Anno XVIII - N°10-11-12
OTTOBRE-NOVEMBRE-DICEMBRE 2010

A.N.E.I.S.

INFORTUNISTICA STRADALE

Notiziario della ASSOCIAZIONE NAZIONALE ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE

Presidente Onorario: Dott. Lodovico Molinari · molinari@aneis.it

Direttore responsabile: Cav. LUIGI CIPRIANO · Presidente A.N.E.I.S. · cipriano@aneis.it
Direzione e Redazione: Presidenza 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
Aut. Trib. PD N°1313 del 12/12/1991 · Stampa Tipografia: GRAFICHE CARRER - Mestre
Le opinioni espresse negli articoli pubblicati, impegnano esclusivamente gli autori.
La redazione declina ogni responsabilità in merito.

Senato della Repubblica

DISEGNO DI LEGGE
Nuova disciplina dell'ordinamento della professione forense
(601 -711-1171-1198)

2.245 (testo 5)
LA COMMISSIONE
Approvato nel testo emendato

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Fuori dai casi in cui ricorrono competenze espressamente individuate relative a specifici settori del diritto e che sono previste dalla legge per esercenti altre professioni regolamentate, l'attività di consulenza e di assistenza legale stragiudiziale è riservata agli avvocati. È comunque consentita l'instaurazione di rapporti di lavoro subordinato ovvero la stipulazione di contratti di prestazione di opera continuativa e coordinata, aventi ad oggetto la consulenza e l'assistenza legale stragiudiziale, ad esclusivo vantaggio del datore di lavoro o del soggetto in favore del quale l'opera viene prestata. Se il destinatario delle attività di cui sopra è costituito in forma di società, dette attività possono essere altresì svolte in favore dell'eventuale società controllante, controllata o collegata, ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile. Se il destinatario è un'associazione o un ente esponenziale nelle diverse articolazioni, purché portatore di un interesse di particolare rilievo sociale e riferibile ad un gruppo non occasionale, tali attività possono essere svolte esclusivamente nell'ambito delle rispettive competenze istituzionali e limitatamente all'interesse dei propri associati ed iscritti. È altresì consentita, nelle medesime forme e con gli stessi limiti, la prestazione di consulenza da parte di professori universitari di ruolo e di ricercatori confermati in materie giuridiche».

Non diventare mai pessimista: un pessimista l'azzecca più spesso di un ottimista, ma un ottimista si diverte di più. E nessuno dei due può cambiare la marcia degli eventi.

Robert A. Heinlein

IL TESORIERE RICORDA CHE È ORA DI PAGARE LA QUOTA ASSOCIATIVA PER L'ANNO 2011

PROVVEDETE SUBITO!!!

Tutti i soci ANEIS hanno diritto

- di stipulare in convenzione a prezzi scontati una polizza di R.C. PROFESSIONALE con una primaria compagnia assicuratrice
- di richiedere e ottenere l'attestato di professionista certificato rilasciato da FAC in collaborazione con ANEIS
- di ricevere il NOTIZIARIO con tutte le ultime novità e notizie utili alla professione per un continuo aggiornamento
- di partecipare ai corsi di formazione e aggiornamento accreditati ottenendo il riconoscimento dei necessari crediti formativi
- di partecipare attivamente alla vita associativa, con diritto di voto e possibilità di essere eletto e ricoprire cariche sociali

QUOTA ASSOCIATIVA A.N.E.I.S. ANNO 2011

Soci ORDINARI	€ 175,00
Soci AGGREGATI	€ 150,00
Soci SOSTENITORI	€ 75,00

MODALITÀ DI PAGAMENTO

– bollettino postale sul c/c n° 16781353 intestato ANEIS Padova
– bonifico bancario intestato ANEIS Padova – codice IBAN: IT73N0503502000024570211463

Ricordiamo a tutti gli Associati (ORDINARI – AGGREGATI – SOSTENITORI) che il versamento della quota 2011 va effettuato entro il 31 gennaio 2011.
Invitiamo pertanto tutti i ritardatari a provvedere con sollecitudine onde rimpinguare le casse dell'Associazione.

Contiamo sulla puntualità di tutti gli iscritti per evitarci spiacevoli ed imbarazzanti solleciti, sia epistolari che telefonici, che vanno a gravare ancor più sulle già onerose spese dell'A.N.E.I.S.. Da oltre 20 anni infatti ci attiviamo per la redazione e l'invio di questo Notiziario, per la divulgazione di pubblicazioni tecniche, per l'organizzazione di Corsi di formazione Universitari, Corsi di aggiornamento e Congressi Nazionali.

IL GIUDICE DI PACE DI MESTRE PERSEVERA NEL RITENERE NON RISARCIBILI LE SPESE SOSTENUTE DAL DANNEGGIATO PER L'ASSISTENZA STRAGIUDIZIALE IN ASSENZA DI UNA TRANSAZIONE

"Contraddittoria" e *"nebulosa"*.

Così un Giudice di Pace di Mestre (si tratta dello stesso giudicante di altra analoga decisione pubblicata su questo notiziario n. 4/5/6 a pag. 4) definisce la recente sentenza della Suprema Corte di Cassazione n. 997 del 21.1.2010, secondo la quale, come è ormai noto, *"in caso di sinistro stradale, qualora il danneggiato abbia fatto ricorso all'assistenza di uno studio di assistenza infortunistica stradale ai fini dell'attività stragiudiziale diretta a richiedere il risarcimento del danno asseritamente sofferto al responsabile ed al suo assicuratore, nel successivo giudizio instaurato per ottenere il riconoscimento del danno, la configurabilità della spesa sostenuta per avvalersi di detta assistenza come danno emergente non può essere esclusa per il fatto che l'intervento di detto studio non abbia fatto recedere l'assicuratore dalla posizione assunta in ordine all'aspetto della vicenda che era stato oggetto di discussione e di assistenza in sede stragiudiziale, ma va valutata considerando, in relazione all'esito della lite su detto aspetto, se la spesa sia stata necessitata e giustificata in funzione dell'attività di esercizio stragiudiziale del diritto al risarcimento"* pubblicata su questo notiziario n. 1/2/3 a pag. 6).

"Contraddittoria" in quanto la Corte, in parte motiva, si richiamerebbe a precedenti pronunce conformi che però, a giudizio del Giudice di Pace, conformi non sarebbero affatto.

"Nebulosa" in quanto i giudici di legittimità non chiarirebbero bene in cosa consisterebbe quella valutazione di necessità e giustificatezza della spesa in relazione all'esito della lite, che determina la risarcibilità o meno della spesa per l'assistenza stragiudiziale sostenuta dal danneggiato prima dell'introduzione della causa.

E ciò soprattutto se la sentenza viene confrontata con altra decisione coeva, la n.230/2010, la quale, a giudizio del Giudice di Pace, avrebbe *"finalmente capovolto il precedente principio secondo cui l'opera prestata dal professionista era "di mezzi non di risultato", è ora sostituito dall'altro secondo il quale: "l'impegno, assunto (dall'avvocato), di far ottenere al cliente un determinato risultato utile in cambio di un determinato compenso, "è dovuto in ragione dell'effettivo raggiungimento del risultato stesso"*.

A noi pare invece che contraddittoria e nebulosa sia solo la sentenza del Giudice di Pace che si commenta.

Contraddittoria in quanto il Giudice, dopo aver decisamente negato in linea teorica la risarcibilità di questa spesa, ritiene poi nel caso di specie di riconoscerla, *"trattandosi di importo limitato"* (sic).

Nebulosa in quanto le sentenze della Cassazione citate dal Giudice in motivazione a suffragio della propria tesi, i cui principi la Corte stessa avrebbe rovesciato con la citata sentenza n.997 del 2010, presentano un'evidenza del tutto opposta rispetto alla lettura che di esse ha fatto il Giudice di Pace, ponendosi per l'appunto come precedenti conformi ai quali la Corte Suprema ha giustamente ritenuto di adeguarsi con la recente decisione da ultimo citata (al punto da meritarsi, come si è visto, l'accusa di contraddittorietà).

In particolare, il Giudice di Pace cita le seguenti sentenze: 6214/92, 11090/98 e 116060/05.

In motivazione di Cass. 6214/92 si legge che *"In linea di principio è indubitabile che, allorché un avvocato presta la propria opera, in favore dello stesso cliente, sia nel campo giudiziale si al di fuori di un processo, entrambe le prestazioni vadano adeguatamente compensate. Tuttavia non possono essere considerate stragiudiziali quelle attività professionali, che, seppure non esplicate dinanzi al giudice, siano con quelle giudiziali strettamente connesse e complementari, sì da costituire di esse il naturale completamento"*.

Il che, tradotto in termini comuni, significa che l'avvocato ha diritto di vedersi compensate sia le prestazioni giudiziali che quelle stragiudiziali, con la precisazione che, ad esempio (queste erano le prestazioni che l'avvocato nel caso esaminato dalla Corte riteneva di aver diritto di farsi corrispondere separatamente come voci stragiudiziali), le lettere che il legale spedisce al cliente per notiziarlo sugli esiti di ogni singola udienza non possono considerarsi attività stragiudiziali perché *"con quelle giudiziali strettamente connesse e complementari a quelle giudiziali, sì da costituire di esse il naturale completamento"*.

Cass.11090/98 riguarda tutt'altra materia, per cui si ritiene che essa sia il frutto di un errore di trascrizione da parte del Giudice di Pace.

Con Cass. 11606/05 la Suprema Corte enuncia il principio secondo cui *"nella speciale procedura per il risarcimento del danno da circolazione stradale, introdotta con legge 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"*.

Poiché doveva decidere su un caso di diniego di risarcimento delle spese sostenute dal danneggiato per l'assistenza stragiudiziale, ove detta assistenza aveva determinato il raggiungimento di una transazione prima di addivenire ad una causa, la Corte ovviamente enuncia il principio di cui sopra attenendosi al caso sottoposto al suo esame, senza peraltro che dal testo della relativa motivazione possa in qualche modo evincersi una valutazione circa la non debenza della somma nel caso in cui detta transazione *ante causam* non sia raggiunta.

Infine, anche Cass. 230/2010, salutata dal Giudice di Pace come auspicato avvento di una fulgida nuova era, nella quale finalmente si sarebbe ribaltato il principio (precedente), secondo cui quella dell'avvocato sarebbe una obbligazioni di mezzi, a favore della natura di risultato della medesima obbligazione, in realtà conferma appieno la giurisprudenza che si è sopra esaminata in linea di principio, salvo riconoscere che nel caso specifico le parti (circostanza che ovviamente può essere convenuta, atteso la piena libertà contrattuale riconosciuta dal nostro ordinamento) avevano esplicitamente voluto gravare l'avvocato di una obbligazione di risultato (nel caso in esame l'ottenimento del riconoscimento giudiziale di una particolare qualifica lavorativa).

La Corte, infatti, ivi afferma che *"se, invero, il rapporto professionale che lega l'avvocato al cliente comporta una obbligazione di mezzi e non di risultato, con la conseguenza che la prestazione va retribuita a prescindere dall'esito conseguito, nella specie la pacifica circostanza che il non meglio specificato mandato riguardasse il riconoscimento e conferimento delle funzioni di aiuto e la deduzione dei convenuti che il compenso era stato indicato in L. 1.000.000 elevabile a L. 3.000.000, in caso di riconoscimento di arretrati, comportava l'onere dell'attore di provare circostanze specifiche e non di contrapporre una tesi diversa"*.

Come si vede, la sentenza del Giudice di Pace che si commenta appare, come si diceva, essa sì contraddittoria e nebulosa: le stesse sentenze della Cassazione che in essa vengono considerate a fondamento della decisione enunciano infatti principi diametricamente opposti a quelli che il Giudice di Pace in esse vorrebbe leggere.

Sarebbe interessante vedere cosa risponderebbe la Corte di Cassazione alle accuse mossele dal Giudice di Pace.

Purtroppo, però, ciò non succederà: la sentenza che si commenta non verrà infatti impugnata né dal danneggiato, che si è concretamente visto riconoscere la somma richiesta, né dalla Compagnia, la quale non ha certo interesse a rivolgersi a Roma per sentirsi ribadire un orientamento ormai consolidato.

Insomma, una sentenza che, a ragione della sua intrinseca contraddittorietà (non riconosco la somma ma ugualmente la liquido) è a suo modo perfetta!

Avv. Marco Francescon
Consulente legale A.N.E.I.S.

La sentenza nella pagina seguente ▶

SENTENZA N. 1589 ANNO 2010

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice di Pace di Mestre, avv. Michele E. Puglia, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile **NRG. 8880/09** promossa con citazione notificata il 12.9.2009, a comparire innanzi al Giudice di Pace di Mestre, alla udienza dd. 23.11.09

PROMOSSA DA

P. FABIO, con l'avv. Alessandra Cipriano;

-attore-

CONTRO

COMPAGNIA LINEAR spa, con l'avv. Andrea Cesare;

-convenuta-

IN PUNTO: Risarcimento danni

CONCLUSIONI

Parte attrice: Come in atto di citazione, precisando che l'importo richiesto in euro 4.897,51, già detratto l'importo versato in euro 2.700, oltre spese di CTU e CTP, come da fatture che deposita;
Parte convenuta: Come da comparsa di costituzione.

ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI
DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Il giorno 28.10.08 in Mestre, Via Rampa Cavalcavia ...assicurata Sara Ass.ni.
La Linear Ass.ni spa. inviava l'importo di euro 2.700 che veniva trattenuto a titolo di acconto sulla maggior somma dovuta.
Seguiva atto di citazione in quanto il P. Fabio aveva subito danni alla persona quantificati sulla base di perizia medica di parte.
Con l'atto di citazione si chiedeva quindi:
per l'attività lavorativa che non aveva potuto svolgere nel periodo di inabilità temporanea, il rimborso, calcolato nella misura di tre volte l'ammontare annuo della pensione sociale secondo l'art. 137/3 D.Lg.vo 209/05, e non aveva potuto svolgere neanche attività sportiva. Tale danno veniva quantificato in euro 2.393,30.
Per spese perizia medica, euro 360; per spese mediche euro 756,36; per viaggi e varie euro 150; per lo svolgimento della pratica di liquidazione del danno, per spese stragiudiziali, veniva richiesto l'importo di euro 300.
Il tutto era quantificato nell'importo, per saldi di euro 3.959,86, aggiornato in sede di precisazione delle conclusioni ad euro 4.897,51.
Alla udienza di comparizione si costituiva la Linear spa che:
a) chiesta la valutazione dei danni alla persona da parte di un CTU, che avrebbe valutato anche le spese mediche;
b) negava le spese di viaggi e varie;
c) la liquidazione del danno morale;
d) il risarcimento da utili non percepiti, relativi alla attività di "consulente albergatore" dell'attore;
e) il risarcimento da invalidità specifica;
f) il rimborso delle spese stragiudiziali;
g) infine il cumulo di interessi e rivalutazione monetaria.
Il GdP in merito alle risultanze della espletata CTU rileva:
▶ Relativamente al danno biologico la CTP ha valutato un DBP di totali 70 gg. di cui, per 20 al 75% x euro 48,65 = euro 973; 20 al 50% x euro 32,50 = euro 650; e 30 al 25% x euro 15 = euro 450; DBP riconosciuto al 2/3% calcolato al 2,5% = euro 1.726,5 TOTALE euro 3.800.
▶ Questi importi (lettera g) non sono produttivi né di interessi né di svalutazione monetaria in quanto liquidati ai valori attuali (2010!) e comunque la svalutazione, che si continua a chiedere inutilmente, come si sa non compete perché il debito è di valuta e non di valore!
a) **Le spese mediche** si riconoscono nella misura di quelle documentate in euro 756,57.
– La spesa per CTP è riconosciuta ex art. 9 DPR. 254/06 per euro 360.
– Mentre per la spesa di assistenza alla CTU, come sta avvenendo da parte di alcuni CTP, si sovraespongono le relative parcelle, raddoppiandole (da far ritenere che i sinistri stradali siano diventati una specie di lotteria dove ognuno attinge a piacere!) e ciò crea non poco imbarazzo per il GdP che le deve liquidare.
Quanto alle considerazioni svolte in proposito dal difensore di parte attrice, vale a dire che per le spese anticipate dalla parte e non liquidate, sarebbe poi la parte a sostenerle (e ciò il GdP non lo ritiene giusto!), si indica la recente sentenza della Cassazione dell'11.1.2010 n. 230 (che riguarda le prestazioni degli avvocati, ma è applicabile a tutti gli altri professionisti) che ha finalmente capovolto il precedente principio secondo cui l'opera prestata dal professionista era "di mezzi e non di risultato", è ora sostituito dall'altro secondo il quale "l'impegno, assunto (dall'avvocato), di far ottenere al cliente un determinato risultato utile in cambio di un determinato compenso, "è dovuto in ragione dell'effettivo raggiungimento del risultato stesso".
Se quindi determinate spese anticipate dal professionista, risultano essere state eccessive e non sono liquidate o sono ridotte, esse ricadono sul professionista che ha curato la pratica, in quanto egli non ha raggiunto il risultato che si prefiggeva, e non sulla parte per la quale la pratica è stata curata e svolta.
Poiché risulta dagli atti che dalla Casco vengono affidati ai medici per consulenze numerosi incarichi, essi potrebbero ben essere richiamati a contenerle entro limiti accettabili.
La circostanza indicata dalla difesa che il CTP sia uscito per recarsi nello studio del CTU non è esatta, in quanto le operazioni sono state effettuate proprio presso il suo studio; esse si liquidano in dispositivo;
b) **Quanto alle spese** per "viaggi e varie" che conseguono alle cure mediche, esse vengono normalmente liquidate equitativamente, e si liquidano nell'importo di euro 100;
c) **Il danno morale.** Come avviene oramai in tutte le cause di risarcimento del danno alla persona, da parte di chi promuove la causa esso è richiesto richiamandosi ai principi sanciti dalla oramai celebre sentenza della Cassazione Sez. Un. 26972/08. Contestualmente esso viene contestato dalla parte convenuta richiamandosi ai principi sanciti dalla stessa sentenza.
Poiché questo GdP ha avuto modo di approfondire questa articolata sentenza, deve rilevare che essa porta con sé un retaggio che è insitonella natura del nostro paese che è la "contradditorietà".
Essa infatti pur essendo partita dal presupposto che il danno morale ed esistenziale non avrebbe dovuto essere riconosciuto: – come si verifica anche a livello legislativo quando si pone un divieto... e poi si aggiunge il comma col quale si può aggirare il divieto (ponendo così le basi della incertezza del diritto che contraddistingue il nostro diritto positivo) – è avvenuto anche con questa sentenza (che non è l'unica!).
Infatti, pur avendolo negato (evitiamo di dilungarci riportandone i paragrafi) ha poi finito col riconoscerlo nei casi in cui al danno possa conseguire una azione penale!
I paragrafi sono i seguenti:
2.12: "In presenza del reato è risarcibile non soltanto il danno non patrimoniale conseguente alla lesione di diritti costituzionalmente inviolabili ... ma anche quello conseguente alla lesione di interessi inerenti la persona non presidiati da siffatti diritti, ma meritevoli di tutela in base all'ordinamento"
4.8: "Il risarcimento del danno alla persona deve essere integrale, nel senso che deve ristorare interamente il pregiudizio, ma non oltre ... È compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli, individuando quali ripercussioni negative sul valore-uomo si siano verificate e provvedendo alla loro integrale riparazione"
4.9: Dovrà il giudice, qualora si avvalga delle note tabelle, procedere ad adeguata personalizzazione della liquidazione del danno biologico, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, onde pervenire al ristoro del danno nella sua interezza ... Il giudice potrà invece cor-

segue ▶

rettamente riconoscere e liquidare il solo danno morale", ciò che avviene in tutti i casi di lesioni personali!
È oramai noto che questo GdP indipendentemente da questa sentenza, il danno morale lo ha sempre liquidato nella misura del 20/30% del danno biologico, parziale e permanente; quindi nel caso lo liquida al 20% in euro 760.
d) **Per gli utili non percepiti**, relativi alla attività di "consulente albergatore" dell'attore, si osserva.
Da parte attorea si è prodotta una dichiarazione dei redditi relativa all'anno 2008 da cui risulta ur totale compensi di euro 6.905, al lordo, pari ad euro 575,42 al mese!
La singola dichiarazione non può essere sufficiente a determinare i mancati utili in quanto per valutarne la perdita occorrerebbe dimostrare quanto si era guadagnato l'anno precedente e quanto l'anno successivo. La prova del teste T. che ha confermato che l'attore non avrebbe partecipato a corsi di formazione, avrebbe dovuto essere supportata da fatture o altra documentazione.
Il T. ha affermato che l'impegno mensile per formazione e consulenza sarebbe stata di 15 gg. al mese, per euro 75 per quattro ore giornaliere pari a ben euro 4.500 mensili, e pari a un reddito di euro 54.000 (!) che contrasterebbe macroscopicamente con il reddito denunciato di euro 6.905 con una sperequazione tale, che la domanda attorea non può essere presa in considerazione.
e) **per il risarcimento da invalidità specifica**, pregiudizio soggettivo. Non risulta dimostrato.
Il GdP non ritiene discostarsi dalla sentenza delle S.U. che come detto, con il danno biologico riconosce stentatamente quello morale, escludendo l'esistenziale e, non può invece riconoscere altre forme o tripartizioni operate da giudici di merito che non possono essere tutti seguiti nelle loro elucubrazioni.
Se è vero che il diritto si evolve con i tempi, non si può però star dietro a decisioni che introducano novità che non siano almeno confermate da decisioni della S.C..
f) **Quanto alla nota dolente delle spese stragiudiziali**, questo GdP, sulla base della giurisprudenza della Cassazione è orientato sul principio secondo il quale, queste, per essere rimborsate, la trattativa si deve chiudere con il pagamento da parte della Compagnia, con totale soddisfacimento del danneggiato, e ciò in applicazione del principio fissato dalla Cass. n. 6214/92, che aveva stabilito che: l'attività stragiudiziale per essere riconosciuta deve rispondere ai seguenti requisiti:
1. Non venga esplicata davanti a un giudice;
2. Non sia strettamente connessa e complementare a quella svolta in giudizio;
3. Sia necessaria e giustificata.
Alla stregua di questi principi, ribaditi dalle sentenze 11090/98 e 11606/05 il rimborso delle spese stragiudiziali è stato sempre negato.
Ultimamente però la Cassazione sta cambiando orientamento con sentenza collegata alla innanzi richiamata sentenza delle S.U, 26972/08 più recente 997/010 alla quale si è richiamata la difesa attorea.
Di queste due sentenze, mentre la prima le riconosce sic et simpliciter, senza indicare le ragioni del cambiamento del precedente orientamento, con la seconda, invece, in cui si rileva una certa contraddittorietà, mentre si fa riferimento a principi precedentemente affermati (vale a dire, relativi alla non ripetibilità!), ha poi in maniera nebulosa finito per travolgere quei principi: facendo riferimento (nelle indicazioni rivolte al Tribunale di rinvio di Venezia al quale la sentenza ha demandato il compito della liquidazione) alla valutazione, in relazione all'esito della lite, (su detto aspetto: vale a dire all'attività stragiudiziale svolta) se la spesa sia stata necessitata e giustificata in funzione dell'attività stragiudiziale del diritto al risarcimento.
Questo principio però è simile a quello che abbiamo innanzi riportato, della sentenza della Cass. 230/2010 (precedente a questa), in base al quale la valutazione che dovrà fare il Tribunale di Venezia è relativa all'attività svolta in sede stragiudiziale, e quindi del raggiungimento del risultato "in relazione all'esito della lite"!
Il GdP, non ritiene come sostiene la difesa dell'attore, che il risultato sia stato raggiunto, perché il risultato o è definitivo o non lo è. Comunque a fronte di questi dubbi (che creano solo incertezze in chi deve giudicare), trattandosi di importo limitato, riconosce l'importo esposto di euro 300.
g) **Quanto al cumulo di interesse** in valutazione monetaria si è già detto sub a) che non competono.
Riassumendo: gli importi riconosciuti sono: DBT e P, euro 3.800; su questo importo è calcolato il danno morale al 20% euro 760; spese mediche euro 756,57; CTP stragiudiziale euro 360; varie e viaggi euro 100; spese stragiudiziali euro 300.
Totale euro 6.075,57 detratto l'acconto di euro 2.700, rimane un saldo di euro 3.375,57.
Ogni ulteriore domanda è rigettata. Segue la liquidazione delle spese.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Mestre, definitivamente decidendo, accoglie la domanda e condanna la COMPAGNIA ASSICURATRICE LINEAR spa, al pagamento in favore di P. FABIO dell'importo di euro 3.375,57, con interessi dalla sentenza, oltre alle spese di CTP (di assistenza alla CTU), liquidate in euro 360 e CTU come già liquidate e spese di causa che liquida in euro 170 per anticipazioni; euro 180 per spese, euro 550 per diritti e euro 800 per onorario, oltre spese forfettarie e accessori.
Mestre, addì 13 ottobre 2010

Il Giudice di Pace avv. Michele E. Puglia ■

Studio Cataldi
PORTALE DI INFORMAZIONE GIURIDICA

Cassazione: non si può dare del dottore a chi non lo è veramente

La Cassazione dice no all'abitudine di dare del "dottore" a chi non lo è veramente. Una consuetudine diffusa che, secondo gli Ermellini, può offendere la categoria dei professionisti. L'invito a non abusare dei titoli riservati a determinate categorie arriva dalla terza sezione Civile della Corte con la sentenza n. 20338/2010. D'ora in avanti dunque occorre fare attenzione a non dare del dottore a qualcuno se non lo è effettivamente e poco importa che l'utilizzo del titolo sia fatto senza "senza offendere l'onore o la reputazione" della categoria tirata in ballo. Per i Supremi giudici il discorso vale per tutte le categorie: architetti, commercialisti, giornalisti e via dicendo. Secondo gli Ermellini l'uso del titolo a spoposito può ledere il "diritto all'identità personale" visto che "ogni persona ha diritto ad essere rappresentata, nella sua vita di relazione, con la vera identità come è conosciuta nella realtà sociale, generale o particolare e quindi ha interesse a non vedere alterato, travisato, offuscato, contrestato il proprio patrimonio culturale, politico, sociale, religioso, culturale, ideologico, professionale, che si estrinseca nell'ambiente sociale perché il correlativo diritto – ragguagliano gli 'ermellini' – garantisce la personalità individuale riconosciuta dall'art. 2 della Costituzione".

N.R.

ORDINANZA DI RINVIO ALLA CORTE COSTITUZIONALE

Giudice di Pace civile di Roma - Sez. V, ord. 18 maggio 2010

(Est. Artone – Ric. X C. AXA ASSIC. S.P.A.)

LA MASSIMA

Assicurazione obbligatoria – Risarcimento danni – Azione di risarcimento – Proponibilità – Condizioni – Osservanza delle modalità e dei contenuti previsti dall'art. 148, comma primo, cos. Assic. – Prospettata violazione degli artt. 2, 3, 24, 32, 76, 111 e 117, comma primo, Cost. – Questione rilevante e non manifestamente infondata di legittimità costituzionale.

È rilevante e non manifestamente infondata, in riferimento agli artt. 2, 3, 24, 32, 76, 111 e 117, comma primo, Cost., la questione di legittimità costituzionale dell'art. 145, comma primo, D.L.vo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni), nella parte in cui impone, a pena di improponibilità dell'azione di risarcimento, che la richiesta stragiudiziale abbia osservato "le modalità ed i contenuti previsti all'art. 148". *(d.l.vo 7 settembre 2005, n. 209, art. 145).*

LA QUESTIONE DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE DELL'ART. 145 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI SOLLEVATA DAL GIUDICE DI PACE DI ROMA

di **Giorgio Gallone**

Nel sistema anteriore all'introduzione del Codice delle Assicurazioni esistevano, relativamente alla proponibilità della domanda, due distinti regimi: quello di cui all'art. 22 della l. 24 dicembre 1969, n. 990, e quello ex art. 3 della l. 26 febbraio 1977, n. 39, così come modificato dall'art. 5 della l. 5 marzo 2001, n. 57.

