulla hanno previsto a riguardo gli artt. 149 e 150 dai quali, tuttavia, desumere una contraria argomentazione significherebbe porsi in contrasto con l'art. 4 della legge delega atteso che non può certo definirsi quale norma attuata nel pieno rispetto della «tutela dei consumatori e, in generale dei contraenti più deboli».

Conclusioni. Non pare vi siano dubbi sul fatto che il Codice delle assicurazioni, negli aspetti richiamati nel contributo che precede ma anche in numerose altre norme, sia pesantemente viziato d'incostituzionalità come da più parti è stato rimarcato. È tuttavia presto per cantare vittoria perché secondo alcuni costituzionalisti, andare oltre la legge delega non sarebbe per sé motivo idoneo e sufficiente per i Giudici della Consulta per una dichiarazione di incostituzionalità. Pesa infatti sfavorevolmente da un lato la prassi governativa ben tollerata di allontanarsi sempre più spesso dai principi della delega ottenuta e dall'altra l'orientamento della Corte di salvare spesso, ricorrendo al principio della lettura «costituzionalmente orientata», gli impianti normativi o anche singole norme chiave che, se censurate, creerebbero un vero terremoto giuridico con effetti devastanti sul piano pratico.

Né va trascurata la circostanza – di

non poco conto – in punto di diritto che, per quanto valide le argomentazioni che precedono, l'art. 9 è pur sempre una norma di rango secondario che, come tale, non può essere assoggettata all'esame della Corte atteso che il suo sindacato ha ad oggetto solo le leggi e gli atti aventi forza di legge tra i quali non rientrano certamente i regolamenti. È pur vero che nel nostro caso la situazione parrebbe ben diversa dato che, paradossalmente,

è proprio la norma di rango secondario che avrebbe prevaricato quella primaria, ragion per cui se la Consulta dovesse decidere di entrare nel merito confermando la costituzionalità delle nonne, dovrebbe inventarsi qualcosa che è peggio e più indecoroso dell'esistente: ma è pur vero che tutto è possibile.

Alla luce delle considerazioni che precedono si stenta veramente a trovare argomenti contrari cioè favorevoli a sal-

vare l'attuale normativa e difenderla; salvo alcune isolate voci fuori dal coro (7), tutti sono concordi nel ritenere che il sistema attuale nel suo complesso vada profondamente rivisto se non soppresso o, perlomeno, reso facoltativo, ridando veramente centralità e importanza al cittadino consumatore che alla fine è il fruitore ultimo del servizio ma anche il soggetto più debole del sistema. ■

(7) DI MARTINO, *Rc auto, il grande ingorgo del rimborso diretto*. in *Il Mondo*, 2 febbraio 2007, 13 secondo cui «l'assicurato ha in mano un bel potere contrattuale» che senza dubbio gli assicurerà di essere trattato «con i guanti» dalle imprese assicuratrici.

La cassazione annulla un verbale a un automobilista

Non valide le multe fatte dai vigili che sono in borghese

ROMA. Non sono valide le multe fatte dai vigili che sono in borghese e fanno le contravvenzioni anche quando non sono in orario di servizio. Lo sottolinea la Cassazione annullando il verbale fatto ad un automobilista di Reggio Emilia multato da un vigile troppo zelante che l'aveva colta in flagrante e non aveva resistito alla tentazione di multarla anche se era il suo giorno libero dal lavoro. La nullità del verbale fatto dal vigile in borghese era stata dichiarata, il 29 ottobre 2003, dal giudice di pace di Reggio Emilia che aveva dato ragione alla signora Sandra S. che aveva contestato la contravvenzione del vigile fuori servizio



facendo presente che «gli agenti preposti alla regolazione del traffico, quando operano sulla strada, devono essere visibili a distanza mediante l'uso di appositi capi di vestiario o dell'uniforme».

Contro il verdetto del giudice di pace ha fatto ricorso, in Cassazione, il comune di Reggio Emilia desideroso di incassare anche i soldi delle multe elevate dai vigili fuori servizio. Ma i supremi giudici hanno replicato che «gli appartenenti alla polizia municipale hanno la qualifica di agenti di

polizia giudiziaria nell'ambito territoriale dell'ente di appartenenza e quando sono in servizio».

ISVAP

Partono l'albo e il preventivatore

■ L'Isvap ha pubblicato l'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione autorizzate a operare in Italia. All'albo sono allegati anche gli elenchi delle imprese assicurative e riassicurative appartenenti allo spazio comune europeo abilitate a operare sul territorio della Repubblica. L'albo cui si accede attraverso uno specifico link allocato nella home page del sito dell'Isvap ha tra l'altro la finalità di dare certezza all'utente sulle imprese autorizzate o abilitate a operare in Italia prevenendo in tal modo eventuali fenomeni di abusivismo. Intanto c'è stato il via libera al preventivatore Rc auto che diventerà operativo, con una spesa di 155mila euro, a cominciare dal prossimo mese di settembre. L'iniziativa consentirà agli utenti di confrontare in tempo reale i preventivi delle imprese operanti nella Rc auto. Secondo quanto specificato dall'Isvap, il preventivatore utilizzerà il sistema tariffario completo organizzato dall'Istituto di vigilanza sulla base dei dati forniti dalle imprese.

DIRITTO E PROCEDURA CIVILE - ASSICURAZIONI

Rimborsate le spese di perizia al danneggiato anche in assenza dell'accordo stragiudiziale

Giudice di pace di Catania – Sentenza 12 giugno 2007 n. 3859

Giudice Grasso

LA MASSIMA

Assicurazioni – Assicurazione obbligatoria – Risarcimento del danno – Fase stragiudiziale – Intervento di un perito di fiducia del danneggiato – Compenso – Rimborsabilità – Mancata composizione bonaria della vertenza – Irrilevanza. (C.c., articolo 2054; legge 24 dicembre 1969, n. 990, articolo 22; legge 5 marzo 2001, n. 57, articolo 5)

In tema di assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nella speciale procedura per il risarcimento del danno da circolazione stradale, introdotta con legge 990/1969 e sue successive modifiche e integrazioni, **il danneggiato ha facoltà, in ragione del suo diritto di difesa, costituzionalmente garantito, di farsi assistere, nella fase stragiudiziale, da un perito di fiducia e, in ipotesi di mancata composizione bonaria della vertenza, di ottenere il rimborso delle spese di assistenza tecnica.**

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione per l'udienza del 10/1/06, attualmente notificato in data 2/2/05, (A) e (B) convenivano in giudizio (C) e (D) e la (E) S.p.A., in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, per ivi sentirli condannare, in solido fra loro, al pagamento in favore di (A) della somma di Euro 450,00 per danni ai mezzi e di Euro 11.672,75 in favore di (B) di cui Euro 10.172,75 per risarcimento dei danni fisici, ed Euro 1.500,00 a titolo di rimborso delle sostenute spese medico-sanitarie e di assistenza tecnica, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali dalla data del sinistro all'effettivo soddisfo, assumendo che, in data 12/01/04 alle ore 8,15 circa in (X), questo ultimo, alla guida del motociclo (K) tg. (...), di proprietà del padre (A), percorreva la via (XA), la corsia di destra e con direzione di marcia est-ovest e, dovendo svoltare a destra per immettersi sulla via (XB), azionava l'indicatore direzionale di destra per segnalare la manovra che stava effettuando, allorché, giunto all'incrocio ed avendo già iniziato la svolta a destra su via (XC), veniva violentemente attinto sulla fiancata destra dal ciclomotore (KA) tg. (...), di proprietà (D) e condotto da (C) il quale, sopraggiungendo da tergo e sorpassando sul lato destro alcune autovetture incolonnate, andava ad impattare lo scooter condotto da (B) che si era già immesso sulla curva di via (XC). Avendo la (E) corrisposto a (A) per danni al mezzo la somma di Euro 185,00 (comprensiva di compenso di Avvocato per Euro 50,00) ed a (B), per danni fisici, la somma di Euro 1.450,00 (comprensiva di Euro 250,00 per compensi di Avvocato), somme trattenute in conto del maggior credito a titolo di risarcimento, la domanda relativamente ai danni materiali, decurtata la somma corrisposta; si attestava in Euro 315,00, mentre quella relativa ai danni fisici, spese mediche ed assistenza tecnica sostenute, in Euro 10.472,75.

Allegavano in atti: copia raccomandata A.R. del 14/01/04; copia assegni bancari di Euro 185,00 e di Euro 1.450,00; certificato di P.S. e documentazioni mediche varie, oltre a ricevute di spese mediche per complessivi Euro 691,80 e parcella Per. Ind. V.F. per assistenza tecnica di Euro 800,00, da cui vanno detratti Euro 300,00 in quanto già corrisposti a titolo di onorario per patrocinio per l'attività svolta nella fase stragiudiziale.

Alla prima udienza si costituiva la (E) S.p.A. contestando sia l'*an* che il *quantum* della pretesa risarcitoria. Assumeva sull'*an*, che (C), alla guida del ciclomotore (KA), di proprietà (D), percorreva la via (XA) allorché, in corrispondenza dell'incrocio con la via (XC), veniva investito dal motociclo (K), proprietà (A) e condotto da (B) che proveniente dallo stesso senso di marcia, eseguiva manovra di svolta a destra. Rilevava in proposito che gli agenti della Polizia Municipale di (X), intervenuti sul posto verbalizzavano soltanto il sig. (B) per violazione dell'art. 154 Cds.

Faceva tuttavia presente che essa Compagnia, al fine di evitare il sorgere di un giudizio, provvedeva ad inviare a (A) la complessiva somma di Euro 185,00 di cui Euro 50,00 per compensi di Avvocato per i danni al mezzo, ed a (B) la complessiva somma di Euro 1.450,00, di cui Euro 250,00 per compensi di Avvocato, per i danni fisici riportati, sulla base del riconoscimento di responsabilità a carico del proprio assistito nella misura del trenta per cento del totale.

Nel corso del giudizio veniva espletata prova testi mondiale, richiesta dagli attori, con i testi (H) e (I), e veniva disposta CTUM ai fine di quantificare i danni fisici riportati da (B) nel sinistro *de quo*.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Preliminarmente va confermata la contumacia dei convenuti (C) ed (D) che, sebbene regolarmente citati, non si sono costituiti in giudizio.

La domanda attrice è fondata e merita accoglimento. Riferiva il teste (H): «ho assistito all'incidente avvenuto tra due ciclomotori e precisamente un ciclomotore che, giunto all'incrocio, stava per svoltare sulla destra, ed altro ciclomotore che, avendo superato sulla destra alcune vetture ... andava ad urtare il primo che si trovava in fase di svolta ... il ciclomotore condotto dai sig. (C) investiva il ciclomotore condotto dal sig. (B) nella parte anteriore e centrale del lato destro».

Dello stesso tenore quanto riferito dal teste (I) «mi trovavo a percorrere la via (XA) ed ero quasi all'altezza dell'intersezione con la via (XC) e seguivo un ciclomotore che stava per svoltare sulla destra quando altro ciclomotore (Sig. C) che mi superava dalla destra, andava ad urtare il precedente ciclomotore (Sig. F). Il punto d'urto è avvenuto sul fianco destro

del ciclomotore che stava per svoltare (Sig. F). Di tutta evidenza pertanto la responsabilità esclusiva del convenuto (C) che, non solo sorpassava sul lato destro alcune auto incolonnate (contravvenendo al disposto di cui al punto tre dell'art. 148 Cds) ma non usava la dovuta prudenza in prossimità dell'incrocio tra la via (XA), da lui percorsa, e la via (XC) (art. 141 Cds) andando ad impattare lo scooter condotto dal (B) nel momento in cui lo stesso, che aveva di già segnalato di dover svoltare a destra, stava per immettersi nella via (XC).

Quanto ai verbaie redatto dai VV.UU. di (X) nei confronti del (B), è da evidenziare che, a seguito di ricorso ex art. 22 L. 689/81 presentato dallo stesso, questo giudice di Pace con sentenza n. 274/05 ne accoglieva le motivazioni stante che dalle risultanze probatorie nessuna colpa è emersa nel comportamento di guida del (B) che aveva correttamente azionato il segnalatore di direzione di svolta a destra allorquando veniva impattato dallo scooter condotto dall'(C) che aveva sorpassato sul lato destro alcune autovetture incolonnate e si immetteva con imprudenza nella intersezione senza la dovuta vigilanza imposta dalle circostanze e dai luoghi.

Quanto ai danni materiali si ritiene congrua la somma di Euro 450,00 richiesta in citazione, peraltro confermata dalla convenuta (E) che ha provveduto al pagamento della somma di Euro 135,00 per corresponsabilità pari al trenta per cento, mentre per i danni fisici ci viene incontro la relazione medica redatta dalla Dott.ssa (L) che, con analisi mediche condivise da questo decidente, è pervenuta alla conclusione che possono essere riconosciuti a (B) ITA di gg. 25 a Euro 40,16 x di = Euro 1.004,00; ITP al 50% di gg. 25 ad Euro 20,08 x di = Euro 502,00; per IP pari al 2% con riferimento all'età dell'attore alla data del sinistro (a. 25), Euro 1.400,65, e così per danno biologico Euro 2.906,65 (Euro 1.004,00 + 502,00 + 1.400,65); per danno morale, si ritiene poter liquidare una somma pari ad 1/4 del danno biologico, data la tenuità dei danni patiti e la responsabilità ascritta al convenuto, in ragione di Euro 726,66; spetta complessivamente a (B) la somma di Euro 3.633,31 (Euro 2.906,65 + 726,66).

Tenuto conto che la (E) S.p.A. ha provveduto al pagamento in favore di (A) della somma di Euro 135,00 per danni ai mezzo e della soma di Euro 1.200,00 in favore di (B) per i danni fisici dallo stesso riportati, i convenuti,

in solido, dovranno corrispondere all'attore (A) la residua somma di Euro 315,00, ed a (B) la residua somma di Euro 2.433,31 rispettivamente con rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT e gli interessi legali dal di del sinistro all'effettivo soddisfo.

Vanno altresì rimborsati a (A) Euro 500,00 per residuo spese sostenute per l'assistenza tecnica del perito V. in fase stragiudiziale, ad (B) Euro 691,80 per spese mediche documentate ed Euro 250,00 per spese di CTUM, in ragione della metà di quanto sostenuto dall'attore, avendo la (E) prodotto relazione di visita medico-legale redatta dal fiduciario Dott. (M) in cui i danni fisici venivano stimati in assoluta coincidenza con quelli di cui alla CTUM.

Le spese del presente giudizio seguono la soccombenza e vengono liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di (X), definitivamente pronunciando, in accoglimento della domanda proposta da (A) e (B) nei confronti di (D), (C) e (E) SpA, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, condanna i convenuti, in solido fra loro, al pagamento in favore di (A) per i danni al mezzo, della residua somma di Euro 315,00 IVA compresa, con rivalutazione monetaria di anno in anno secondo gli indici ISTAT e con gli interessi legali dalla data del sinistro all'effettivo soddisfo, oltre al rimborso di Euro 500,00 per residuo spese sostenute per l'assistenza tecnica del perito in fase stragiudiziale; al pagamento in favore di (B), per i danni alla persona, della residua somma di Euro 2.433,31 con rivalutazione monetaria di anno in anno secondo gli indici ISTAT e gli interessi legali dal di dell'evento all'effettivo soddisfo, oltre al rimborso di Euro 691,80 per spese mediche documentate ed Euro 250,00 pari alla metà delle spese CTUM, come in motivazione. Condanna infine i convenuti, in solido, al pagamento delle spese del presente giudizio che liquida complessivamente in Euro 3.274,62 di cui Euro 237,12 per spese, Euro 1.200,00 per competenze, Euro 1.500,00 per onorari di avvocato ed Euro 337,50 per rimborso forfetario spese generali (12,50% su competenze e onorari), oltre IVA e CPA come per legge.

CASSAZIONE

Morta sullo scooter "Colpa delle buche, omicidio colposo"

Omicidio colposo - buche stradali - responsabile manutenzione della strada - obbligo di garanzia - sussistenza.

Risponde di imprudenza, negligenza e omicidio colposo il titolare della ditta appaltatrice delle opere di manutenzione del manto stradale, se, nel tratto di competenza, la presenza di buche ha determinato un incidente mortale, in quanto tale soggetto non ha adempito agli obblighi connessi alla sua posizione di garanzia.

Lo ha stabilito la Suprema Corte di Cassazione - Sezione IV Penale - Sentenza 15 novembre 2007 - 8 febbraio 2008, n. 6267 (Presidente Brusco - Relatore Piccialli)

La giurisprudenza. A un anno dall'entrata in vigore

Per il consumatore la tutela arriva in aula

■ A distanza di un anno dalla sua entrata in vigore — l'indennizzo diretto si applica ai sinistri verificatisi a partire dal 1° febbraio 2007 — e in attesa di un pronunciamento della Corte costituzionale, è possibile tracciare un primo bilancio sull'attuazione pratica del nuovo sistema risarcitorio evidenziando alcune delle posizioni assunte di recente dalla giurisprudenza di merito. In particolare le questioni interpretative decise senza che sia stato sollevato l'incidente di costituzionalità riguardano due peculiari aspetti giuridici, quello della facoltatività o obbligatorietà della procedura nella fase patologica del rapporto fra danneggiato e proprio assicuratore, e quella della improcedibilità della domanda nell'ipotesi in cui la lettera di messa in mora sia carente degli elementi indicati dalla legge.

La legittimazione passiva

Con l'articolo 149 del Codice delle assicurazioni il legislatore sembrerebbe aver previsto l'obbligo di proporre l'eventuale giudizio nei confronti dello stesso soggetto con cui il danneggiato ha interloquito per tutta la fase stragiudiziale, ovvero contro la propria compagnia di assicurazioni. Il problema non è di poco conto, perché la nuova procedura risarcitoria, secondo tale assetto, risulterebbe in contrasto con un principio cardine del nostro ordinamento giuridico, quello del *neminem laedere*, ovvero con la regola che afferma la responsabilità diretta in capo all'autore del danno. A tal proposito, sembra che stia prevalendo nelle decisioni dei giudici la tendenza a escludere tale interpretazione e a riconoscere al danneggiato la più ampia facoltà nella scelta del soggetto da convenire in giudizio. Così si è pronunciato il Tribunale di Torino (sezione IV, sentenza 6070/07, giudice Carbone) che — con riferimento al danno subito dal terzo

trasportato (ma l'ipotesi è pienamente estensibile anche all'indennizzo diretto) — ha ritenuto che le nuove disposizioni non hanno affatto sottratto al danneggiato le azioni precedentemente esperibili contro il responsabile civile ai sensi degli articoli 2043 e 2054 del Codice civile. Del medesimo avviso il giudice di pace di Torino (sentenza 28 novembre, 19 novembre e 12 ottobre 2007), il giudice di pace di Sorrento (sentenza 19 dicembre 2007) e il giudice di pace di Napoli (ordinanza 14 novembre 2007), i quali, indirettamente o in modo più esplicito, sono concordi nell'affermare la piena vigenza nel nostro ordinamento dell'azione diretta contro il responsabile del danno e dalla sua utilizzabilità anche nelle ipotesi di risarcimento diretto.

La messa in mora

Anche in relazione alla questione della lettera di messa in mora, la giurisprudenza di merito sembrerebbe incline a una soluzione più favorevole al danneggiato rispetto alla rigidità del sistema introdotto dal legislatore codificante. In questo senso, in linea con l'orientamento di legittimità affermatosi (Cassazione 12993/04), va segnalata una recente pronuncia del Tribunale di Cagliari (sentenza 26 ottobre 2007, giudice Spanu) secondo cui, il rifiuto del danneggiato a effettuare gli accertamenti necessari alla valutazione del danno oppure la necessità di integrare la richiesta perché incompleta, non comportano alcuna causa di improcedibilità della domanda giudiziale dal momento che l'unico effetto che in tale ipotesi si realizza è quello della sospensione del termine previsto dall'articolo 148, comma 3, del Codice assicurazioni, ovvero quello di escludere che l'assicuratore possa essere ritenuto responsabile per il ritardo nell'adempimento della sua obbligazione.

LA TENDENZA IN CAUSA

I magistrati ampliano l'elenco dei soggetti passivi che invece la disciplina riduce alle sole compagnie assicurative

NERO SU BIANCO

Le sentenze fin qui emesse sono tutte volte a ricondurre la normativa nella direzione della difesa del contraente più debole

Sullo stesso binario sembra muoversi il Tribunale di Nola (sentenza 4 dicembre 2007, giudice Notaro) dove si afferma che, qualora a seguito della richiesta stragiudiziale di risarcimento siano stati messi in moto concretamente, da parte della compagnia, i meccanismi procedurali volti alla liquidazione del danno (ad esempio effettuazione della perizia al mezzo incidentato), l'assicuratore non può poi eccepire l'ipotesi della improponibilità della domanda.

Pertanto, appare logico e ragionevole ritenere che il requisito della completezza della lettera di messa in mora debba essere osservato con riferimento ai soli elementi da considerarsi indispensabili per la formulazione della congrua offerta.

In conclusione, le pronunce richiamate evidenziano come l'opera interpretativa dei giudici di merito sia volta a ricondurre l'attuale normativa nella direzione — fortemente auspicata dagli operatori del settore — di tutela reale del consumatore e, in generale, del contraente più debole.

L.Sca.

**Ben può citarsi in giudizio il proprio assicuratore (ex articolo 149 C.d.A.)
in uno con il responsabile civile che rimane sempre litisconsorte necessario.
Rigettata così dal Giudice di Pace di Bassano l'eccezione avanzata dall'assicuratore.**



UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI BASSANO DEL GRAPPA

Il Largo Parolina 29, tel. 0424 523597, fax 524217, E-mail: gdp.bassanodelgrappa@giustizia.it

Bassano del Grappa, 7 febbraio 2008-04-21

Prot. 122/08 R.G.

BIGLIETTO DI CANCELLERIA

Il cancelliere dell'intestato ufficio comunica che il Giudice di Pace Avv. ... a scioglimento della riserva del 18.01.2008 ha in data odierna depositato il seguente provvedimento:

Il GdP

- A scioglimento della riserva di cui all'udienza del 09.01.08
- Preso atto dell'eccezione preliminare sollevata dalla convenuta ... in ordine alla sua legittimazione passiva;
- Visto l'art. 149 D. Lgs. 209/05;
- Rilevato che l'azione diretta prevede la possibilità di agire non più contro l'assicurazione del responsabile civile ma contro la propria assicurazione senza tuttavia escludere la possibilità di agire solo contro il responsabile civile, essendo la locuzione utilizzata dal legislatore ("soli") riferita solo alla compagnia di assicurazione da adire senza quindi introdurre alcuna deroga all'art. 144, 3° c.;
- Rilevato che il responsabile civile conserva la qualità di litisconsorte necessario (cfr. Criscuolo Fortunato) che ha il diritto di esercitare in giudizio le proprie difese senza subire gli effetti di un giudizio di cui non ha preso parte (si pensi al malus di polizza);
- Ritenuto poi giuridicamente impossibile procedere giudizialmente all'accertamento di tutti i presupposti per l'azione di risarcimento ex art. 148, 6° c. D. Lgs. 209/05 senza la presenza in giudizio del responsabile civile;
- Vista la richiesta della chiamata in causa della compagnia di assicurazioni,

PQM

Rigetta l'eccezione preliminare di cui in premessa e autorizza la convenuta a chiamare in causa la ... assicurazioni fissando, allo scopo, l'udienza del 16 maggio 2008 ore 9.00.
Bassano del Grappa, 06.02.08
Si comunichi.

Il Giudice di Pace Avv. ...

L'INDENNIZZO DIRETTO - LE DECISIONI DEI GIUDICI

RESPONSABILITÀ
E RISARCIMENTO

Scelta eventuale ma non obbligatoria l'azione contro la propria Compagnia

Giudice di pace di Rossano - Sentenza 21 gennaio 2008

(Giudice Monaco)

LA MASSIMA

Circolazione stradale - Assicurazione per la responsabilità civile - Sinistro - Azione di risarcimento - Innovazione prevista dal Dlgs 209/2005 - Indennizzo diretto - Promozione del giudizio nei confronti del proprio assicuratore piuttosto che verso l'assicuratore del responsabile - Non obbligatorietà. (Cda, articolo 149)

Nei casi in cui sia applicabile la procedura del risarcimento diretto, la vittima ha la facoltà, ma non l'obbligo, di promuovere il giudizio nei confronti del proprio assicuratore piuttosto che nei confronti dell'assicuratore del responsabile.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione, ritualmente notificato, l'odierno attore conveniva in giudizio la (A) Spa, avanti il Giudice di pace di Rossano per sentirla condannare al risarcimento dei danni materiali subiti nel sinistro stradale verificatosi in data 29/03/2007 sulla Ss (X) direzione (XA), allorché, giunto nei pressi della chilometrica (XB), alla guida dell'autovettura (K) tg (KA), veniva attinto dal motocarro tg (KB) di proprietà e condotta da (B) che, uscendo da una stradina laterale, si immetteva sulla Ss (X) senza dare la precedenza all'attore. A causa dell'accaduto l'autovettura dell'attore subiva danni quantificati in Euro 1.350,00 oltre accessori e fermo tecnico. Chiedeva dunque il risarcimento dei danni subiti alla propria Compagnia assicurazioni secondo le disposizioni di cui agli artt. 149 e segg. Del Codice delle Assicurazioni. All'udienza del 01/12/2007 veniva dichiarata la contumacia della Compagnia convenuta, ritualmente citata e non costituita. Escussi due testi e prodotta documentazione, venivano precisate le conclusioni e, all'udienza del 06/12/2007, la causa veniva assegnata a sentenza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La materia del risarcimento del danno in seguito a sinistro stradale ha subito, in seguito al D.Lgs. 7/9/2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private) una particolare innovazione per cui è da ritenersi che, allo stato attuale, tenuto conto della "lettera" della legge che si esprime in termini di possibilità e non di obbligo (il danneggiato "può" e non "deve") e anche dell'ancora poca, ma conforme Giurisprudenza in materia (Trib. Torino, Sez. IV civile, 27/09/2007 n. 6070), sono previste e disciplinate tre distinte azioni risarcitorie in favore dei danneggiati dalla circolazione di veicoli a motore e natanti;

- l'azione diretta del terzo danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo danneggiante, istituto che era stato introdotto in Italia, per la prima volta, con la L. n. 990/1969 e che tutt'ora risulta vigente e anzi prevalente;
- l'azione diretta del terzo trasportato-danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo a bordo del quale era trasportato; tale procedura indicata inserisce, per la prima volta, nel nostro ordinamento, la facoltà per il trasportato-danneggiato di rivolgersi all'impresa di assicurazione del vettore onde ottenere il risarcimento del danno cagionato dalla circolazione di veicoli, fino al limite del massimale minimo di garanzia;
- l'azione diretta del proprietario-danneggiato e del conducente-danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione del proprio veicolo; tale ultima procedura indicata inserisce, per la prima volta, nel nostro ordinamento, per i sinistri verificatisi a decorrere dal 01/02/2007, la facoltà per l'assicurato-danneggiato di rivolgersi alla propria impresa di assicurazione (e solo ad essa), onde ottenere il risarcimento del danno cagionato dalla circolazione di veicoli, in determinati casi prestabiliti (danni al veicolo e alle cose e lesioni di lieve entità al conducente).

Orbene l'attore ha inteso esperire quest'ultima facoltà, dimostrando, con la produzione in atti, di essersi attenuto alle modalità di presegnalazione dell'avvenuto sinistro alla propria Compagnia (copia modello Cai completa di allegata richiesta danni inoltrata alla propria Compagnia, lett. a.r. del 04/04/2007, dichiarazione della Compagnia assicuratrice del veicolo antaggonista che attesta la sussistenza di regolare copertura assicurativa del veicolo tg (KB), pertanto non appaiono sussistenti motivi ostativi alla dichiarazione di ritualità della proposta domanda.

Nel merito la domanda è fondata e va accolta. In punto di *an debeatur*: non sussistono dubbi circa il realizzarsi del sinistro secondo la dinamica prospettata dall'attore, confermata in toto dalla documentazione in atti e dalla deposizione dei testi escussi, del resto la documentazione fotografica allegata, confermata in udienza, riporta un'allocazione dei danni alla vettura compatibile con la dinamica dei fatti così come narrata dall'attore e risultata dalla probatoria.

Inoltre è opportuno ribadire che, in regime della nuova procedura di c.d. "indennizzo diretto", l'onere probatorio che deve essere fornito dal danneggiato appare mitigato rispetto alla procedura per cos' dire "ordinaria", spettando all'assicurato-danneggiato esclusivamente provare l'esistenza del vincolo contrattuale con la Compagnia convenuta e il realizzarsi del sinistro stradale e solo incidentalmente la sussistenza di responsabilità della controparte, essendo queste circostanze interessanti per lo più la Compagnia convenuta al fine di poter poi esercitare l'opportuna azione di rivalsa. Passando all'esame del "quantum debeatur", l'entità del risarcimento risulta provato dalla fattura prodotta in atti, che contiene voci di danno pienamente compatibili con gli eventi di causa e confortati anche dal teste (C). Pertanto questi vanno liquidati in complessivi euro 1.350,00, somma che dovrà rivalutarsi all'attualità e con interessi legali da calcolarsi dal giorno della pubblicazione della sentenza sino al saldo. Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo.

P.Q.M.

Il Giudice di pace di Rossano (Cs) ogni diversa istanza, eccezione e deduzione respinta:

- accoglie la domanda attorea e per l'effetto, visto l'art 149 D.Lgs. n. 209 del 07/09/2005, condanna la Compagnia di assicurazioni (A) S.p.A., in p.l.r.p.t., al pagamento, in favore dell'attore della somma di euro 1.350,00 a titolo di risarcimento dei danni materiali subiti per il sinistro verificatosi il 29/03/2007, somma da rivalutarsi e oltre interessi per come specificati in parte motiva;
- condanna la Compagnia convenuta, nelle rappresentanze di legge, a rifondere all'attore, con distrazione ex art. 93 c.p.c. in favore dell'avv. (D), competenze e onorari del giudizio che vengono liquidate in complessivi Euro 1.178,00 di cui Euro 78,00 per spese, Euro 500,00 per diritti, Euro 600,00 per onorari, oltre rimb. Forf., Iva e Cap come per legge.

È sufficiente citare in giudizio solo il proprio assicuratore



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

Il Giudice di Pace di Napoli Avv. Felice Alberto D'Onofrio, II Sezione, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nel procedimento incardinato con RG. N. 103417/07, riservato all'udienza del giorno 21-01-08

TRA

DI TIZIO, el.te dom.to in Pozzuoli, ... presso lo studio degli Avv.ti ..., difensori in virtù di mandato a margine dell'atto di citazione

– Attore –

E

XXXX ASS.NI spa, in persona del l.r. p.t. – *Convenuta-contumace* –

Oggetto: risarcimento danni

Conclusioni: come da verbali ed atti di causa

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione, ritualmente notificato, l'istante, chiamava in giudizio la convenuta assicurazione, per sentirla condannare al risarcimento dei danni subiti in occasione del sinistro avvenuto in data 10-05-07, alle ore 18,30 circa, in Napoli, all'interno dei viali del Policlinico II, altezza padiglione 20, tra la Peugeot 307 tg. di sua proprietà e coperta per la rca dalla convenuta e la Renault Twingo tg. di proprietà di Caia e coperta per la rca dalla Generali Ass.ni spa. Incardinatasi la lite, la convenuta rimaneva contumace sebbene ritualmente citata, indi ammessa ed espletata la prova testimoniale, precisate le conclusioni di cui in epigrafe, la causa veniva riservata a sentenza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

In via preliminare va, osservato che la domanda è proponibile in quanto parte attrice ha prodotto l'atto di messa in mora ex art 145 comma 2 dlgs 209/05 recapitato in data 18-05-07 alla XXXX Ass.ni spa, che copriva il suo veicolo per la rca al momento del sinistro e spedito per conoscenza alla Generali Ass.ni spa, quale impresa di assicurazione dell'altro veicolo coinvolto, con racc.ta recapitata in data 18-05-07. La richiesta di risarcimento contiene le indicazioni di cui all'art. 148 del citato codice delle assicurazioni nonchè art.6 dpr n. 254/06, ivi compresi codice fiscale, descrizione del fatto, indicazione dei giorni e luogo per gli accertamenti peritali, generalità di testimoni, e vi è, inoltre, allegato il modulo CAI.