Fermo restando che in entrambi i casi il danneggiato doveva indirizzare una formale richiesta attraverso una r.a.r. con la quale dava notizia all'istituto assicuratore dell'avvenuto sinistro stradale e della volontà di essere risarcito, nonché attendere l'inutile decorso dello spatium deliberandi prima di poter proporre la domanda giudiziale, era lo stesso a decidere se fare qualcosa in più (*onere di cooperazione*) per ottenere il vantaggio di vedersi recapitata la congrua offerta di cui all'art. 3 della l. 39 del 26 febbraio 1977. In ogni caso la domanda giudiziale era proponibile anche nel caso in cui avesse optato per una richiesta risarcitoria, da taluni definita "laconica", indirizzata all'impresa di assicurazione ai sensi dell'art. 22 della l. 990/1969 (*GALLONE, Le Assicurazioni private, a cura di ALPA, volume II, Torino, 2006, 1977*).

Le modifiche apportate dall'art. 5, n. 1, della l. n. 57/2001 all'art. 3 della l. n. 39/1977 introdussero, poi, l'obbligo della formulazione di una congrua offerta anche per i sinistri che avevano causato lesioni personali o il decesso; il danneggiato non poteva, comunque, rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona da parte dell'impresa.

La ratio dello spatium deliberandi è stata individuata già nella prima decisione resa dalla Suprema Corte in tema di assicurazione obbligatoria per la r.c.a. (*C 74/1718*) in ragioni di ordine politico e sociale dettate dalla finalità di una sollecita e non dispendiosa risoluzione della vertenza da parte del danneggiato", evitando le lungaggini del contenzioso (*GALLONE, ALPA ZATTI, commentario breve al Codice civile, Leggi complementari, volume III, Padova, 2009, 290*). Successivamente la giurisprudenza di legittimità ha costantemente affermato che lo scopo verso il quale tende la temporanea improponibilità dell'azione può ritenersi raggiunto ogniqualvolta l'istituto assicuratore sia stato messo a conoscenza del sinistro e della volontà del danneggiato di essere risarcito, ed abbia avuto il tempo previsto dalla legge per valutare le responsabilità e le richieste (*per tutte, da ultimo, Cass. 09/22597*).

L'art. 4 della legge delega al Codice delle Assicurazioni, l. 29 luglio 2003, n. 229, ha indicato quali principi e criteri direttivi "il riassetto delle disposizioni vigenti in materia di assicurazioni nel rispetto della (...) tutela dei consumatori e, in generale, dei contraenti più deboli, (...) avendo riguardo anche alla correttezza (...) del processo di liquidazione dei sinistri, compresi gli aspetti strutturali di tale servizio". Al riguardo la Corte Costituzionale, in cinque recenti decisioni, ha ritenuto che il Codice delle Assicurazioni, con l'introduzione degli artt. 149 e 141, si è limitato a rafforzare la posizione, a seconda dei casi, degli assicurati (*C. Cost. 10/85; C. Cost. 09/80, C. Cost. 08/441*) o dei trasportati (*C. Cost. 08/440; C. Cost. 08/205*) rimasti danneggiati, considerati soggetti deboli.

Nella sopra descritta prospettiva, relativamente alla proponibilità della domanda giudiziale, l'art. 179 della bozza del Codice delle Assicurazioni, inviata al Consiglio di Stato per il previo parere obbligatorio, stabiliva testualmente che : "l'azione per il risarcimento di danni (...) può essere proposta solo dopo che

segue ▶

siano decorsi sessanta giorni da quello in cui il danneggiato abbia chiesto all'impresa di assicurazione il risarcimento del danno a mezzo r.a.r. (...) contenente le indicazioni di cui all'art. 182. L'azione è comunque esperibile decorsi centoventi giorni dalla richiesta, ancorché incompleta inviata all'impresa di assicurazione. Nel caso (...) di danno alla persona il termine per l'azione è elevato a novanta giorni".

Il testo di questa disposizione ha subito una profonda variazione negli ultimi mesi che hanno preceduto l'emanazione del T.U., in un periodo, quindi, successivo al parere del Consiglio di Stato ed al vaglio parlamentare (*GALLONE, Commentario al Codice delle Assicurazioni, RCA e Tutela legale, Piacenza, 2009, 626*): l'art. 145 del c.d.a. prevede, infatti, che l'azione per il risarcimento dei danni può essere proposta solo dopo che siano decorsi, a seconda dei casi, sessanta o novanta giorni decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto all'impresa di assicurazione il risarcimento del danno "avendo osservato le modalità ed i contenuti previsti rispettivamente dall'art. 148 o dall'art. 149". L'effetto di questa modifica è che nell'ipotesi in cui la richiesta risarcitoria sia incompleta, ovverosia non presenti tutti i requisiti fissati dalla legge, i termini per proporre la domanda giudiziale si interrompono se si tratta di procedura ordinaria, o, restano sospesi nel caso di risarcimento diretto, anche perché con l'eliminazione dell'inciso "ove per tale incompletezza l'impresa non possa formulare la congrua offerta" nel Codice delle Assicurazioni una questione di sostanza è divenuta una mera questione di forma.

Relativamente al dubbio sollevato nell'ordinanza del Giudice di pace di Roma sul vizio di formazione legislativa dell'art. 145 del codice delle assicurazioni per violazione dell'art. 76 Cost., si potrebbe, però, obiettare, che la Corte Costituzionale (*C. Cost. 09/180*) ha considerato anche il risarcimento diretto, istituto non presente nello schema di decreto legislativo sul quale il Consiglio di Stato ha previamente espresso il suo parere, come non contrastante con i criteri posti dalla legge delega, lasciando lo stesso sostanzialmente immutata la modalità di ottenimento della tutela (*C. Cost. 09/180*). Secondo la Consulta un esame puntuale della coerenza dell'istituto del risarcimento diretto è stato, infatti, compiuto dal Condiglio di Stato a posteriori, in sede di consultazione sulla normativa secondaria attutiva dell'art. 150 c.d.a., e dall'interpretazione coerente della delega non è sembrato emergere la possibilità di uno stravolgimento del sistema (*C. Cost. 09/180*).

A ben vedere il Consiglio di Stato non ha effettuato alcuna sanatoria dell'istituto disciplinato dall'art. 145 del codice delle assicurazioni: anzi, nel suo parere reso il 27 febbraio 2006, relativo al D.P.R. 254/2006, ha testualmente affermato di "convenire con le modifiche in tema di procedimento di liquidazione assentite dall'Antitrust e dal Ministero tra le quali vi è la previsione di un mero allungamento dei termini, anziché dell'interruzione, in caso di richiesta di risarcimento incompleta". ■

COS'È AUROBOX - UNIBOX - SARABOX

È il dispositivo offerto dalle Compagnie di Assicurazione che hanno scelto i servizi OCTOTELEMATICS, è un prodotto della META SYSTEM S.p.a.

Si tratta di una centralina di sicurezza e gestione dei dati del veicolo. È composta da una scatola nera di piccole dimensioni in materiale omologato apposito per utilizzo sui veicoli, e tre antenne invisibili all'esterno ed all'interno del veicolo.

Contiene un sofisticato sistema di localizzazione satellitare abbinato ad un rilevatore di movivento (accellerometro) connessi ad un telefono GSM di ultima generazione. Questo dispositivo sempre in funzione (a bassissimo assorbimento di corrente), rileva i dati essenziali a garantire la sicurezza di chi è a bordo del veicolo. Il dispositivo interviene in caso di urto violento o ribaltamento della vettura, trasferendo le informazioni ad una centrale operativa che a seconda del contratto stipulato dal cliente utilizzerà le informazioni nel modo più appropriato.

In caso di furto del veicolo, tramite questo sistema si potrà localizzare la vettura e darne informazione alle forze dell'ordine, in caso di incidente coordinare gli interventi nel luogo del sinistro.

Il dispositivo non interviene sull'elettronica del veicolo e non altera le condizioni di garanzia stabilite dalla casa automobilistica.

Francesco Barrago, *responsabile tecnico Gruppo Comunicazione s.r.l.*

COSA FANNO I NOSTRI LEGISLATORI PER FAVORIRE LE IMPRESE DI ASSICURAZIONE !

Presidente della Repubblica

DECRETO-LEGGE 31 maggio 2010, n. 78

Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica

(Gazzetta Ufficiale n. 125 del 31-5-2010 - Suppl. Ordinario n. 114)

testo in vigore dal 31-7-2010

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;
Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di emanare disposizioni per il contenimento della spesa pubblica e per il contrasto all'evasione fiscale ai fini della stabilizzazione finanziaria, nonché per il rilancio della competitività economica;
Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 25 maggio 2010;
Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro dell'economia e delle finanze;

EMANA
il seguente decreto-legge:
(omissis)

Art. 10
Riduzione della spesa in materia di invalidità

1. Per le domande presentate dal 1° giugno 2010 la percentuale di invalidità prevista dall'articolo 9, comma 1, del decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509 è elevata nella misura pari o superiore all'85 per cento.
2. Alle prestazioni di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità nonché alle prestazioni di invalidità a carattere previdenziale erogate dall'I.N.P.S. si applicano le disposizioni dell'articolo 9 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 e dell'articolo 55, comma 5, della legge 9 marzo 1989, n. 88.
3. Fermo quanto previsto dal codice penale, agli esercenti una professione sanitaria che intenzionalmente attestano falsamente uno stato di malattia o di handicap, cui consegua il pagamento di trattamenti economici di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità successivamente revocati ai sensi dell'articolo 5, comma 5, del decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698 per accertata insussistenza dei prescritti requisiti sanitari, si applicano le disposizioni di cui al comma 1 dell'articolo 55-quinquies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni. Nei casi di cui al presente comma il medico, ferme la responsabilità penale e disciplinare e le relative sanzioni, è obbligato a risarcire il danno patrimoniale, pari al compenso corrisposto a titolo di trattamenti economici di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità nei periodi per i quali sia accertato il godimento da parte del relativo beneficiario, nonché il danno all'immagine subiti dall'amministrazione. Gli organi competenti alla revoca sono tenuti ad inviare copia del provvedimento alla Corte dei conti per eventuali azioni di responsabilità. Sono altresì estese le sanzioni disciplinari di cui al comma 3 dell'articolo 55-quinquies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni.
4. Al fine di proseguire anche per gli anni 2011 e 2012 nel potenziamento dei programmi di verifica del possesso dei requisiti per i percettori di prestazioni di invalidità civile nel contesto della complessiva revisione delle procedure in materia stabilita dall'articolo 20 del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, al comma 2 dello stesso articolo 20 l'ultimo periodo è così modificato: "Per il triennio 2010-2012 l'INPS effettua, con le risorse umane e finanziarie previste a legislazione vigente, in via aggiuntiva all'ordinaria attività di accertamento della permanenza dei requisiti sanitari e reddituali, un programma di 100.000 verifiche per l'anno 2010 e di 200.000 verifiche annue per ciascuno degli anni 2011 e 2012 nei confronti dei titolari di benefici economici di invalidità civile."
5. La sussistenza della condizione di alunno in situazione di handicap di cui all'articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, è accertata dalle Aziende Sanitarie, mediante appositi accertamenti collegiali da effettuarsi in conformità a quanto previsto dagli articoli 12 e 13 della medesima legge. Nel verbale che accerta la sussistenza della situazione di handicap, deve essere indicata la patologia stabilizzata o progressiva e specificato l'eventuale carattere di gravità, in presenza dei presupposti previsti dall'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104. A tal fine il collegio deve tener conto delle classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. I componenti del collegio che accerta la sussistenza della condizione di handicap sono responsabili di ogni eventuale danno erariale per il mancato rispetto di quanto previsto dall'articolo 3, commi 1 e 3, della legge 5 febbraio1992, n. 104. I soggetti di cui all'articolo 12, comma 5, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (GLH), in sede di formulazione del piano educativo individualizzato, elaborano proposte relative all'individuazione delle risorse necessarie, ivi compresa l'indicazione del numero delle ore di sostegno, che devono essere esclusivamente finalizzate all'educazione e all'istruzione, restando a carico degli altri soggetti istituzionali la fornitura delle altre risorse professionali e materiali necessarie per l'integrazione e l'assistenza dell'alunno disabile richieste dal piano educativo individualizzato.

Art. 10-bis
Accertamenti in materia di micro-invalidità conseguenti ad incidenti stradali

1. Fermo quanto previsto dal codice penale, **agli esercenti una professione sanitaria che attestano falsamente uno stato di micro-invalidità conseguente ad incidente stradale da cui derivi il risarcimento del danno connesso a carico della società assicuratrice, si applicano le disposizioni di cui al comma 1 dell'articolo 55-quinquies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Nel caso di cui al presente comma il medico, ferme la responsabilità penale e disciplinare e le relative sanzioni, è obbligato al risarcimento del danno nei confronti della società assicuratrice.**
2. Ai fini del comma 1, ciascuna regione promuove la costituzione di una commissione mista, senza oneri per il bilancio regionale, composta da un rappresentante della regione medesima, un rappresentante del consiglio dell'ordine dei medici e degli odontoiatri su designazione dell'organo competente ed un rappresentante delle associazioni di categoria delle imprese assicuratrici individuata con le procedure del CNEL.
3. Le commissioni trasmettono trimestralmente i dati al Ministero dello sviluppo economico e all'ISVAP.
4. Il Ministero dello sviluppo economico accerta l'attuazione da parte delle società assicuratrici della riduzione dei premi RC auto in ragione dei risultati conseguiti con l'applicazione delle disposizioni di cui ai commi precedenti e ne riferisce al Parlamento con relazione annuale.

DECRETO LEGISLATIVO 30/3/2001 N. 165
Aggiornato al 30/07/2010
"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"
(Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 106 del 9 maggio 2001-Suppl. Ordinario n. 112)
(Rettifica G.U. n. 241 del 16 ottobre 2001)

Articolo 55 quinquies *(a)*
False attestazioni o certificazioni

1. Fermo quanto previsto dal codice penale, il lavoratore dipendente di una pubblica amministrazione che attesta falsamente la propria presenza in servizio, mediante l'alterazione dei sistemi di rilevamento della presenza o con altre modalità fraudolente, ovvero giustifica l'assenza dal servizio mediante una certificazione medica falsa o falsamente attestante uno stato di malattia è punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa da euro 400 ad euro 1.600. La medesima pena si applica al medico e a chiunque altro concorre nella commissione del delitto.
2. Nei casi di cui al comma 1, il lavoratore, ferme la responsabilità penale e disciplinare e le relative sanzioni, è obbligato a risarcire il danno patrimoniale, pari al compenso corrisposto a titolo di retribuzione nei periodi per i quali sia accertata la mancata prestazione, nonché il danno all'immagine subiti dall'amministrazione.
3. La sentenza definitiva di condanna o di applicazione della pena per il delitto di cui al comma 1 comporta, per il medico, la sanzione disciplinare della radiazione dall'albo ed altresì, se dipendente di una struttura sanitaria pubblica o se convenzionato con il servizio sanitario nazionale, il licenziamento per giusta causa o la decadenza dalla convenzione. Le medesime sanzioni disciplinari si applicano se il medico, in relazione all'assenza dal servizio, rilascia certificazioni che attestano dati clinici non direttamente constatati né oggettivamente documentati.

(a) Articolo introdotto dall'art. 69 del d.lgs. 150 del 27/10/2009.

GRUPPO SAI FONDIARIA

AFFARI LEGALI
Legale Torino

Torino, 16 settembre 2010

DIREZIONE SINISTRI

TO-PRA-2010-0091
False micro-lesioni – art. 10 bis D.L. n. 78 del 31 maggio 2010, introdotto con la legge di conversione n.122 del 30 luglio 2010.

Con la legge di conversione del decreto legge "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica", il legislatore ha introdotto una nuova norma (art. 10 bis) intitolata "Accertamenti in materia di micro-invalidità conseguenti a incidenti stradali".[1]

La norma intende punire i medici che attestino falsamente lo stato di micro-invalidità da cui derivi il ***risarcimento del danno a carico di una Compagnia***: oltre alle sanzioni disciplinari e penali, il medico sarà tenuto al risarcimento del danno in favore della Compagnia che abbia liquidato il sinistro. L'ambito di applicazione della norma è limitato ai soli ***danni da sinistri stradali*** che abbiano cagionato delle ***micro-invalidità*** (vale a dire le lesioni di "lieve entità" – dall'1 al 9% – previste dall'art. 139 cod. ass.).

[1] **Art. 10 bis,** ***Accertamenti in materia di micro-invalidità conseguenti ad incidenti stradali***

1. Fermo quanto previsto dal codice penale, **agli esercenti una professione sanitaria che attestano falsamente uno stato di micro-invalidità conseguente ad incidente stradale da cui derivi il risarcimento del danno connesso a carico della società assicuratrice**, si applicano le disposizioni di cui al comma 1 dell'articolo 55-quinquies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Nel caso di cui al presente comma il medico, ferme la responsabilità penale e disciplinare e le relative sanzioni, **è obbligato al risarcimento del danno nei confronti della società assicuratrice**.

2. Ai fini del comma 1, ciascuna ragione promuove la costituzione di una commissione mista, senza oneri per il bilancio regionale, composta da un rappresentante della regione medesima, un rappresentante del consiglio dell'ordine dei medici e degli odontoiatri su designazione dell'organo competente ed un rappresentante delle associazioni di categoria delle imprese assicuratrici individuata con le procedure del CNEL.

3. Le commissioni trasmettono trimestralmente i dati al Ministero dello sviluppo economico e all'ISVAP.

4. **Il Ministero dello sviluppo economico accerta l'attuazione da parte delle società assicuratrici della riduzione dei premi RC auto** in ragione dei risultati conseguiti con l'applicazione delle disposizioni di cui ai commi precedenti e ne riferisce al Parlamento con relazione annuale.

COSA FANNO LE COMPAGNIE PER INTIMIDIRE I PROPRI MEDICI FIDUCIARI !

newstreet.it | AUTO E MOTORI

Indennizzo diretto: lo eliminiamo?

Alla Camera, un gruppo di deputati di diversi partiti politici ha presentato un progetto di legge per eliminare l'indennizzo diretto. Che dal febbraio 2007 a oggi ha portato a un aumento delle tariffe Rca. Una procedura che fra l'altro appare facoltativa.

Newstreet.it non si schiera con nessun partito politico: se ora dà conto di un progetto di legge sull'indennizzo diretto, lo fa perché l'iniziativa arriva da uno schieramento eterogeneo. I deputati della Camera Raisi, Cimadoro, Froner, Polidori, Torazzi, Vico, Vignali propongono, con un Disegno di legge, modifiche al Codice delle assicurazioni private. Obiettivo, apportare alcune modifiche agli articoli 141, 148 e 149 del Codice delle assicurazioni private, cosa indispensabile (stando ai deputati) dopo la sentenza della Corte costituzionale numero 180 del 19 giugno 2009.

Ma cosa dice quella sentenza? Afferma la facoltatività dell'utilizzazione del nuovo sistema di risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione stradale, denominato procedura di risarcimento diretto: ci si fa rimborsare direttamente dal proprio assicuratore. Tale nuovo sistema, infatti, secondo quanto affermato dalla Corte, non poteva essere introdotto come sistema obbligatorio con lo strumento del decreto legislativo al di fuori di una specifica delega in tal senso.

Ne è derivata una situazione di incertezza nelle conseguenze operative, sia per quanto attiene ai rapporti fra Compagnie assicurative, tenute a stipulare e a rispettare fra loro una convenzione che le "obbliga" al risarcimento diretto, sia per quanto attiene alla fase stragiudiziale dei rapporti fra le Compagnie e i danneggiati, fase preliminare necessaria e obbligatoria nel procedimento di accertamento e liquidazione del danno.

In particolare, tale norma violerebbe il principio di uguaglianza dei cittadini davanti alla legge (articolo 3 della Costituzione), imponendo solo ad alcuni restrizioni del diritto di far valere le proprie ragioni nei confronti del responsabile di un danno nelle opportune sedi giudiziali. Risulterebbe inoltre violato il principio costituzionale del diritto di difesa (articolo 24), poiché verrebbero posti ostacoli al diritto di tutti di agire in giudizio nei confronti di taluni soggetti per la tutela delle proprie ragioni. Infine, si avrebbe violazione degli articoli 1, 35 e 41 della Costituzione, che tutelano il lavoro come principio fondante della Repubblica (articolo 1), in tutte le sue forme e applicazioni (articolo 35) e con il rispetto della libertà della iniziativa economica (articolo 41).

L'esclusione della tutela del diritto nei confronti del responsabile del danno e l'obbligatorietà dell'azione nei confronti di un soggetto contrattualmente legato al danneggiato, infatti, espone quest'ultimo al rischio della limitazione della propria libertà di scelta del contraente in regime di libera concorrenza. In definitiva si deve ritenere la scelta della facoltatività del sistema del risarcimento diretto come l'unica scelta rispettosa dei princìpi costituzionali.

Ciò non impedisce peraltro la possibilità di istituire sistemi alternativi di risarcimento, tali da non consentire l'affermazione di eventuali ipotesi di abuso di posizione dominante, ma basati su un regime di effettiva libera concorrenza che costringa i soggetti interessati a confrontarsi fra loro sul campo della efficienza.

Non deve, infine, essere ignorato il fatto che l'obbligatorietà del risarcimento diretto renderebbe il nostro sistema disarmonico rispetto ai sistemi adottati dagli altri Paesi dell'Unione europea, dove al contrario si sono affermati solo sistemi di risarcimento diretto non obbligatori.

Del resto, se il sistema funziona bene sarà liberamente scelto dai consumatori, ma se non funziona, pretendere che esso venga imposto alla collettività rappresenta un arbitrio che inevitabilmente finisce per favorire i soggetti che nel rapporto assicurativo hanno maggiore forza contrattuale.

Le storture che si sono create nel sistema sono confermate dal crescente numero di multe che l'Isvap (vigila sulle Assicurazioni) ha erogato per accertata scorrettezza nei procedimenti liquidativi e della maggior frequenza dei casi di contenzioso. In ogni caso, dato l'aumento delle tariffe Rca, a giudizio di *Newstreet.it* è bene che l'indennizzo diretto venga eliminato.

Verrebbe comunque confermato il diritto del terzo trasportato al risarcimento dell'eventuale maggior danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, ma solo nel caso in cui il veicolo di quest'ultimo è coperto per un massimale superiore a quello minimo.

Contestualmente, si pone in capo al terzo trasportato la facoltà di avviare la procedura di risarcimento prevista dall'articolo 148 del codice delle assicurazioni private contro la compagnia assicurativa del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro, ovvero, in alternativa, a rivolgere in qualsiasi momento la richiesta di risarcimento all'assicurazione del responsabile. ■

PER SORRIDERE

Primo impiego

Un ingegnere si presenta sul posto di lavoro. È il suo primo giorno. Il principale gli mette una scopa in mano e gli dice:
- Ecco, questa è una scopa, come prima cosa potresti dare una spazzata all'ufficio.
- Una scopa?! Ma guardi che io sono un ingegnere!
- Hai ragione, scusa, vieni di là che ti faccio vedere come funziona.

L'INDENNIZZO DIRETTO È RISULTATO OLTRE CHE VANO ADDIRITTURA DANNOSO

Fino ad oggi la posizione processuale del presunto responsabile, litisconsorte necessario nel giudizio promosso dal danneggiato nei confronti dell'assicurazione del danneggiante, era assistita (come è ancora nei casi previsti dalla legge) dalla figura dell'assicuratore, il quale era obbligato, nei limiti del massimale pattuito, a garantire ed assistere il suo contraente, che forte di questa realtà ben poteva disinteressarsi della vicenda giudiziaria pendente anche a suo carico.
Tutto ciò, nella procedura dell'indennizzo diretto, relativamente alla posizione del presunto responsabile civile è svanita irrimediabilmente, in quanto quest'ultimo, se mai dovesse essere ritenuto litisconsorte necessario, si troverebbe ad essere continuamente minacciato dalla necessità di difendersi di persona, dovendo sopportare il peso economico della costituzione in giudizio.
Ancora una volta appare evidente che lo sforzo del legislatore, nel voler perseguire il fine della semplificazione mediante l'introduzione della procedura di indennizzo diretto, è risultato oltre che vano addirittura dannoso, preso atto delle difficoltà interpretative e gestionali, che esso strumento normativo, ha fin oggi creato, non lasciando sperare nulla di più sereno per il futuro.
In proposito, è interessante leggere l'ordinanza del 24 novembre 2008 del Giudice di Pace di Pomigliano d'Arco.

Emiliana Matrone

ORDINANZA DEL 24.11.2008

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
Il Giudice di Pace di Pomigliano d'Arco,
Avv. Giovanni Manfredi
ha pronunciato la seguente:

ORDINANZA FUORI UDIENZA

Nella causa iscritta al n. 1453/A/08 del Ruolo Generale
– Letti gli atti di causa e sciogliendo definitivamente la riserva,
– atteso che Mevia conveniva in giudizio ex art. 149 D. lgs. 209/05, oltre al suo assicuratore XXXX Assicurazioni s.p.a., anche Sempronia, individuata quale presunta responsabile del sinistro per cui v'è causa, da condannarsi solidamente al predetto assicuratore ai fini del risarcimento dei lamentati danni;
– che alla prima udienza, rilevata l'omessa notifica a quest'ultima, l'attore chiedeva essere autorizzato a rinnovare la citazione mediante nuova notifica;
– il giudice, ritenendo necessario sottolineare alcuni aspetti, ancora controversi in ordine alla materia ed all'applicazione dell'indennizzo diretto, commenta:

La giurisprudenza tendente (nella procedura d'indennizzo diretto ex art. 149 D. lgs. 209/05) a coinvolgere in giudizio il presunto responsabile civile mediante atto di citazione, obbligandolo a divenire litisconsorte necessario nella causa promossa dal danneggiato nei confronti della propria assicurazione, determina lo sconvolgimento degli equilibri processuali, che mirano al mantenimento dell'incolumità economica dell'assicurato, nonché della sua tranquillità in caso di sinistro derivante dalla circolazione stradale.

In altri termini, fino ad oggi la posizione processuale del presunto responsabile, litisconsorte necessario nel giudizio promosso dal danneggiato nei confronti dell'assicurazione del danneggiante, era assistita (come è ancora nei casi previsti dalla legge) dalla figura dell'assicuratore, il quale era obbligato, nei limiti del massimale pattuito, a garantire ed assistere il suo contraente, che forte di questa realtà ben poteva disinteressarsi della vicenda giudiziaria pendente anche a suo carico.

Tutto ciò, nella procedura d'indennizzo diretto, relativamente alla posizione del presunto responsabile civile è svanita irrimediabilmente, in quanto quest'ultimo, se mai dovesse essere ritenuto litisconsorte necessario, si troverebbe ad essere continuamente minacciato dalla necessità di difendersi di persona, dovendo sopportare il peso economico della costituzione in giudizio.

A parere di questo giudice, è impensabile che la già costosa assicurazione r.c.a. debba determinare ulteriori sacrifici economici oltre quelli già presenti, legati tra l'altro, all'aumento irreversibile del costo delle polizze stesse.