La legittimazione delle parti, intesa come titolarità attiva e passiva del rapporto controverso, ancorché documentata, non è stata contestata e pertanto non è consentito alcun esame d'ufficio, poiché essa si configura come una questione che attiene al merito della lite e rientra nel potere

dispositivo e nell'onere deduttivo e probatorio della parte interessata (ex multis cass n. 21192/06, Cass. n. 4796/06, trib. Napoli XI del 28-02-06)

La fattispecie dedotta in giudizio rientra nella procedura di risarcimento diretto.

Sul punto va osservato che, attualmente in mancanza di sentenze della Suprema Corte che esplichino funzione nomofilattica, non è pacifica, l'interpretazione dell'art. 149 dlgs 209/05.

In particolare, ritiene questo giudicante che correttamente l'attore abbia convenuto in giudizio esclusivamente l'impresa che copriva il proprio veicolo per la rca al momento del sinistro, mentre, al contrario, non reputa condivisibile l'orientamento secondo il quale sussiste *litis consorzio* necessario tra assicuratore del danneggiato e responsabile civile con la conseguenza che l'azione di risarcimento debba essere proposta anche nei confronti di quest'ultimo.

Invero, l'art.149 del citato dlgs trova applicazione limitatamente alle ipotesi indicate ai commi 1-2, e si configura pertanto come norma speciale adottata in deroga alla disciplina generale prevista dall'art. 144 (*lex specialis derogat generali*).

Per quanto riguarda l'interpretazione vanno adottati i criteri ermeneutici previsti dal codice civile.

L'art. 12 delle preleggi codice civile al comma 1 statuisce che la norma debba essere innanzitutto interpretata secondo un criterio letterale, e soltanto qualora il suo significato rimanga ambiguo è consentito in via meramente sussidiaria ricorrere al criterio teleologico che desume la voluntas legis dai motivi informativi ed ispiratori della statuizione legislativa (ex plurimis Cass. n. 5128/01). Nella fattispecie, il tenore della norma, secondo il criterio letterale, si appalesa chiaro ed univoco, alla luce del combinato disposto dei commi 1-2-6 dell'art. 149 nella parte in cui prevede "*il danneggiato può proporre l'azione diretta di cui all'art.145 comma 2 nei soli confronti della propria impresa di assicurazione*".

Va, dunque, rimarcata la differenza tra la nuova disciplina e la previgente normativa.

Ed infatti, mentre l'art. 23 legge 990/69 obbligava a convenire in giudizio anche il responsabile del danno, il citato art. 149 lo esclude decisamente precisando, inequivocabilmente, che l'azione va proposta "*nei soli confronti della propria impresa di assicurazione*".

Peraltro, anche applicando il criterio teleologico, si giunge alle medesime conclusioni.

L'intenzione del legislatore, quale si evince dai lavori preparatori, si prefigge con il codice delle assicurazioni di semplificare il quadro normativo vigente nel settore delle assicurazioni private.

L'estensione del risarcimento diretto, in precedenza, già presente nell'ordinamento, ma limitato alla constatazione amichevole di sinistro esclusivamente tra veicoli automobilistici (cosiddetta procedura CID), perseguiva nelle intenzioni del legislatore, lo scopo di semplificare le procedure di indennizzo e di ridurre i tempi di liquidazione del danno. Viceversa, la presenza del responsabile civile nella procedura di risarcimento diretto, lungi dal semplificare, avrebbe l'effetto di complicare il giudizio ed allungare i tempi processuali, si pensi, ad esempio, alle ipotesi in cui il convenuto spieghi domanda riconvenzionale oppure chieda la chiamata in garanzia del proprio assicuratore.

La legittimazione passiva del convenuto all'interno della procedura di indennizzo diretto, dunque, contro l'intenzione del legislatore, vanificherebbe la finalità della norma ed anzi porterebbe a procrastinare la durata dei processi, e ciò in contrasto con l'esigenza di garantire la celerità e concentrazione del giudizio, costituzionalmente affermata dall'art. 111 Costituzione e, più volte ribadita dalla giurisprudenza di legittimità.

Ritenuta, alla stregua delle suesposte osservazioni, proponibile ed ammissibile la domanda proposta, va accertata la sussistenza dei presupposti per accedere all'indennizzo diretto ai sensi dell'art. 149 del dlgs e dell'art. 5 dpr n. 254/06.

Va, quindi, verificato se effettivamente l'attore non sia stato responsabile in tutto o in parte del sinistro *de quo*, ai sensi dell'art. 12 del citato regolamento di attuazione e della tabella di cui all'allegato a.

Sul punto va osservato che l'art. 2054 c.c. presume l'uguale responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro.

Tuttavia, detta norma abilita la parte interessata a superare con idonea prova tale presunzione *juris tantum*.

A parere del Giudicante, la presunzione di pari colpa, è stata superata con l'escussione dei testi la cui deposizione è verosimile non essendo emersi elementi di sospetto nè contrari riscontri.

Vx, e Pss, confermavano le circostanze dedotte nell'atto introduttivo del giudizio riferendo, in particolare, che una Renault Twingo, nell'intento di sorpassare la Peugeot 307, sulla quale erano trasportate, la tamponava;

- che l'impatto si verificava tra la parte anteriore destra della Renault e la parte posteriore sinistra della Peugeot;
- che in seguito al sinistro la Peugeot dell'attore riportava danni al paraurti ed al parafrangente posteriore sinistro.

Riconoscevano nelle foto mostrategli l'auto dell'attore con i danni riportati nel sinistro.

D'altra parte nulla è stato dimostrato dalla convenuta, rimasta contumace.

Dunque, alla luce degli elementi probatori emersi dall'istruttoria, non emerge alcuna responsabilità dell'attore ai sensi dell'art. 12 del citato regolamento di attuazione e della tabella di cui all'allegato a.

E, quindi, rimane superata la presunzione ex art. 2054 2 co cc .

In ordine al quantum debeatur tenuto conto della prova testimoniale, della documentazione prodotta, della comune esperienza, dell'anno di immatricolazione del veicolo danneggiato (imm.2003) e del suo degrado d'uso, dei reali danni da valutare, nonché delle norme di cui agli art. 2056- 1226 cc, anche in via equitativa, ritiene di potere liquidare all'attore, euro 350,00.

Va, in particolare evidenziato che non si giustifica la richiesta di manodopera che appare eccessiva (alla luce dei lievi danni che emergono dalla documentazione fotografica), mentre non vi è prova dei danni alla porta ed al portellone posteriore.

Sulla indicata somma competono gli interessi dal fatto.

Le spese di giudizio vanno parimenti poste a carico della convenuta soccombente e liquidate come in dispositivo (t.n.f. fino ad euro 600,00)

P.Q.M.

Dil Giudice di Pace, definitivamente pronunciando ogni diversa domanda od eccezione reietta, disattesa o assorbita, così provvede:

- accoglie la domanda e condanna, per l'effetto, XXXX Ass.ni spa, in persona del l.r. p.t., in solido, al pagamento in favore di Di Tizio della somma di euro 350,00 a titolo di risarcimento danni, oltre interessi legali dall'evento;
- condanna, altresì, la predetta convenuta al pagamento in favore degli Avv.ti ... e ..., distrattari, delle spese di lite che liquida, in euro 80,00 per spese, euro 310,00 per diritti ed euro 190,00 per onorario di avvocato, oltre rimborso spese forfettarie, cpa, iva.

Napoli, li 30-01-08

Il Giudice di Pace Avv. Felice A. D'Onofrio

RISARCIMENTO DEL DANNO

Lesioni a un dipendente – Diritto al risarcimento del danno in favore del datore di lavoro – Fattispecie – Lesioni riportate da un agente in occasione di compiti connessi con l'ordine pubblico – Obbligo di risarcimento in favore del ministero dell'Interno – Sussiste. (Cc, articolo 2043)

Provato che il danno subito dal lavoratore a opera della condotta illecita del convenuto è stata causa del pregiudizio economico subito dal datore di lavoro per la mancata utilizzazione delle prestazioni lavorative del dipendente durante il periodo di invalidità, sussistono i presupposti di cui all'articolo 2043 del Cc. Il responsabile di lesioni personali in danno di un lavoratore dipendente, con conseguente invalidità temporanea assoluta – in particolare – è tenuto a risarcire il datore di lavoro per la mancata utilizzazione delle prestazioni lavorative, la quale integra un ingiusto pregiudizio, a prescindere dalla sostituibilità o meno del dipendente,

casualmente ricollegabile al comportamento doloso o colposo di detto responsabile. Tale pregiudizio, in difetto di prova diversa, è liquidabile sulla base dell'ammontare delle retribuzioni e dei contributi previdenziali, obbligatoriamente pagati durante il periodo di assenza dell'infortunato, atteso che il relativo esborso esprime il normale valore delle prestazioni perse. (Nella specie l'autore di una aggressione a un ispettore di polizia durante lo svolgimento di compiti connessi all'ordine pubblico – lesioni consistite in trauma contusivo all'occhio sinistro con ecchimosi, trauma contusivo con frattura multipla ossa nasali e trauma alle ginocchia e terzo dito mano destra – è stato condannato al pagamento in favore del ministero dell'Interno degli esborsi relativi allo stipendio erogato al dipendente per il periodo in cui lo stesso è stato assente dal lavoro perché infortunato).

· Tribunale di Bari, Sezione III, sentenza 22 gennaio 2008 – Giudice Romita

PER SORRIDERE

CINQUE REGOLE PER FAR FELICE UNA DONNA

1. È molto importante trovare un uomo che condivida con te la responsabilità e i compiti della casa e che abbia un buon lavoro.
2. È importante trovare un uomo allegro, che sappia godere del ballo, delle passeggiate e che ti faccia ridere.
3. È importante trovare un uomo tenero dal quale si possa dipendere affettivamente, ma che non ti sottometta e inoltre che non menta.
4. È importante trovare un uomo che sia un buon amante e adori fare sesso con te.
5. È molto, ma molto importante che questi 4 uomini non si conoscano tra loro.

CORTE DI CASSAZIONE CIVILE - ?

Se il danno è liquidato in base a tabelle vecchie chi fa appello deve esibire le nuove in giudizio

Corte di cassazione – Sezione III civile – Sentenza 8 marzo-11 giugno 2007 n. 13676
(*Presidente Trifone; Relatore Frasca; Pm – conforme – Marinelli*)

LA MASSIMA

Risarcimento del danno – Danno biologico – Liquidazione equitativa da parte del giudice – Impiego delle tabelle elaborate dai tribunali – Erronea applicazione in primo grado – Impugnazione – Deposito della documentazione necessaria a dimostrare l'errore – Obbligo della parte – Sussistenza. (*Cpc, articolo 342*)

In tema di danno biologico, laddove il giudice di primo grado abbia provveduto alla liquidazione equitativa utilizzando una delle tabelle elaborate presso i vari uffici giudiziari, ma abbia errato nell'applicazione della tabella stessa, riconoscendo per tale ragione una somma inferiore, l'appellante ha l'onere – nel rispetto del principio della specificità dei motivi di impugnazione posto dall'articolo 342, comma 1, del Cpc – di rappresentarlo puntualmente al giudice dell'appello, producendo, se del caso, la documentazione necessaria a dimostrare l'erroneità della liquidazione, non potendo altrimenti fondatamente dolersi con il ricorso per cassazione ex articolo 360, n. 5, del Cpc dell'errore in cui sia incorso anche il giudice di appello, giacché il vizio in questione attinge alla motivazione sul fatto e non può che essere apprezzato in relazione ai fatti specificamente dedotti.

LA GIURISPRUDENZA RICHIAMATA

Risarcimento del danno – Fatto illecito extracontrattuale – Liquidazione per equivalente – Risarcimento del mancato guadagno – Ammissibilità – Condizione – Causa del mancato guadagno – Prova – Criteri presuntivi ed equitativi – Ammissibilità – Criterio dell'attribuzione degli interessi a un tasso stabilito – Interessi – Calcolo. (*Cc, articoli 1223, 1224, 1227, 1283, 2056 e 2058*)

Qualora la liquidazione del danno da fatto illecito extracontrattuale sia effettuata per equivalente, con riferimento, cioè, al valore del bene perduto dal danneggiato all'epoca del fatto illecito, e tale valore venga poi espresso in termini monetari che tengano conto della svalutazione intervenuta fino alla data della decisione definitiva, è dovuto al danneggiato anche il risarcimento del mancato guadagno, che questi provi essergli stato provocato dal ritardato pagamento della suddetta somma. Tale prova può essere offerta dalla parte e riconosciuta dal giudice mediante criteri presuntivi ed equitativi, quale l'attribuzione degli interessi, a un tasso stabilito valutando tutte le circostanze del caso; in siffatta ultima ipotesi, gli interessi non possono essere calcolati sulla somma liquidata per il capitale, definitivamente rivalutata, mentre è possibile determinarli con riferimento ai singoli momenti con riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incrementa, nominalmente, in base ai prescelti indici di rivalutazione monetaria, ovvero in base a un indice medio.

■ *Sezioni Unite, sentenza 17 febbraio 1995 n. 1712*

Risarcimento del danno – Fatto illecito extracontrattuale – Interessi – Calcolo – Computo dalla data dell'illecito sulla somma rivalutata fino al momento della decisione – Esclusione – Computo sui singoli incrementi nominali della somma originaria, ovvero sulla somma rivalutata in base a un indice medio – Necessità – Motivazione – Necessità. (*Cc, articolo 1223, 1226, 2043 e 2056*)

Nell'obbligazione risarcitoria da fatto illecito, gli interessi non possono essere calcolati dalla data dell'illecito sulla somma liquidata per capitale e rivalutata sino al momento della decisione, dovendo, invece, essere computati o con riferimento ai mongoli momenti riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incrementa nominalmente, per effetto dei prescelti indici medi di rivalutazione monetaria, ovvero anche in base a un indice medio, tenuto conto che la liquidazione del danno da ritardo rientra pur sempre nello schema liquidatorio di cui all'articolo 2056 del Cc in cui è ricompresa la valutazione equitativa del danno stesso. Pertanto, allo scopo di permettere l'individuazione del percorso logico-argomentativo seguito e di consentire il controllo dell'osservanza del suddetto principio in tema di liquidazione del danno da ritardo, con la tecnica degli interessi compensativi, il giudice è tenuto a enuclearli specificamente rispetto alla liquidazione della somma attualizzata, stabilita quale equivalente del danno agionato.

■ *Sezione III, sentenza 10 agosto 2004 n. 15411*

LE TABELLE 2008

III sezione civile del Tribunale di Bologna

Danno non patrimoniale subito per la morte del prossimo congiunto:

viene proposta una liquidazione unitaria del danno morale e del danno da lesione del rapporto parentale, quale interesse costituzionalmente protetto (detto anche danno esistenziale), individuando un'ampia forbice idonea a consentire la personalizzazione risarcitoria tenendo conto delle circostanze di fatto del caso concreto (tipizzabili in particolare nella sopravvivenza o meno di altri congiunti, nella convivenza o meno con questi ultimi e con il familiare deceduto, nella qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale con la persona perduta).

Morte di un figlio (per ciascun genitore) da € .100.000 a € .200.000

Morte del coniuge (non separato) o del convivente more uxorio da € .80.000 a € .150.000

Morte del genitore con figlio di età inferiore ai 20 anni (per ciascun figlio) da € .80.000 a € .200.000

Morte del genitore con figlio di età superiore ai 20 anni (per ciascun figlio) da € .50.000 a € .150.000

Morte di un fratello convivente da € .40.000 a € .100.000

Morte di un fratello non convivente da € .20.000 a € .50.000

Danno biologico permanente:

viene inteso nella concezione pluridimensionale della più recente giurisprudenza (Cass.24451/05, 23918/06, 9510/07), comprensiva anche delle perdite esistenziali e relazionali; viene differenziata la liquidazione delle micropermanenti fino al 9%, per le quali sono adottate le tabelle di cui all'art.139 Codice Assicurazioni Private (pubblicate all'attualità con Decreto del Ministero Sviluppo economico del 12-6-07 in Gazzetta Ufficiale n.141 del 20-6-07), anche per i fatti anteriori alla data del 4-4-01 e anche qualora le lesioni non siano conseguenza di un incidente stradale, dalla liquidazione delle permanenti dal 10%, per le quali sono adottate le tabelle del Tribunale di Milano; per l'eventuale personalizzazione si terrà conto delle particolari concrete circostanze soggettive allegate e provate.

Danno biologico temporaneo assoluto:

analogamente la liquidazione viene differenziata a seconda se la sua stabilizzazione comporti un danno biologico permanente fino al 9% compreso (anche per i fatti anteriori alla data del 4-4-01 e anche qualora le lesioni non siano conseguenza di un incidente stradale) oppure un danno biologico permanente in percentuale maggiore; nel primo caso viene adottata la quantificazione di cui al citato art.139 (all'attualità € .40,72), mentre nel secondo caso la quantificazione del Tribunale di Milano (€ .65).

PER SORRIDERE

RIFLESSIONI PSEUDO-SERIE SULL'UTILITÀ DELLE STATISTICHE APPLICATE AL SESSO. MEDITATE GENTE, MEDITATE.

10% delle donne hanno fatto l'amore nell'ora che segue il primo incontro;
20% degli uomini hanno già fatto l'amore in luoghi insoliti;
36% delle donne sono piuttosto favorevoli al naturismo;

45% delle donne preferiscono gli uomini bruni con gli occhi blu;
46% delle donne praticano la sodomia;
70% delle donne preferiscono fare l'amore la mattina;
80% degli uomini non hanno mai avuto relazioni omosessuali;
90% delle donne amerebbero fare l'amore nella foresta;
99% delle donne non hanno mai fatto l'amore in ufficio.

CONCLUSIONI

Statisticamente è più probabile che voi sodomizzate una sconosciuta in una foresta di prima mattina che fare l'amore in ufficio in fine serata.

MORALE

Non restate in ufficio fino a tardi: non serve a niente !!!

L'OSSERVATORIO SUL MERITO

IL SOLE 24 ORE

LA RASSEGNA DELLE MASSIME

Rassegna delle massime della Cassazione civile

RESPONSABILITÀ CIVILE

Circolazione stradale – Presunzione di colpa – Superamento – Prova diretta – Necessità – Esclusione – Conseguenze. (Cc, articolo 2054)

La prova liberatoria della presunzione di colpa di cui all'articolo 2054 del Cc, da parte del conducente, per danni prodotti nella circolazione di veicoli non deve necessariamente essere data in modo diretto, dimostrando di avere tenuto un comportamento esente da colpa e pienamente conforme alle norme del codice della strada, ma può risultare anche dall'accertamento che il comportamento della vittima o di un terzo è stato il fatto casuale esclusivo dell'evento dannoso, non evitabile da parte del conducente con la adozione di efficienti manovre di emergenza. (M. Fin.)

· Sezione III, sentenza 30 novembre 2006 n. 25484 – Pres. Preden; Rel. Levi; Pm (conf.) Sorrentino; Ric. Poste Italiane Spa; controric. Fondiaria Sai Spa.

Equa riparazione – Danno – Liquidazione – Criteri della Corte di Strasburgo – Osservanza – Necessità – Poteri del giudice nazionale – Limiti. (Legge 24 marzo 2001 n. 89, articolo 2)

In tema di liquidazione del danno conseguente alla eccessiva durata del processo il giudice nazionale è obbligato a tenere conto dei criteri di determinazione della riparazione applicati dalla Corte di Strasburgo pur conservando un margine di valutazione che gli consente di discostarsene, purché in misura ragionevole. (M. Fin.)

· Sezione I, sentenza 29 novembre 2006 n. 25372 – Pres. Proto; Rel. Vitrone; Pm (conf.) Russo L.A.; Ric. De Ionna; Int. Presidenza del Consiglio dei ministri.

Equa riparazione – Danno – Liquidazione – Materia del contendere – Interessi patrimoniali che non incidano in modo diretto sullo svolgimento della vita del ricorrente – Irrilevanza. (Legge 24 marzo 2001 n. 89, articolo 2)

La esiguità della posta in gioco nel processo ove si è verificato il mancato rispetto del termine ragionevole di durata del processo stesso, si da non incidere in modo diretto sul normale svolgimento della vita del ricorrente, non è suscettibile di impedire il riconoscimento del danno non patrimoniale. L'ansia e il patema d'animo conseguenti alla pendenza del processo, infatti, si verificano normalmente anche nei giudizi in cui sia esigua la posta in gioco, onde tale aspetto può avere un effetto riduttivo del risarcimento, ma non quello della sua esclusione. (M. Fin.)

· Sezione I, sentenza 29 novembre 2006 n. 25372 – Pres. Proto; Rel. Vitrone; Pm (conf.) Russo L.A.; Ric. De Ionna; Int. Presidenza del

Consiglio dei ministri.

NOTA

Nello stesso senso, sezione I, sentenza 29 novembre 2006 n. 25373 – Pres. Proto; Rel. Vitrone; Pm (conf.) Russo L.A.; Ric. Guizzi; Int. Presidenza del Consiglio dei ministri.

Equa riparazione – Danno – Liquidazione – Misura – Riferimento alla intera durata del processo – Esclusione. (Legge 24 marzo 2001 n. 89, articolo 2)

In caso di irragionevole durata del processo l'indennizzo deve essere commisurato non all'intera durata del processo ma solo al periodo di tempo eccedente la sua durata ragionevole. (M. Fin.)

· Sezione I, sentenza 29 novembre 2006, n. 25372 – Pres. Proto; Rel. Vitrone; Pm (conf.) Russo L.A.; Ric. De Ionna; Int. Presidenza del Consiglio dei ministri.

Circolazione stradale – Contestazione della infrazione – Immediata – In caso di attraversamento dell'incrocio con luce semaforica rossa – Necessità. (Dlgs 30 aprile 1992 n. 285, articoli 200 e 201)

In caso di accertamento della violazione delle norme della circolazione mediante apparecchi automatici di rilevamento, se può ritenersi ammissibile la contestazione non immediata della infrazione al codice della strada con riferimento all'eventualità dell'eccesso di velocità tanto non può ammettersi nel diverso caso di attraversamento di incrocio con luce semaforica rossa, che, anzi, lascia supporre una velocità non elevata. In ogni caso l'assenza non occasionale, di agenti operanti sul posto, non appare consona alla utilizzazione di un apparecchio di rilevamento automatico, né appare superabile alla luce del disposto dell'articolo 384 del regolamento di esecuzione del codice della strada. La norma, infatti, ha natura regolamentare e, quindi, secondaria rispetto alla disposizione legislativa che prevede come regola generale la contestazione immediata e non contempla, affatto, l'assenza di agenti sul punto. Come evidenziato in motivazione, nella sentenza in rassegna, la stessa si contrappone, consapevolmente, alla giurisprudenza anteriore, che in molteplici occasioni ha affermato, nel passato, che in tema di violazioni del codice della strada, alla luce degli articoli 200 e 201, recanti la speciale disciplina dell'accertamento e della contestazione, è legittimo l'accertamento successivo al momento della violazione, ove si consideri che quando questa viene accertata mediante dispositivi di controllo, l'accertamento è atto all'organo di polizia stradale del tutto distinto dalla mera registrazione analogica o digitale ovvero dalla correlata documentazione fotografica o video del fatto che integra la violazione stessa, consistendo nella lettura, da parte degli organi di polizia, del supporto sul quale i dati sono registrati dall'apparecchiatura di controllo (in questo senso ad esempio, Cassazione, sentenza 21 luglio 2005 n. 15348). Precisa la pronuncia in rassegna, sempre in motivazione – censurando l'uso eccessivamente disinvolto che molte amministrazioni comunali fanno degli apparecchi automatici in questione solo a fini di bilancio – che in realtà, la istituzione rinuncia alla contestazione immediata appare non conforme alle possibili situazioni che

in tali evenienze possono verificarsi (esemplificativamente il caso di coda di autoveicoli che non consenta al mezzo che abbia legittimamente impegnato l'incrocio di attraversarlo tempestivamente) e che solo la presenza di un agente operante in loco può ricondurre nell'alveo della corretta applicazione delle disposizioni relative. **(M. Fin.)**

· *Sezione II, sentenza 22 novembre 2006 n. 24766 – Pres. Settimj; Rel. Correnti; Pm (diff.) Russo R.; Ric. Maniglia; Int. Comune di Melendugno.*

NOTA

Conforme, Sezione II, sentenza 22 novembre 2006 n. 24764 – Pres. Settimj; Rel. Correnti; Pm (conf.) Uccella; Ric. Lombardo; Controric. Comune di Alessandria.

Circolazione stradale – Contestazione della infrazione – Immediata – In caso eccesso di velocità – Necessità – Esclusione – Condizioni. (Dlgs 30 aprile 1992 n. 285, articolo 142)

In tema di violazione delle norme del codice della strada è legittima la contestazione differita della violazione dell'articolo 142 di tale codice (eccesso di velocità) quando il rilevamento sia avvenuto con strumentazione che richieda il passaggio del veicolo avanti la postazione con conseguente impossibilità, non bisognevole di ulteriore motivazione, di intimazione immediata, né è sindacabile l'organizzazione del servizio, che rientra nei poteri discrezionali della amministrazione, da parte del giudice ordinario. **(M. Fin.)**

· *Sezione II, sentenza 4 dicembre 2006 n. 25710 – Pres. Settimj; Rel. Atripaldi; Pm (conf.) Russo R.; Ric. Comune di Rocca d'Aspide; Controric. Infrater Srl.*

NOTA

Conforme: sezione II, sentenza 4 dicembre 2006 n. 25710 – Pres. Settimj; Rel. Atripaldi; Pm (conf.) Russo R.; Ric. Comune di Rocca d'Aspide; Controric. D'Angelo. Nello stesso senso, sezione II, sentenza 4 dicembre 2006 n. 25698 – Pres. Pontorieri; Rel. Bucciante; Pm (conf.) Destro; Ric. Comune di Terni; Int. Massai.

Responsabilità civile automobilistica – Guida con patente scaduta – Domanda di rivalsa dell'assicuratore – Accoglimento. (Dlgs 7 settembre 2005 n. 209, articolo 144)

Deve essere dichiarato il diritto di rivalsa dell'assicuratore nei confronti del proprio assicurato, per tutte le somme erogate in dipendenza del sinistro da questi causato, laddove risulti che lo stesso al momento del sinistro guidava con patente scaduta. Tale ipotesi, infatti, essendo equiparabile per giurisprudenza costante (1) a quella di chi si ponga alla guida di un veicolo senza aver mai conseguito la patente, determina l'inoperatività della garanzia assicurativa. Ai fini probatori, sarà sufficiente alla compagnia assicuratrice fornire la dimostrazione di quanto dedotto attraverso la polizza assicurativa e le relative condizioni generali contenenti la clausola limitativa del rischio, mentre incomberà all'assicurato fornire la prova contraria (2). In mancanza di tale prova, l'assicurato dovrà rimborsare all'assicuratore tutte le somme erogate ai danneggiati, oltre interessi dalla data del pagamento sino al soddisfo. **(L. Sca.)**

· *Tribunale di Roma, Sezione XII, sentenza 13 novembre 2007, n. rg. 75865/04 – Giudice unico Canonico*

(1) Vedi Cass., sentenza n. 7035/1999.

(2) A tal riguardo, osserva il giudice capitolino, trattandosi di clausola che

non riduce l'ambito della responsabilità rispetto alle previsioni di legge o del contratto, ma che, al contrario individua e delimita l'oggetto del contratto e il rischio dell'assicuratore stesso, il verificarsi delle condizioni cui è condizionata l'operatività della garanzia si configura come elemento costitutivo del diritto all'indennizzo, con la conseguenza che è onere dell'assicurato fornire la relativa prova (in termini cfr. Cass., sentenza n. 10290/2001 e Cass., sentenza n. 2974/1993).

APPREZZAMENTO AUTONOMO

Risarcimento del danno – Patrimoniale e non patrimoniale (danni morali) – Perdita o compromissione della capacità sessuale – Danni – Biologico ed esistenziale – Sussistenza.

In tema di danni alla persona, la perdita o la compromissione, anche soltanto psichica, della sessualità – il cui diritto rientra tra i diritti inviolabili della persona (articolo 2 della Costituzione) – oltre che componente del danno biologico consequenziale alla lesione per fatto illecito altrui, costituisce di per sé danno esistenziale, la cui rilevanza deve essere autonomamente apprezzata e valutata equitativamente in termini non patrimoniali. (Fattispecie relativa alla perdita – a seguito di sinistro stradale – della capacità di avere rapporti sessuali, per impotenza coeundi, con conseguente sindrome soggettiva ansioso-depressiva).

· *Cassazione, sezione III civile, sentenza 1 dicembre 2006 – 2 febbraio 2007 n. 2311*

PROFESSIONI

Avvocato – Conferimento incarico professionale – Accettazione – Prova – Decorso termine prescrizione – Grave negligenza – Nesso causalità – Responsabilità – Sussistenza. (Cc, articoli 2054 e 2947)

Il conferimento da parte del cliente e l'accettazione dell'incarico professionale (nella specie relativi ad una questione di risarcimento danni a seguito di sinistro stradale) da parte di un avvocato risultano provati, anche in assenza di mandato scritto, ma come da prova per testi escussa, allorché a) siano intercorse telefonate nelle quali il legale assicurava il cliente sul buon andamento della pratica; b) siano stati consegnati i documenti relativi alla pratica da seguire; c) il cliente sia stato contattato dalla segretaria dell'avvocato al fine di fissare un appuntamento con il legale stesso, anche se poi non avvenuto; d) l'avvocato non abbia contestato l'esistenza del mandato; e) lo stesso legale non ha dato risposta alle lettere spedite dal nuovo legale che lo sollecitavano a trasmettere le raccomandate con le quali, a suo dire, aveva avanzato le richieste di risarcimento interrompendo la prescrizione. Accertato l'incarico professionale, il legale risulta gravemente negligente per aver lasciato decorrere il termine prescrizione del diritto da far valere (nella specie di due anni) sussistendo il nesso causale fra difettosa prestazione professionale e danno lamentato dal cliente. **(P. Russo)**

· *Corte d'Appello di Firenze, Sezione II, sentenza 18 aprile 2007, n. 603 – Presidente Bellagamba; Estensore Trovato.*

Responsabilità professionale – Colpa medica – Natura contrattuale del rapporto tra medico e paziente – Sussistenza – Onere della prova – Condizioni. (Costituzione, articolo 32; Cc, articoli 1218, 2043 e 2236)

In tema di responsabilità professionale medica, sussistendo un rapporto contrattuale (quand'anche fondato sul solo contatto sociale), in applicazione della regola di cui all'art. 1218 c.c. il paziente ha l'onere di allegare l'inesattezza dell'adempimento e non deve provare la colpa, né, tanto meno, la gravità di essa, dovendo il difetto di colpa o la non qualificabilità della stessa in termini di gravità, essere allegata e provata dal medico, gravando sul medesimo l'onere di dimostrare l'esatto adempimento, e cioè che la prestazione professionale è stata eseguita in modo diligente e che gli esiti peggiorativi sono stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile. In particolare, la limitazione della responsabilità professionale del medico ai soli casi di dolo o colpa grave, a norma dell'art. 2236 c.c., si applica nelle sole ipotesi che presentino problemi tecnici di particolare difficoltà, e, in ogni caso, tale limitazione di responsabilità attiene esclusivamente all'imperizia, non all'imprudenza e alla negligenza, cosicché risponde anche per colpa lieve il professionista che, nell'esecuzione di un intervento o di una terapia medica, provochi un danno per omissione di diligenza. Comunque, anche quando la prestazione non è di facile esecuzione, rimane a carico del sanitario la prova che la prestazione era di particolare difficoltà, nonché la prova dell'assenza di colpa, in applicazione altresì del principio della c.d. vicinanza della prova. (P. Russo) **(P. Russo)**