A tal proposito piace ricordare che, l'Autorità Garante per la concorrenza relativamente ai criteri applicativi dell'indennizzo diretto, così ebbe ad esprimersi:

"Il decreto ministeriale di disciplina del sistema di indennizzo diretto dovrà essere ispirato ai principi di efficienza, concorrenza e proporzionalità. Il sistema di indennizzo diretto dovrà inoltre avere ampia applicazione".

Autorità Garante per la concorrenza, 27/07/2005, n. 309.

Ciò sta a significare, come poi anche precisato dalla Corte Costituzionale nel 2008, che **lo strumento dell'indennizzo diretto, deve favorire l'attività risarcitoria delle compagnie di assicurazione e ridurre i costi di gestione dei sinistri, accrescendo l'attività conciliativa, fornendo maggiori garanzie al danneggiato, concedendogli la possibilità di scegliere la procedura più consona alle proprie esigenze, e comunque fornendogli uno strumento processuale più semplice e più immediato.**

Trascinando in giudizio, in una causa di risarcimento danni

segue ▶

derivante dallo scontro di due veicoli assicurati per la r.c.a., anche il probabile responsabile, si vanificherebbe lo scopo esemplificativo voluto dal Legislatore e si avrebbe uno strumento processuale identico a quello ex art. 148 D.lgs. 209/05, ancorché più costoso e soprattutto ingiustamente oneroso per il presunto responsabile, anche nell'ipotesi in cui, questi diligentemente abbia fornito tutto quanto in suo possesso, alla propria assicurazione, informata del sinistro dal danneggiante ex art. 145 c. 2° D.lgs. 209/05.

È di tutta evidenza, che la presenza del presunto danneggiante nella procedura di specie è quanto meno improbabile ed inopportuna, **anche alla luce della citata sentenza della Corte Costituzionale che, bacchettando gli operatori del diritto troppo frettolosi, ha ribadito il concetto dell'alternatività in base alla quale, il danneggiato che dovesse ritenere utile l'accertamento della responsabilità in capo ad un soggetto, ben può scegliere lo strumento di cui all'art. 148 D.lgs. 209/05, che mai ha comportato dei problemi interpretativi o limitativi dei diritti in capo alle parti processuali.**

Nella consapevolezza che la predetta sentenza è riferita all'ipotesi di cui all'art. 141 D.lgs. 209/05, utilizzando il sentenziato della Corte con criterio analogico, bisogna convenire sul punto, che la lettura dell'art. 141 D.lgs. 209/05 analizzato dalla Corte era di per sè apparentemente chiara, determinando un'impossibilità di fatto a convenire in giudizio soggetti diversi dall'assicuratore del vettore.

Ciò nonostante, si è reso necessaria una ulteriore interpretazione estensiva, al fine di non limitare o addirittura imbrigliare l'attività di recupero del danneggiato.

Stessa attenzione e tutela merita il danneggiato che usufruisce dei criteri di risarcimento ex art. 148 e 149, nel senso che gli dovrà essere riconosciuto il criterio della alternatività processuale, direttamente legata alla discrezionalità del danneggiato, perché ci troviamo di fronte a dei nuovi strumenti legislativi non sufficientemente né scientemente applicati.

Questo sta a significare, come già in altre occasioni ribadito, che alla luce della nuova normativa introdotta con il D.lgs. 209/05, residuano in capo al danneggiato due azioni: una quella di cui all'art. 148 D.lgs. 209/05 anche per i sinistri verificatisi a seguito dello scontro tra due soli veicoli assicurati con la r.c.a., ed una quella dell'art. 149 D.lgs. che ha il solo fine di ottenere l'indennizzo quando si verificano le condizioni di cui all'art. 5 del DPR 254/06, (*"5. Modalità della richiesta di risarcimento". 1. Il danneggiato che si ritiene non responsabile, in tutto o in parte, del sinistro rivolge la richiesta di risarcimento all'impresa che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.*) ovvero la non responsa bilità parziale o totale del danneggiato e non già l'accertamento della responsabilità in capo al presunto responsabile civile (*"5. Modalità della richiesta di risarcimento"*).

1. Il danneggiato che si ritiene non responsabile, in tutto o in parte, del sinistro rivolge la richiesta di risarcimento all'impresa che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.

In questa sede, emerge altresì la necessità d'ipotizzare un'altra possibile discrepanza tra l'indirizzo segnato dalla citata Corte Costituzionale ed il danno eventuale del danneggiato, infatti: se dovesse ritenersi necessario la partecipazione al giudizio del probabile responsabile del danno nella procedura dell'indennizzo diretto data la pacifica incolumità di quest'ultimo (che non può essere mai condannato solidamente alla compagnia del danneggiato "almeno questo sembra mettere tutti d'accordo") nel caso in cui il danno, dovesse superare i massimali previsti dalla polizza rca, quale sarebbero le sorti del probabile danneggiante?

È d'obbligo esonerarsi, in questa sede, dall'elencare le difficoltà pratiche nelle quali gli utenti del diritto si trovano a penare.

Ecco quindi la necessità di avere due diverse forme di procedura per il conseguimento del risarcimento con facoltatività da parte del danneggiato di usufruire dello strumento legislativo più consono alle sue esigenze.

Si vuole qui, per coerenza interpretativa, riportare il testo dell'art.149 c. 6° D.lgs. 209/05, anche per meglio convincersi, che lo spirito del legislatore è sereno quando esclude la partecipazione al giudizio del presunto responsabile civile in un processo la cui attività è prevista solo per le rispettive compagnie di assicurazione dei due veicoli coinvolti...

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

Tra l'altro, perché dovrebbe la compagnia del danneggiante riconoscere la responsabilità del proprio assicurato, quando questo parte processuale presente nel giudizio, sarebbe il soggetto più idoneo ad assumersi la colpa e quale attività potrebbe il danneggiante per opporsi alla decisione del suo assicuratore di assumersi il torto?

Come si è avuto modo di vedere, solo nella descritta ottica, la nuova procedura di risarcimento ex art. 149 avrebbe un senso, viceversa si dovrebbe affermare con rammarico, che lo sforzo del legislatore è risultato oltre che vano addirittura dannoso, preso atto delle difficoltà interpretative e gestionali, che esso strumento normativo, ha fin oggi creato, non lasciando sperare nulla di più sereno per il futuro.

Pertanto, **ritenuta irrituale la richiesta di condanna di Sempronia, nella qualità di convenuta presunta responsabile civile, ritenuto per altro che nei confronti della Sempronia manca anche la condizione di proponibilità, rigetta la richiesta di rinnovazione della citazione mediante nuova notifica, dichiara integro il contradditorio ai sensi dell'art. 149 c. 1° D.lgs. 209/05, ed invita l'attore a meglio documentare gli adempimenti di cui all'art. 145 c. 2° D.lgs. 209/05, nonché della legittimazione passiva relativa alla convenuta s.p.a..**

Rinvia tali adempimenti all'udienza del (...).12.2008 mandando alla Cancelleria per le comunicazioni.

Pomigliano D'Arco, li 24.11.2008.

Il Giudice di Pace Avv. Giovanni Manfredi ■

la Repubblica.it AFFARI & FINANZA

Rc auto, denuncia di Catricalà "Concorrenza non sufficiente"

I premi sono aumentati più della media dell'Eurozona. Il presidente dell'Authority: "Il settore è stato liberalizzato solo sulla carta. C'è poca trasparenza"

ROMA - Nel mercato della assicurazione per la responsabilità civile, "nonostante l'inizio della liberalizzazione sia stato decretato fin dal 1994, non si è attivato un efficace processo concorrenziale e conseguentemente non si è avuto un riflesso positivo sul contenimento dei prezzi". Lo ha detto il presidente dell'Antitrust, Antonio Catricalà, in audizione dinanzi la commissione Industria del Senato nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulle dinamiche del mercato dell'Rc Auto. I premi, nei dodici mesi fino al giugno scorso, sono aumentati più della media dell'Eurozona. L'aumento per l'Italia è stato del 7,7% a fronte di un +5,4% dell'area dell'euro.

"Le ragioni di questo stato di cose – ha spiegato Catricalà – sono da ricondurre al tipo di servizi in questione che, data la loro particolare complessità, si prestano ad essere valutati dal consumatore non direttamente, ma attingendo ai suggerimenti di determinati intermediari cui si riconosce una particolare fiducia (l'agente come l'addetto allo sportello bancario). A ciò si deve aggiungere un'ulteriore criticità dei mercati italiani dal lato dell'offerta".

Propensione a cambiare compagnia. Il presidente dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato ha quindi osservato che "dai primi dati relativi al cosiddetto 'switch' da una compagnia all'altra nel settore dell'Rc Auto risulta che gli automobilisti italiani abbiano incrementato la propria propensione a cambiare compagnia assicurativa (da un tasso di cambiamento del 6,3% nel 2006 al 9,3% del 2009), ma in misura comunque inferiore rispetto ad altre esperienze europee (ad esempio, 45% nel Regno Unito)".

Poca trasparenza nell'incremento dei premi. Ma l'aumento dei prezzi non è l'unico problema. "Si rileva – ha detto Catricalà – anche il problema delle modalità poco trasparenti con cui gli incrementi di premio sono resi noti ai consumatori, in particolare quelli dovuti agli aumenti, resi obbligatori da disposizioni comunitarie, dei livelli minimi di massimale di indennizzo che devono essere previsti dalle polizze. Sulla questione l'Autorità ha ricevuto numerose denunce che sta approfondendo nell'esercizio delle proprie competenze di tutela del consumatore".

Aree del Paese abbandonate da grandi compagnie. Il presidente dell'Antitrust ha parlato, poi, di un altro problema "costituito dal cosiddetto 'abbandono' di intere aree del Paese da parte di compagnie di primo piano, le quali sembrano, a volte, proporre premi eccessivamente elevati tali da concretizzare una sorta di dissimulato rifiuto a contrarre". E ha portato ad esempio "un caso recente nel quale un'azienda dei trasporti locali della provincia di Salerno ha lamentato che le procedure di gara per individuare le compagnie di assicurazione sarebbero andate tutte deserte e l'unica impresa che avrebbe formulato un'offerta avrebbe richiesto un premio pari al 300% in più di quello precedentemente pagato. Su ciò potrebbe influire il problema delle frodi che obiettivamente affligge alcune aree del Paese".

La sottostima dei danni. Infine, Catricalà ha indicato una "rilevante questione relativa alla sottostima dei danni da parte delle compagnie e dei conseguenti effetti di depressione dell'incentivo a competere". Ad un primo esame, "pare che, al di là della riduzione dei tempi di liquidazione, risultato comunque apprezzabile, non si sia innescata una dinamica sufficientemente virtuosa: al contrario, – ha osservato – si sarebbe amplificata la tendenza alla sottostima dei danni riconosciuti ai propri assicurati da parte delle compagnie". ■

Senato della Repubblica

Rca: audizione di Catricalà in 10ª Commissione

Nell'ambito dell'indagine conoscitiva sul settore dell'assicurazione di autoveicoli la Commissione Industria ha svolto mercoledì 29 settembre l'audizione del Presidente dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato, Antonio Catricalà.

Sinistro stradale, risarcimento danni, domanda, incompletezza, improponibilità

Tribunale di Roma – Sezione XII Civile – Sentenza 15 luglio 2010 *(Presidente F. Ranieri))*

LA MASSIMA

La domanda giudiziale di risarcimento danni derivati dal sinistro stradale è improponibile se, in radice, è generica e carente degli elementi e dei dati indicati dall'art. 148, comma 2 del Cod. Ass.
Il comma 5 di detto articolo, che nel caso di richiesta incompleta fa obbligo all'ente assicuratore di richiedere al danneggiato, entro trenta giorni, le necessarie integrazioni, va propriamente riferita alle ipotesi in cui l'incompletezza riguardi alcuni dati o documenti "integrativi" specifici, la cui necessità di acquisizione sorga per l'assicuratore sulla base della cornice conoscitiva, già "completa", rappresentagli dal danneggiato. (1-7)

(1) In tema di sinistro stradale e valore della sottoscrizione del Cid, si veda Cassazione civile , sez. III, sentenza 13.07.2010 n° 16376.
(2) In materia di incidente e liquidazione coatta, si veda Giudice di Pace Cerignola, ordinanza 09.06.2010.
(3) In tema di incidente stradale e danno morale, si veda Tribunale Roma, sez. XII civile, sentenza 30.03.2010.
(4) Interessante il focus di PLENTEDA, La nuova giurisprudenza in tema di investimento del pedone.
(5) In tema di Rc auto e pagamento parziale, si veda Cassazione civile , sez. III, ordinanza 01.02.2010 n° 2267.
(6) In tema di incidente stradale e constatazione amichevole, si veda Tribunale Agrigento, sez. Canicattì, sentenza 19.11.2009 n° 167.
(7) Si veda pure PLENTEDA, Danni da circolazione stradale, Altalex Professionale, 2010.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI ROMA
SEZIONE 12 CIVILE

in comp. monocratica nella persona del G. dott. Francesco Ranieri, ha emesso la presente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 13486/08 del r.g.a.c. vertente

TRA

C. G. rappres. e difeso dall'Avvocato Gianluca Sposato presso il studio elettivamente domicilia in Roma *– ricorrente –*

E

F. G. *– resistente contumace –*

E

Soc. ASSITALIA assicurazioni quale impresa designata per il Fondo Garanzia Vittime della Strada rappres. e difesa dall'Avvocata Simonetta de Julio presso il cui studio elettivamente ... *– resistente –*

OGGETTO: responsabilità civile

visti gli artt. 429 e 430 c.p.c. uditi i procuratori delle parti ed all'esito della discussione tenutasi all'udienza del 15.7.2010 ha dato lettura in data odierna del dispositivo e della motivazione della seguente sentenza previo ritiro in Camera di Consiglio

PROCESSO

Con ricorso rito lavoro depositato nel 2008 'con prima udienza tenutasi nel giugno' C. G. chiedeva il risarcimento dei danni non patrimoniali e patrimoniali derivati dal sinistro stradale avvenuto il 31.3.2007. Allegava in particolare che mentre in ora pomeridiana percorreva strada statale conducendo la propria moto era venuto in collisione con altra moto condotta dal F. e che provenendo dal senso opposto di marcia aveva in corso manovra di sorpasso nonostante la doppia striscia di mezzeria invadendo la sua semicarreggiata. Detta moto aveva proseguito la marcia collidendo ...
Il resistente costituito contestava la domanda ...
Deduceva in primo luogo la improponibilità della domanda ex art. 148 cod. ass. in quanto con la richiesta di risarcimento inoltrata 18 giorni dopo il sinistro non era stata allegata alcuna documentazione sanitaria. Contestava comunque in via generale il fatto che i documenti prodotti erano solo in copia e non già in originale.
Nel merito della domanda deduceva che dal rapporto dei C.C. emergeva che entrambe le moto procedevano in prossimità della linea di mezzeria ...
All'esito dell'istruttoria espletata secondo il rito lavoro ex art. 3 della legge n. 102/06 la causa viene ora all'esame di questo giudice investito della sola fase decisoria della presente causa nel 2010 stante la sostituzione rispetto all'originario giudice assegnatario della causa.

MOTIVI

1.1. La domanda va dichiarata improponibile.
1.1.2. È noto che la nuova normativa sopra citata ha fortemente innovato rispetto a quanto disposto dall'art. 22 legge n. 990/69 rafforzando i rispettivi oneri di correttezza e buona fede da parte sia del danneggiato sia dell'ente assicuratore la responsabilità civile obbligatoria auto procedimentalizzando la fase del contatto stragiudiziale in vista dell'auspicato raggiungimento di un accordo tra le parti che eviti il ricorso all'autorità giudiziaria. **L'art. 148 cod. assicurazioni richiede al danneggiato di fornire all'assicuratore tutta una serie di dati e di informazioni a pena di improponibilità della domanda giudiziale.** Improponibilità posta a presidio della migliore e corretta gestione da parte degli enti assicuratori della gran massa di sinistri ma **funzionale anche al raggiungimento dell'interesse pubblico a che non vengano instaurati processi civili che le parti, comportandosi con lealtà e correttezza nella fase stragiudiziale, ben potrebbero evitare**; ed il contrappeso alla improponibilità sta nella possibilità per il giudice di inviare copia della sentenza all'ISVAP nel caso in cui ravvisi che l'assicuratore nella fase stragiudiziale abbia tenuto un comportamento meramente dilatorio/ostruzionistico (comma deciamo dell'art. 148).
L'interpretazione della portata innovativa dei dati richiesti a pena di improponibilità se da un lato deve essere compiuta in senso costituzionalmente orientato allo scopo di evitare che omissioni o incompletezze meramente formali o di mero dettaglio conducano alla violazione del diritto di agire in giudizio – art. 24 Cost. – (da più parti si sottolinea ad esempio come la sola mancata indicazione del codice fiscale non dovrebbe condurre ad un giudizio di improponibilità) dall'altro deve tener conto, in termini generali, anche del nuovo disposto dell'art. 111 Costituzione sul giusto processo e sulla sua durata ragionevole (con la correlata c.d. legge Pinto n. 57/2001 prevedente il risarcimento del danno nel caso di durata irragionevole) che se da un lato impone allo Stato ed all'apparato giurisdizionale di finalizzare ogni azione al raggiungimento dello scopo predetto anche evitando ritardi od omissioni non giustificabili dall'altro impone, come suo risvolto, una sempre maggiore responsabilizzazione delle parti in lite non solo nel corso del processo civile una volta instaurato ma anche nella decisione stessa di adire l'autorità giudiziaria (ovvero di resistere in giudizio) richiedendo – nel caso in esame nella forma della improponibilità della domanda, in un settore dove è noto che vengono instaurati nel nostro Paese decine di migliaia di processi civili ogni anno) è

segue ▶

espressamente **l'ordinamento di farlo solo laddove esse parti abbiano compiuto ogni leale e diligente passo per giungere ad una soluzione stragiudiziale della controversia**. E l'importanza giuridica della fase pre-processuale tra danneggiato ed ente assicurativo è stata posta in luce da Cass. Sez. 3^ con sentenza n. 11606/05 del 31 maggio, edita anche su www.giustizia.it; **la Corte ha riconosciuto la rilevanza della specifica attività legale stragiudiziale svolta dall'avvocato a partire dall'inoltro della missiva all'ente assicurativo ex art. 22 legge n. 990\69 per conto del danneggiato – ora artt. 145 e 148 D.Lgs. n. 209\05 codice delle assicurazioni** – in quanto da un lato trattasi di attività pre-processuale necessaria e propedeutica alla possibile successiva attività giudiziale ove non si raggiunga accordo bonario: il procedimento pre-processuale, osserva la Corte, è condizione di proponibilità della domanda giudiziale e dunque trattasi, in casi del genere, di assicurare il diritto di difesa costituzionalmente previsto dall'art. 24 Cost. in una fase anteriore al processo ma necessaria e propedeutica ad esso; **dall'altro la particolare e complessa procedura di liquidazione del danno rende legittimo il ricorso ad un esperto giuridico e pertanto le spese e le attività sostenute sono rimborsabili, se richieste, anche quando la trattativa con l'ente assicurativo si conclude positivamente senza dunque sfociare in una lite giudiziaria. Soccorre ancora quanto statuito da Corte di Cassazione SS.UU. n. 26973\08 che ha riconosciuto il rimborso della spesa per assistenza stragiudiziale prestata da agenzia di infortunistica stradale.**
Approfondendo vieppiù la questione giuridica dell'interpretazione della norma di cui all'art. 148 cod. assic. va rilevato, in termini generali, che la Corte di Cassazione sta sempre più valorizzando il profilo della interpretazione costituzionalmente orientata; ...

(omissis)

Ciò posto, seguendo i canoni interpretativi sopra evidenziati, può esaminarsi in fatto il caso sottoposto all'esame e **va allora osservato che la missiva datata 18 aprile 2007 e ricevuta il 26.4.2007 è insufficiente rispetto ai tanti specifici elementi normativamente richiesti dall'art. 148 cod. assicurazioni**; detta missiva di fatto ricalca il tipo di missiva raccomandata che veniva inviata al tempo della vigenza dell'art. 22 cit. (norma abrogata a decorrere dal 1.1.2006) e che veniva ritenuta per inveterata costante giurisprudenza di merito e di legittimità sufficiente ai fini della proponibilità della domanda giudiziale. È vero che essa contiene la analitica ricostruzione del sinistro in questione ed il rapporto dell'intervento dei Carabinieri ma è anche vero che se da un lato indica le varie fratture riportate dall'infortunato dall'altro non è in grado di specificare se vi sia stata o meno guarigione oppure quali postumi permanenti siano residuati essendo il danneggiato ancora degente in ospedale alla data della richiesta medesima, così come ivi indicato; **non sono allegate certificazioni mediche** (tranne la indicazione del referto di P.S.) **né, soprattutto, la "attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti" così come richiesto innovativamente dalla nuova norma in esame.** E del resto, così come rilevato dal convenuto, detta missiva è stata inviata a soli diciotto giorni di distanza dal sinistro stradale, quando cioè il Carrara era ancora in piena fase di cure e terapie mediche.
Le osservazioni in fatto e le argomentazioni in diritto più sopra svolte conducono inevitabilmente per la declaratoria di improponibilità della domanda giudiziale. E del resto, alla prima missiva non sono seguite altre missive di aggiornamento della situazione fattuale del danneggiato. Va però a questo punto approfondita la questione della esatta portata della norma di cui al quinto comma dell'art. 148 cit. che **fa obbligo all'ente assicuratore, nel caso di richiesta "incompleta", di richiedere entro trenta giorni al danneggiato "le necessarie integrazioni"** (ed in tal caso i termini per la proponibilità decorrono "nuovamente" dalla data della ricezione dei "dati o dei documenti integrativi").
Ad avviso di questo Giudice **la norma in questione non si applica ai casi in cui la prima richiesta del danneggiato sia generica e carente, in radice, degli elementi e dei dati indicati dal secondo comma 148**; vi osta una lettura sistematica, logica e non contraddittoria dell'intero art. 148 che non potrebbe da un lato sanzionare con la improponibilità una richiesta gravemente carente e subito dopo prevedere che anche in tale ipotesi l'onere si sposta sull'assicuratore il quale dovrebbe anche in tal caso rispondere al danneggiato segnalandogli le carenze della prima missiva; di fatto si tornerebbe, inammissibilmente, alla più blanda disciplina procedimentale di cui all'art. 22 legge n. 990\69 che l'attuale legislatore ha voluto – anche in esecuzione di direttive comunitarie in materia – chiaramente superare.
In tale prospettiva la norma di cui al comma quinto va allora propriamente riferita alle ben diverse ipotesi in cui "l'incompletezza" riguarda alcuni "dati" o documenti "integrativi" specifici la cui necessità di acquisizione sorga per l'assicuratore sulla base della cornice conoscitiva già "completa" rappresentagli dal danneggiato. Ad esempio, dalla lettura di una cartella clinica emerge che il danneggiato ha effettuato un esame radiografico oppure una rnm oppure emerge che in essa si fa riferimento ad altre cartelle cliniche o ad esami diagnostici non trasmessi all'ente assicurativo (i casi possono essere i più vari); e la conoscenza di tali "dati" o "integrazioni" di tipo tecnico – utile od opportuna – secondo canoni di correttezza e buona fede – per l'assicuratore al fine dei necessari approfondimenti e valutazioni in ordine alla sussistenza, al tipo ed al grado di danno biologico risarcibile al danneggiato. In definitiva, per poter formulare consapevolmente e correttamente l'offerta di risarcimento (oppure per respingere in toto la richiesta).
1.1.3. Approfondendo vieppiù la questione non può non essere rilevato che la giurisprudenza di merito che va formandosi – nella misura in cui è stata reperita dal giudicante – è univocamente orientata nel ritenere l'improponibilità della domanda in casi similari. In tal senso, con argomentazioni in positivo ovvero desumibili a contrario rispetto al caso deciso v. Tribunale Nola 4.12.2007 nonché Tribunale Torino 17.10.2007 (sentenze reperite sui siti www.altalex.it e www.lexform.it) ed ancora Tribunale Torino 9.4.2008 n. 2640 – giudice Salvetti e Tribunale Nola 10.1.2008 – giudice Scermino (reperite sui siti www.personaedanno.it e www.iussit.eu).
In dette sentenze si parla in relazione al disposto di cui all'art. 148 cod. assicur. di "atto specifico di messa in mora" ovvero di "atto formale tipico contemplato dall'ordinamento quale condizione di proponibilità della domanda e che in quanto tale si sottrae alla disciplina dell'art. 156 comma 2 e 3 c.p.c. riguardante i soli atti processuali"; si esclude la sanzione della improponibilità sia pure in presenza di una richiesta incompleta qualora l'ente assicurativo abbia comunque comunicato "i motivi per cui non ritiene di formulare offerta" (con ciò manifestando di ritenere conclusa la fase procedimentale in questione, ad esempio comunicando che il proprio assicurato è esente da qualsivoglia colpa nella causazione del sinistro stradale sicché è inutile approfondire qualunque aspetto relativo alla esistenza ed alla entità del danno patrimoniale e non patrimoniale richiesto); al contrario, si ritiene improponibile la domanda contro il FGVS per sinistro causato da veicolo rimasto sconosciuto nell'ipotesi in cui la lettera raccomandata non sia stata inviata ad uno soltanto dei due soggetti indicati dall'art. 283 comma 1 lett. a), b) e d) codice assicurazioni (impresa territorialmente designata e Consap).
1.1.4. *(omissis)* **Da ultimo va osservato, per completezza conoscitiva e ricognitiva, che tutta l'attività istruttoria espletata nel presente processo (testi, CTU) ben potrà essere utilizzata, in mancanza di futuro accordo conciliativo stragiudiziale, in un futuro processo civile, potendo integrare la fattispecie delle c.d. "prove atipiche" enucleata da tempo dalla dottrina giusprocessualistica e dalla migliore giurisprudenza di merito e di legittimità.**
2. Le spese di lite possono essere compensate ... in ragione della novità delle questioni giuridiche...

P.Q.M.

Il TRIBUNALE di ROMA, definitivamente pronunciando in primo grado, così provvede:
dichiara improponibile la domanda ...
Dichiara compensate le spese di lite ...
Dispositivo e motivazione letti all'udienza del 15 luglio 2010.

Il Giudice dott. cons. Francesco Ranieri ■

LA CASSAZIONE RIBADISCE L'UNITARIETÀ DEL DANNO EXTRAPATRIMONIALE (*ma con morale oltre che esistenziale*)

La parte danneggiata da un comportamento illecito che oggettivamente presenti gli estremi del reato ha diritto al risarcimento dei danni non patrimoniali, ai sensi dell'art. 2059 cod. civ., danni che debbono essere liquidati in unica somma, da determinarsi tenendo conto di tutti gli aspetti che il danno non patrimoniale assume nel caso concreto (sofferenze fisiche e psichiche; danno alla salute, alla vita di relazione, ai rapporti affettivi e familiari, ecc.).

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE III CIVILE
Ordinanza 17 settembre 2010, n. 19816

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. FINOCCHIARO Mario - Presidente
Dott. MASSERA Maurizio - Consigliere
Dott. SEGRETO Antonio - Consigliere
Dott. VIVALDI Roberta - Consigliere
Dott. LANZILLO Raffaella - rel. Consigliere
ha pronunciato la seguente:

ORDINANZA

sul ricorso 9053/2009 proposto da:
FI. MA. , elettivamente domiciliato in ...

- ricorrente -

CONTRO

U.G.F. AS. SPA, (nuova denominazione assunta dalla Co. di. As. Un. Spa - Au. As. Spa), quale Società incorporante della Au. As. spa, in persona del suo procuratore ad negotia, elettivamente domiciliata in ...

- controricorrente -

E CONTRO

CA. P. MI. EL. SAS;

- intimata -

avverso la sentenza n. 427/2008 del TRIBUNALE di FOGGIA del 20/02/08, depositata l'11/03/2008;
udita la relazione della causa svolta nella Camera di consiglio ...