· *Corte d'Appello di Firenze, Sezione II, sentenza 12 settembre 2007, n. 1194 – Presidente Cappelli; Estensore Materi.*

RISARCIMENTO DEL DANNO

Danno biologico – Insidia stradale non segnalata – Cantiere aperto – Conoscibilità e visibilità dell'insidia – Responsabilità dell'impresa appaltatrice – Prova – Non sussiste. (Ct, articolo 2043)

Il sinistro verificatosi in coincidenza con una disconnessione del manto stradale cagionata da un cantiere aperto per la realizzazione di lavori di ripristino della copertura bituminosa, può imputarsi alla responsabilità dell'impresa appaltatrice in base all'accertamento probatorio di elementi certi ed inequivoci a sostegno della versione dei fatti avanzata dal danneggiato. Pertanto, qualora risulti in giudizio che il danneggiato ben conoscesse il luogo del sinistro poiché vi si recava quotidianamente al lavoro nonché fosse al corrente della presenza sul posto di lavori di manutenzione e rifacimento dell'asfalto oltre che della natura e dell'entità delle opere in corso, non è consentito escluderne la responsabilità nel pregiudizio sofferto, in assenza di ulteriori prove sul punto (1). **(F. Utz.)**

· *Tribunale di Roma, Sezione XIII, sentenza 6 febbraio 2007, n. rg. 80896/2002 – Giudice unico Antonioni*

(1) Conformi, Giudice di pace di Roma, Sez. V, sentenza 15 giugno 2005, n. 21281: «In caso di danni riportati da un veicolo in seguito al transito su di una buca stradale, l'automobilista non può ottenere dall'ente pubblico proprietario della strada il risarcimento del danno per il principio del *neminem laedere* se non prova la ricorrenza di situazioni di rischio non percepibili mediante l'applicazione della consueta diligenza quali l'elemento oggettivo della non visibilità dell'insidia e quello soggettivo della sua non prevedibilità». V. anche Tribunale di Roma, Sez. XII, sentenza 11 gennaio 2005, n. 364: «Deve escludersi la responsabilità del Comune per danni causati agli utenti della strada per difetto di manutenzione del manto stradale (nella specie, avvallamenti in corrispondenza di tombini posti sulla sede stradale), qualora non venga fornita puntuale prova circa l'effettiva distanza delle buche dal punto dell'urto, genericamente indicate dal teste escusso e non rilevate dagli agenti intervenuti, e circa la loro conformazione. Né il successivo intervento manutentivo, con l'eliminazione di tali avvallamenti, può costituire di per sé stesso elemento eloquente e confes-

sorio». Inoltre, Cass., sez. III, sentenza 4 giugno 2004, n. 5666; ancora Tribunale di Roma, Sez. XII, sentenza 10 novembre 2003, n. 36375.

Rassegna delle massime della Cassazione penale

CIRCOLAZIONE STRADALE

Comportamento del conducente in caso di incidente – Incidente con danno alla persona – Inottemperanza all'obbligo di fermarsi – Presupposti. (Dlgs 30 aprile 1992 n. 285, articolo 189, commi 1 e 6)

Il reato di fuga previsto dall'articolo 189, commi 1 e 6, del codice della strada è reato omissivo di pericolo che impone all'agente di fermarsi per un tempo apprezzabile in presenza di un incidente, da lui percepito, che sia riconducibile al suo comportamento, concretamente idoneo a produrre eventi lesivi, non essendo necessario che si debba riscontrare l'esistenza di un effettivo danno alle persone, peraltro non accertabile immediatamente nella sua sussistenza e consistenza.

· *Sezione IV, sentenza 19 dicembre 2006 – 2 febbraio 2007 n. 4181 – Pres. Coco; Rel. Bartolomei; Pm (conf.) Baglione; Ric. Carneletto.*

Comportamento del conducente in caso di incidente – Incidente con danno alla persona – Inottemperanza all'obbligo di fermarsi – Presupposti – Fermata – Durata – Fermata per un lasso temporale tale da non consentire l'identificazione – Inidoneità – Reato – Sussistenza. (Dlgs 30 aprile 1992 n. 285, articolo 189, commi 1 e 6)

Poiché l'obbligo di fermarsi è finalizzato anche a fornire le proprie generalità, integra il reato di fuga previsto dall'articolo 189, commi 1 e 6, del codice della strada anche una sosta breve e momentanea.

· *Sezione IV, sentenza 19 dicembre 2006 – 2 febbraio 2007 n. 4181 – Pres. Coco; Rel. Bartolomei; Pm (conf.) Baglione; Ric. Carneletto.*

Guida sotto l'influenza dell'alcool – Accertamento – Alcooltest – Facoltà difensive – Avviso della facoltà di farsi assistere da un difensore di fiducia – Omissione – Conseguenze – Nullità – Deducibilità – Limiti. (Dlgs 30 aprile 1992 n. 285, articolo 186; Cpp, articoli 182, comma 2, e 356; disposizioni di attuazione del Cpp, articolo 114)

In occasione dell'effettuazione dell'"alcooltest", il mancato avvertimento della facoltà di farsi assistere da un difensore di fiducia, in violazione dell'articolo 114 delle disposizioni di attuazione del Cpp, dà luogo a una nullità di natura "intermedia", che deve ritenersi sanata se non dedotta prima ovvero immediatamente dopo il compimento dell'atto, ai sensi dell'articolo 182, comma 2, del Cpp, senza attendere il compimento di un successivo atto del procedimento.

· *Sezione IV, sentenza 18 settembre 2006 – 25 gennaio 2007 n. 2584 – Pres. L. Marini; Rel. Foti; Pm (parz. Diff.) Geraci; Ric. Bradaschia*

CASSAZIONE

Risarcimento danno non patrimoniale e danno esistenziale

alle Sezioni Unite dovranno stabilire se è nata una terza categoria autonoma

Sussistendo un forte contrasto giurisprudenziale in seno alle sezioni semplici della Suprema Corte circa la configurabilità e la risarcibilità del danno esistenziale come terza sottocategoria autonoma, ossia distinta dal danno biologico e dal danno morale soggettivo, nell'ambito del danno non patrimoniale, si rimettono gli atti del procedimento al primo Presidente per l'eventuale assegnazione della causa alle Sezioni Unite.

L'ORDINANZA DELLA III SEZIONE

La terza sezione della Corte di Cassazione sollecita l'intervento delle Sezioni Unite, ritenuto non più differibile, in ordine alle svariate tematiche del danno non patrimoniale (ed in particolare sulla categoria del danno esistenziale).

L'ordinanza di seguito riportata per esteso fa il punto sulle diverse posizioni che si fronteggiano, chiedendo conferma alle Sezioni Unite sulle seguenti conclusioni:

- 1) il danno patrimoniale è risarcibile ex art. 2043 c.c., quello non patrimoniale secondo il combinato disposto degli artt. 2043 + 2059 c.c.;
- 2) la categoria del danno patrimoniale si articola nelle due sotto-voci del lucro cessante e del danno emergente;
- 3) la categoria del danno non patrimoniale si articola a sua volta in un sottosistema composto dal danno biologico in senso stretto, dal danno esistenziale, dal danno morale soggettivo;
- 4) il danno biologico e il danno esistenziale hanno morfologia omogenea (entrambi integrano una lesione di fattispecie costituzionali, quella alla salute il primo,

quelle costituite da "valori/interessi costituzionalmente protetti" il secondo) ma funzioni diversificate (anche per volontà del legislatore ordinario), con conseguenti differenze sul piano dei parametri valutativi delle poste risarcitorie;

- 5) in particolare, il danno esistenziale attiene alla sfera del fare a-reddituale del soggetto, e si sostanzia nella lesione di un precedente "sistema di vita", durvolmente e seriamente modificato, nella sua assenza, in conseguenza dell'illecito;
- 6) il danno morale soggettivo si caratterizza, invece, per una diversa ontogenesi, restando circoscritto nella sfera interiore del sentire, mai destinata all'obiettivo esteriorizzazione;
- 7) tanto il danno esistenziale quanto il danno morale soggettivo sono incondizionatamente risarcibili entro i limiti della riserva di legge di cui all'art. 2059 c.c.;
- 8) tanto il danno esistenziale quanto il danno morale soggettivo sono risarcibili anche oltre quei limiti se (e solo se) il comportamento del danneggiante abbia inciso su valori/interessi costituzionalmente tutelati (e il superamento del limite della riserva di legge vale tanto per l'una quanto per l'altra categoria di danno, come si legge testualmente nella sentenza 8828/2003 della S.C.);
- 9) tanto il danno esistenziale quanto il danno morale soggettivo sono risarcibili se (e solo se) di entrambi il danneggiato fornisca la prova (anche mediante allegazioni e presunzioni), non esistendo, nel nostro sottosistema civilistico, danni in re ipsa".

■ Corte di Cassazione, sezione III civile Ordinanza del 25 febbraio 2008, n. 4712 (presidente Preden, estensore Travaglino, Pm conforme Uccella)

PER SORRIDERE

INTERROGAZIONE

La maestra chiede a Gianni: "Ci sono cinque uccelli appollaiati su un ramo.

Se spari ad uno degli uccelli, quanti ne rimangono?"

Il bambino risponde: "Nessuno, perché con il rumore dello sparo voleranno via tutti".

La maestra: "Beh, la risposta giusta era

'quattro', ma mi piace come ragioni".

Allora Gianni dice: "Posso farle lo una domanda adesso?"

La maestra: "Va bene".

Gianni: "Ci sono tre donne sedute su una panchina che mangiano il gelato.

Una lo lecca delicatamente ai lati; la seconda lo ingoia tutto fino al cono, mentre

la terza dà piccoli morsi in cima al gelato. Quale delle tre è sposata?"

L'insegnante arrossisce e risponde: "Suppongo la seconda... quella che ingoia il gelato fino al cono".

E Gianni: "Beh, la risposta corretta è quella che porta la fede", ma mi piace come ragioni".

Provata la riduzione della capacità di lavoro specifica la contrazione dei guadagni si presume



CORTE DI CASSAZIONE
Sezione III civile

Sentenza 6 dicembre 2007 – 25 gennaio 2008, n. 1690

Presidente: Di Nanni – Relatore: Spirito – Pm: Lo Voi
Ricorrente Santangeli – Controricorrente Sasa Assicurazioni Spa

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Il Tribunale di Roma accolse la domanda proposta dal Santangeli – contro il Grilli, la soc. Autotravel Italiana e la soc. Sasa Ass.ni – per il risarcimento del danno da sinistro stradale, riconoscendo alla vittima (tra l'altro) il risarcimento del danno patrimoniale per ridotta capacità lavorativa.

La Corte di Roma, in parziale accoglimento dell'appello della compagnia assicuratrice, ha respinto la domanda della vittima (un medico) diretta al riconoscimento del menzionato danno patrimoniale. **In particolare, il giudice d'appello, rilevato che il Santangeli, a seguito dell'incidente occorsogli, era stato sollevato dal servizio in sala operatoria, ma era comunque rimasto alle dipendenze dell'ospedale, addetto alle attività ambulatoriali e di corsia nel reparto chirurgico, ha ritenuto non provata la riduzione della capacità di guadagno.**

Propone ricorso per cassazione il Santangeli a mezzo di tre motivi. Risponde con controricorso la compagnia. Il ricorrente ha depositato memoria per l'udienza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Nel primo motivo il ricorrente sostiene che il giudice avrebbe violato il principio dell'art. 112 c.p.c., in quanto la controparte, sia nei motivi d'appello, sia nelle conclusioni rassegnate in quel grado, s'era limitata a chiedere la riforma della prima sentenza limitatamente alla misura liquidata per le varie voci di danno. Sicché, la Corte d'appello avrebbe pronunciato oltre la domanda laddove ha escluso la riconoscibilità del danno da ridotta capacità di guadagno.

Nel secondo motivo è censurata la contraddittorietà in cui sarebbe incorsa la motivazione, avendo il giudice, per un verso, accertato che il danneggiato era stato sollevato dall'attività di routine in sala operatoria e che aveva subito la riduzione della sua capacità lavorativa specifica nella misura del 75%, e, per altro verso, escluso che da ciò potesse derivare un danno patrimoniale futuro rispetto alle frustrate aspirazioni economiche e di carriera.

Il terzo motivo lamenta la violazione dell'art. 2729 c.c., per avere omesso il giudice di dedurre in via presuntiva la riduzione della capacità di guadagno. I motivi secondo e terzo, che possono essere congiuntamente esaminati, sono fondati.

Il giudice del merito, nell'escludere il danno da ridotta capacità di guadagno, dichiara di adeguarsi al principio secondo cui, provata la capacità di guadagno e del reddito effettivamente percepito, questo è risarcibile sotto il profilo del lucro cessante e la relativa prova incombe al danneggiato (sul punto è fatto riferimento a Cass. 27 luglio 2001, n. 10289). Osserva, poi: che il professionista danneggiato, benché non espliciti più l'attività di chirurgo, continua a prestare servizio nel medesimo ospedale d'appartenenza (addetto alle attività ambulatoriali e di corsia del reparto chirurgico); che il danneggiato non ha provato una sensibile riduzione di reddito, né, qualora non si fosse verificata tale ipotesi, di non aver potuto usufruire di un reddito ancor più rilevante per la perdita di opportunità di lavoro nello specifico settore di chirurgia; che, inoltre, il Santangeli non ha prodotto *"alcuna situazione comparativa fra i guadagni percepiti nel periodo precedente e quello successivo al sinistro stradale"*. La sentenza ha, dunque, concluso di non poter concedere *"ad un autonomo risarcimento come danno patrimoniale, non essendo stata fornita nessuna dimostrazione, nemmeno di carattere presuntivo, che la riduzione della capacità lavorativa specifica abbia dato luogo ad una riduzione della capacità di guadagno"* (qui è fatto riferimento a Cass. 22 giugno 2001, n. 8599).

A questo punto è possibile rilevare che il giudice, affrontato e risolto negativamente il problema della riduzione del reddito nel periodo strettamente a ca-

vallo della verifica del sinistro (e, dunque, il problema del danno emergente), ha del tutto trascurato la questione relativa al danno patrimoniale futuro, ossia del lucro cessante costituente conseguenza probabile della subita invalidità permanente. Non ha tenuto conto che questo danno, proiettandosi nel futuro, è da valutare su base prognostica e che il danneggiato, nell'ambito delle prove, può avvalersi anche delle presunzioni semplici; sicché, provata la riduzione della capacità di lavoro specifica, se essa è di una certa entità e non rientra tra i postumi permanenti di piccola entità, (cd. micropermanenti, le quali non producono danno patrimoniale, ma costituiscono mere componenti del danno biologico), è possibile presumersi che anche la capacità di guadagno risulti ridotta nella sua proiezione futura (non necessariamente in modo proporzionale), qualora la vittima già svolga un'attività o presumibilmente la svolgerà. **Si tratta, però, pur sempre di una prova presuntiva e non di un automatismo**, con la conseguenza che potrà essere superata dalla prova contraria che, nonostante la riduzione della capacità di lavoro specifico, non vi è stata alcuna riduzione della capacità di guadagno e che, quindi, non v'è stato in concreto alcun danno patrimoniale (per questi concetti, cfr. proprio Cass. 22 giugno 2001, n. 8599, in motivazione, che la stessa sentenza impugnata, come s'è visto, cita, pur senza adeguarvisi).