La Corte:

PREMESSO IN FATTO

Il giorno 23 marzo 2010 è stata depositata in Cancelleria la seguente relazione ai sensi dell'articolo 380 bis cod. proc. civ.:
"1.– Con sentenza 20 febbraio – 11 marzo 2008 n. 427 il Tribunale di Foggia, in parziale riforma della sentenza emessa dal Giudice di pace di Foggia, ha incrementato di euro 309,46 oltre interessi la somma già liquidata in primo grado in risarcimento dei danni in favore di Fi.Ma. , a seguito di un incidente stradale addebitato a colpa esclusiva di Ca.Mi. , assicurato con la s.p.a. Au. As. .
Il Fi. propone tre motivi di ricorso per cassazione.
Resiste con controricorso UG. As. s.p.a. (già Au. As.).
Il Ca. non ha depositato difese.
2.– **Con il primo motivo il ricorrente denuncia violazione degli articolo 2059 cod. civ**. e Legge n. 57 del 2001, articolo 5, nel capo in cui il giudice di appello gli ha negato il risarcimento dei danni morali – in relazione ad un sinistro che gli ha provocato lesioni personali – con la motivazione che la Legge n. 57 del 2001, non prevede la liquidazione del danno morale.
2.1.– **Il motivo è manifestamente fondato.**
Il diritto al risarcimento dei danni non patrimoniali deriva da una precisa norma del codice civile (articolo 2059 cod. civ.), che la Legge n. 57 del 2001, non ha certo abrogato.
L'articolo 5 della suddetta legge si è limitato a dettare i criteri di liquidazione del danno biologico – cioè di quell'aspetto del danno non patrimoniale che afferisce all'integrità fisica – senza per questo escludere che, nella complessiva valutazione equitativa circa l'entità della somma spettante in risarcimento, il giudice debba tenere conto anche delle sofferenze morali subite dal danneggiato.
Le sentenze della Corte di cassazione a S.U. n. 26972 e 26973/2008 – citate dalla resistente – confermano tale principio, disponendo che non è ammessa la creazione di diverse tipologie autonome e a sè stanti di danno non patrimoniale (ed in particolare di quella del danno c.d. esistenziale), per attribuire una specifica somma in risarcimento di ognuna; ma che il giudice deve comunque tenere conto – nel liquidare l'unica somma spettante in riparazione – di tutti gli aspetti che il danno non patrimoniale assume nel caso concreto (danno alla vita, alla salute, ai rapporti affettivi e familiari, sofferenze psichiche, ecc.).
La sentenza impugnata ha commisurato la liquidazione esclusivamente al c.d. danno biologico, escludendo espressamente la risarcibilità delle sofferenze morali conseguenti alle lesioni fisiche, sulla base dell'errata interpretazione delle norme richiamate dal ricorrente e deve essere per questa parte cassata.
3.– Il secondo motivo, con cui il ricorrente lamenta vizi di motivazione nella parte in cui la sentenza impugnata ha quantificato i danni patrimoniali facendo pieno affidamento sulle conclusioni del CTU, è inammissibile, poiché attiene agli accertamenti in fatto ed alla valutazione delle prove da parte del giudice di merito, cioè a materia non suscettibile di riesame in sede di legittimità, ove risulti adeguatamente motivata, come è da ritenere nel caso di specie.
Il ricorrente non prospetta alcun vizio logico o giuridico intrinseco alla motivazione, tale da renderla incoerente o contraddittoria; solo dissente dalle conclusioni di merito alle quali è pervenuto il giudice di appello: aspetto in relazione al quale la sentenza impugnata non è suscettibile di censura (cfr., fra le tante, Cass. civ. 26 maggio 2005 n. 11197; Cass. Civ. 2 luglio 2008 n. 18119).
4.– Il terzo motivo, con cui il ricorrente censura la decisione sulle spese, risulta assorbito.
5.– Propongo che il ricorso sia deciso con procedimento in Camera di consiglio, con l'accoglimento del primo motivo, la dichiarazione di inammissibilità del secondo motivo; assorbito il terzo".
– La decisione è stata comunicata al Pubblico Ministero e ai difensori delle parti.
Il pubblico ministero non ha depositato conclusioni scritte.

RITENUTO IN DIRITTO

1.– Il Collegio, all'esito dell'esame del ricorso, ha condiviso la soluzione e gli argomenti esposti nella relazione.
2.– Il primo motivo di ricorso deve essere accolto, con la cassazione della sentenza impugnata, nel capo corrispondente al motivo accolto, ed il rinvio della causa al Tribunale di Foggia, in diversa composizione, affinché decida la controversia uniformandosi al seguente principio di diritto: **"La parte danneggiata da un comportamento illecito che oggettivamente presenti gli estremi del reato ha diritto al risarcimento dei danni non patrimoniali, ai sensi dell'articolo 2059 cod. civ., i quali debbono essere liquidati in unica somma, da determinarsi tenendo conto di tutti gli aspetti che il danno non patrimoniale assume nel caso concreto (sofferenze fisiche e psichiche; danno alla salute, alla vita di relazione, ai rapporti affettivi e familiari, ecc.)".**
3. – Il giudice di rinvio deciderà anche sulle spese del presente giudizio.

P.Q.M.

La Corte di cassazione accoglie il primo motivo di ricorso;
dichiara inammissibile il secondo motivo e dichiara assorbito il terzo.
Cassa la sentenza impugnata in relazione al motivo accolto e rinvia la causa al Tribunale di Foggia, in diversa composizione, il quale deciderà anche sulle spese del giudizio di cassazione. ■

IL DANNO DA PERDITA DI CHANCES VA RISARCITO

Cassazione civile , sez. III, sentenza 28.09.2010 n° 20351

Qualora a seguito di un sinistro stradale, il danneggiato lamenti e richieda la liquidazione del danno da perdita di chance, ovvero da perdita della futura capacità di guadagno, deve al tal fine fornire la prova dell'esistenza di elementi oggettivi dai quali desumere in termini di certezza o di elevata probabilità e non di mera potenzialità, l'esistenza di un pregiudizio economicamente valutabile. (1)

(1) In senso conforme: Cass. Civ., 11.5.2010, n. 11353; Cass. Civ., 19.2.2009, n. 4052.

(Altalex, Fonte: Massimario.it – 34/2010)

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE III CIVILE
Sentenza 07 luglio - 28 settembre 2010, n. 20351
(Presidente Varrone - Relatore D'Amico)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

G. D. P. e M. L., in qualità di legali rappresentanti del figlio minore A. convenivano in giudizio, dinanzi al Tribunale di Modena, A. M. e la compagnia di assicurazioni Phenix-Soleil s.p.a., ora Gan Italia s.p.a., per sentir dichiarare l'esclusiva responsabilità del medesimo convenuto in ordine all'incidente stradale nel quale il minore era stato investito dall'auto del M..

Si costituiva la compagnia assicuratrice contestando la domanda dei D. P. mentre veniva dichiarata la contumacia di A. M. che si costituiva poi con domanda riconvenzionale.

Il Tribunale dichiarava che il sinistro era avvenuto per colpa dell'attore nella misura del 70% e del convenuto nella misura del 30% e condannava quindi la Phenix Soleil al risarcimento dei danni in favore dell'attore; in parziale accoglimento della domanda riconvenzionale condannava G. D. P. e M. L. al risarcimento dei danni in favore di A. M..

Proponeva appello A. D. P. chiedendo che la responsabilità del sinistro del quale era rimasto vittima venisse imputata esclusivamente ad A. M. e che la Phenix Soleil fosse condannata a pagargli l'ulteriore somma di L. 136.819.459.

Si costituivano gli appellati chiedendo che il D. P. fosse dichiarato unico responsabile del sinistro e tenuto a restituire la somma di L. 21.363.000 oltre accessori, corrisposta dalla compagnia assicuratrice in esecuzione della sentenza di primo grado e, in accoglimento della domanda riconvenzionale del M., fosse condannato all'integrale risarcimento.

La Corte d'Appello di Bologna confermava l'attribuzione della responsabilità alle parti come determinata dal Tribunale; respingeva perché domanda nuova inammissibile in secondo grado quella dell'appellante volta ad ottenere la liquidazione del danno patrimoniale da invalidità permanente in quanto non specificamente richiesta in primo grado; escludeva la riduzione del 10% a titolo di scarto fra vita fisica e vita lavorativa; dichiarava inammissibile la riconvenzionale del M.; confermava la statuizione di primo grado nella valutazione del sinistro e nell'esclusione del danno morale.

Proponeva ricorso per Cassazione il D. P..

Questa Corte riconosceva a costui il danno morale e il danno patrimoniale e rinviava gli atti alla Corte d'Appello di Bologna.

D. P. riassumeva il processo nei confronti della Gan Italia s.p.a. (già Phenix Soleil s.p.a.) e di A. M.. Si costituiva soltanto la compagnia assicuratrice.

La Corte distrettuale, pronunciando in sede di rinvio dalla Suprema Corte (sentenza n. 3625/97) sull'appello proposto da A. D. P. avverso la sentenza del 9.3.1990 n. 349 del Tribunale di Modena, condannava la Gan Italia s.p.a. a rifondere all'appellante la metà delle ulteriori spese processuali.

Proponeva ricorso per cassazione A. D. P. formulando due mezzi d'impugnazione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con i due mezzi di impugnazione, da esaminare congiuntamente attesane l'intrinseca connessione, parte ricorrente rispettivamente denuncia: 1) «Omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione sul punto decisivo e controverso del risarcimento del danno patrimoniale da perdita della capacità lavorativa e di prova dello stesso nel caso di grave menomazione psico-fisica riportata da un minore in età della scuola dell'obbligo e, quindi, prelavorativa (art. 360, primo comma, n. 5 c.p.c.)»; 2) «Violazione e falsa applicazione dell'art. 32 Cost., 1223, 1226, 2043, 2056, 2727 e 2729 c.c. (art. 360 primo comma, n. 1 c.p.c.)».

Parte ricorrente critica l'impugnata sentenza sia perché ha negato la perdita della sua futura, specifica capacità di guadagno; sia perché ha fatto propria la c.t.u., ritenuta insoddisfacente; sia perché ha negato che lo stesso A. D. P. sia rimasto pregiudicato nelle sue chances future. Per altro verso critica la suddetta sentenza per aver violato il diritto alla tutela della salute della vittima e al risarcimento dei danni.

Entrambi i motivi sono infondati.

Ha infatti accertato l'impugnata sentenza, sulla scorta della C.t.u., che la vittima ha iniziato la propria attività lavorativa all'età di sedici anni; che è attualmente idonea al lavoro; che esercita un'attività lavorativa richiedente un certo grado di specializzazione ed una buona abilità manuale; che non presenta esiti minorativi in relazione alla sua capacità lavorativa attuale; che non ha subito o subirà una perdita della sua futura, specifica capacità di guadagno. Tali rilievi, attinenti al merito della decisione, sono insuscettibili di critica in sede di legittimità, in presenza di una motivazione congrua, seppur sintetica, e comunque immune da vizi logici o giuridici.

Quanto in particolare alla dedotta perdita di chances deve rilevarsi che a ragione tale perdita non è stata riconosciuta perché non è stata fornita la prova dell'esistenza di elementi oggettivi dai quali desumere in termini di certezza o di elevata probabilità e non di mera potenzialità, l'esistenza di un pregiudizio economicamente valutabile (Cass., 11.5.2010, n. 11353; Cass., 19.2.2009, n. 4052).

In conclusione il ricorso deve essere rigettato mentre la peculiarità della fattispecie e delle vicende processuali inducono alla compensazione delle spese del processo di cassazione.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e compensa le spese del processo di cassazione. ■

Il risarcimento del danno può estinguere il reato anche senza il consenso della persona offesa

CORTE CASSAZIONE PENALE
SEZIONE IV - SENTENZA N. 10673/2010

Circolazione stradale - Artt. 186; 193 e 204-bis del Codice della Strada - Incidente stradale - Estinzione del reato in conseguenza a condotta riparatoria - Il Giudice di Pace può dichiarare l'estinzione del reato (lesioni personali colpose lievi) qualora ritenga congrua e proporzionata al danno subito la somma versata dalla compagnia assicuratrice del responsabile. Anche se la parte lesa rifiuti di accettare detta somma.

OSSERVA

Il Giudice di Pace di (*omissis*), con la sentenza oggi impugnata, ha dichiarato NLP per intervenuta estinzione del reato, in conseguenza di condotta riparatoria D.Lgs. n. 274 del 2000, ex art. 35, nei confronti di C. E. in relazione al reato di lesioni personali colpose (lievi), ex art. 590 c.p., in danno di D. M. A., commesso con violazione delle norme sulla circolazione stradale.

Ricorre per Cassazione il Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di (*omissis*) **e deduce quanto segue:**

1) avrebbe errato il giudicante nel ritenere riconducibile direttamente e personalmente all'imputato il risarcimento effettuato dalla compagnia assicuratrice per un importo di Euro 2.400,00 (di cui, Euro 1.800,00 per le lesioni personali riportate dal D. M. ed Euro 600,00 per i danni al ciclomotore alla cui guida quest'ultimo si trovava al momento dell'incidente;

2) **non avrebbe il giudicante adeguatamente valutato le ragioni del rifiuto** opposto dalla parte lesa all'accettazione della somma offerta;

3) **avrebbe errato il Giudice nell'omettere di trasmettere all'Autorità amministrativa**, per quanto di competenza, gli atti in relazione alla violazione amministrativa contestata al capo b) della rubrica (art. 145 C.d.S., comma 2, e art. 10 C.d.S.).

Il ricorso deve essere rigettato per le ragioni di seguito indicate.

Quanto alla riferibilità all'imputato dell'attività risarcitoria posta in essere dalla compagnia di assicurazioni, questa Corte si è già espressa enunciando il seguente principio di diritto che il Collegio ritiene del tutto condivisibile: "ai fini della sussistenza dell'attenuante di cui all'art. 62 c.p., n. 6 il risarcimento, ancorchè eseguito dalla società assicuratrice, deve ritenersi effettuato personalmente dall'imputato tutte le volte in cui questi ne abbia conoscenza e mostri la volontà di farlo proprio. (Fattispecie relativa ad omicidio colposo da incidente stradale)" (in termini, Sez. 4, n. 13870 del 06/02/2009 Ud. - dep. 30/03/2009 - Rv. 243202); **trattasi di principio che, enunciato ai fini della sussistenza dell'attenuante di cui all'art. 62 c.p., n. 6, deve trovare applicazione, stante l'identità della ratio, anche con riferimento al D.Lgs. n. 274 del 2000, art. 35.**

Giova inoltre evidenziare che la Corte Costituzionale, con sentenza n. 138/1998, ha accolto la tesi del carattere oggettivo della circostanza in questione, per trarne argomento a favore della riferibilità all'assicurato contro la responsabilità civile verso terzi, derivante dalla circolazione dei veicoli, del risarcimento effettuato dall'ente assicuratore.

La Corte Costituzionale ha osservato, invero, che l'interpretazione dell'attenuante in chiave esclusivamente soggettiva, che ravvisasse in essa una finalità rieducativa, finirebbe con il porsi in contrasto con l'art. 3 Cost., giacchè da tale assunto seguirebbe una ingiustificata svalutazione dell'istituto dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile ex L. n. 1990 del 1969, istituto che svolge nel nostro ordinamento una insostituibile funzione riequilibratrice, in attuazione di quanto previsto appunto dall'art. 3 Cost..

Mette poi conto sottolineare che le Sezioni Unite di questa Corte (Sent. n. 5941/2009), pur sottolineando la individuabilità di un profilo "volontaristico" nell'attenuante ex art. 62 c.p., n. 6 – nel senso che l'intervento risarcitorio deve essere riferibile all'imputato – ha concordato con la Corte Costituzionale circa la ravvisabilità della volontà di riparazione (con particolare riferimento ai reati colposi) anche nell'avere stipulato un contratto di assicurazione o nell'avere rispettato gli obblighi assicurativi per salvaguardare la copertura dei danni derivanti dall'attività pericolosa oggetto del contratto stipulato: con la conseguenza che il risarcimento (anche quello eseguito dalla società assicurativa) legittimamente è ritenuto come effettuato personalmente dall'imputato tutte le volte in cui questi ne abbia coscienza e mostri la volontà di farlo proprio.

Per quel che riguarda poi il rifiuto opposto dalla parte lesa ad accettare la somma offerta dalla compagnia, quale integrale risarcimento del danno, osserva il Collegio che trattasi di circostanza alla quale non può riconoscersi efficacia preclusiva all'applicabilità del D.Lgs. n. 274 del 2000, art. 35.

In primo luogo va sottolineato che il Giudice di Pace ha evidentemente ritenuto la somma versata dalla Compagnia di assicurazione (presso cui era assicurato l'imputato per la R.C.A.) congrua e proporzionata alla gravità del danno (e, quindi, adeguata ad estinguere il reato), sulla base dell'imputazione (lesioni personali colpose lievi) formulata sulla scorta di quanto la stessa parte lesa aveva esposto e sostenuto.

Inoltre, mette conto osservare che la procedura (di definizione alternativa) D.Lgs. n. 274 del 2000, ex art. 35, è procedura che si instaura e si esaurisce allo stato degli atti: ciò significa che **il giudicante ha l'obbligo di sentire le parti, ma non quello di acquisire il consenso della parte offesa, a differenza di quanto previsto, ad es. all'art. 34, comma 3, e decide sulla base della contestazione, quale cristallizzata nel capo di imputazione** (cfr. in tal senso, Sez. 5, n. 11623 del 2008).

Quanto infine alla trasmissione degli atti all'autorità amministrativa per l'infrazione al codice della strada contestata con il capo di imputazione, rileva il Collegio che a norma del combinato disposto dell'art. 220 C.d.S., comma 4, e art. 221 C.d.S., comma 2, nel caso di declaratoria di estinzione del reato il giudice penale rimette gli atti all'ufficio o comando che ha comunicato la notizia di reato per quanto di competenza.

Nella concreta fattispecie la sentenza non si è pronunziata sulla ri-

segue ▶

cordata violazione amministrativa per la quale esisteva connessione obiettiva con il reato di lesioni colpose contestato al capo A. Una volta venuta meno tale connessione, il giudice, secondo quanto previsto dall'art. 221 C.d.S., comma 2, avrebbe dovuto disporre la trasmissione degli atti all'autorità amministrativa.
Ciò posto, occorre ora verificare se tale mancata trasmissione possa formare oggetto di impugnazione ed in particolare di ricorso in cassazione.
La risposta è negativa.
Come è noto, ogni mezzo di impugnazione è finalizzato ad ottenere una pronunzia che modifichi o metta nel nulla, in tutto o in parte, una decisione che l'impugnante ritiene pregiudizievole per i propri interessi. Orbene, quando la parte è in condizione di far venir meno gli effetti della pronuncia senza dover richiedere l'intervento del giudice nel grado superiore, viene meno l'interesse concreto ad impugnare, pur se la decisione dovesse ritenersi, in ipotesi, erronea (cfr. Sez. Un., G. ed altro, Rv. 229982): il che si verifica anche nel caso di omessa pronunzia, ove la parte interessata possa ovviare personalmente alla mancata pronuncia.
Nel caso in esame l'omissione è consistita nella mancata adozione non di un provvedimento formale che solo il giudice dell'impugnazione potrebbe adottare, bensì di un'attività meramente materiale (la trasmissione di atti) che la parte ben può svolgere personalmente oppure con richiesta rivolta all'ufficio del giudice che ha emesso il provvedimento; in buona sostanza, con il ricorso si richiede a questa Corte di disporre la trasmissione omessa: il che appare del tutto incongruo.
Ai rilievi che precedono, pur di carattere decisivo ed assorbente, possono aggiungersi ulteriori considerazioni, riferibili al concreto caso in esame, che rendono peraltro ancor più evidente l'incongruità di quanto richiesto a questa Corte con il ricorso. Ed invero: a) nella sentenza non vi è alcuna indicazione circa l'ufficio o comando che avrebbe comunicato la notizia di reato, ed al verbale di udienza è allegato uno schizzo planimetrico redatto dai Carabinieri di (*omissis*) senza alcun riferimento ad infrazioni eventualmente contestate al C. nell'immediatezza; b) nulla risulta in proposito dall'allegato fascicolo del P.M., nè si evince se in effetti vi è stata una comunicazione di notizia di reato: trattandosi di reato perseguibile a querela (lesioni personali colpose commesse per inosservanza di norme sulla circolazione stradale) il P.M. ha emesso il decreto di citazione in conseguenza dell'istanza di punizione dell'interessato (ritualmente inserita nel fascicolo del P.M.); c) ai fini della procedibilità, in sede amministrativa, per infrazioni al codice della strada, è prescritto l'obbligo della contestazione immediata al trasgressore (art. 20 C.d.S.), eccezion fatta per i casi in cui vi siano motivi tali da rendere impossibile detta immediata contestazione (art. 201 C.d.S.), motivi dai indicare poi specificamente nel verbale a pena di nullità del verbale stesso, secondo il consolidato indirizzo interpretativo affermatosi nella giurisprudenza civile di questa Corte: al riguardo, cfr. "ex plurimis": Sez. 2 Civ., n. 17687 del 14/08/2007, Rv. 600027; Sez. 1 Civ., n. 11184 del 22/08/2001, Rv. 549029: nel caso in esame, il C. era certamente presente sul posto in quanto coinvolto nell'incidente, e nulla risulta circa la ritualità dell'eventuale contestazione, a suo carico, dell'infrazione poi inserita nel capo di imputazione.

P.Q.M.

(La Corte) Rigetta il ricorso. ■

IL SECOLO XIX.it

Generali: «Il crimine condiziona l'Rc Auto»

«Il mercato dell'Rc Auto è oggi condizionato da fenomeni criminali e in costante aumento, che introducono nel sistema assicurativo rischi al di fuori della normale casualità, distorcono il meccanismo assicurativo e mettono in difficoltà le imprese del settore». Lo ha sottolineato alla Commissione Industria Commercio e Turismo del Senato Fabio Buscarini, ad di Ina Assitalia, intervenuto in rappresentanza del Gruppo Generali nel corso dell'indagine conoscitiva sul settore Rc Auto e sulle dinamiche tariffarie.
A sostegno della posizione, si legge in una nota, il Gruppo Generali ha presentato alcuni dati che evidenziano, tra gli altri, l'estrema diversificazione dell'incidenza dei sinistri con lesioni tra le diverse aree del Paese, con punte percentuali che vanno dal 30 al 40% in alcune regioni del Sud Italia. Per contrastare questi fenomeni di criticità ed allinearci ai prezzi praticati dai principali Paesi europei, al di là dei provvedimenti posti già in essere dalle Compagnie del Gruppo, Generali ha presentato alcune proposte, tra le quali l'istituzione di un'Agenzia governativa Antifrode, che contrasti in maniera efficace e unitaria le speculazioni sui sinistri attingendo alla Banca Dati Isvap e l'attivazione del provvedimento già esistente in materia di sicurezza stradale che prevede l'installazione obbligatoria della cosiddetta «scatola nera», del «casco elettronico» e la previsione di un «rilevatore degli occupanti il veicolo» per prevenire anche il fenomeno dell'incidentalità. Proposta anche la costituzione di una «Anagrafe dei testimoni» e di una «Anagrafe dei danneggiati» per una gestione condivisa e coordinata delle informazioni, l'obbligatorietà dell'indennizzo diretto per eliminare margini di ambiguità sui sistemi di risarcimento, la pubblicazione della tabella per la valutazione economica delle Invalidità con postumi permanenti superiori al 9% per permettere di individuare una corretta e uniforme valutazione del danno e definizione di nuovi criteri medico-legali per le micro invalidità (ad esempio colpo di frusta). ■

TRIBUNALE DI PADOVA due recentissime sentenze:

– risarcibilità integrale in caso di mancato uso delle cinture di sicurezza del trasportato anche in caso di ebbrezza del conducente;
– osservatorio sulla giustizia civile di Milano;
– danno patrimoniale da morte *jure hereditatis*; liquidazione.

SENTENZA N. 1592/2010

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Il Tribunale Di Padova
Sezione II Civile

Il Giudice Dott. PAOLA DI FRANCESCO
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile di I grado iscritta a ruolo il 20.12.2002 al n. 6967/02 R.G., promossa con atto di citazione notificato in data 17.12.2002 da Aiut. Uff. Giud. Del Tribunale di Padova

DA

Selena C., in proprio e nell'interesse del figlio minore Michael T. C.
Aurelia B. C.,
Angelina T. C.,
Maurizia T. C., – *Attori* –
rappresentati e difesi come da mandato a margine dell'atto di citazione dall'avv. Manuele Molinari con studio in Padova, …

CONTRO

B. Orlandino C., … – *Convenuto* –
rappresentato e difeso come da mandato in calce alla copia notificata dell'atto di citazione dagli avv.ti Ivan Giacetti e Claudio Masiero con studio in Padova, …
RIUNIONE ADRIATICA DI SICURTà S.P.A. –
ZAPOROIETS RIUMA — *Convenute Contumace* —

OGGETTO: Incidente stradale. Morte.

(omissis)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citaziCon atto di citazione notificato in data 17 dicembre 2002, C. Selena, in proprio e quale genitore esercente la potestà sul minore Michael T. C., nonché B. Aurelia C:, T: Angelina C., T. Maurizia C., rispettivamente moglie, figlio, madre e sorelle di Gianluca T. C., convenivano in giudizio avanti l'intestato Tribunale B. Orlandino C., la Riunione Adriatica di Sicurtà s.p.a. e Zaporojets Riuma per ottenere la condanna dei predetti al risarcimento dei danni patiti per la morte del loro congiunto T. Gianluca C., deceduto il giorno 24 maggio 2002, a seguito delle gravissime lesioni riportate nell'incidente stradale occorso il 4 febbraio 2002.

Esponevano gli attori che il 4 febbraio 2002, alle ore 14.45 circa, il loro congiunto, Gianluca T. C., viaggiava trasportato a bordo dell'autovettura Opel Astra, tg …, di proprietà di Zaporojets Riuma, assicurata con RAS Assicurazioni, condotta da Orlandino B. C., lungo la S.S: Romea 309, in direzione Venezia-Mestre; che, giunto in località S. Margherita di Codevigo (PD), al km 101 + II S.S: Romea 309, il conducente Orlandino B. C., verosimilmente a causa di un colpo di sonno perdeva il controllo dell'autovettura, invadendo l'opposta corsia di marcia e andando a collidere frontalmente con l'autocarro Volvo FL 612 targato … condotto da Claudio C. (e di proprietà della ditta Victors s.r.l.), che procedeva nella direzione opposta; che sul luogo del sinistro intervenivano i Carabinieri di Piove di Sacco, i quali redigevano il rapporto relativo al sinistro stradale; che a bordo dell'autovettura condotta dal B. C., vi erano altri tre passeggeri, Angelo B., Mattia B. e Maurizio B., i quali rimanevano lievemente feriti; che il conducente Orlandino B. C. rimaneva pressoché illeso, mentre Gianluca T. C., ricoverato d'urgenza presso il presidio ospedaliero civile di Padova riportò la "frattura dell'arco posteriore C5 con scivolamento anteriore di C4 e marcata riduzione del lume canalare", il che determinava tetraplegia irreversibile.

(omissis)

Gli attori chiedevano dunque la condanna delle parti convenute al ristoro dei danni patrimoniali e non patrimoniali, quantificati nella somma complessiva di euro 1.368.268,07, oltre agli interessi legali e alla rivalutazione monetaria dal giorno del sinistro al saldo.