Altrettanto incongrua è l'affermazione secondo cui *"non può quindi farsi luogo, nella situazione descritta, ad un autonomo risarcimento come danno patrimoniale, non essendo stata fornita la dimostrazione, nemmeno di carattere presuntivo, che la riduzione della capacità lavorativa specifica abbia dato luogo ad una riduzione della capacità di guadagno"*. **Affermazione assolutamente apodittica o, quanto meno, insufficiente, che non tiene conto dell'esistenza in atti di una serie di elementi** (rinvenibili nella stessa sentenza impugnata, nonché nei motivi di ricorso, non smentiti dal controricorso), **quali la giovane età del professionista, la sua stabile partecipazione, precedentemente al sinistro, all'equipe operatoria dell'ospedale, lo svolgimento per opera sua di un gran numero di interventi eseguiti nel reparto, la riduzione della funzionalità della mano destra tale da incidere al 75% sulla sua capacità lavorativa specifica, così da impedirgli o rendergli estremamente difficili le manovre tipiche del chirurgo, la sua esclusione, successivamente al sinistro, dall'attività operatoria e l'adibizione a mere attività di corsia e di ambulatorio.**

Elementi, questi, che avrebbero dovuto innescare (con esito positivo o negativo rispetto al fine richiesto) il ragionamento probabilistico circa il normale sviluppo della carriera di un giovane chirurgo, tenuto conto delle sue ordinarie aspettative di ruolo ed economiche, nel settore pubblico ed, eventualmente, in quello privato, a fronte delle concrete possibilità di poter svolgere in futuro attività operatoria.

È per questo che la sentenza impugnata deve essere cassata in relazione ai motivi secondo e terzo del ricorso ed il giudice del rinvio dovrà adeguarsi al principio secondo cui: il danno patrimoniale futuro è da valutare su base prognostica ed il danneggiato, tra le prove, può avvalersi anche delle presunzioni semplici; sicché, provata la riduzione della capacità di lavoro specifica, se essa è di una certa entità e non rientra tra i postumi permanenti di piccola entità, (cd. micropermanenti, le quali non producono danno patrimoniale, ma costituiscono mere componenti del danno biologico), è possibile presumersi che anche la capacità di guadagno risulti ridotta nella sua proiezione futura (non necessariamente in modo proporzionale), qualora la vittima già svolga un'attività o presumibilmente la svolgerà. Si tratta, però, pur sempre di una prova presuntiva e non di un automatismo, con la conseguenza che potrà essere superata dalla prova contraria che, nonostante la riduzione della capacità di lavoro specifico, non vi è stata alcuna riduzione della capacità di guadagno e che, quindi, non v'è stato in concreto alcun danno patrimoniale (cfr. sul punto anche Cass. il maggio 2007, n. 10831).

L'accoglimento dei motivi secondo e terzo ha efficacia assorbente rispetto al primo. Il giudice del rinvio provvedere anche in ordine alle spese del giudizio di cassazione.

P.Q.M.

La Corte accoglie i motivi secondo e terzo del ricorso, dichiara assorbito il primo, cassa la sentenza impugnata in relazione ai motivi accolti e rinvia alla Corte d'appello di Roma in diversa composizione, anche perché provveda sulle spese del giudizio di cassazione.

Articolato commento del Giudice di Pace di Roma avv. Emanuela Artone con la chiamata in causa dell'assicurazione garante la r.c.a. del responsabile civile



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI ROMA
Sezione V Civile

ORDINANZA
RG. N. 105924/2007

Il Giudice di Pace avv. Emanuela Artone, letti gli atti e sciogliendo la riserva che precede,

PREMESSO

■ TIZIO (rappresentato e difeso dal **Prof. Avv. Giorgio Gallone**) agisce ex art 2054 cod. civ. nei confronti di CAIO e SEMPRONIO, rispettivamente proprietario e conducente dell'autovettura LANCIA DELTA targa XXXX, chiedendo il risarcimento dei danni tutti subiti a seguito del sinistro stradale avvenuto in Roma il 15 febbraio 2007.

Allega l'attore che in data 15 febbraio 2007 egli percorreva via di Val Cannuta in Roma, conducendo la BMW 320 targa XXXX di sua proprietà; che, in prossimità dell'incrocio con via De Osso, la sua vettura veniva urtata dalla Lancia Delta di proprietà del sig. Caio e condotta dal sig. Sempronio.

Deduce quindi l'attore l'esclusiva responsabilità del conducente della Lancia Delta, il quale non avrebbe rispettato la normativa del codice della strada, in particolare violando il segnale di precedenza. Precisa l'attore che le parti avevano provveduto a redigere e sottoscrivere denuncia di sinistro, tempestivamente inoltrato alle rispettive compagnie di Assicurazione; di non essere stato, ciò malgrado, ancora risarcito dei danni subiti.

Produce in atti modello CAI, richiesta di risarcimento 25 maggio 2007 inoltrata con racc. A/R, anche ai fini della proponibilità della domanda.

Disposta la comparizione delle parti all'udienza del 27 dicembre 2007, il GdP dichiarava la contumacia di CAIO e SEMPRONIO, non comparsi e ritualmente citati. Quindi, disposto un breve rinvio ex art. 320 c.p.c., alla successiva udienza del 24 gennaio 2008, il GDP si riservava anche in ordine alla opportunità o meno di chiamata in causa ex art 107 cpc dell'impresa di assicurazione del veicolo del convenuto, rimasto contumace.

CONSIDERATO

- I -

■ L'attore signor Tizio, nell'esercizio del suo diritto di difesa costituzionalmente garantito, ha esperito azione risarcitoria ai sensi

dell'art. 2054 cod. civ., per l'accertamento della responsabilità del proprietario e del conducente del veicolo sopra descritto.

È pacifico che la procedura di risarcimento diretto prevista dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni **non abbia abrogato l'azione aquiliana ex art. 2054 c.c.** nei confronti del responsabile civile. Ciò si desume in tutta chiarezza dalla normativa del cod. ass., il cui presupposto logico è costituito dal riconoscimento, nel nostro ordinamento, del diritto scaturente dall'illecito aquiliano, diritto tutelato dalla Costituzione anche con riferimento alla natura del bene giuridico leso (salute, proprietà: cfr. artt. 2054- 2059 c.c., 24 Cost., 32 Cost., 42 Cost.).

In particolare, la vigenza di tale norma trova conferma esplicita nel riferimento ad essa contenuto nell'art. 122 cod. ass.

Invero, a tutela del diritto al risarcimento del danno prodotto a persone o cose dalla circolazione del veicolo sulle strade di uso pubblico, o su aree a queste equiparate, l'ordinamento appresta in via generale, oltre all'azione ordinaria ex **art. 2054 cod. civ.** nei confronti del responsabile civile, l'azione attualmente prevista e disciplinata dall'**art. 144 Dlgs 209/2005** nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile (cfr. artt. 2054 cod. civ. artt. 122- 144 Codice delle Assicurazioni).

La Suprema Corte ha avuto modo di chiarire che, nel caso di azione risarcitoria promossa ai sensi dell'art. 2054 c.c. nei confronti del proprietario e del conducente del veicolo, il giudice di primo grado possa ordinare ex art. 107 c.p.c. l'intervento dell'impresa assicuratrice che copre la responsabilità dell'autore dell'illecito (Cass. 13955/2007, Cass. n. 5928/1985).

Va anche premesso che la discrezionalità attribuita al giudice dall'art. 107 c.p.c. (che si riallaccia all'art. 2907 comma 1 cod. civ.) consente, entro precisi limiti ed alle condizioni previste, una certa attenuazione del principio dispositivo e del principio della domanda, che opera dal lato dell'attore e non del terzo (chiamato come un qualsiasi convenuto).

L'ordine di intervento ex art 107 c.p.c. dell'impresa di assicurazione del responsabile civile presuppone la sussistenza della comunanza di causa e dell'opportunità del simultaneum iudicium. Questo istituto deve oggi necessariamente essere interpretato ed applicato anche alla luce del nuovo contesto in cui si colloca, e dunque in conformità ai principi che devono presiedere il giusto processo (art. 111 Cost.).

In tale nuova prospettiva costituzionale, ancor più che in passato, si giustifica l'esercizio del potere discrezionale ex art. 107 c.p.c. nei casi in cui sia utile a conseguire il pubblico interesse dell'economia dei giudizi, al fine di evitare il formarsi di giudicati contrastanti o disarmonici.

Nel peculiare caso che occupa si ritiene, in particolare, che l'intervento del terzo sia opportuno proprio per prevenire il probabile proliferare di contenzioso e di decisioni contrastanti, trattandosi di cause caratterizzate da evidenti elementi di comunanza.

■ Come sopra evidenziato, l'odierno attore ha allegato di aver inoltrato rituali richieste di risarcimento, anche ai fini della proponibilità della domanda, rimaste tuttavia senza esito, dal che deve desumersi la contestazione del suo diritto al risarcimento; egli ha poi scelto, nell'esercizio del diritto di difesa costituzionalmente garantito, non già di agire ex art. 149 comma 6 Dlgs 209/2005, ma di agire ex art. 2054 c.c..

Inoltre nel presente giudizio è accaduto che il convenuto ed allegato responsabile sia rimasto contumace, e non abbia perciò chiamato in garanzia ("propria": Sez. Un. N. 13968/2004) ex art. 1917 ultimo comma cod. civ. il proprio assicuratore. È appena il caso di rilevare che dalla mera contumacia del responsabile civile, nulla può desumersi in ordine all'effettiva volontà di tale soggetto di avvalersi o meno delle facoltà ad esso riconosciute ex art. 1917 cod. civ.

Ciò che invece rileva è l'obiettiva situazione di incertezza in cui è posto - di fatto - l'attore, del tutto ignaro dell'affidabilità economica del convenuto rimasto contumace.

Ora, occorre considerare che, in caso di insolvenza del convenuto (signor Caio) l'attore — all'esito del presente giudizio — vedrebbe nei fatti frustrata la realizzazione del proprio buon diritto al risarcimento. Al riguardo si consideri, infatti, che l'attore si troverebbe sfornito di titolo nei confronti di una impresa di assicurazione, soggetto quest'ultimo che, essendo munito di solido patrimonio, senza ombra di dubbio offrirebbe maggiori garanzie di solvibilità, in tempi ragionevoli (solidità economica in ragione della quale il legislatore ha approntato in via generale l'azione ex art. 144 commi primo e terzo cod. ass., nonché — a scelta del danneggiato — l'ulteriore azione ex art. 149 comma sesto cod. ass.).

In altre parole sussiste l'effettivo pericolo che l'attore, nei fatti, veda vanificata la propria domanda di tutela, pur astrattamente riconosciuta dal legislatore nell'art. 2054 c.c..

Invero può accadere che l'attore, munito di un titolo nei soli confronti del convenuto, si imbatta nell'insolvenza di costui, in un patrimonio incapiente ovvero non liquido; e che, di conseguenza, si veda costretto ad intraprendere ulteriori azioni giudiziarie con gli annessi costi e tempi. Di sicuro ne risulterebbe ritardata l'effettiva realizzazione del credito e in definitiva compromessa la tutela del diritto (anche in termini di costi/benefici), eventualità che purtroppo ricorre di sovente nella pratica. Non a caso, dunque, la giurisprudenza di legittimità ha dovuto affrontare tale problema, prospettando soluzioni diverse. Si è al riguardo parlato di "efficacia riflessa" del giudicato: l'accertamento contenuto nella sentenza di condanna emessa ex art. 2054 c.c. nei confronti del responsabile, farebbe stato anche nei confronti dell'assicuratore, in ordine alla sussistenza dell'obbligo risarcitorio dell'autore dell'illecito e del correlativo debito (Cass. n. 10017 / 2005).

In giurisprudenza si è anche chiarito che il danneggiato — successivamente all'esercizio dell'azione ex art. 2054 c.c. — ben può esperire l'azione diretta ex art. 18 l. 990/1969 (vigente art. 144 cod. ass.) chiedendo un nuovo accertamento della responsabilità in funzione dell'azione diretta contro l'assicuratore; tuttavia, in tal caso, egli dovrebbe rivolgere la domanda di condanna al risarcimento nei soli confronti dell'assicuratore, restando invece preclusa la richiesta di condanna verso il responsabile, per il divieto di bis in idem (Cass. 12376 / 2007).

Tornando dunque alla fattispecie in esame, l'odierno attore, per ottenere l'effettiva realizzazione del suo credito, si troverebbe costretto ad esperire ulteriori azioni giudiziarie dagli esiti incerti, ciò avuto anche riguardo alle delicate problematiche cui si è accennato ("efficacia riflessa del giudicato", possibile contrasto di giudicati) ed alle contrastanti opinioni che si registrano in giurisprudenza.

In ogni caso è di tutta evidenza che l'attore sarebbe costretto a sob-

barcarsi gli oneri ed i costi (in termini pecuniari e di tempo perso) di un nuovo giudizio ex art. 144 cod. ass. nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile.

È evidente la non conformità di tale probabile evenienza ai principi che devono presiedere il giusto processo, oramai consacrati nella nostra costituzione (art. 111 Cost.), e che comunque informano la legislazione in materia di r.c.a., ispirata alla ratio di favorire la trattazione, in un unico contesto processuale, delle questioni relative al rapporto risarcitorio ed al rapporto indennitario.

In conclusione, per ovviare al possibile contrasto o disarmonia di giudicati, per prevenire il proliferare di contenzioso e garantire una celere ed effettiva tutela del diritto al risarcimento, si ritiene preferibile la soluzione individuata dalla S.C. nello strumento di cui all'art. 107 c.p.c. (sul punto, Cass. 13955 / 2007, Cass. n. 5928/1985), senza dubbio il più opportuno in relazione alle peculiarità del caso che occupa.

Le ragioni di opportunità che motivano l'ordine di chiamata, nel presente giudizio, dell'impresa di assicurazione del convenuto — allegato responsabile — risultano evidenti laddove si consideri che tale scelta meglio risponde, oltre che alle evidenziate esigenze di ordine pubblico e di economia di giudizi, all'interesse dell'attore e, in definitiva, di tutti i soggetti coinvolti nella vicenda sostanziale. Se il diritto di difesa è "*diritto ad una celere difesa*" e ad una risposta giudiziaria certa e definitiva; se la funzione della giurisdizione consiste proprio nell'assicurare una tutela effettiva del diritto sostanziale azionato (che, in mancanza, non può certamente definirsi tale), allora sarà evidente anche l'opportunità che l'accertamento della responsabilità ex art. 2054 c.c. dei soggetti coinvolti nell'evento lesivo in oggetto, avvenga immediatamente in contraddittorio con tale terzo, al quale la causa è comune.

- II -

■ Invero la giurisprudenza sopra citata (Cass. 13955 / 2007, Cass. n. 5928 / 1985) ben può essere estesa al caso in esame, posto che la nuova disciplina delle procedure liquidative, contenuta nel vigente codice delle assicurazioni, non ha fatto venir meno il requisito della "**comunanza di causa**", richiesto per l'esercizio del potere discrezionale contemplato nell'art. 107 c.p.c..

Ciò appare evidente laddove si consideri che si contempla a favore del danneggiato, in aggiunta all'ordinaria azione "*diretta*" ex art. 144 cod. ass., la nuova facoltà di azione ex art. 149 comma sesto cod. ass.

Inoltre, nel contesto sopra evidenziato, sussiste l'evidente interesse dell'attore alla chiamata in causa del terzo, assicuratore del responsabile, ai fini dell'azione diretta ex art. 144 cod. ass., la cui partecipazione al presente giudizio avrebbe quanto meno l'effetto di rendere immediatamente opponibile a tale soggetto l'accertamento della responsabilità risarcitoria contenuto nella sentenza.

■ È noto che il requisito della "**comunanza di causa**", rilevante ai fini della decisione ex art. 107 c.p.c., sia "*empirico ed elastico*", caratterizzato da coincidenza solo tendenziale con i casi di cui all'art. 106 c.p.c., che lascia margine per valutazioni di opportunità; perciò la giurisprudenza suole includervi anche le ipotesi riconducibili all'"*intervento volontario*" ex art. 105 c.p.c.