(omissis)

MOTIVI DELLA DECISIONE

Va anzitutto rilevato che il convenuto Orlandino B.C. non ha contestato la propria responsabilità nella causazione del sinistro stradale di cui si controverte, ma ha dedotto la sussistenza di un consorso di colpa del defunto Gianluca T. C. nella verificazione del danno, posto che dalle deposizioni testimoniali risulta acclarata la circostanza che al momento del sinistro il T. C., seduto sul sedile posteriore del veicolo condotto dal convenuto, in corrispondenza del lato del conducente, non indossava la cintura di sicurezza.

La prima questione da esaminare concerne dunque la sussistenza di una responsabilità del danneggiato concorrente con quella del convenuto Orlandino B.C., per il mancato uso delle cinture di sicurezza.

Dalla CTU medico-legale espletata dal dott. Fabio Fenato si evince anzitutto che il decesso di Gianluca T. C. fu determinato da arresto cardiorespiratorio, quale diretta conseguenza

dell'instabilità emodinamica che caratterizzava lo stato di coma nel quale il predetto versava negli ultimi giorni di vita. Tale stato di coma – scrive il CTU – è conseguito alle gravi lesioni encefaliche prodottesi il 14 maggio a seguito di grave collasso cardio respiratorio, da ascrivere alla concomitanza di un'acidosi respiratoria, derivante dalla alterazione meccanica della ventilazione e da un'infezione polmonare prodotta da molteplici agenti patogeni, nonché di un'acidosi metabolica, conseguente allo stato di sepsi sistemica.
Il CTU ha poi affermato che lo stato di tetraplegia, provocato dalla lesione del midollo spinale cervicale verificatasi a causa del sinistro stradale, è solitamente mortale, tranne nei casi in cui la lesione mielica cervicale avviene al di sotto delle radici del nervo frenico (C3-C4-C5). In questi casi si mantiene la funzionalità del diaframma, ma si perde la funzione di tutti gli altri muscoli respiratori. Diventa dunque indispensabile la ventilazione meccanica e incombe su questo tipo di pazienti la minaccia di complicanze infettive degli apparati respiratorio, urinario e tegumentario.
"Nel caso in esame – scrive il CTU – non vi sono dubbi che la alterazione meccanica ventilatoria fosse conseguenza della tipologia di danno neurologico che permetteva solamente la funzione del muscolo diaframma. Anche le complicanze infettive, polmonari e sistemiche sono spiegabili in ragione della condizione nella quale si trovava il sig. T. a causa del danno mielico. In conclusione, si può affermare in termini di certezza che il decesso del sig. T. è in nesso di causalità materiale con la lesione del midollo spinale cervicale determinatasi a causa del sinistro stradale del 4.2.2002 (V. pag. 25 della relazione del CTU).
Il consulente ha anche affermato che se il T:C: avesse fatto uso dei mezzi di ritenzione, ciò avrebbe forse ridotto ma non escluso, secondo un criterio di elevata probabilità-quasi certezza, la produzione della lesione midollare cervicale che ha poi causato il decesso dello stesso.
Rileva questo Giudice che dalle fotografie del sinistro allegate al rapporto relativo al sinistro stradale (v. in particolare fotografia n. 8), da cui si evince che la parte dell'autovettura più colpita nello scontro quasi frontale fu proprio quella ove si trovavva il T:C:, nonché dalle risultanze della CTU deve ritenersi – **sulla base del criterio c.d. del "più probabile che non"**, di recente affermato anche in Cass., Sez. un., 11-01-2008, n. 576 (*"In tema di responsabilità civile aquiliana, il nesso causale è regolato dal principio di cui agli artt. 40 e 41 c.p., per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano – ad una valutazione ex ante – del tutto inverosimili, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile, in ragione dei differenti valori sottesi ai due processi: nel senso che, nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio" …*) – che anche qualora il T.C. avesse indossato la cintura di sicurezza la lesione midollare, che ne ha causato il decesso, si sarebbe comunque verificata.
Non sussitono dunque elementi di sorta per ascrivere alla condotta tenuta dal T.C. un concorso di colpa nella causazione dell'evento mortale di cui lo stesso è rimasto vittima, dovendo la responsabilità del sinistro essere addebitata integralmente alla condotta di guida del B.C., che, secondo quanto risulta dal rapporto dei Carabinieri di Piove di Sacco, intervenuti sul luogo del sinistro, in località S. Margherita di Codevigo, al km 101+ II S.S. Romea 309, andò a collidere frontalmente e lateralmente, verosimilmente a causa di un colpo di sonno, con l'autocarro Volvo FL 612 targato …, dopo avere invaso la corsia di percorrenza dell'autocarro suddetto, condotto da Claudio C..
Del resto, il convenuto non ha mai contestato la propria responsabilità nella causazione del sinistro in questione, incentrando le proprie difese sull'asserito concorso di colpa del T:C: per non avere questi indossato al momento dell'urto la cintura di sicurezza.
Ciò premesso, non pare inutile, anche alla luce delle mutate conclusioni degli attori in ordine al quantum del ristoro del danno, seguire l'iter interpretativo del danno non patrimoniale affermato dalla giurisprudenza di legittimità.
Come è noto, le Sezioni Unite della Corte di Cassazione (Cass., s.u., 11.11.2008 nn. 26972, 26973, 26974 e 26975), riprendendo e sviluppando principi già affermati in due sentenze del 2003 (Cass., sez. III, 31.5.2003, n. 8827 e Cass., sez. III, 31.5.2003, n. 8828), hanno – come è noto – stabilito che la "tradizionale figura del c.d. danno morale soggettivo transeunte va definitivamente superata. La figura, recepita per lungo tempo dalla pratica giudiziaria, aveva fondamento normativo assai dubbio (…) va conseguentemente affermato che nell'ambito della categoria del danno non patrimoniale, la formula danno morale non individua una autonoma sottocategoria, ma descrive, fra i vari possibili pregiudizi non patrimoniali, un tipo di pregiudizio, costituito dalla sofferenza soggettiva cagionata dal reato in sé considerata. Sofferenza la cui intensità e durata nel tempo non assumono rilevanza ai fini della esistenza del danno, ma solo della quantificazione del risarcimento" (cfr. paragr. 2.10 di Cass. 26972/08).
Ne consegue che rientra nel concetto di danno biologico (in senso lato) ogni sofferenza fisica o psichica provata dalla vittima e che "determina quindi duplicazione di risarcimento la congiunta attribuzione del danno biologico e del danno morale (…), sovente liquidato in percentuale (da un terzo alla metà del primo). Esclusa la praticabilità di tale operazione, dovrà il giudice, qualora si avvalga delle note tabelle, procedere ad adeguata personalizzazione della liquidazione del danno biologico, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto, onde pervenire al ristoro del danno nella sua interezza" (cfr. paragr. 4.8 di Cass. 26972/2008).
Chiamata ad esprimersi su una decisione di merito che aveva negato il danno esistenziale, la Corte ha affermato che il risarcimento del danno non patrimoniale, quand'anche consistente nello sconvolgimento delle abitudini di vita, è consentito, oltre che nei casi determinati dalla legge, solo nel caso di lesione di specifici diritti inviolabili della persona e che "di danno esistenziale come autonoma categoria di danno non è più dato discorrere" (cfr. paragr. 3.3 di Cass. 26972/2008). Considerare come autonoma categoria il danno esistenziale è una tesi erronea in diritto perché stravolge l'art. 2059 c.c. dandone un'interpretazione abrogatrice, ed inutile,

perché è diretta a colmare un vuoto di tutela inesistente.
Anche dopo l'intervento delle Sezioni Unite il risarcimento del danno alla salute deve ovviamente avvenire attraverso due fasi:

a) **la scelta di un parametro *standard*** che consenta di garantire una sufficiente uniformità di trattamento di base per evitare sperequazioni fra casi analoghi;
b) **l'adeguamento al caso concreto del parametro *standard*** per consentire la personalizzazione del risarcimento.

Ai fini della liquidazione i principi che devono allora essere tenuti presenti sono:
Il danno non patrimoniale dell'art. 2059 c.c., "identificandosi con il danno determinato dalla lesione d'interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica costituisce una categoria unitaria non suscettiva di suddivisione in sottocategorie" (cfr. paragr. 4.8 di Cass. 26972/2008).
Stabilito che il danno biologico in senso lato ha natura onnicomprensiva e che nella sua valutazione il giudice deve tener conto di tutte le conseguenze non patrimoniali, non può più distinguersi fra invalidità biologica e danno morale e non è più consentito liquidare separatamente il danno biologico e quello morale. Appare dunque superato quel consolidato orientamento giurisprudenziale che faceva rientrare nell'art. 2059 c.c. due distinte tipologie di danno ontologicamente autonome: danno biologico in senso stretto e danno morale.
Rientra ovviamente ancora nel concetto di danno non patrimoniale ogni sofferenza fisica e psichica patita dal soggetto danneggiato. La sofferenza resta danno e deve essere risarcita, ma evitando duplicazioni. Non deve essere liquidata una voce aggiuntiva, ma va personalizzata la liquidazione.
Durata e intensità del dolore, dallo spavento provocato dalle modalità d'inflizione della lesione, l'angoscia presumibilmente avvertita dal soggetto danneggiato per le proprie condizioni di salute, nonché la sofferenza per il perduto benessere costituiscono dunque gli elementi da tenere in considerazione ai fini della personalizzazione del risarcimento, "correggendo" i criteri standard di liquidazione anche ricorrendo a delle presunzioni semplici. L'ammontare del danno dovrà essere tanto più consistente, quanto più grande, duraturo e profondo risulta il dolore del danneggiato. Nella sua determinazione devono considerarsi non solo gli effetti attuali, ma anche l'eventualità che il dolore tenda ad attenuarsi.
L'impossibilità di svolgere attività extralavorative, e più in generale tutti quei pregiudizi che sovente sono stati fatti rientrare nella categoria del danno esistenziale, non costituiscono una voce autonoma di danno, ma uno degli aspetti del danno non patrimoniale (o biologico in senso lato). Unitamente ad aspetti particolari anatomo-funzionali e relazionali del danno biologico in senso stretto, al dolore e alla sofferenza, costituiscono il terzo principale fattore da prendere in considerazione ai fini della personalizzazione.
La personalizzazione non ricorre solo in caso di macrolesioni, ma va valutata, sebbene in entità minore e meno frequentemente, anche nel caso di c.d. micro permanenti e deve tener conto del pregiudizio alla cenestesi lavorativa. Peraltro non può nemmeno escludersi che una domanda di risarcimento del "vecchio" danno morale, non essendo lo stesso riconoscibile in via automatica, possa essere rigettata per difetto di allegazione o di prova del pregiudizio.
Ai fini della quantificazione del danno, si ritiene di applicare – conformemente al nuovo indirizzo seguito dalla II sezione di questo Tribunale – le tabelle del 2009 per la liquidazione del danno non patrimoniale redatte dal Tribunale di Milano.
Tenendo presente il nuovo orientamento della giurisprudenza di legittimità, dette tabelle, oltre ad avere notevole diffusione sul territorio nazionale, presentano il notevole pregio di permettere un'immediata determinazione congiunta:
del danno non patrimoniale conseguente a lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico legale nei suoi risvolti anatomo-funzionali medi (danno biologico in senso stretto);
del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di dolore, sofferenza soggettiva in riferimento ad un dato tipo di lesione (per le c.d. micro permanenti; per le invalidità permanenti comprese fra il 10% ed il 34%; per le invalidità permanenti pari o superiori al 35%). La determinazione del danno non patrimoniale avviene valorizzando entro determinati limiti la prova per presunzioni semplici e garantendo – come può comprendersi analizzando le componenti del nuovo "indice aggregatore" – una certa progressione nella quantificazione del danno connesso alla sofferenza soggettiva man mano che aumenta l'invalidità permanente.
Nello stesso tempo le tabelle milanesi, come del resto ogni altra tabella, non impediscono affatto di procedere, alla luce dei fatti allegati e provati, a un'adeguata personalizzazione sulla base delle particolari circostanze del caso concreto.
Passando ora alla liquidazione del danno, si ritiene di determinare a titolo di danno non patrimoniale spettante iure proprio agli attori, quale conseguenza della perdita del congiunto, le seguenti somme:

- 150.000,00 euro a Selena C., tenuto conto della circostanza che la stessa era coniugata con il T.C. da meno di tre anni;
- 170.000,00 euro al figlio Michael, nato il 19 giugno 2001, avuto riguardo alla circostanza che lo stesso aveva circa undici mesi all'epoca della morte del padre e che tale evento lo ha reso assai precocemente orfano, dunque privo di una fondamentale figura di riferimento;
- 170.000,00 euro a B.Aurelia C., madre del defunto Gianluca T.C., la quale viveva nel nucleo familiare del figlio (v. certificato di stato di famiglia), con il quale ha sempre vissuto, anche dopo la morte del marito, avvenuta in data 13 giugno 1988;
- 25.000,00 euro per ciascuna delle sorelle, T. Angelina C. e T. Maurizia C., tenuto conto della circostanza che le stesse non convivevano con il fratello deceduto.

Su tali importi, liquidati ai valori attuali, sono dovuti gli interessi legali decorrenti dal giorno della morte del T.C. (24 maggio 2002) al saldo, calcolati sulle somme via via devalutate anno per anno, fino al saldo.
Quanto al danno patrimoniale subito dalla C.e dal figlio Michael, deve tenersi conto della circostanza che l'anno precedente alla morte il defunto percepì un reddito annuo netto di 24.254,00 euro (v. doc. n. 13 degli attori), necessità della famiglia pari all'80% per i successivi 26 anni e pari al 70% per i sette anni seguenti (dal 58° anno di età), il danno patrimoniale subito da Selena C. e dal figlio Michael risulta pari ad attuali 623.328,40 euro (euro 24.254,00 x anni 26 – 20% = euro 504.483,80; euro 24.254,00 x anni 7 – 30% = euro 118.844,60).

Da tale importo, va detratto il danno patrimoniale risarcito dall'INAIL, pari a 302.531,10 euro (66.665,25 euro per ratei già erogati e 235.865,90 quale valore capitale della rendita).
Ne deriva che alla C. e al figlio Michael va riconosciuto un danno patrimoniale pari a 320.797,25 euro, in ragione della quota di metà per ciascuno. Su tale importo sono dovuti gli interessi legali dalla data dell'emissione della presente sentenza al saldo.
Diversamente da quanto sostenuto dagli attori, non si reputa di dover riconoscere alla C. l'ulteriore danno che la stessa assume aver subito a causa del forzato licenziamento, giacché per espressa ammissione della stessa la decisione di lasciare il lavoro fu determinata dalla impossibilità di conciliare l'orario di lavoro con le esigenze del figlio, non già quale conseguenza diretta dell'evento dannoso che occupa.
Va dunque respinta la domanda di ristoro del danno della somma di 85.980,00 euro, chiesta dalla C. per tale titolo.
Sono state invece documentate le spese sostenute dalla C. per il soggiorno a Imola, pari a 2.481,85 euro, e le spese funerarie, pari a 3.000,00 euro complessivi, di cui l'INAIL ha risarcito la somma di 1.518,65 euro. Su tali somme sono dovuti gli interessi e la rivalutazione monetaria, secondo il criterio di calcolo stabilito da Cass. S.U. n. 1712/1995.
Quanto al danno *iure hereditatis*, quale danno biologico maturato in capo a Gianluca T.C. nel periodo dal 4 febbraio 2002 fino al momento della morte, nonché quale danno patrimoniale per mancato guadagno, si ritiene di attribuire in via equitativa agli eredi dello stesso, Selena C. e Michael T.C., la somma onnicomprensiva di 40.000,00 euro, in ragione di metà per ciascuno degli aventi diritto, avuto riguardo alle sofferenze patite dal defunto nei mesi successivi al sinistro e precedenti la morte, nonché al mancato guadagno. Tale liquidazione tiene conto della somma di 1.340,30 euro erogata dall?INAIL per inabilità temporanea assoluta.
Su tale importo, che va rivalutato alla data di emissione della presente sentenza (8 aprile 2010), sono dovuti gli interessi calcolati sulla somma via via devalutata anno per anno, fino al saldo.
Dall'importo capitale complessivo, risultante dalla sommatoria delle voci di danno sopra indicato, va detratta la somma di 697.216,81 euro, corrisposta in data 4 febbraio 2003 dalla RAS s.p.a..
Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come al dispositivo.
Le spese della c.t.u. vanno, per ragioni di equità, poste a carico di tutte le parti del giudizio, pro quota.

P.Q.M.

Definitivamente decidendo ...
– Accertata l'esclusiva responsabilità di B. Orlandino C. ..., condanna ...
Padova 8 aprile 2010

Il Giudice dott. Paola Di Francesco ■

SENTENZA N. 2313/2010

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Il Tribunale Di Padova
Sezione II Civile

Il Giudice Dott.ssa ELISA RUBBIS
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I° grado iscritta a ruolo il 5/7/2004 al n. 7554/04 R.G., promossa con atto di citazione notificato in data 2/7/04 da Aiut. Uff. Giud. del Tribunale di Padova

DA

Francesco S.
Luciana S.
Daniela S.

– attori –

Rappresentati e difesi come da mandato a margine dell'atto di citazione dell'avv. Manuele Molinari, ...

CONTRO

SASA ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.P.A.

– convenuta –

rappresentata e difesa come da mandato in calce all'atto di citazione dall'avv. Giovanna La Bella, ...
Fabrizio F. *– convenuto –*
– contumace –

OGGETTO: incidente stradale mortale.

(omissis)

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato il 2-7-2004 Francesco S., Luciana S. e Daniela S. convenivano in giudizio, avanti al Tribunale di Padova, S.A.S.A. Assicurazioni e Riassicurazione S.p.a. e Fabrizio F. per sentirli condannare al risarcimento danni patiti per la morte del congiunto Andrea S., deceduto il giorno 1-1-2003 a causa di un incidente stradale avvenuto in Asiago.

(omissis)

Gli stessi Carabinieri di Asiago, immediatamente accorsi sul luogo, accertavano, come da verbale prodotto, la tenuta di una "velocità non commisurata alle condizioni del manto stradale", contravvenzionando il F. ai sensi dell'art. 141 C.d.s.
A seguito dell'urto il giovane Andrea S., il quale sedeva dietro il conducete, spirò in ospedale per "arresto cardio respiratorio provocato da grave politraumatismo, ferita lacero contusa esposta frontale con fuoriuscita di materia cerebrale" come da referto del dott. Ruggero Danek presso l'O.C. di Asiago.
Sulla base di tali premesse gli attori proponevano la presente azione giudiziale per il risarcimento dei lamentati danni, quantificati in complessivi euro 674.896,07, di cui euro 268.643,03 a favore del padre Francesco S., euro 316.253,04 in favore della madre Luciana S. ed euro 90.000,00 in favore della sorella Daniela S..
Si costituiva in giudizio la S.A.S.A. Assicurazioni s.p.a. contestando la dinamica del sinistro ed anche la quantificazione del danno.

(omissis)

In ordine alla dinamica del sinistro si è, dunque chiarito che il compianto Andrea S. viaggiava trasportato sul sedile posteriore sinistro dell'autovettura di proprietà e condotta da Fabrizio F..

Dal rapporto redatto dai Carabinieri di Asiago emerge con sufficiente chiarezza che il conducente Fioretto viaggiava a velocità non commisurata alle condizioni del manto stradale in centro abitato di Asiago ed oltretutto in presenza di condizioni del manto stradale non ottimali, per la presenza di un insidioso manto di ghiaccio dovuto alla bassa temperatura.

La difesa di S.A.S.A. Assicurazioni, a fronte di tale in equivoca circostanza, ha tuttavia contestato un concorso colposo del compianto Andrea S., rilevante ex art. 1227 c.c., **per non avere egli indossato le cinture di sicurezza e per essersi posto comunque a bordo dell'autovettura, nonostante fosse a conoscenza della condizione di ebbrezza del conducente**.

Tali eccezioni risultano prive di fondamento.

Ancorchè emerga dagli accertamenti espletati che i trasportati non avessero in uso le cinture di sicurezza, ciò non determina automaticamente la sussistenza di un concorso del danneggiamento nella causazione dell'evento.

Invero parte convenuta non ha provato od offerto di provare che il corretto uso delle cinture di sicurezza avrebbe eliso il danno, sicché non è possibile riconoscere alcun concorso di colpa.

È peraltro il conducente del mezzo ad essere tenuto, in base alle regole della comune diligenza e prudenza, ad esigere che il passeggero indossi la cintura di sicurezza ed, in casi di sua resistenza, anche a rifiutarne il trasporto o ad omettere l'intrapresa marcia. Ciò a prescindere dall'obbligo e dalla sanzione a carico di chi deve fare uso della detta cintura (cfr. Cass. pen 9904/96 e Cass. Civ. 4993/04).

Né risulta adeguatamente provato in causa che i trasportati dell'autovettura condotta dal convenuto F. fossero consapevoli dello stato di ebbrezza dello stesso e che questo fosse agli stessi evidente.

Non vi è, infatti, alcuna prova che il S. all'atto di accettare di essere trasportato sulla vettura dell'amico, fosse consapevole dello stato di incapacità a condurre la vettura da parte dello stesso.

La circostanza che il F. guidasse in stato di ebbrezza (accertata solo successivamente al tragico evento) aggrava, semmai, la responsabilità del convenuto, il quale invece di usare la maggiore prudenza richiesta dalle circostanze, teneva una velocità probabilmente di oltre 120 Km/h nel pieno centro abitato di Asiago ed oltretutto in prossimità di una curva a 90°.

L'illecito commesso ha cagionato agli attori un danno non patrimoniale.

Più propriamente ed alla luce delle elaborazioni della giurisprudenza (cfr. Cass. 31-5-2003 n. 8827 e n. 8828; Corte Costituzionale n.223 11-7-2003) il danno subito dagli attori a causa della lesione del rapporto parentale va qualificato come danno non patrimoniale e risulta pur tuttavia risarcibile in quanto espressione di tutela minima dei diritti costituzionalmente garantiti.

In particolare con riferimento al caso di specie è stato affermato che l'interesse fatto valere nel caso di danno da uccisione di congiunto è quello alla intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia, alla inviolabilità della libera e piena esplicazione della attività realizzatrice della persona umana nell'ambito di quella peculiare formazione sociale costituita dalla famiglia la cui tutela è ricollegabile agli artt. 2, 29 e 30 Cost.

Essa si colloca nell'area del danno non patrimoniale di cui all'art. 2059 c.c. e si distingue sia dall'interesse al bene salute art. 32 Cost., sia dall'interesse all'integrità morale art. 2 Cost.

Per completezza espositiva occorre precisare che la giurisprudenza ha escluso la sussistenza del "danno in *re ipsa*": il danno da lesione del rapporto parentale, si afferma appartenere al genere "danni conseguenza".

Pertanto spetta al soggetto leso l'onere della prova del danno subito.

La Suprema Corte ritiene che per il danno non patrimoniale quest'onere sia meno gravoso e che "la dimostrazione del disagio e del turbamento sarà dato con l'impiego di presunzioni e molto spesso solo di allegazioni. Il pregiudizio non è mai in *re ipsa*, nel senso che sarebbe coincidente con la lesione dell'interesse".

La liquidazione del danno al rapporto parentale dovrà avvenire con il criterio equitativo di cui all'art. 1226 c.c., tenedo conto del particolare legame affettivo degli attori, genitori e sorella, con la vittima.

Il Tribunale ritiene di seguire le indicazioni espresse sul punto dall'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano. Tali indicazioni si concretano nel disancorare la liquidazione del danno al rapporto parentale da un ipotetico danno biologico della vittima e commisurarlo agli indici già richiamati, ivi compresa la particolare intensità della relazione affettiva.

Nel caso di specie il Tribunale, peraltro, deve fronteggiarsi con allegazioni alquanto ridotte, da parte degli attori, risultando indicato e non contestato unicamente che il defunto conviveva con i genitori, mentre non conviveva con la sorella.

Ora tenuto conto della giovane età della vittima (35 anni) e della circostanza che presumibilmente lo stesso avrebbe continuato, nel breve periodo, a mantenere intensità di rapporti con la famiglia di origine, è presumibile che lo stesso avrebbe continuato per qualche anno a convivere con i genitori (anche se Andrea aveva acquistato un appartamento dove trascorreva saltuariamento i fine settimana). Tale fatto induce a liquidare in euro 200.000,00 in favore di Francesco S.; euro 200.000,00 in favore di Luciana S.; euro 80.000,00 in favore di Daniela S..

Quanto al preteso danno biologico da morte patito dalla madre si osserva che la Sig. S. è rimasta menomata nella capacità di ripresa e di riconduzione della vita a quotidiane umane occupazioni. Emerge dalla documentazione agli atti e dalla epletata CTU che la disperazione per la perdita del figlio amato si è tradotta in vera e propria patologia.

Infatti il CTU prof. Bartolini, specialista in psichiatria, ha accertato che la sig. Luciana S. presenta un disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso misto di tipo cronico, causato dalla perdita del figlio.

Il CTU ha conseguentemente accertato un danno biologico di natura psichica ormai stabilizzato quantificato nella misura del 12-14%.

Sulla base delle Tabelle di Milano si appalesa equo riconoscere alla madre, tenuto conto dell'età di anni 60 e del

grado del 14% del danno alla salute, un risarcimento a tale titolo di euro 30.424,00.
A tale voce di danno va poi aggiunta, in via di ulteriore personalizzazione, un aumento percentuale del 45% sul valore medio del danno, tenuto della specificità delle circostanze come sopra evidenziate, riconoscendo l'ulteriore somma di euro 13.690,80.
Quanto al danno patrimoniale vanno riconosciuti:
le spese funerarie per euro 5.149,49 come documentate in atti; le spese mediche della sig. S. per euro 111,29.
Quanto al danno patrimoniale dei genitori conseguente alla perdita del contributo economico del defunto Andrea S. si osserva che la domanda si appalesa idoneamente provata, risultando, peraltro, contraddittoriamente che i genitori dopo la morte del figlio hanno continuato a tenere la sua casa, continuando a pagarne il mutuo.
Alle somme come sopra liquidate, vanno, dunque, condannati al pagamento, in favore degli attori, i convenuti, in solido tra loro.
Agli importi come sopra specificati vanno, inoltre, riconosciuti gli interessi legali e rivalutazione monetaria dal giorno del sinistro al saldo.
Consegue alla soccombenza la condanna dei convenuti, in solido, alla refusione delle spese di lite, liquidate come in dispositivo.
Le spese delle CCTTUU, come liquidate in corso di causa, e quelle di CTP attoree vanno poste a definitivo carico dei convenuti, in solido tra loro.

P.Q.M.

Il tribunale di Padova, ...
Accertata e dichiarata la esclusiva responsabilità ... condanna i convenuti...
Padova 28-06-2010

Il Giudice Dott. Elisa Rubbis ■

Meno incidenti con controlli e nuovo codice

"Una maggior consapevolezza di chi guida, la recente riforma del codice della strada e l'aumento dei controlli da parte delle forze dell'ordine": sono queste le principali cause della riduzione dell'incidentalità (-1,6% nel 2009 rispetto al 2008) e della mortalità (-10,3%) stradale secondo il presidente dell'Aci, Enrico Gelpi. Una serie di risultati positivi, messi in evidenza dal rapporto Aci-Istat, presentato oggi a Roma, che devono "spronare" le istituzioni "ad andare avanti su questa strada, perché le migliaia di morti per incidenti sono ancora una tragedia". A essere coinvolti in sinistri sono per lo più i giovani, ha osservato Gelpi: "Bisogna lavorare molto sulla loro formazione a partire dalla scuola. L'educazione stradale deve diventare una materia di insegnamento. Inoltre bisogna riformare i corsi per avere la patente, cercando di diffondere anche la sensibilità verso il rispetto delle regole, la prudenza e contro la distrazione. E questo è l'obiettivo del progetto dell'Aci 'Ready2go', che entro il 2011 sarà diffuso a livello capillare in tutto il territorio nazionale". Per il presidente dell'Aci, dovrebbero inoltre diventare "obbligatori i corsi di guida sicura, che in Austria e Svizzera hanno ridotto l'incidentalità del 30%".
Il presidente dell'Istat, Enrico Giovannini, ha sottolineato che "migliorando la qualità dei dati raccolti sarà più facile intervenire per avere meno incidenti". Pertanto "tutte le istituzioni" sono chiamate "a fare un salto di qualità e ad avere una maggiore responsabilità", per vagliare "un nuovo sistema di misurazione per il 2011". Basta, quindi, con i modelli cartacei: si punti di più sull'informatizzazione. Durante la presentazione del rapporto, l'Istat ha sottolineato che nel rapporto non compaiono dati relativi alle condizioni psicofisiche dei conducenti perché per rilevarli "occorre una metodologia più specifica", altrimenti rischiano di "venir sottostimati". I dati del rapporto, ha commentato in una nota il presidente della Fondazione Ania, Sandro Salvati, sono "un segnale positivo ma che non deve assolutamente farci abbassare la guardia". Per Salvati, l'incidentalità in Italia è un fenomeno "molto più vasto" di quello fotografato dal rapporto Aci-Istat, che si concentra solo sui sinistri "più gravi". Secondo la fondazione Ania "gli incidenti risarciti nel 2009 dal settore assicurativo sono stati 3 milioni 740 mila, in incremento del 3% rispetto al 2008. I feriti denunciati alle assicurazioni hanno superato il milione". (ANSA.it) ■

SE IL CANE AGGREDISCE I PASSANTI NE RISPONDE IL POSSESSORE

Cassazione penale , sez. IV, sentenza 27.09.2010 n° 34813

Nel caso di aggressione di una ragazza, da parte di un cane, dell'eventuale lesione ne risponde il possessore dell'animale. Lo ha stabilito la Quarta Sezione della Corte di Cassazione, con sentenza 27 settembre 2010, n. 34813 con la quale ha dichiarato inammissibile il ricorso presentato da un uomo contro la decisione dei giudici territoriali con cui era stato condannato per lesioni colpose in conseguenza del morso che il suo cane aveva dato ad una passante.

In tal modo viene respinta la tesi dell'imputato, il quale sosteneva di non essere responsabile del cane in quanto quest'ultimo era di proprietà della madre e della nonna, e di essere intervenuto solo quando aveva sentito le urla della ragazza allo scopo di riportare il cane nell'abitazione.

I giudici di legittimità i quali hanno sottolineato come, in tema di custodia di animali, **"l'obbligo sorge ogni volta che sussista una relazione di possesso o di semplice detenzione tra l'animale e una data persona, posto che l'art. 672 c.p. relaziona l'obbligo di non lasciare libero l'animale o di custodirlo con le debite cautele al possesso dell'animale, possesso da intendersi come detenzione anche solo materiale e di fatto senza che sia necessario che sussista una relazione di proprietà in senso civilistico"**.

Nella specie, continuano i giudici, l'animale era sicuramente da ritenersi nel possesso dell'imputato, come è emerso da determinanti dati circostanziali. Ad esempio, era stato proprio l'uomo, che abitava a casa della madre e si rapportava quotidianamente con l'animale, a richiamare il cane, a dare spiegazioni ai verbalizzanti e a portare il cane dai veterinari per i dovuti accertamenti.

(**Altalex**, Nota di **Simone Marani**)

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE IV PENALE
Sentenza 2 luglio - 27 settembre 2010, n. 34813

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO
MOTIVI DELLA DECISIONE

Con sentenza del 19 maggio 2009 il Tribunale di Palermo dichiarava V.M. colpevole di lesioni colpose in danno di M.L. P. che, in data ... era stata morsa dal cane appartenente all'imputato, e, concesse le attenuanti generiche, lo condannava alla pena di 100,00 Euro di multa e al risarcimento del danno in favore della costituita parte civile.

L'imputato ha proposto ricorso per cassazione, con il quale deduce violazione di legge e difetto di motivazione per la ritenuta sussistenza di un rapporto di causalità tra la condotta ascrivibile all'imputato e l'evento lesivo.

In sostanza si duole che si sia giunti alla affermazione della sua responsabilità senza tenere conto che il cane era della famiglia, più precisamente era di proprietà della madre o della nonna, e che egli era intervenuto solo quando aveva sentito le urla della ragazza, per riportare il cane nella abitazione.

Il motivo di ricorso è manifestamente infondato.

Il Tribunale ha osservato che l'animale era sicuramente nel possesso del V. e ciò ha desunto dal fatto che fu proprio il V. a richiamare il cane, a dare spiegazioni ai verbalizzanti e a portare l'animale dai veterinari per i controlli; che egli abitava nella casa della madre e si rapportava quotidianamente con l'animale che gli ubbidiva e che portava a passeggio. Correttamente dunque egli è stato ritenuto responsabile dell'omessa custodia dell'animale, obbligo che ai sensi dell'art. 672 c.p. sorge in capo al possessore, indipendentemente dalla proprietà dell'animale, possesso da intendersi in senso ampio come già chiarito da questa stessa sezione con sentenza del 16.12.1998 n. 599 rv 212404, secondo cui "In tema di custodia di animali, l'obbligo sorge ogni volta che sussista una relazione di possesso o di semplice detenzione tra l'animale e una data persona, posto che l'art. 672 cod. pen. relaziona l'obbligo di non lasciare libero l'animale o di custodirlo con le debite cautele al possesso dell'animale, possesso da intendersi come detenzione anche solo materiale e di fatto senza che sia necessario che sussista una relazione di proprietà in senso civilistico. (Fattispecie in tema di responsabilità per lesioni colpose cagionate dal morso di un cane)".

Il ricorso deve pertanto essere dichiarato inammissibile ai sensi dell'art. 591 c.p.p., lett. D per intervenuta rinuncia.

Segue, come prescritto dall'art. 616 stesso codice, la condanna al pagamento delle spese processuali e al versamento della somma di Euro 1000,00 (mille/00), equitativamente determinata, in favore della cassa delle ammende, non ravvisandosi ragioni, anche alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 186 del 2000, per escludere tale ultima condanna.

P.Q.M.

LA CORTE

Dichiara inammissibile il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali e della somma di Euro 1000,00 in favore della Cassa delle ammende.

■

LA CASALINGA VA RISARCITA ANCHE SE SINGLE E SE HA UN LAVORO

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Il Tribunale Ordinario di Venezia
III SEZIONE CIVILE

in persona del Giudice monocratico dott. Liliana Guzzo
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa 681/2009 promossa con atto di citazione in appello notificato il 29.01.2009 e il 03.02.2009

DA

C. Ausiliana, assistita e difesa dai proc. e dom. Avv.ti Lucio Spampatti e Alessandra Cipriano giusta mandato a margine dell'atto di citazione di primo grado

– appellante –

CONTRO

U.C.I., Ufficio Centrale Italiano in persona del legale rappresentante pro-tempore, assistito e difeso dal proc. dom. Avv. Stefano Gusmitta giusta mandato in calce all'atto di citazione di primo grado notificato

– appellato –

E CONTRO

Interway Holland B.V.,

– appellato contumace –

Oggetto: risarcimento danni da incidente stradale

FATTO E DIRITTO

(omissis)

L'appellante, nel primo motivo di impugnazione, sostiene che il giudice di pace avrebbe errato nell'applicare l'art. 2054 c.c., basandosi su una errata ricostruzione della dinamica del sinistro, fondata esclusivamente sulla posizione statica finale delle vetture coinvolte. Secondo il giudice di primo grado, infatti, l'auto della C., al momento della collisione, stava immettendosi sulla corsia normale, provenendo da quella di emergenza. L'appellante sostiene che la CTU dinamico-ricostruttiva, non ammessa dal giudice di pace, avrebbe chiarito che la Fiat Punto, condotta dall'appellante, viaggiava lentamente e completamente all'interno della corsia di marcia, quando è stata violentemente urtata sulla parte posteriore sinistra dall'autoarticolato, che invece al momento della collisione stava deviando verso la corsia di emergenza. Sarebbe stata proprio la spinta impressa dall'autoarticolato che avrebbe portato la Punto nella posizione in cui poi è stata rinvenuta dalla Polizia. Anche la testimonianza resa dall'Agente di Polizia S. Massimo, secondo l'appellante, è stata erroneamente interpretata dal giudice di pace perché si limita a descrivere la posizione finale statica della Punto e non conferma il fatto che la stessa si stesse immettendo dalla corsia di emergenza. Tale diversa ricostruzione avrebbe consentito, secondo l'appellante, di attribuire la totale responsabilità nella causazione del sinistro all'autoarticolato di proprietà dell'appellata. Infine, l'appellante insisteva nella richiesta di CTU dinamico-ricostruttiva e nella richiesta di prova testimoniale.

Il motivo va accolto per le seguenti ragioni.

Il giudice di prime cure ha errato nell'applicare la presunzione di pari colpa di cui all'art. 2054, 2° comma, c.c., perché non ha attribuito il giusto rilievo alla peculiarità della fattispecie in esame: infatti, in ipotesi di tamponamento, giurisprudenza consolidata ritiene non operante la presunzione di cui all'art. 2054 c.c. assumendo che la collisione pone a carico del conducente del veicolo tamponante una presunzione "de facto" di inosservanza della distanza di sicurezza e di colpevolezza esclusiva con la conseguenza che egli resta gravato dell'onere di dare la prova liberatoria, dovendo dunque, dimostrare che il mancato tempestivo arresto dell'automezzo e la conseguente collisione sono stati determinati da cause in tutto o in parte a lui non imputabili (cfr., ex plurimis, Cass. 1218/2006 e 19493/2007).

Nel caso de quo il convenuto non è riuscito ad assolvere tale onere probatorio ed in particolare a provare che la collisione sia avvenuta a causa esclusiva o concorrente della condotta imprudente della C., che, a suo dire, si spostava ripetutamente dalla corsia normale a quella di emergenza, o di altro evento a lui non imputabile, non essendo sul punto concludenti né le prove testimoniali assunte né le risultanze documentali degli accertamenti della Polizia di Stato intervenuta sul posto.

Pertanto, la responsabilità esclusiva nella causazione del sinistro occorso alla sig.ra C. in data 5/12/2002 va interamente attribuita a T. Janos, conducente dell'autoveicolo di proprietà dell'appellata contumace.

Per quanto concerne la seconda doglianza, si osserva che **chi svolge attività domestica (attività tradizionalmente esercitata dalla "casalinga"), benché non percepisca reddito monetizzato, svolge tuttavia un'attività suscettibile di valutazione economica; sicchè quello subito in conseguenza della riduzione della propria capacità lavorativa, se provato, va legittimamente inquadrato nella categoria del danno patrimoniale (come tale risarcibile, autonomamente rispetto al danno biologico, nelle componenti del danno emergente ed, eventualmente, anche del lucro cessante). Il fondamento di tale diritto – che compete a chi svolge lavori domestici sia nell'ambito di un nucleo familiare, sia soltanto in favore di se stesso – è difatti pur sempre di natura costituzionale, ma, a differenza del danno biologico, che si fonda sul principio della tutela del diritto alla salute (art. 32 Cost.), riposa sui principi di cui agli articoli 4, 36 e 37 della Costituzione (che tutelano, rispettivamente, la scelta di qualsiasi forma di lavoro ed i diritti del lavoratore e della donna lavoratrice).**

Il pacifico riconoscimento di una figura siffatta non esime dall'onere di una prova rigorosa, tanto più quando la pretesa attività di casalinga sia svolta in concomitanza con un'altra attività lavorativa. Infatti, la giurisprudenza di legittimità ha ripetutamente affermato che anche la casalinga, svolgendo un'attività suscettibile di valutazione economica, ove subisca una riduzione della propria capacità lavorativa, ha diritto alla liquidazione del relativo danno patrimoniale, e ciò anche qua-

segue ▶

lora contemporaneamente eserciti un'attività lavorativa o similare. In quest'ultimo caso è però necessario che fornisca la prova sia della compatibilità del contestuale esercizio di quest'altra attività con quella di casalinga, sia dell'effettivo espletamento di quest'ultima, la quale non si esaurisce nel compimento delle sole faccende domestiche, ma si concreta nel coordinamento "lato sensu" dell'intera vita familiare (Cass. 26080 del 30/11/2005). Nel caso de quo i capitoli di prova vertono su circostanze generiche e non idonee a dimostrare l'entità dell'impegno in attività di casalinga né la suddetta compatibilità. Pertanto essi non sono ammissibili e il secondo motivo proposto dall'appellante non può essere accolto.

Anche la doglianza relativa al mancato risarcimento per la spesa sostenuta per l'acquisto di occhiali da vista è infondata. Infatti la documentazione prodotta (fotografia di occhiali danneggiati e fattura relativa all'acquisto di lenti e montatura) non è idonea a provare il nesso causale tra l'incidente occorso alla signora C. e il danneggiamento subito attesa la mancata datazione della foto e il fatto che non risulta provato che proprio gli occhiali fotografati fossero quelli indossati dalla C. al momento del sinistro.

Per quanto concerne il motivo di appello riguardante la mancata rivalutazione monetaria del danno biologico dalla data del sinistro alla data della sentenza, si osserva che tra la data del sinistro (5/12/2002) e la data di liquidazione effettuata dal giudice di primo grado (12/10/2007) si sono susseguite una serie di modifiche normative per quanto riguarda il regime di calcolo del danno biologico. Le prime tabelle mediche per le micro permanente sono state approvate con D.M. 3 luglio 2003, in vigore dall'11/09/2003 e senza effetto retroattivo (cfr. sul punto la recentissima Cass.11048/2009), e pertanto ha errato il giudice di pace laddove ha ritenuto la legge 57/2001 tout court applicabile obbligatoriamente al sinistro di cui è causa. In ogni caso il giudice non ha né rivalutato le somme, né utilizzato tabelle attualizzate benché si trattasse di debito di valore. Sotto questo profilo va accolta la doglianza nei confronti della sentenza di prime cure e il risarcimento va ora attualizzato, utilizzando quale parametro i valori di cui al D.M. 27-05-2010. Quanto al danno biologico di carattere permanente, il valore di punto viene determinato in euro 739,81 per totali euro 1.849,525 (euro 739,81 x 2,5): a titolo di danno biologico di carattere temporaneo, correlato ai periodi di inabilità temporanea parziale al 75%; euro 647,4 per 30 giorni di inabilità temporanea parziale al 50%; euro 323,7 per 30 giorni di inabilità temporanea parziale al 25%. Il danno morale, inteso sia come sofferenza transitoria sia nella sua proiezione temporale, viene liquidato nella misura di Euro 758,345 pari al 20% del coaecervo del pregiudizio biologico temporaneo e permanente.

Il tutto per un totale di euro 4.550,07 in valori attuali al quale vanno aggiunte le spese sostenute nella misura di euro 899,08 e di euro 230 per la perizia medica per assistenza stragiudiziale, rivalutate ad oggi in complessivi euro 5849,79.

Sulle somme risarcitorie indicate, determinate con ricorso a valori attualizzati, idonei quindi a ripristinare il valore spettante al creditore in termini pecuniari attuali, vanno corrisposti solo gli interessi legali dalla presente pronunzia al saldo. Non spettano invece gli interessi compensativi dalla data del sinistro (come invece chiesto con il quinto motivo di appello) posto che l'appellante non ha formulato alcuna allegazione in ordine a possibili impieghi che, a seguito di una liquidazione tempestiva, gli avrebbero consentito remunerazione del capitale superiore a quella risultante dalla rivalutazione applicata. Condivide invero questo giudice l'orientamento più recente della giurisprudenza della Corte Suprema (ultimamente cfr.: Cass. 24/10/2007, n. 22347; Cass. 12/2/2008, n. 3268) che ha evidenziato come la corresponsione di interessi compensativi sulla somma rivalutata costituisca modalità liquidativa integrativa del danno da ritardo nel pagamento, giustificata soltanto quando quanto rivalutato risulti inferiore alla fruttificazione del capitale sulla quale il danneggiato avrebbe potuto confidare in ipotesi di tempestivo pagamento, con impieghi remunerativi comunemente praticabili o con particolari forme di investimento: la corresponsione degli interessi compensativi non costituisce dunque un naturale accessorio della liquidazione, ma necessita dell'allegazione specifica (che nella fattispecie manca) degli elementi idonei a dimostrare che nel caso considerato il danneggiato avrebbe tratto dall'impiego dell'importo di risarcimento, se tempestivamente versato, remunerazione complessiva superiore all'entità della somma rivalutata liquidata in sede giudiziale. Seppure gli interessi legali siano stati già corrisposti nella misura di euro 356,59 (v. doc. 1 di parte appellata costituita) essi vanno ora riconosciuti su tutta la somma capitale come rideterminata con la presente sentenza con decorrenza dalla data della sentenza.

Per quanto riguarda infine le spese di lite si osserva sulla scorta della giurisprudenza consolidata (ex plurimis Cass. 6155/00) che la riforma parziale della sentenza di primo grado determina la caducazione del capo della pronuncia parzialmente riformata che ha statuito sulle spese di lite.

L'individuazione della parte soccombente va condotta in relazione all'esito finale del processo nel suo insieme; si tratta di una valutazione globale ed unitaria per la quale non rilevano né l'esistenzadelle varie fasi del processo né la pronuncia emessa su singoli oggetto della domanda.

Pertanto gli odierni appellati, stante la maggior soccombenza vanno condannati a rifondere all'appellante le spese di lite del primo e secondo grado, comprese quelle di CTP liquidate come da dispositivo; le spese di CTU si primo grado vengono poste definitivamente a carico di parte appellata.

P.Q.M.

Il giudice definitivamente pronunciando,

In parziale riforma della sentenza n. 1457/07 pronunciata dal Giudice di Pace di Mestre Avv. Giuseppe Affannato quantificato il danno subito da Ausiliana C. nella misura complessiva di euro 5.849,79 oltre interessi legali dalla data della odierna sentenza al saldo, condanna l'U.C.I. Ufficio Centrale Italiano e Interway Holland B.V. in solido a versare all'appellante tale importo previa detrazione di quanto già versato per capitale e interessi (euro 2.999,74) avuto riguardo all'epoca dei pagamenti.

Condanna gli appellanti in solido a rifondere all'appellante le spese di lite che liquida per il primo grado in euro 1.511,00 per diritti, euro 2.900,00 per onorari ed euro 182,00 per spese, oltre spese generali IVA e CPA e per il secondo grado in euro 869,00 per diritti, in euro 2.500,00 per onorari, euro 195,32 per spese, oltre spese generali, IVA e CPA sugli importi assoggettabili.

Pone le spese di CTU svolta in primo grado (già corrisposte dall'appellante all'appellata che le aveva anticipate) definitivamente a carico di parte appellata;

condanna parte appellata a rifondere all'appellante le spese di CTP di primo grado che liquida in euro 600,00 IVA compresa.

Venezia, 25.6.2010

Il Giudice dr.ssa Liliana Guzzo ■

DANNO PATRIMONIALE ALLA CASALINGA ANCHE SE NON RICORRE ALLA COLF DURANTE LA MALATTIA

Cass. Civ., 20 luglio 2010, n. 16869 – Sez. III

(Pres. Varrone – Rel. Taleve)

LA MASSIMA

Danno patrimoniale – Lavoro domestico – Casalinga – Continuazione delle attività domestiche – Impossibilità della vittima, per motivi economici, di ricorrere ad una colf – Configurabilità – Condizioni. (c.c., artt. 2043, 1223, 2056)

L'eventuale continuazione delle attività domestiche non esclude la sussistenza del danno patrimoniale da riduzione della capacità di lavoro della casalinga, se le residue energie lavorative della vittima, pur consentendole di conservare al momento lo svolgimento delle attività predette, comportano però una maggiore usura, e di conseguenza rendono verosimile un'anticipata cessazione dell'attività lavorativa, ovvero precludono alla vittima la possibilità di svolgere attività più remunerative (in altri termini quella che la Corte di merito chiama maggior «fatica» non è automaticamente riconducibile, come dalla medesima evidentemente ritenuto, al solo danno biologico).

L'eventuale impossibilità della vittima, per insufficienza di risorse economiche, di ricorrere ad una colf e, quindi, l'eventuale impossibilità di provare il chiaro e determinato danno emergente (consistente nelle spese relative per salario, contributi ecc.) non autorizza il Giudice a negare senz'altro il risarcimento (tra l'altro riservando così un trattamento deteriore proprio a chi – a causa delle sue modeste condizioni economiche – viene a subire interamente l'usura fisica predetta e quindi danni in concreto più incisivi a causa della minorata capacità ad attendere alle abituali attività domestiche).

(In senso conforme Cass. Civ., 19 marzo 2009, n. 6658)

Studio Cataldi
PORTALE DI INFORMAZIONE GIURIDICA

Cassazione: no alle effusioni amorose in auto

La Cassazione dice no alle effusioni amorose in auto. Passino pure bacetti e carezze innocenti, ma il resto è off limits e può far scattare una condanna penale. La decisione è della terza sezione penale della Corte (sentenza 39182/2010) che ha confermato una sanzione inflitta ad un 40enne sorpreso, dagli agenti della pubblica sicurezza, a scambiarsi delle effusioni in auto con una ragazza nel piazzale della scuola. Il caso finiva in Tribunale e l'uomo veniva condannato a due mesi di reclusione, sostituiti poi con la multa. Contro il verdetto, confermato anche dalla Corte d'Appello, il 40enne proponeva ricorso in Cassazione sostenendo di essere stato sorpreso mentre scambiava delle semplici 'effusioni amorose' che non costituiscono condotta "penalmente irrilevante" anche se commessa in luogo pubblico e consistente '"anche in baci sulla bocca e in toccamenti delle parti intime". La Suprema Corte ha respinto il ricorso facendo notare che in realtà anche "il toccamento delle parti intime integra il reato di atti osceni".

Roberto Cataldi

Rc auto: premi assicurativi troppo alti

Nel ramo rc auto i premi proposti dalle compagnie assicurative sono troppo alti. Ad affermarlo, oramai da qualche anno, sono state le Associazioni dei Consumatori, ma nelle ultime ore anche l'Autorità Garante per la Concorrenza ed il Mercato è intervenuta in merito rilevando allo stesso modo la presenza di importi da pagare a carico degli automobilisti troppo elevati nonostante l'introduzione dell'indennizzo diretto e della patente a punti. Basti pensare che in Italia la media dei premi praticati sull'assicurazione per la macchina risulta essere addirittura doppia rispetto al resto d'Europa. ■

Studio Cataldi
PORTALE DI INFORMAZIONE GIURIDICA

Sinistro stradale: la presunzione di responsabilità ex art. 2054 cc trova applicazione anche al trasportato a titolo di cortesia

Con sentenza n. 20810 del 7 ottobre 2010 la terza sezione della Corte di Cassazione ha ribadito come la presunzione di responsabilità di cui all'art. 2054 cc ,nella causazione di un sinistro stradale, debba trovare applicazione anche a soggetti trasportati a titolo di cortesia. Il caso sottoposto alla attenzione della Suprema Corte aveva ad oggetto una richiesta di risarcimento danni avanzata dagli eredi di una persona deceduta a seguito di sinistro stradale.

Elisa Barsotti

ZEUS*news*

L'autovelox che controlla anche bollo e assicurazione

In un colpo solo rileva quattro infrazioni: dal mantenimento della distanza di sicurezza all'allacciamento della cintura.

Se oggi, quando si intravede un autovelox in distanza, **viene spontaneo rallentare** (anche se si sta viaggiando al di sotto del limite), domani sarà necessario controllare anche di avere allacciato la cintura e sperare di non aver dimenticato di pagare l'assicurazione.
Si sta sperimentando in Finlandia un nuovo tipo di rilevatore che non si limita a controllare la velocità dei veicoli ma è in grado di **identificare diverse violazioni** del Codice della Strada in una sola volta.
Questo strumento – battezzato ASSET e dotato di telecamere 3D – rileva un eccesso di velocità a 45 metri di distanza, **riconosce la targa**, controlla che si mantenga la distanza di sicurezza dal veicolo che precede (anche in base alle condizioni meteorologiche) e verifica che i viaggiatori indossino la cintura di sicurezza.
Dalla targa è poi in grado di risalire ai dati del veicolo per **controllare il regolare pagamento** di bollo e assicurazione.
L'autovelox finlandese scatta molteplici fotografie dello stesso veicolo, le geolocalizza e le analizza per identificare le infrazioni, **inviandole a un database centrale** dal quale verranno eliminate automaticamente dopo un mese (o immediatamente, se non si rileva alcuna violazione delle norme).
Matti Kutila, ricercatore del **Centro di Ricerche Tecniche VTT** in Finlandia, ha spiegato che "l'obiettivo principale è aiutare la polizia stradale a verificare che chi guida rispetti le leggi. Tutto ciò, naturalmente, a vantaggio della sicurezza".
Ogni apparecchio **costa quasi 60.000 euro** ed è alloggiato su un apposito rimorchio che gli fornisce fino a 8 ore di autonomia; in una prossima versione sarà adattato per poter essere montato nelle auto della polizia.

I creatori di ASSET (che in fondo è un acronimo, anche se imperfetto, e sta per Advanced Safety and Driver Support for Essential Road Transport) si aspettano che venga utilizzato **in tutta Europa entro il 2013.**

GIURISPRUDENZA DI LEGITTIMITÀ

CORTE DI CASSAZIONE CIVILE
Sez. III, 11 febbraio 2010, n. 3108
Pres. Morelli, Est. Segreto, P.M. Marinelli (concl. Conf.); Gaeta (avv. Villani, Barrale) c. Soc. Nuova Tirrenia compagnia assicurazioni (Avv. Leotta) e altri.
Cassa Trib. Termini Imerese 20 dicembre 2004

Assicurazione (contratto di) – Assicurazione obbligatoria r.c.a. – Veicolo a motore in sosta su area pubblica – Incendio – Danni a terzi – Copertura assicurativa.

La sosta di un veicolo a motore su area pubblica o ad essa equiparata rientra, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2054 c.c. e della disciplina sull'assicurazione obbligatoria r.c.a., nel concetto di «circolazione», con la conseguenza che dei danni derivati a terzi dall'incendio del veicolo in sosta nelle predette aree, anche se determinato da vizio di costruzione o difetto di manutenzione, risponde anche l'assicuratore, salvo che sia sopravvenuta una causa autonoma (ivi compreso il caso fortuito) che abbia determinato l'evento dannoso. (Cod. civ., art. 2054; l. 24 dicembre 1969 n 990, assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, art. 1; d. leg. 7 settembre 2005 n. 209, codice delle assicurazioni private, art. 122).

▲▼▲

CORTE DI CASSAZIONE CIVILE
Sez. III, 30 marzo 2010, n. 7631
Pres. Morelli – Est. Federico – P.M. Apice (Diff.) – Ric. Cavazzuti (Avv.ti Cavazzuti e Cecchi) C. Assitalia Spa ed Altri (Avv.ti Properzi)

Risarcimento del danno – Valutazione e liquidazione – Danno emergente e lucro cessante – Danno da lucro cessante – Dichiarazione dei redditi – Efficacia probatoria privilegiata – Condizioni – Azione diretta ex art. 18 L. n. 990/1969 – Contrazione del reddito da invalidità permanente – Fondamento.