Ciò premesso osserva il GdP che senza dubbio sussiste il requisito della "*comunanza di causa*", atteso che il danneggiato ha anche facoltà di azione diretta ex art. 144 cod. ass., norma generale applicabile alla fattispecie in esame.

Invero la fattispecie in esame ricade anche nell'ambito di applicazione dell'art. 149 del vigente codice delle assicurazioni, che impone unicamente una particolare procedura stragiudiziale al

danneggiato che intenda avvalersi della copertura assicurativa del veicolo del responsabile (si noti, infatti, che l'impresa di assicurazione del danneggiato gestisce il sinistro ex art. 149 cit. in nome proprio ma "per conto" e nell'interesse dell'impresa di assicurazione del veicolo del responsabile).

Quanto, invece, alla speciale azione giudiziaria contemplata nell'art. 149 comma sesto cod. ass., è evidente che la norma preveda una mera facoltà a favore del danneggiato, facoltà che — come già evidenziato — si aggiunge allo strumento fondamentale di tutela contemplato in via generale nell'art. 144 cod. ass.

Dall'analisi dell'art. 149 cod. ass. emerge infatti che i primi cinque commi hanno un ambito oggettivo di applicazione ben diverso rispetto al comma sesto dello stesso articolo: nei commi I-V è regolata la "obbligatoria" procedura stragiudiziale per le fattispecie menzionate; nel comma VI invece, con riferimento alle stesse fattispecie ed agli stessi soggetti, si contempla una ulteriore, possibile forma di tutela giurisdizionale per il risarcimento dei danni.

Che si tratti di semplice facoltà di scelta riconosciuta al titolare del diritto sostanziale, emerge dal significato letterale della parola utilizzata dal legislatore nel sesto comma ("può"), che indica inequivocabilmente la libertà di scelta in capo al danneggiato.

Il danneggiato, dunque, è anche il titolare attivo della nuova e speciale azione (art. 149 VI comma cod. ass.), esperibile nei confronti dell'impresa gestoria, soggetto ben distinto dall'impresa di assicurazione del responsabile ex art. 144 cod. ass..

L'utilizzo del verbo "può" nel comma sesto si contrappone, significativamente, all'utilizzo del diverso verbo "deve" contenuto nel comma primo dello stesso articolo. Diverso l'ambito oggettivo di applicazione dei diversi commi dell'art. 149 cod. ass., diversa la regolamentazione voluta dal legislatore.

Dunque il danneggiato, in caso di esito negativo della obbligatoria procedura stragiudiziale di cui all'art. 149 commi I-V, "potrà" liberamente decidere se avvalersi o non avvalersi della speciale azione contemplata nel comma sesto, ovvero se agire ex art. 2054 cod. civ. nei confronti del responsabile o, ancora, se agire direttamente ex art. 144 cod. ass. nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile.

L'interpretazione letterale appena esposta, dal significato univoco, trova puntuale conferma nella *ratio legis*, desunta dai principi e criteri direttivi contenuti nell'art. 4 della legge-delega 29.7.2003 n. 229, finalizzati a tutelare il soggetto debole nelle procedure liquidative, anche in attuazione della direttiva comunitaria 2005/14/CE.

L'art. 4 *quinquies* di tale direttiva CE ha infatti previsto che "gli Stati membri provvedono affinché le persone lese a seguito di un sinistro, causato da un veicolo assicurato ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 1, della Direttiva 72/166/CEE, possano avvalersi di un diritto di azione diretta nei confronti dell'impresa che assicura contro la responsabilità civile la persona responsabile del sinistro". Ora, nel nostro sistema tale diritto di azione diretta era già contemplato dall'art. 18 l. 990/1969, diritto quindi trasfuso nell'art. 144 cod. ass. vigente, in ottemperanza ai suddetti principi.

In conclusione il diritto di azione diretta ex art. 144 cod. ass. è, anche oggi, pienamente applicabile alla fattispecie in esame, ciò in forza del chiaro tenore letterale della norma, che non lascia spazio a dubbi.

Una diversa interpretazione, oltre a contrastare con il dato testuale-letterale appena evidenziato, renderebbe la norma incostituzionale. Invero ritenere l'obbligatorietà, per il danneggiato, anche dell'azione ex art. 149 comma VI cod. ass., equivarrebbe a ritenere abrogate le azioni esperibili (ex art. 2054 c.c. nonché ex art. 144 cod. ass.) a tutela del diritto di credito sorto a seguito dell'illecito,

il tutto in contrasto con le espressioni letterali utilizzate in più di una norma (v. art. 2054 c.c. in relazione agli artt. 122- 144 cod. ass.; v. anche art. 149 comma VI cod. ass.), e con le disposizioni costituzionali già menzionate, che tutelano quel diritto (artt. 24 Cost.- in relazione agli artt. 2054 c.c.- 2059 c.c.).

Né è sostenibile che la norma imponga al danneggiato un singolare "ordine cronologico" tra le diverse azioni esperibili, atteso che ne risulterebbe illegittimamente compromesso proprio quel diritto di difesa che — al contrario — anche la "legge delega" intendeva rafforzare.

È infine appena il caso di rilevare che, anche in presenza di diverse opzioni interpretative (che non si ravvisano nel caso di specie), l'interpretazione "costituzionalmente orientata" si impone all'interprete (sul punto, tra le altre: Cass. pen. S.U. n. 674/1971; Cass. pen. 4906/1995).

In conclusione si ritiene che, nel vigente quadro normativo, il danneggiato possa liberamente esperire l'azione ex art. 2054 c.c. nei confronti del solo responsabile del sinistro (conducenteproprietario), o congiuntamente nei confronti di quest'ultimo e della relativa impresa di assicurazione ex art. 144 commi 1-3 cod. ass. (sul punto, v. la recente sentenza del Tribunale di Torino 11.10.2007, AGCS, 08,65, sia pur relativa all'art. 141 cod. ass.; v. anche Cass. 13537 / 2007).

■ In definitiva, a tutela del diritto al risarcimento del danno prodotto a persone o cose dalla circolazione del veicolo sulle strade di uso pubblico, o su aree a queste equiparate, l'ordinamento appresta in via generale, oltre all'azione ordinaria ex art. 2054 cod. civ. nei confronti del responsabile civile, l'azione attualmente prevista e disciplinata dall'art. 144 D.lgs 209/2005 nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile (cfr. artt. 2054 cod. civ. artt. 122- 144 Codice delle Assicurazioni).

La vastità, in termini statistici, del fenomeno regolato ha indotto il legislatore ad apprestare rafforzati strumenti di tutela giurisdizionale, in funzione dell'effettiva reintegrazione del bene leso (salute, proprietà, patrimonio).

A tal fine il legislatore ha previsto che dell'obbligazione risarcitoria debba rispondere anche l'impresa di assicurazione del veicolo del responsabile, e che il relativo esborso patrimoniale possa anche gravare su di essa (nelle forme "dirette" o "indirette e mediate" contemplate rispettivamente negli artt. 144 cod. ass. e 149 cod. ass.).

È in ogni caso previsto che, tra i soggetti dell'azione, figurino anche una impresa di assicurazione, il cui patrimonio garantisca la solvibilità dell'obbligazione risarcitoria sorta ex art. 2054 c.c.

La valutazione complessiva dei molteplici interessi in gioco ha poi spinto il legislatore ad effettuare un contemperamento, apprestando diversificate forme di tutela in ragione delle peculiarità delle singole fattispecie, rimesse comunque alla facoltà del danneggiato, che potrà avvalersi degli ordinari o alternativi strumenti di tutela come meglio crede, nell'esercizio del suo diritto di difesa costituzionalmente garantito. Tali strumenti di tutela sono apprestati dal legislatore al fine di garantire l'interesse del danneggiato alla sicura solvibilità dell'obbligazione risarcitoria, ma anche e soprattutto per finalità di ordine generale, connesse alla distribuzione del rischio della circolazione stradale, poste a fondamento della disciplina sull'assicurazione obbligatoria.

■ Non a caso si è anche, autorevolmente sostenuto che l'attribuzione dell'"azione diretta" ex art. 18 l. 990/1969 (che corrisponde al vigente art. 144 cod. ass.) non sia, qui, che un modo improprio per esprimere l'attribuzione del diritto sostanziale senz'altro al danneggiato; si è quindi parlato anche di obbligazione ex lege, o ancora di

fattispecie complessa, di cui costituiscono elementi essenziali la responsabilità ex art 2054 c.c., l'assicurazione (art. 1917 c.c.) e la relazione diretta che la legge instaura tra il danneggiato e l'assicuratore. L'art. 144 Dlgs 209/2005 (che sostanzialmente riproduce l'abrogato art. 18 l. 990/1969) contempla dunque una fattispecie complessa, al cui perfezionarsi sorge il diritto del danneggiato ad ottenere il risarcimento direttamente dall'impresa di assicurazione del responsabile civile (cfr. in tal senso, tra le altre: Cass. S.U. n. 5218/1983; Cass n. 7532/2003; Cass. 1245/2000 etc.).

Sussiste, dunque, il requisito della "comunanza di causa", avuto riguardo all'accertamento della responsabilità risarcitoria dell'assicurato e dell'entità del danno risarcibile, la cui quantificazione è opportuno avvenga in un unico contesto processuale. Lo stesso evento lesivo è assunto come elemento delle due fattispecie contemplate negli artt. 2054. cod. civ. e 144 commi primo-terzo Dlgs 209/2005; e l'esistenza del rapporto assicurativo è il presupposto, in ragione del quale il legislatore ha espressamente previsto ipotesi di intervento, ad istanza di parte o volontario ex art. 1917 u. comma c.c. (del resto, anche nella distinta azione art. 149 comma 6 cod. ass.).

- III -

■ Ciò posto, a fronte della accertata "comunanza di causa", l'alternativa consiste nel lasciare la posizione del terzo ad un altro eventuale giudizio, ovvero ordinarne la chiamata ai sensi dell'art. 107 c.p.c.

Ritiene il Gdp che sussista, nel peculiare caso in esame, l'**opportunità del simultaneum iudicium** anche nei confronti del terzo, nella specie dell'impresa di assicurazione del responsabile civile Assicurazioni Assicurazioni.

Si è già detto delle ragioni di opportunità della chiamata ex art. 107 c.p.c., nella prospettiva dell'attore, che sarebbe altrimenti costretto ad intraprendere un nuovo giudizio ex art. 144 cod. ass.

Va aggiunto, brevemente, che la celebrazione del simultaneum iudicium in contraddittorio del terzo Assicurazioni Assicurazioni, risponde anche ad un interesse qualificato del terzo chiamato e del convenuto, ai fini della reciproca opponibilità della sentenza nei loro rapporti interni (si pensi ad es. all'esigenza di salvaguardare il diritto al rimborso nei confronti del proprio assicurato, etc.).

■ Più in generale, l'opportunità del simultaneum iudicium è resa evidente dalle peculiarità del diritto contemplato dagli artt. 2054 cod.civ.- art. 122- 144 Cod. Ass. sopra accennate, ampiamente evidenziate in chiave problematica dalla S.C., che talora ha anche prospettato l'efficacia ultra partes del giudicato, ed ha recentemente negato, in una fattispecie sottoposta al suo esame, che si possa pervenire ad un differenziato giudizio di responsabilità in ordine ai rapporti tra responsabile e danneggiato, da un lato, e danneggiato ed assicuratore dall'altro, ciò a prescindere dal carattere solidale delle obbligazioni dei soggetti chiamati a rispondere del danno (Cass. civ., Sez. Unite, 05/05/2006, n.10311).

La giurisprudenza di legittimità ha inoltre già avuto modo di pronunciarsi su analoga fattispecie, vigente l'art. 18 l. 990/1969, ammettendo esplicitamente il potere discrezionale del giudice di primo grado di ordinare ex art 107 cpc la chiamata in causa dell'impresa garante della r.c.a. del veicolo del responsabile (v. **Cass. Sez. III 14.06.2007 n. 13955; Cass. Sez. III 29.11.1985 n. 5928**), sia al fine di un'eventuale estensione nei suoi confronti della domanda attrice, sia in relazione all'eventuale pretesa del convenuto di trasferire a suo carico le conseguenze della propria soccombenza verso il danneggiato, anche in relazione all'interesse generale di economia processuale, e di evitare la possibilità di giudicati contrastanti.

In quella occasione la Corte ha evidenziato che, nella particolare disciplina dell'assicurazione obbligatoria introdotta dalla l. 24 dicembre

1969, n. 990, la stretta connessione del rapporto risarcitorio e del rapporto assicurativo comporta una situazione di "comunanza di causa", giustificativa della suddetta chiamata iussu iudicis (così Cass. civ., 29/11/1985, n.5928, Mass. Giur. It., 1985 Riv; Giur. Circolaz. e Trasp., 1986, 307).

Tale orientamento giurisprudenziale ben può essere esteso alla fattispecie in esame, posto che – anche nel vigore del D.lvo 209/2005 – non è venuto meno il requisito della "comunanza di causa" prescritto dall'art. 107 c.p.c., per quanto sopra evidenziato.

■ In definitiva, ai fini della reciproca opponibilità della decisione tra i tre soggetti coinvolti nella vicenda in oggetto (danneggiato- responsabile- assicuratore del responsabile) si ritiene opportuna la partecipazione al presente giudizio dell'impresa di assicurazione del veicolo del responsabile.

Invero l'immediata partecipazione di questo terzo, realizza una evidente economia di giudizi (in termini di durata, riduzione delle potenzialità di contenzioso, riduzione dei costi per le parti, per l'Amministrazione etc.), previene il formarsi di giudicati contrastanti o disarmonici, ed è – dunque – la più conforme al principio del giusto processo consacrato nel nuovo testo dell'art. 111 Cost.

A tal fine viene in rilievo – in modo paritario – il diritto alla difesa di tutti i soggetti coinvolti nella peculiare vicenda, "diritto alla celere difesa", alla ragionevole durata del processo (art. 24 Cost. in relazione all'art. 111 Cost.), che si traduce anche nell'esigenza di trattare in un unico contesto processuale cause che presentino evidenti elementi di comunanza.

Ed invero la mancata partecipazione del terzo (impresa di assicurazione del veicolo del responsabile) al presente giudizio comporterebbe – con l'inopponibilità della sentenza e dell'accertamento in essa contenuto – l'alta probabilità di un proliferare di contenziosi ulteriori aventi ad oggetto il medesimo evento lesivo, sia tra i soggetti del rapporto assicurativo, sia tra il danneggiato e l'assicuratore, con gli annessi costi ed aggravati, oltre che sulle parti, sul sistema giudiziario.

Quanto al pericolo di giudicati contrastanti, rileva sia l'accertamento in ordine alle responsabilità per il medesimo evento lesivo (che costituisce titolo della domanda ex art. 2054 c.c. e che compone il complesso titolo della domanda ex art. 144 cod. ass.), sia l'esistenza del contratto di assicurazione relativo al veicolo del responsabile, sia il petitum mediato delle due azioni, che resta il medesimo bene economico, la cui quantificazione soggiace ai medesimi criteri, ed è opportuno avvenga in un unico contesto processuale.

PQM

Il Giudice di Pace di Roma, visti gli artt. 177 c.p.c., 107 c.p.c., 270 ss c.p.c., 320 c.p.c., 2054 c.c., 1917 c.c., artt. 122- 144 D.lgs 209/2005 così provvede:

- 1) ORDINA l'intervento, nel presente giudizio, del terzo Assicurazioni S.p.a., in persona del l.r.p.t., quale impresa garante la r.c.a. del veicolo di proprietà di Caio, targa XXXX;
- 2) FISSA, a tal fine, l'udienza di comparizione delle parti innanzi a sé per il giorno 13 giugno 2008 ore 11.00
- 3) DISPONE che la citazione del terzo avvenga a cura dell'attore (o comunque della parte più diligente, in caso di costituzione successiva) nel rispetto del termine a comparire, con l'espressa avvertenza che, in mancanza, disporrà la cancellazione della causa dal ruolo
- 4) Manda alla cancelleria per le comunicazioni
Roma, 14 febbraio 2008

Il Giudice di Pace Avv. Emanuela Artone

Circolazione stradale. Autovelox

Se manca il cartello, il verbale è nullo

Norma di carattere imperativo, che non consente all'interprete di disapplicarla in ragione di un'asserita, ma inespressa "ratio", che ne limiterebbe l'efficacia nell'ambito dei rapporti organizzativi interni alla P.A.