In tema di risarcimento del danno da lucro cessante conseguente ad un sinistro stradale, le dichiarazioni dei redditi hanno efficacia probatoria privilegiata, ai sensi dell'art. 4 della legge n. 39 del 1977, quando oggetto del giudizio sia l'azione diretta promossa dal danneggiato nei confronti dell'assicuratore ai sensi dell'art. 18 della legge n. 990 del 1969, ed il danno che si intende provare consista nella contrazione del reddito conseguente ad invalidità permanente, non essendo richiesto dal citato art. 4 che il reddito desumibile dalle dichiarazioni fiscali sia altrimenti avvalorato. (l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 18; d.l. 23 dicembre 1976, n. 857, art. 4).

▲▼▲

CORTE DI CASSAZIONE CIVILE
Sez. III, 13 maggio 2010, n. 11595
Pres. Senese – Est. Spagna Musso – P.M. Fuzio (Parz. Diff.) – Ric. Casella (Avv.ti Neri Seminara) C. Marco Polo Snc ed Altro

Prova civile – Confessione – Stragiudiziale – Efficacia – Giudizio risarcitorio per r.c.a. – Confessione resa dal conducente del veicolo assicurato – Vincolatività nei confronti del confitente e dell'impresa assicuratrice – Esclusione – Libero apprezzamento da parte del giudice – Necessità.

Nel giudizio promosso dal danneggiato nei confronti dell'assicuratore ai fini del risarcimento danni per r.c.a., il contenuto della confessione stragiudiziale resa dal conducente del veicolo assicurato non è vincolante nei confronti del confitente, né nei confronti dell'impresa di assicurazioni, ma soltanto liberamente apprezzabile dal giudice. (l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 18; art. 2730; c.c., art. 2735).

▲▼▲

CORTE DI CASSAZIONE CIVILE
Sez. III, 25 maggio 2010, n. 12728
Pres. Di Nanni – Est. Amatucci – P.M. Finocchi Ghersi (Conf.) – Ric. Desantis (Avv.ti Bozza, Guandalini e Faldella) C. Axa Assicurazioni Spa (Avv.ti Incannò e Monti)

Assicurazione obbligatoria – Garanzia assicurativa – Clausola di esclusione nel caso di conducente non abilitato alla guida – Prescrizioni e cautele imposte dal codice della strada – Inosservanza da parte del conducente abilitato alla guida – Operatività della polizza assicurativa – Sussistenza.

In tema di assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione di veicoli a motore, la previsione di una clausola di esclusione della garanzia assicurativa per i danni cagionati dal conducente non abilitato alla guida non è idonea ad escludere l'operatività della polizza ed il conseguente obbligo risarcitorio dell'assicuratore, se detto conducente, legittimamente abilitato alla guida, abbia omesso di rispettare prescrizioni e cautele imposte dal codice della strada. Infatti, per mancanza di abilitazione alla guida deve intendersi l'assoluto difetto di patente, ovvero la mancanza, originaria o sopravvenuta, delle condizioni di validità e di efficacia della stessa (sospensione, revoca, decorso del termine per la conferma, sopravvenienza di condizioni ostative), onde, ove esista un'abilitazione alla guida, l'inosservanza di prescrizioni o limitazioni, eventualmente imposte dal legislatore, non si traduce in una limitazione della validità od efficacia del titolo abilitativo, ma integra una ipotesi di mera illiceità della guida. (Nella specie, la S.C. ha cassato la sentenza di merito che aveva escluso l'operatività della copertura assicurativa per i danni cagionati da soggetto munito di foglio rosa in vista di conseguimento della patente di tipo A e minore di diciotto anni, che aveva guidato un motoveicolo di cilindrata non superiore a 125 cmc., trasportando però altra persona, in violazione dell'art. 79 del codice della strada abrogato). (l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 18; c.s., art. 79).

▲▼▲

CORTE DI CASSAZIONE CIVILE
Sez. III, 15 luglio 2009, n. 16455
Assitalia Spa c. Vergini ed altri

Assicurazione obbligatoria – Fondo di garanzia per le vittime della strada – Limiti di risarcimento.

In tema di assicurazione obbligatoria della r.c.a., ai fini del computo del massimale deve intendersi per "persona danneggiata non solo la vittima primaria, ma ogni soggetto – come ad esempio i congiunti di quella – che abbia subito un danno, patrimoniale o non patrimoniale, in conseguenza del sinistro che abbia causato la morte o l'invalidità della persona immediatamente pregiudicata; ne consegue che l'impresa designata per conto del Fondo di garanzia vittime della strada, ove intenda impugnare la sentenza di merito la

segue ▶

quale l'abbia condannata a pagare una somma superiore al massimale di legge, non può limitarsi a dedurre tale eccedenza, ma, in presenza di più persone danneggiate, deve allegare e dimostrare che la condanna ha comportato il superamento sia del massimale per ogni persona danneggiata, sia del massimale catastrofale. *(l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 19; l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 21).*

▲▼▲

CORTE DI CASSAZIONE PENALE
Sez. IV, 5 ottobre 2009, n. 38671
(Ud. 28 settembre 2009)
Pres. Mocali – Est. Marzano – P.M. Fraticelli (Conf.) – Ric. Pradolin

Precedenza – Precedenza di fatto – Attraversamento di incrocio – Condizioni

In tema di circolazione stradaleil conducente che impegna un incrocio senza diritto di precedenza può invocare, come esimente di responsabilità per il sinistro causato, la precedenza cronologica, cosiddetta "di fatto", a condizione che sussistessero le condizioni per effettuare l'attraversamento con assoluta sicurezza e senza porre in essere alcun rischio per la circolazione. (Nella fattispecie, la Corte ha ritenuto la responsabilità del guidatore gravato dall'obbligo di precedenza poiché aveva continuato ad impegnare l'incrocio anche dopo che l'altro mezzo era entrato nel suo campo visivo). (nuovo c.s., art. 145; c.p., art. 589).

▲▼▲

CORTE DI CASSAZIONE PENALE
Sez. I, 18 novembre 2009, n. 44165
(Ud. 27 ottobre 2009)
Pres. Chieffi – Est. Barbarisi – P.M. Iacoviello (Conf.) – Ric. R.C. in Proc. Bolanos

Assicurazione obbligatoria – Responsabilità dell'assicuratore – Estensione – Fatti dolosi – Sussistenza.

In tema di assicurazione obbligatoria per la circolazione dei veicoli, la responsabilità civile dell'assicuratore nei confronti del danneggiato si estende anche al danno derivante da fatto illecito doloso. (l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 1; l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 18; d.l.vo 7 settembre 2005, n. 209, art. 122; d.l.vo 7 settembre 2005, n. 209, art. 144; c.c., art. 2054).

▲▼▲

CORTE DI CASSAZIONE PENALE
Sez. IV, 28 gennaio 2010, n. 3559
(Ud. 29 ottobre 2009)
Pres. Morgigni – Est. Izzo – P.M. Cedrangolo (Conf.) – Ric. Corridori

Omicidio – Colposo – Aggravanti – Violazione delle norme sulla circolazione stradale – reato complesso – Esclusione.

Si ha un concorso di reati, e non un reato complesso, in caso di omicidio colposo qualificato dalla circostanza aggravante della violazione di norme sulla circolazione stradale, quando detta violazione dia di per sé luogo ad un illecito contravvenzionale. (Fattispecie nella quale è stato ritenuto il concorso del delitto di omicidio colposo aggravato dalla violazione di norme sulla circolazione stradale con la contravvenzione di guida in stato di ebbrezza). (c.p., art. 81; c.p., art. 84; c.p., art. 589; c.p., art. 590).

CORTE DI CASSAZIONE PENALE
Sez. VI, 17 marzo 2010, n. 10620
(C.C. 24 febbraio 2010)
Pres. Di Virginio – Est. Citterio – P.M. De Sandro (Conf.) – Ric. Stazio

Abuso d'ufficio – Estremi – Appalto per il noleggio di "autovelox" – Determinazione del valore – Parametro utilizzato – Percentuale sui futuri incassi delle multe – Reato – Sussistenza.

Integra il delitto di abuso d'atti d'ufficio la condotta degli organi comunali che predispongono una gara d'appalto per il noleggio di strumenti per la rivelazione della velocità dei veicoli (cosidetto "autovelox"), determinandone il valore con riferimento ad una percentuale degli incassi previsti per le future infrazioni piuttosto che al costo, agevolemnte individuabile, per l'installazione, la manutenzione e ogni altro servizio accessorio relativo all'utilizzo delle suddette apparecchiature. (c.p., art. 323).

▲▼▲

CORTE DI CASSAZIONE PENALE
Sez. IV, 19 marzo 2010, n. 10823
(Ud. 25 febbraio 2010)
Pres. Mocali – Est. Massafra – P.M. Gialanella (Conf.) – Ric. Giambruno

Responsabilità da sinistri stradali – Caso fortuito – Nozione – Esclusione – Fattispecie in tema di sbandamento di veicolo su fondo stradale bagnato.

Non costituisce caso fortuito, tale da escludere la punibilità dell'agente, quello cui l'agente stesso abbia dato causa, con la sua condotta negligente od imprudente. (Nella specie, la Corte ha escluso che costituisse caso fortuito l'invasione del veicolo condotto dall'imputato dell'opposta corsia di marcia, in quanto, benché non fosse stata accertata in sede di merito la causa dello sbandamento, era risultato che costui viaggiava ad una velocità che non gli garantiva di non sbandare sul fondo stradale reso viscido dalla pioggia). (c.p., art. 45; c.p., art. 589).

▲▼▲

CORTE DI CASSAZIONE CIVILE
Sez. II, 8 giugno 2010, n. 13730
Pres. Settimj – Est. Giusti – P.M. Leccisi (Conf.) – Ric. Comune di Brescia (Avv. Ramadori) C. Silingardi

Limiti alla circolazione – Centro abitato – Divieto di circolazione ex art. 7 c.s. – Ordinanza sindacale – Conoscibilità – Obblighi di pubblicità – Pubblicazione nell'albo comunale – Diffusione con mezzi di comunicazione di massa ed apposizione di segnali stradali all'accesso delle aree interdette – Sufficienza.

L'ordinanza del sindaco con cui vengono disposti, ai sensi dell'art. 7, comma 1, cod. strada, divieti di circolazione in alcune zone della città, ai fini di prevenzione dell'inquinamento atmosferico (nella specie, chiusura domenicale al traffico del centro storico), è un atto amministrativo che, dovendo essere preceduto dalle forme di pubblicazione proprie di tali atti e seguito da adeguata pubblicità informativa, può essere portato a conoscenza degli utenti delle strade, oltre che mediante l'affissione all'albo comunale, anche attraverso la pubblicità con mezzi di comunicazione di massa (ad es. la stampa o altri analoghi mezzi di comunicazione) e l'installazione di segnali stradali, essendo peraltro sufficiente che questi ultimi siano

posizionati sulle strade di accesso alla zona in cui la circolazione è interdetta e non occorrendo che siano collocati in ogni singola strada, posta all'interno del perimetro urbano compreso nel divieto. (nuovo c.s., art. 7).

▲▼▲

CORTE DI CASSAZIONE CIVILE
Sez. III, 9 giugno 2010, n. 13830
Pres. Preden – Est. Chiarini – P.M. Marinelli (Conf.) – Ric. Min. Infrastrutture Trasporti (Avv. Gen. Stato) C. Soprani (Avv.ti Dante e Benussi)

Responsabilità civile – Causalità (nesso di) – Violazione di una norma – Causa o concausa di un evento – Condizioni – Preordinazione di tale norma ad impedire l'evento – Necessità – Conseguenze – Fattispecie relativa ad un sinistro mortale occorso ad un soggetto che, alla guida della sua auto, era stato trafitto da una sbarra di ferro posta in corrispondenza dell'accesso all'argine di un fiume.

In tema di responsabilità civile, affinché la violazione di una norma possa costituire causa o concausa di un evento, è necessario che essa sia preordinata ad impedirlo; in caso contrario la condotta trasgressiva del contravventore assume autonoma rilevanza giuridica, non però costitutiva di un rapporto di causalità con l'evento, in relazione al quale diviene un mero antecedente storico occasionale. (Nella specie, relativa ad un sinistro mortale occorso ad un soggetto che, alla guida della sua auto, era stato trafitto da una sbarra di ferro posta in corrispondenza dell'accesso all'argine di un fiume, la S.C. ha confermato la sentenza di merito che aveva ritenuto sussistente la responsabilità della P.A. che aveva la custodia, cura e manutenzione dell'argine e degli impianti e dispositivi ad essi inerenti, essendo stato accertato sia che il divieto di transito era stato apposto per impedire di accedere alle sommità arginali del fiume utilizzandole come strada e non per impedire di avvicinarsi alla sbarra, posta dopo il cartello e priva di un sistema di fissaggio che, se adottato, sarebbe stato idoneo ad impedire l'evento, sia che la mobilità di tale sbarra era stata la causa esclusiva dello sfondamento del parabrezza dell'auto, sichhé la trasgressione del conducente al divieto di transito era degradata a mera occasione dell'evento). (c.c., art. 2043; c.c., art. 2051; c.p., art. 40; c.p., art. 41).

▲▼▲

CORTE DI CASSAZIONE CIVILE
Sez. III, 11 giugno 2010, n. 14064
Pres. Morelli – Est. D'Amico – P.M. Scardaccione (Conf.) – Ric. Borino (Avv. Mariani) C. Winterthur Assic. SpA ed altro (Avv.ti Ricci e Alemanno)

Responsabilità da sinistri stradali – Colpa del conducente – Investimento di pedone – Prova liberatoria – Comportamento della vittima quale fattore causale esclusivo dell'evento dannoso – Sufficienza – Fattispecie in tema di attraversamento di corsa da parte del pedone sulle strisce pedonali.

La prova liberatoria di cui all'art. 2054 c.c., nel caso di danni prodotti a persone o cose dalla circolazione di un veicolo, non deve essere necessariamente data in modo diretto, cioè dimostrando di avere tenuto un comportamento esente da colpa e perfettamente conforme alle regole del codice della strada, ma può risultare anche dall'accertamento che il comportamento della vittima sia stato il fattore esclusivo dell'evento dannoso, comunque non evitabile da parte del conducente, attese le concrete circostanze della circolazione e la conseguente impossibilità di attuare una qualche idonea manovra di emergenza. Pertanto il pedone, il quale attraversi la strada di corsa sia pure sulle apposite strisce pedonali immettendosi nel flusso dei veicoli marcianti alla velocità imposta dalla legge, pone in essere un comportamento colposo che può costituire causa esclusiva del suo investimento da parte di un veicolo, ove il conducente, sul quale grava la presunzione di responsabilità di cui alla prima parte dell'art. 2054 c.c., dimostri che l'improvvisa ed imprevedibile comparsa del pedone sulla propria traiettoria di marcia ha reso inevitabile l'evento dannoso, tenuto conto della breve distanza di avvistamento, insufficiente per operare un'idonea manovra di emergenza. (c.c., art. 2054).

▲▼▲

CORTE DI CASSAZIONE CIVILE
Sez. III, 28 giugno 2010, n. 15397
Pres. Petti – Est. Ambrosio – P.M. Golia (Diff.) – Ric. Amati (Avv. Maris) C. Nuova MAA Assic. SpA ed altri (Avv.ti Spinelli e Tedoldi)

Assicurazione obbligatoria – Assicuratore – Responsabilità per c.d. "mala gestio" – Distinzione tra "mala gestio" propria ed impropria – Fondamento – Conseguenze.
Assicurazione obbligatoria – Risarcimento danni – Limiti del massimale – Responsabilità per "mala gestio" dell'assicuratore della r.c.a. – Domanda relativa – Formulazione – Criteri – Distinzione tra assicurato e terzo danneggiato – Domanda dell'assicurato di condanna al pagamento di una somma eccedente il massimale – Sufficienza.

L'ingiustificato ritardo dell'assicuratore della r.c.a. nell'adempimento delle proprie obbligazioni nei confronti del danneggiato lo può esporre a due diversi tipi di responsabilità: la prima è quella per c.d. "mala gestio" impropria (id est: responsabilità da colpevole ritardo) nei confronti del danneggiato stesso, la quale ha per effetto l'obbligo di pagare gli interessi ed, eventualmente, il maggior danno ex art. 1224, comma secondo, c.c., anche in eccedenza rispettio al massimale; l'altra è quella per c.d. "mala gestio" propria, che sussiste nei confronti non del danneggiato, ma dell'assicurato, ed ha per effetto l'obbligo dell'assicuratore di tenere indenne quest'ultimo, anche in misura eccedente il massimale, di un importo pari alla differenza tra quanto il responsabile avrebbe dovuto pagare al danneggiato se l'assicuratore avesse tempestivamente adempiuto le proprie obbligazioni, e quanto invece sarà costretto a pagare in conseguenza del ritardato adempimento. (l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 18).

Il danneggiato da un sinistro stradale che intenda invocare la responsabilità ultramassimale dell'assicuratore della r.c.a. del responsabile incorso in c.d. "mala gestio" impropria non ha l'onere di formulare la relativa domanda in modo espresso, potendosi la stessa ritenere necessariamente ricompresa nella richiesta di condanna dell'assicuratore stesso all'integrale risarcimento del danno; al contrario, l'assicurato, il quale intenda invocare la responsabilità ultramassimale del proprio assicuratore r.c.a., per c.d. "mala gestio" propria, ha l'onere di formulare in modo esplicito la relativa domanda. (d.l.vo 7 settembre 2005, n. 209, art. 144; l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 18; c.p.c., art. 112).

GIURISPRUDENZA DI MERITO

TRIBUNALE CIVILE DI BOLOGNA
Ord. 29 maggio 2009
Est. Candidi Tommasi – Ric. X C. Assicurazione Y

Assicurazione obbligatoria – Risarcimento danni – Richiesta di risarcimento – Contenuto – Accertamenti medico-legali – Termini – Sospensione ex art. 148, comma 3, cod. assic. – Operatività – Limiti.

In base ad un'interpretazione costituzionalmente orientata, la sospensione dei termini relativi agli accertamenti medico-legali richiesti dall'impresa di assicurazione al danneggiato ex art. 148, comma 3, cod. assic., riguarda unicamente il termine di 90 gg. a carico dell'impresa di assicurazione di cui al comma 2 del medesimo articolo e non anche il termine per proporre l'azione di risarcimento di cui all'art. 145, comma 1, cod. assic.. (c.p.c., art. 696; d.l.vo 7 settembre 2005, n. 209, art. 145; d.l.vo 7 settembre 2005, n. 209, art. 148).

GIUDICE DI PACE CIVILE DI MASCALUCIA
30 giugno 2010
Est. Zarrillo – Ric. Mangani (Avv. Catalano)
C. UGF Ass.ni SpA (Avv. Lanza)

Responsabilità da sinistri stradali – Nesso di causalità – Onere della prova – Veicolo danneggiato dotato di Aurobox, congegno in grado di rilevare l'energia cinetica – Risultanze di tale dispositivo – Onere di allegazione da parte della compagnia di assicurazioni del danneggiato convenuta ex art. 149 cod. assic..

In caso di azione per il risarcimento danni ex art. 149 cod. assic., è onere della compagnia di assicurazioni del veicolo danneggiato che intenda contestare la sussistenza del nesso causale tra sinistro stradale e lesioni (nella fattispecie distorsione del rachide cervicale) con le rilevazioni di energia cinetica effettuate mediante dispositivo Aurobox installato sul veicolo del danneggiato, allegare tali risultanze e comprovare la validità delle stesse. (d.l.vo 7 settembre 2005, n. 209, art. 149).

CONTRASTO DELLA CASSAZIONE SUL DANNO DA INCIDENTE NEL TRAGITTO CASA-LAVORO

Cassazione civile , sez. lavoro, sentenza 21.09.2010 n° 19937

Confusione in tema di indennizzo per infortunio *in itinere*. La giurisprudenza di legittimità, infatti, con due sentenze depositate a distanza di pochi giorni l'una dall'altra, è pervenuta a soluzioni opposte, rendendo più difficoltoso il riconoscimento dell'indennità. Se il luogo del sinistro si trova ben al di fuori, rispetto all'itinerario che il soggetto avrebbe dovuto seguire per recarsi sul luogo di lavoro, l'incidente non va indennizzato. Secondo la prima sentenza della Corte di Cassazione, sentenza 21 settembre 2010, n. 19937 infatti, il danneggiato perderebbe tale diritto perché non ha seguito il percorso più breve.

Dopo soli tre giorni di distanza la Suprema Corte muta indirizzo. Infatti, con la sentenza 24 settembre 2010, n. 20221 viene riconosciuta la copertura assicurativa all'infortunato anche se la strada percorsa non è stata la più breve, ma la più comoda e conveniente. Nella prima decisione, il giudice nomofilattico ha accolto la tesi dei giudici territoriali secondo i quali l'infortunio non è indennizzabile se luogo del sinistro si trova «fuori rotta» rispetto all'itinerario che il danneggiato avrebbe dovuto intraprendere per raggiungere la sede di lavoro.

Di segno opposto la sentenza 24 settembre 2010, n. 20221. Precisano gli ermellini che con il termine "rischio effettivo", capace di escludere la c.d. "occasione di lavoro", si deve intendere una condotta personalissima del lavoratore, avulsa dall'esercizio della prestazione lavorativa o ad essa riconducibile, esercitata ed intrapresa volontariamente in base a ragioni e a motivazioni del tutto personali, al di fuori dell'attività lavorativa e prescindendo da essa, idonea ad interrompere il nesso eziologico tra prestazione ed attività esercitata. Sulla base di tale premessa, il giudice nomofilattico afferma come i giudici di merito avrebbero dovuto procedere ad una verifica della sussistenza del criterio della "normalità" della percorrenza dell'itinerario per raggiungere il posto di lavoro, con la conseguenza che anche la strada più comoda e conveniente, anche se non la più breve, utilizzata a tali scopi, ben può consentire l'indennizzo del lavoratore che, durante tale percorso, abbia subito un infortunio a seguito di incidente stradale.

(**Altalex**, Nota di Simone Marani)

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE LAVORO
Sentenza 21 settembre 2010, n. 19937

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con la sentenza in epigrafe indicata del 12 settembre 2005 la Corte d'appello di Napoli in sede di rinvio, rigettava la domanda proposta dal dr. Q.D., medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, nei confronti della Asl Caserta ****, Gestione Liquidatoria della ex Usl **** di Piedimonte Matese, per ottenere l'indennizzo di tutti i danni derivatigli dall'incidente automobilistico occorsogli il ****, mentre si recava dal suo luogo di residenza - **** - a quello di lavoro - ****. Con la sentenza di questa Corte n. 18855 del 2003 si era annullata la statuizione di rigetto della domanda del sanitario sul rilievo che, contrariamente a quanto affermato dai giudici di merito, non rilevavano le concrete modalità del sinistro perchè, per la confi-

gurabilità dell'infortunio in itinere, si prescinde dalla colpa del lavoratore assicurato, mentre si sarebbe solo dovuto chiarire lo svolgimento del percorso, per verificare l'esistenza dell'infortunio in itinere, una volta individuato, sulla base delle risultanze di causa, il luogo dell'incidente. I Giudici del rinvio accoglieva la tesi della Asl per cui l'infortunio non era indennizzabile, in quanto il luogo del sinistro si trovava fuori rotta rispetto all'itinerario che il sanitario avrebbe dovuto seguire per raggiungere la sede di lavoro. Rilevava la Corte adita che la direttrice stradale che conduce a **** postula quale percorso ordinario l'itinerario verso l'interno, orientato nel primo tratto verso ****, e quindi verso ****, mentre il luogo dell'incidente si trovava sposato verso il mare, nell'area compresa tra ****, e quindi in direzione esterna orientata verso il litorale ****. La Corte disattendeva poi la tesi del ricorrente, per cui avrebbe seguito un percorso alternativo utilizzato per la minore presenza di barriere e di centri abitati, in quanto non aveva riprodotto questo assunto in sede di giudizio di rinvio, anche considerando che la deviazione verso **** non comportava minori intoppi rispetto all'itinerario normale.
Avverso detta sentenza il soccombente propone ricorso con due motivi.
Resiste la Asl Caserta ****, Gestione Liquidatoria della ex Usl **** di Piedimonte Matese.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con il primo motivo si denunzia violazione dell'art. 384 cod. proc. civ. perché il disconoscimento della fattispecie quale incidente in itinere, proprio alla luce del luogo ove questo era occorso, configgerebbe con la premessa logico giuridica della sentenza rescindente che invece, proprio in base al luogo dell'incidente, era pervenuta a qualificare la fattispecie come infortunio in itinere. 11 motivo non merita accoglimento.
Ed infatti la sentenza rescindente si era limitata ad affermare che le modalità dell'incidente stradale erano irrilevanti, perché si doveva prescindere dalla colpa dell'assicurato ed ha poi rilevato, che, essendo accertato il luogo del sinistro, si doveva verificare il percorso, per accertare se fosse occorso nel normale tragitto da cassa a lavoro. Al giudice del rinvio era quindi rimesso proprio l'accertamento del nesso tra infortunio e tragitto dalla abitazione alla sede di lavoro, e quindi la sentenza impugnata ben si è attenuta, al decisum della sentenza rescindente.
Con il secondo motivo si denunzia violazione dell'art. 394 cod. proc. civ. e difetto di motivazione, per non avere i Giudici del rinvio considerato che, essendo questo tipo di giudizio mera prosecuzione di quello instaurato a suo tempo, non era necessaria la riproposizione della questione sulle ragioni che lo avevano indotto a seguire quel percorso a causa della minore presenza di barriere e di centri abitati. Inoltre la Corte territoriale non avrebbe considerato che l'itinerario per **** avrebbe comportato l'attraversamento di **** e di quello di **** e di una barriera ferroviaria, mentre quello per **** non attraversa alcun centro abitato densamente popolato e nemmeno la stessa ****. Neppure queste censure meritano accoglimento.
Invero la sentenza impugnata - dopo avere affermato che la questione relativa al percorso più agevole doveva essere riproposta nel giudizio di rinvio, ed in ciò ha errato perché, trattandosi di prosecuzione del giudizio precedente, tutte le questioni già sollevate dovevano considerarsi automaticamente riproposte - ha tuttavia esaminato il merito della questione, di talché l'errore processuale non risulta decisivo ai fini dell'annullamento della sentenza.
Nel merito la censura non è fondata, perché la sentenza ha dichiarato di attenersi in primo luogo all'elemento topografico e cioè a quello che era il percorso più breve dalla abitazione alla sede di lavoro ed ha aggiunto che la deviazione per **** che il ricorrente aveva fatto, non sembrava comportare, rispetto al percorso normale, minori intoppi e attraversamenti urbani. Dette considerazioni non possono ritenersi errate e quindi tali da comportare l'annullamento della sentenza, giacché rientrano nell'ambito di valutazione dei fatti riservata al giudice di merito. E' stato infatti più volte affermato (tra le tante Cass. n. 9233 del 20/04/2006) che il motivo di ricorso per cassazione, con il quale la sentenza impugnata venga censurata per vizio della motivazione, non può essere inteso a far valere la rispondenza della ricostruzione dei fatti operata dal giudice del merito al diverso convincimento soggettivo della parte e, in particolare, non si può proporre con esso un preteso migliore e più appagante coordinamento dei molteplici dati acquisiti, atteso che tali aspetti del giudizio, interni all'ambito della discrezionalità di valutazione degli elementi di prova e dell'apprezzamento dei fatti, attengono al libero convincimento del giudice e non ai possibili vizi del percorso formativo di tale convincimento rilevanti ai sensi della disposizione di cui all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5); in caso contrario, questo motivo di ricorso si risolverebbe in una inammissibile istanza di revisione delle valutazioni e dei convincimenti del giudice di merito, e, perciò, in una richiesta diretta all'ottenimento di una nuova pronuncia sul fatto, sicuramente estranea alla natura e alle finalità del giudizio di cassazione". Il ricorso va quindi rigettato. Le spese del giudizio, liquidate come da dispositivo, seguono la soccombenza.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese liquidate in Euro 20,00 oltre duemila/00 Euro per onorari, oltre Iva, CPA e spese generali. ■

PAGATA LA MULTA, SI PUÒ POI RICORRERE AL GIUDICE DI PACE PER SBLOCCARE LA PATENTE?