Corte di Cassazione
Sezione II civile
Sentenza 31 maggio 2007, n. 12833

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Il Ministero dell'interno ha impugnato, nei confronti di I.A., con ricorso notificato il 5 gennaio 2006, la sentenza del Giudice di pace di Lagonegro, depositata il 26 novembre 2004, che aveva annullato il verbale di contestazione della violazione dell'art. 142/8 c.d.s. elevato dalla Polstrada. Lamenta la violazione dell'art. 201, n. 1-bis, lett. f), c.d.s. e art. 4 d.l. 121/2002, dato che erroneamente il Giudice di pace aveva ritenuto che la prescritta informazione agli automobilisti della presenza dell'autovelox fosse "condizione di legittimità dell'eventuale verbale di contestazione", senza considerare il carattere meramente organizzativo e precauzionale di detta norma, volto ad evitare che l'effetto "sorpresa" determini situazioni di pericolo per la circolazione. L'intimato non resiste. Attivata la procedura ex art. 375 c.p.c., il Procuratore Generale ha chiesto la trattazione del ricorso in pubblica udienza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Il ricorso è manifestamente infondato alla stregua dell'inequivoco disposto dell'art. 4 l. 168/2002, secondo cui **dell'utilizzazione ed installazione dei dispositivi di rilevamento elettronico della velocità deve esser data informazione agli automobilisti. Norma di carattere imperativo, che non consente all'interprete di disapplicarla** in ragione di un'asserita, ma inespressa "ratio", che ne limiterebbe l'efficacia nell'ambito dei rapporti organizzativi interni alla P.A.; e la cui riscontrata inosservanza determina, come già rilevato dal Giudice di pace, la nullità dell'opposto verbale, perché emesso in violazione di legge. Il ricorso va, pertanto, rigettato. L'omessa costituzione dell'intimato esonera dalla liquidazione delle spese.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso.



La norma richiamata

Legge 168/2002, art.4, comma 1.

Sulle autostrade e sulle strade extraurbane principali di cui all'articolo 2, comma 2, lettere A e B, del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, gli organi di polizia stradale di cui all'articolo 12, comma 1, del medesimo decreto legislativo, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'interno, sentito il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, possono utilizzare o installare dispositivi o mezzi tecnici di controllo del traffico, di cui viene data informazione agli automobilisti, finalizzati al rilevamento a distanza delle violazioni alle norme di comportamento di cui agli articoli 142 e 148 dello stesso decreto legislativo, e successive modificazioni. I predetti dispositivi o mezzi tecnici di controllo possono essere altresì utilizzati o installati sulle strade di cui all'articolo 2, comma 2, lettere C e D, del citato decreto legislativo, ovvero su singoli tratti di esse, individuati con apposito decreto del prefetto ai sensi del comma 2.

SELEZIONE DEL PERSONALE

Ora per l'assunzione si deve giocare

■ Gli strumenti più nuovi per la ricerca del personale sono della specie di giochi che si chiamano business game (o business case) e employer branding. E nella selezione i candidati si sfidano tra loro sotto la direzione di esperti delle Hr in una serie di prove al termine delle quali viene valutata anche la compatibilità del vincitore con l'azienda in cui dovrebbe essere inserito, come avviene tra l'altro nel caso di Junior excellence, una di queste «gare» riservata agli studenti dell'Università Bocconi.

Rivoluzione per i titoli di pagamento. Novità anche per i libretti al portatore: il saldo non potrà superare i cinquemila euro.

Dal 30 aprile solo assegni non trasferibili

Una tassa di 1,5 euro per gli «cheque liberi», e sulla girata il codice fiscale

ROMA. Assegni si cambia: dal 30 aprile una piccola rivoluzione, con regole più stringenti nell'uso di assegni bancari, postali e circolari, libretti di risparmio e titoli al portatore, contanti. Tra le novità, l'obbligo di emettere solo assegni non trasferibili dai 5.000 euro in su, il pagamento di una tassa di 1,5 euro ad assegno se si vuol fare cheque liberi e l'impossibilità di emettere assegni «a me medesimo» se non per l'incasso di contanti da parte della stessa persona che li ha emessi.

Inoltre gli assegni liberi dovranno portare per ogni girata l'indicazione del codice fiscale di chi la effettua. Le nuove norme, messe a punto dal ministero dell'Economia per adeguarsi alle direttive comunitarie e combattere riciclaggio e criminalità, prevedono anche sanzioni.

Le nuove regole sono specificate in una guida stilata da Abi e Mef che verrà presto diffusa in tutte le banche. In pratica dalla fine del mese prossimo non sarà più possibile emettere un assegno per un importo pari o superiore a 5.000 euro senza la clausola «non trasferibile» e senza aver indicato il nome o la ragione sociale del beneficiario. Di conseguenza tutti i



nuovi libretti che le banche distribuiranno a partire dal 30 aprile saranno già muniti della clausola «non trasferibile» e potranno dunque essere presentati in banca per l'incasso solo dal beneficiario.

Ma se qualcuno dopo quella data volesse comunque richiedere assegni senza tale clausola (utilizzabili sempre e solo per importi inferiori ai 5.000 euro), potrà farlo, ma dovrà presentare una richiesta alla banca e dovrà pagare un'imposta di bollo pari a 1,5 euro ad assegno, ovvero di 15 euro a libretto. Nessun timore per i vecchi libretti che al 30 aprile non avremo ancora terminato: basterà scrivere «non trasferibile» su ognuno degli assegni rimasti. Novità sono in arrivo anche per i li-

bretti al portatore. Da fine aprile non sarà più possibile aprirne di nuovi per importi pari o superiori ai 5.000 euro. Quanto a quelli già in circolazione, ci sarà tempo fino al 30 giugno 2009 per estinguere o ridurre l'importo di quelli superiori ai 5.000 euro.

Chi invece li ha ricevuti da altri dovrà autodichiararsi alla banca emittente e ridurne l'importo. Cosa succede se le norme non verranno osservate? Dal 30 aprile l'utilizzo scorretto degli assegni (nel caso ad esempio ci dimenticassimo di scrivere la clausola «non trasferibile» per importi pari o superiori a 5.000 euro) può comportare sanzioni amministrative dall'1 al 40% dell'importo trasferito. E la mancanza o l'errata indicazione del codice fiscale su assegni girati li rende quindi impossibili da incassare. Così nel caso dei libretti al portatore non aggiustati entro giugno 2009, la banca segnalerà la violazione al Tesoro che emanerà sanzioni dal 10 al 20% del saldo del libretto. Mentre se il saldo dovesse rimanere superiore ai 5.000 euro si può incorrere in una multa dal 20 al 40% del saldo stesso. Sempre dal 30 aprile, scende da

12.500 a 5.000 anche il limite

massimo per effettuare trasferimenti in contante.

INDENNIZZO DIRETTO

Gant: intesa sul contributo sinistri

Un altro gruppo agenti si è visto riconoscere un contributo per l'apertura dei sinistri attraverso la procedura del risarcimento diretto. Si tratta del Gant, il gruppo agenti Nuova Tirrena, presieduta da Pietro Melis. Gli intermediari hanno sottoscritto un accordo con la direzione commerciale della compagnia che prevede, per quanto concerne la remunerazione delle agenzie per i maggiori oneri gestionali, un compenso pari a 14 euro per ciascun sinistro Rc auto aperto nel periodo compreso tra l'1 febbraio 2007 e il 31 dicembre 2007. A partire dal primo gennaio 2008, il contributo sarà di 15 euro per ogni sinistro.

Impegno del Senatore avv. Franco Mugnai al Convegno A.N.E.I.S. - Campi di Bisenzio (Firenze) - 7 aprile 2008



Senato della Repubblica

Sen. Avv. Franco Mugnai

La mia contrarietà all'istituto del cosiddetto indennizzo diretto, per come introdotto dal D.Lgs. 209/05 ed attuato con il d.p.r. 254/2006, e posizione ormai nota, essendo stato tra i primi a sollevare una serie di rilievi in sede parlamentare all'epoca dell'introduzione di detta normativa, sottoscrivendo anche il disegno di legge abrogativo che, in scadenza della XIV Legislatura, ebbe a presentare il senatore di AN, Giuseppe Semeraro. Nella convinzione che la procedura dell'indennizzo diretto, per come prevista dalla citata normativa oltreché farraginosa e foriera di un aumento esponenziale del contenzioso giudiziario, sia, altresì, palesemente lesiva del diritto alla difesa così come costituzionalmente garantito, ho provveduto nel corso della Legislatura trascorsa a presentare un nuovo e più articolato disegno di legge, la cui trattazione non è stata possibile avviare neppure in Commissione per una evidente mancanza di volontà politica da parte dell'attuale Governo in carica e della sua maggioranza politica, che pure hanno avuto modo di verificare in concreto, le disfunzioni del complesso di norme in esame. Non ho alcuna difficoltà quindi, a confermarvi che nella prossima Legislatura è mio preciso intento riproporre il disegno di legge già presentato, semmai ulteriormente arricchendolo sulla scorta di ulteriori preziosi contributi da parte di tutti gli operatori del settore e delle categorie, per porre rimedio agli errori della procedura dell'indennizzo diretto per come oggi esistente.

Cordiali saluti

Sen. Avv. Franco Mugnai

Cassazione penale: i tempi della querela nel caso di responsabilità medica

In una recente Sentenza (n. 13938/2008) la Corte di Cassazione ha ribadito che il momento iniziale del decorso del termine per la proposizione della querela coincide con quello in cui "la persona offesa abbia la piena cognizione di tutti gli elementi di natura oggettiva e soggettiva che consentono la valutazione dell'esistenza del reato".

Avverso la pronuncia del Tribunale di Roma, in cui era stato dichiarato non doversi procedere nei confronti di due sanitari accusati di lesioni colpose gravi per tardività di querela, ha proposto ricorso il Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Roma "evidenziando come la conoscenza dell'esistenza di determinate patologie non comportasse automaticamente la consapevolezza che le patologie fossero conseguenza di errori compiuti dai medici che avevano seguito il trattamento terapeutico praticato alla paziente".

La Corte ha accolto il gravame precisando che "nel caso di lesioni colpose



astrattamente riconducibili a responsabilità medica (...) la mera conoscenza delle conseguenze subite in esito al trattamento terapeutico" non costituisce "consapevolezza dell'esistenza del reato perché di-

fetta ancora, nella persona offesa, la consapevolezza della circostanza che il medico ha violato le regole dell'arte medica cagionando le lesioni".

Silvia Vagnoni

UNIPOL GRUPPO FINANZIARIO

Al via i primi Ugf Point

Si tratta di specifici spazi multimediali, completamente automatizzati, da affiancare alle agenzie assicurative di Unipol e di Aurora.

Unipol Gruppo Finanziario punta decisamente sulla bancassicurazione introducendo un nuovo modello di sviluppo della propria rete distributiva, con la costituzione dei primi Ugf Point. Si tratta di specifici spazi multimediali «fai da te», completamente automatizzati, che via via affiancheranno le agenzie di Unipol Assicurazioni e di Aurora Assicurazioni già presenti sul territorio e che andranno ad ampliare la rete distributiva di Unipol Banca (costituita da 282 filiali, di cui 167 già integrate con agenzie assicurative, 35 negozi finanziari e più di 400 promotori finanziari). L'iniziativa trae spunto anche dal fatto che «i clienti», spiega una nota del gruppo finanziario bolognese, «spinti dalla convergenza sempre più accentuata tra esigenze bancarie e as-

sicurative, hanno la necessità di individuare un unico interlocutore che deschi loro prodotti integrati, gli unici in grado di offrire un pacchetto di servizio completo». In particolare, attraverso la postazione multimediale Timatic, presente all'interno di ogni Ugf Point, è possibile effettuare operazioni bancomat tradizionali (dai prelevamenti alle ricariche telefoniche) ed evolute (versamenti di contante e assegni); inoltre è possibile operare on line sul proprio conto corrente. Inoltre, grazie ai monitor touch screen, si può usufruire del servizio di video call (per videochiamare un esperto sempre a disposizione). La fase di test del progetto ha preso il via nelle agenzie Unipol Assicurazioni di Bologna, Chiavari, Ferrara e Guastalla.


 Commissione europea

Strade più sicure all'orizzonte

“La banca dati europea CARE sugli incidenti stradali ed in futuro dell'Osservatorio europeo della sicurezza stradale, sono fondamentali per mettere a punto misure efficaci e proporzionate per migliorare la sicurezza stradale.”

Fine dell'impunità per la guida pericolosa all'estero. Eccesso di velocità, guida in stato di ebbrezza, mancato rispetto del semaforo rosso e mancato uso della cintura di sicurezza: queste infrazioni sono responsabili del 75% dei decessi che si verificano sulle strade europee. Oggi, chi commette una di queste infrazioni in un paese diverso da quello in cui è immatricolata la sua auto, resta impunito anche se può mettere in pericolo la vita degli altri. Ma le cose stanno per cambiare.

L'ultima iniziativa dell'UE sulla sicurezza stradale intende mettere gli automobilisti di fronte alle loro responsabilità attraverso un



nuovo quadro normativo, integrato da una rete per lo scambio di dati che consenta di identificare i pirati della strada in tutta l'UE.

Nel 2001 ben 54 000 persone hanno perso la vita sulle strade europee. L'UE si è allora fissata l'obiettivo di dimezzare il numero dei morti sulle strade entro il 2010. Nonostante i progressi registrati, nel 2007 si sono

contate ancora 43 000 vittime di incidenti mortali: è come se ogni settimana in Europa si verificassero 5 disastri aerei.

Le misure messe in atto finora hanno avuto solo un effetto limitato. Nel 2003 la Commissione ha raccomandato

l'adozione, su base volontaria, di una serie di buone pratiche per controllare l'applicazione delle norme di circolazione. Le tendenze finora osservate, dimostrano purtroppo che indicazioni di questo tipo non sono sufficienti a garantire i risultati auspicati.

Le nuove proposte dovrebbero determinare una drastica riduzione del numero dei morti sulle strade.



Il Prefetto di Catania



25 FEBBRAIO 2008

Placido Incognito

mi è gradito comunicarLe che il Sig. Presidente della Repubblica, con decreto del 27 dicembre 2007, su proposta di questa Prefettura


Le ha conferito l'onoreficenza di “Cavaliere” dell'Ordine al Merito della Repubblica Italiana.

Il relativo diploma Le sarà consegnato nel corso di una solenne cerimonia che si svolgerà in data ancora da definire.

Nel formulare vive congratulazioni, Le invio cordiali saluti

Giovanni Finazzo
(Giovanni Finazzo)

Preg.mo Avvocato
Placido Incognito
Presidente A.N.E.I.S.
Via Lazzaretto 69 - ACIREALE



CONCORDIA
 SOCIETÀ MUTUA ITALIANA ASSICURAZIONI POPOLARI
 COSTITUITA IN MILANO IL 19 GIUGNO 1905 AUTORIZZATA CON DECRETO DEL R. TRIBUNALE IL 28 GIUGNO 1905.
 COSTITUZIONE DI CAPITALI DI DOTAZIONI
 DI PENSIONI
 IN SOLI 15 ANNI
 £. 6 e 3 MENSILI £. 150 e 0,75 SETTIMANALI

FONDO INIZIALE DI GARANZIA E D'IMPIANTO £. 250000 INTERAMENTE VERSATO DAI SOCI
 DIREZIONE GENERALE: VIA CARLO ALBERTO 2-MILANO.

Un opuscolo della società assicuratrice "Concordia" degli inizi degli anni Dieci