È possibile ricorrere al giudice contro la sanzione accessoria ritenuta illegittima anche nella ipotesi in cui sia stata pagata la multa principale. Con il tempestivo pagamento di una sanzione per violazione al codice della strada, infatti, si può ricorrere al giudice di pace al fine di contestare l'illegittimità della sospensione della patente, ma non per ottenere l'annullamento della multa.
È uno degli ultimi principi fissati, in materia di circolazione stradale, dalla Suprema Corte di Cassazione con la sentenza 6 agosto 2010, n. 18457.
Se l'automobilista, infatti, ha pagato entro il termine fissato di 60 giorni dalla notifica, non può certamente avanzare alcuna doglianza circa la legittimità della multa; però, non gli è precluso il fatto di potersi rivolgere al giudice per contestare l'eventuale illegittimità della sanzione accessoria, che, nella fattispecie in esame, consisteva nella sospensione della patente.
Nella sentenza *de qua* si legge testualmente che
"In materia di violazioni al codice della strada, infatti, il c.d "pagamento in misura ridotta" di cui all'art. 202 C.d.S., corrispondente al minimo della sanzione comminata dalla legge, da parte di chi ad esso sia tenuto in quanto autore della violazione o proprietario del veicolo, implica necessariamente l'accettazione della sanzione e, quindi, il riconoscimento, da parte dello stesso, della propria responsabilità e, conseguentemente, nel sistema delineato dal legislatore anche ai fini di deflazione dei processi, la rinuncia ad esercitare il proprio diritto alla tutela amministrativa o giurisdizionale, quest'ultima esperibile immediatamente anche avverso il suddetto verbale ai sensi dell'art. 204 bis C.d.S., qualora non sia stato effettuato il suddetto pagamento".

(**Altalex**, Nota di **Manuela Rinaldi**)

SENTENZA N. 18457/2010

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE II CIVILE
Sentenza 6 agosto 2010, n. 18457

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO
MOTIVI DELLA DECISIONE

L'U.T.G. – PREFETTURA DI VITERBO impugna la sentenza n. 3567/2005 del Giudice di Pace di VITERBO, del 13/12/05, depositata il 24/12/2005, con la quale veniva accolta l'opposizione proposta dall'odierno intimato, P.V., all'ordinanza – ingiunzione n. 18792/05 relativa alla sospensione della patente di guida per mesi uno disposta come sanzione accessoria al verbale di contravvenzione n. ... della Polizia Stradale di Viterbo per la violazione dell'art. 142 C.d.S., comma 9. 2. – Il Giudice di Pace accoglieva l'opposizione, ritenendo illegittima la contestazione della violazione posta a fondamento della sospensione della patente, annullava il provvedimento impugnato nonché il verbale d'accertamento della violazione disponendo la restituzione della somma pagata per la sanzione di cui al verbale medesimo in favore di tale C.V., presumibilmente la proprietaria del veicolo.
3. Parte ricorrente lamenta con l'unico motivo la violazione dell'art. 142 C.d.S., comma 9, e dell'art. 112 c.p.c. L. n. 689 del 1981, artt. 22 e 23 e art. 2700 Cod. civ. per aver il Giudice di Pace annullato la contestazione della violazione, sulla base della quale era stata disposta la sospensione della patente, in assenza di specifica opposizione sul punto, avendo anzi la parte ricorrente espressamente affermato di aver provveduto al pagamento della relativa sanzione.
4. Parte intimata non ha svolto attività difensiva in questa sede.
5. Attivata la procedura ex articolo 375 c.p.c. il Procuratore Generale invia requisitoria scritta nella quale conclude con richiesta di accoglimento del ricorso per la sua manifesta fondatezza.
6. Il ricorso è fondato e va accolto.
Come risulta dalla sentenza in esame, non impugnata incidentalmente per omessa pronunzia su altri motivi d'opposizione, il P. aveva dedotto a sostegno della domanda la sola circostanza d'essere un insegnante e padre d'un figlio malato, per cui la sospensione della patente gli avrebbe comportato seri problemi di lavoro e familiari. Il Giudice di Pace, in assenza di specifica opposizione sul punto, ha annullato il verbale d'accertamento della violazione ex art. 142 C.d.S., comma 9 n. (OMISSIS), per assunta illegittimità della contestazione differita, disposto la restituzione ad un terzo estraneo al giudizio della somma versata a titolo di pertinente oblazione ed annullato, di conseguenza, l'ordinanza di sospensione della patente, sanzione accessoria di tale violazione. Sussiste sotto plurimi profili la dedotta violazione dell'art. 112 c.p.c. per ultra ed extra petizione.
Anzi tutto, il giudice *a quo*, erroneamente interpretando il principio per cui nel giudizio d'opposizione a sanzione amministrativa la cognizione è estesa all'intero rapporto, ha ritenuto che questo, limitato nella specie all'accertamento della sola legittimità (ma il motivo d'opposizione era piuttosto inteso a far valere ragioni ostative all'opportunità, giuridicamente irrilevanti) dell'irrogazione della sanzione accessoria, comprendesse anche quello relativo alla legittimità dell'accertamento della violazione cui detta sanzione accedeva, rimasto, invece, del tutto estraneo alla *causa petendi* ed al *petitum* dell'opposizione.
Ora, è pacifico che l'opposizione al verbale di contestazione di

violazione del codice della strada, ai sensi degli artt. 204 bis dello stesso C.d.S. e della L. 24 novembre 1981, n. 689, artt. 22 e 23 configura l'atto introduttivo, secondo le regole proprie del procedimento civile dinanzi al G.d.P., di un giudizio d'accertamento sulla legittimità della pretesa punitiva della P.A., il cui oggetto è delimitato, per l'opponente, dalla "causa petendi" fatta valere con l'opposizione stessa, sicché il giudice non può rilevare d'ufficio vizi diversi da quelli dedotti dal medesimo opponente, entro i termini di legge, con il suddetto atto introduttivo (da ultimo, Cass. 18.1.10 n. 656 e richiami ivi); tanto meno può estendere il proprio potere decisionale alla valutazione della legittimità d'un atto amministrativo estraneo al *thema decidendum* neppure indirettamente dedotta e contestata nella sua valenza di atto presupposto, tra l'altro divenuto in precedenza inoppugnabile, e disporre d'un oggetto e nei confronti d'un soggetto comunque estranei al giudizio.
In materia di violazioni al codice della strada, infatti, il c.d. "pagamento in misura ridotta" di cui all'art. 202 C.d.S., corrispondente al minimo della sanzione comminata dalla legge, da parte di chi ad esso sia tenuto in quanto autore della violazione o proprietario del veicolo, implica necessariamente l'accettazione della sanzione e, quindi, il riconoscimento, da parte dello stesso, della propria responsabilità e, conseguentemente, nel sistema delineato dal legislatore anche ai fini di deflazione dei processi, la rinuncia ad esercitare il proprio diritto alla tutela amministrativa o giurisdizionale, quest'ultima esperibile immediatamente anche avverso il suddetto verbale ai sensi dell'art. 204 bis C.d.S., qualora non sia stato effettuato il suddetto pagamento. L'intervenuta acquiescenza da parte del contravventore conseguente a tale sopravvenuto rituale pagamento preclude, inoltre, allo stesso l'esercizio di eventuali pretese civilistiche, quali la "condictio indebiti" e "actio damni" riconducibili all'avvenuta contestazione delle violazioni al C.d.S. per le quali si sia proceduto a siffatto pagamento con effetto estintivo della correlata pretesa sanzionatoria amministrativa (e pluribus, Cass. 19.3.07 n. 6382).
7. Il ricorso va, dunque, accolto e il provvedimento impugnato cassato. Sussistendone i presupposti, ai sensi dell'art. 384 c.p.c. atteso che l'unico motivo d'opposizione risultante dall'impugnata sentenza risulta privo di giuridica rilevanza non facendovisi rilevare ragioni d'illegittimità del provvedimento opposto, questa Corte può pronunciare sul merito, rigettando l'opposizione originariamente proposta.
8. Le spese seguono la soccombenza.

P.Q.M.

LA CORTE
accoglie ricorso, cassa senza rinvio il provvedimento impugnato e, decidendo nel merito, rigetta l'opposizione originariamente proposta dalla parte intimata.
Condanna la parte intimata alle spese di giudizio, liquidate in complessivi 400,00 Euro per onorari oltre spese prenotate a debito e accessori come per legge.

■

SE VOI FOSTE IL GIUDICE

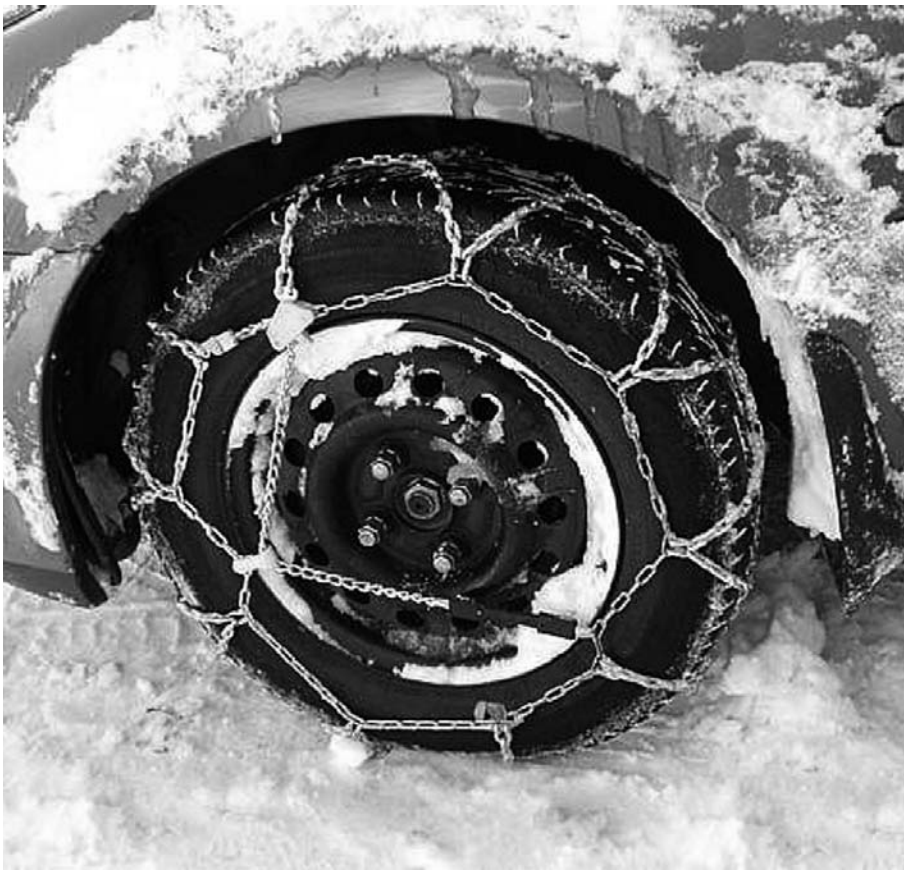
Marcello, un liceale che era solito scorrazzare in scooter per le vie della città, un giorno ebbe un incidente: mentre attraversava un incrocio, sopraggiunse ad alta velocità da destra l'auto del ragionier Matteo, che lo investì facendolo cadere. Dai controlli effettuati dalla Polizia Stradale risultò che il ragioniere aveva ingerito una quantità di alcool superiore a quella che la legge consente di assumere a chi si mette alla guida d'un veicolo. Questa circostanza, unitamente alle gravi ferite riportate dal giovane, determinò l'avvio di un procedimento penale a carico di Matteo: in esso i genitori di Marcello si costituirono parte civile per conto del figlio minorenne, chiedendo al ragioniere il risarcimento dei danni.
Nel processo, incentrato sul problema dell'attribuzione della responsabilità dello scontro, fu discussa un'interessante questione. Il ragionier Matteo – affermò il legale dei genitori del giovane – deve essere riconosciuto unico responsabile dell'accaduto. Infatti, egli non solo guidava a forte velocità in presenza di un incrocio, ma si trovava anche in stato di ebbrezza: questi fattori, entrambi imputabili alla sua imprudenza, hanno causato l'incidente, rendendogli impossibile evitare l'impatto con lo scooter.
L'affermazione della parte avversa – ribatté il difensore del ragioniere – non tiene conto dell'effettiva dinamica dell'incidente. La vettura di Matteo proveniva da destra e pertanto aveva diritto alla precedenza; questa circostanza rende evidente che la responsabilità dell'accaduto non può essere attribuita unicamente al mio rappresentato, bensì anche a Marcello e alla sua guida poco accorta.
Se voi foste il giudice, a chi avreste dato ragione?

Le ragioni di Matteo furono accolte ed entrambi i conducenti vennero riconosciuti responsabili. La Corte di Cassazione affermò infatti che il guidatore d'un veicolo ha l'obbligo non solo di attenersi alle regole che riguardano più direttamente il movimento del suo mezzo, ma deve altresì prefigurarsi, nell'ambito della normale prevedibilità, l'altrui condotta imprudente o negligente, onde mettersi in grado di porvi riparo evitando danni a se stesso e agli altri. La precedenza cronologica o di fatto (ossia l'essere giunti all'incrocio per primo) può ritenersi legittima e idonea a escludere la precedenza di diritto del veicolo proveniente da destra solo a condizione che il conducente di sinistra si presenti al crocevia con tanto anticipo da poter effettuare l'attraversamento con assoluta sicurezza. Ciò comporta che la precedenza di fatto viene esercitata a rischio e pericolo di chi se ne avvale, con la conseguenza che lo stesso verificarsi dell'incidente lo costituisce in colpa. Né tale regola può mutare in considerazione dell'irregolarità della condotta di guida del veicolo con diritto di precedenza, ovvero dell'eccessiva andatura con la quale questo si immetta nel crocevia. (Sentenza del 2008. Studio avv. Gagliardi).

Affaritaliani.it

Milano: in inverno obbligo di catene su tutte le 'provinciali'

Da novembre sulle strade provinciali milanesi obbligo di pneumatici invernali o catene a bordo: è questo in sintesi il contenuto della nuova ordinanza emanata dalla Provincia di Milano. Sanzioni per gli automobilisti indisciplinati e i rivenditori non a norma



Dal 15 novembre prossimo al 31 marzo 2011 su tutte le strade provinciali di competenza della Provincia di Milano vigerà l'obbligo di circolare con pneumatici invernali o catene da neve a bordo del veicolo: è quanto recita l'ordinanza presentata oggi a Milano dall'assessore alle infrastrutture e mobilità della Provincia di Milano Giovanni De Nicola, che si adegua al nuovo codice della strada entrato in vigore a luglio di quest'anno, e in particolare all'art. 4 comma 6, e che ha come obiettivo ridurre del 50% entro quest'anno gli incidenti stradali.

Il provvedimento coinvolgerà le strade provinciali che passano attorno e attraverso 134 comuni della provincia milanese. L'ordinanza sancisce un obbligo continuativo, che a prescindere da qualsiasi condizione meteorologica, costringendo gli automobilisti a effettuare il cambio dei propri pneumatici entro il 15 novembre. Tuttavia – spiega De Nicola – verrà fatto appello al buonsenso degli agenti incaricati di controllare la viabilità affinché contestualizzino le eventuali sanzioni agli automobilisti. In altri termini se un automobilista verrà trovato sprovvisto di catene da neve a bordo o pneumatici durante una giornata di sole e senza ghiaccio sulle strade si presuppone che l'infrazione non venga contestata.

Un importante cambiamento inserito nel nuovo codice della strada e recepito dall'ordinanza è l'utilizzo di gomme invernali – previsto dal nuovo codice della strada – anzichè gomme da neve. Le prime sono innovative poiché hanno una mescola con alto contenuto di silice che rimane morbida anche alle basse temperature, aderendo perfettamente al terreno anche ghiacciato e garantendo una prontezza di frenata superiore del 30% rispetto alle gomme da neve. Le prime garantiscono invece aderenza al terreno ghiacciato grazie ad interspazi molto più larghi tra i tasselli (pensiamo alle gomme dei trattori realizzate con il medesimo principio), ma essendo prodotte con una mescola estiva ghiacciano quando si arriva sottozero e sono dunque meno sicure.

La sanzione previste per gli automobilisti indisciplinati sarà di 78 euro, mentre multe ben più salate verranno comminate a quei rivenditori che monteranno sui veicoli pneumatici non omologati. È quanto fa sapere il direttore di Assogomma Fabio Bertolotti, che spiega che i gommisti saranno costretti a pagare una multa di 750 euro mentre nei casi più gravi si procederà al sequestro dei prodotti non omologati e sprovvisti dell'etichetta di conformità per pneumatici invernali, che deve essere posta all'interno dell'abitacolo e che indica il codice di velocità della gomma e i chilometri massimi percorribili.

C'è però ancora un punto che rimane aperto e che riguarda le assicurazioni: cosa potrebbe succedere in caso di sinistro tra due veicoli avvenuto mentre è in vigore l'ordinanza, magari in una giornata di sole senza ghiaccio sulla strada? La questione è se l'assicurazione andrebbe a coprire il sinistro o si avvarrebbe – in questo caso – della rigidità del provvedimento che dal 15 novembre 2010 al 31 marzo 2011 prevede l'obbligo di attrezzature idonee ad affrontare la circolazione con neve o ghiaccio. Da quanto è emerso durante la conferenza stampa le compagnie assicurative non hanno ancora preso una posizione sulla questione "ma la cosa più probabile – spiega De Nicola – è che come succede già in altri paesi europei vadano a coprire il 50% del danno verificato. In ogni caso ad oggi non sono previste modifiche del premio assicurativo a carico degli automobilisti".

Maddalena Mungai ■

RINVIATA L'ENTRATA IN VIGORE DELLA DISPOSIZIONE

Marcia indietro quasi all'ultimo momento. Guido Podestà, Presidente della Provincia di Milano, ha annunciato: "La Provincia ha rinviato a data da destinarsi l'adozione dell'ordinanza relativa all'obbligatorietà di catene da neve o di pneumatici invernali lungo le strade provinciali a partire dal 15 novembre".

PROVINCIA DI MILANO
ATTI 183979/M.15/2010/19

ORDINANZA DEL GIORNO 11 OTT. 2010

IL SOTTOSCRITTO DIRETTORE DEL SETTORE GESTIONE RETE STRADALE

Premesso:

- Che durante i periodi di possibile formazione di ghiaccio sul piano viabile e di precipitazione aventi carattere nevoso si sono riscontrati disagi per la circolazione stradale che condizionano pesantemente il regolare deflusso del traffico lungo le strade provinciali;
- Che in tali evenienze occorre evitare che i veicoli in difficoltà possano produrre blocchi della circolazione rendendo peraltro difficoltoso se non impossibile l'espletamento dei servizi di emergenza, di pubblica utilità, antighiaccio e sgombero della neve;
- Che per tutelare prioritariamente la pubblica incolumità si ritiene di dover prescrivere, per i veicoli transitanti lungo le strade gestite da questa Provincia, l'obbligo di circolare con speciali pneumatici invernali idonei alla marcia su neve o ghiaccio o, in alternativa, di circolare disponendo, a bordo del veicolo, di idonei mezzi antisdrucciolevoli;

RICHIAMATO il combinato disposto degli: art. 5 comma 3; art. 6 comma 4 lettere a), b), e); art. 6 comma 5 lettera c) del D.L.vo 30.04.92 n° 285

O R D I N A

- Per il periodo compreso tra il 15 novembre 2010 ed il 31 marzo 2011, l'obbligo di circolare su tutte le strade provinciali della Provincia di Milano con speciali pneumatici invernali idonei alla marcia su neve o ghiaccio o, in alternativa, di circolare disponendo, a bordo del veicolo, di idonei mezzi antisdrucciolevoli;

- Tale obbligo assume validità anche al di fuori del periodo indicato al verificarsi di precipitazioni nevose o formazione di ghiaccio;

E' fatto obbligo a chiunque di osservare la presente Ordinanza che sarà resa nota al pubblico con idonea pubblicità mediante organi di informazione. L'inosservanza della presente Ordinanza comporterà l'applicazione delle sanzioni previste dall'art.6 commi 4 lett.e) e 14 del D.L.vo 30.04.92 n° 285

Avverso il presente provvedimento è ammesso il ricorso, entro 60 gg. al Ministero dei Lavori Pubblici ai sensi dell'Art. 37 del Codice della Strada e per gli effetti dell'Art. 74 del Regolamento di Esecuzione.

Il Responsabile del Servizio Gestione
Manutenzione Strade Ovest
Ing. G. Olivari

Il Responsabile del Servizio Gestione
Manutenzione Strade Est
Arch. A. Tadini

IL DIRETTORE DEL SETTORE GESTIONE
RETE STRADALE E MOBILITA' CICLABILE
Ing. E. Guglielmino

CINTURE – REDDITO – DANNI DEI COINGIUNTI - ONORARI STRAGIUDIZIALI

Interessante sentenza del Tribunale di Tolmezzo

- ***Risarcibile il danno se il mancato uso delle cinture non è fattore causale nella produzione dello stesso.***
- ***La mancata produzione della certificazione sui redditi non è requisito essenziale per accedere al risarcimento.***
- ***Risarcibile il danno non patrimoniale dei congiunti del leso anche sulla base di indizi che consentano di raggiungere la prova sebbene per presunzioni e il suo ammontare liquidato parametrandolo alla perdita totale del rapporto parentale e al danno morale della vittima secondo le tabelle milanesi.***
- ***Rimborsato all'attore il compenso per l'attività stragiudiziale spettante allo studio di infortunistica nella misura del 10% del capitale liquidato. Negato invece agli intervenuti.***

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Il Tribunale ordinario di Tolmezzo,
in composizione monocratica nella persona del giudice istruttore Lorenzo Massarelli, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile pendente in primo grado tra … …
per procura speciale a margine del ricorso depositato il 23.1.2007,
– ricorrente;

CONTRO

Fondiaria SAI S.p.A. …, in persona del legale rappresentante Luigi Tascioni, … …
ambo con il proc. Avv. … per procura speciale a margine della comparsa di risposta, domiciliati … *– resistenti;*
con l'intervento di … …
tutti con i procc. Avv.ti … per procura speciale a margine della comparsa depositata il 7.3.2007, *– intervenienti volontari;*
iscritta a ruolo sub n° 50/2007 RG il 23.1.2007, avente per oggetto: risarcimento danni da lesione personale conseguente ad incidente stradale.

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Per parte ricorrente: "Accertata la responsabilità di … art. 2043 e/o 2054 c.c. nella causazione del grave sinistro avvenuto … nel Comune di … accertata altresì la responsabilità penale di … per violazione dell'art. 590 c.p.; accertato infine il nesso di causalità fra l'incidente ed i danni di cui alle premesse, condannare … ex art. 2043 e/o 2054 c.c., in solido con la compagnia assicuratrice della r.c.a. Fondiaria SAI S.p.A. al risarcimento dei danni tutti subiti e subendi dal ricorrente, nelle voci di danno delineate in premesse e quantificati a seguito dell'istruttoria in via equitativa dal giudice, con rivalutazione monetaria e risarcimento danni per il mancato godimento della somma rivalutata dal dì del sinistro al tasso del 5% per i motivi in premesse esposti o comunque di altro determinando di giustizia. Spese rifuse. In istruttoria: ammettersi la prova per interrogatorio formale di … per testi sulle seguenti circostanze (omissis); ammettersi CTU contabile per determinare l'ammontare del danno da lucro cessante per mancato reddito nel periodo successivo al sinistro e sino alla data di deposito del ricorso".

Per parte resistente: "Nei confronti di … dato atto che la compagnia, ben prima ed al di fuori del presente giudizio, ha offerto e corrisposto al ricorrente la somma di euro 210.000 a liberazione di ogni obbligo; accertata e dichiarata la colpa concorrente ex art. 1227 c.c. dello stesso infortunato nella produzione dei danni dal medesimo riportati in occasione del sinistro per cui è causa, **per aver egli omesso di utilizzare le cinture di sicurezza**; determinato il danno risarcibile sulla base delle risultanze istruttorie, fermo l'onere della prova, in misura non superiore al predetto importo di euro 210.000, respingersi ogni diversa, maggior richiesta avversaria. Spese rifuse.

Nei confronti degli intervenuti: accertata e dichiarata la colpa concorrente ex art. 1227 c.c. dello stesso infortunato … nella produzione delle lesioni dal medesimo riportate in occasione del sinistro per cui è causa, **per aver egli omesso di utilizzare le cinture di sicurezza**, respingersi le domande e le richieste risarcitorie così come avanzate dai terzi intervenuti, salvo, in via subordinata e fermo l'onere della prova, ricondurle entro i limiti di quanto eventualmente dovuto e dimostrato. Spese rifuse".

Per parte intervenute: "Accertata la responsabilità civile del convenuto … ex artt. 2043 e/o 2054 c.c. nella causazione del sinistro avvenuto il 9.10.2003 e nel quale … ha subito gravissime lesioni; accertata incidentalmente la responsabilità penale di … per il reato di lesioni colpose gravi ascrivibili al medesimo (art. 590 c.p.); accertato infine il nesso di causalità fra l'incidente e le lesioni subite da … e conseguentemente i danni patiti e patiendi dagli intervenuti; condannare … ex artt. 2043 e/o 2054 c.c., in solido con la compagnia assicuratrice della r.c.a. Fondiaria SAI S.p.A. a risarcire a … tutti i danni da essi subiti e subendi, così come in premesse delineati, nella somma che risulterà equa di giustizia a seguito dell'istruttoria; rivalutazione monetaria e risarcimento danni per il mancato godimento della somma determinati secondo il criterio indicato in premesse o comunque in base ad altro criterio determinando di giustizia. Spese rifuse".

FATTI RILEVANTI DELLA CAUSA

Alla presente decisione si applicano gli artt. 132, secondo comma, n. 4 c.p.c. e 118 primo comma disp. Att. C.p.c. nel testo modificato dagli artt. 45 comma 17, 52 comma 5 della legge n. 69/2009 (vedi, per l'applicazione immediata, l'art. 58 comma 2 legge n. 69/2009). Pertanto

non si indica lo svolgimento del processo e ci si limita alla succinta esposizione dei fatti rilevanti della causa e delle ragioni giuridiche della decisione.
Inoltre il meccanismo decisorio è quello delineato dall'art. 429 c.p.c. nel testo modificato dell'art. 53 comma 2 del D.L. n. 112/2008, convertito in legge n. 133/2008 (vedi, per l'applicazione immediata, l'art. 56 dello stesso testo normativo).
… era trasportato a titolo amichevole sul veicolo guidato dal convenuto (suo proprietario) ed assicurato con la compagnia citata; detto veicolo, all'altezza del km … loc. …, usciva di strada urtando violentemente più volte contro il paracarro; ciò per l'eccessiva velocità mantenuta dal conducente nonostante le condizioni della strada (uscita da curva destrorsa). Dal fatto sono derivate al … gravi conseguenze pregiudizievoli temporanee e permanenti alla sua integrità fisica e danni patrimoniali e non di varia natura. La compagnia assicuratrice ha pagato un acconto sul risarcimento pari ad euro 210.000. Chiede pertanto la condanna dei convenuti al risarcimento dei danni, oltre accessori.
I convenuti non contestano la responsabilità del conducente per l'evento, ma eccepiscono che **nell'occasione il … non indossava la cintura di sicurezza e che nel 2006 lo stesso … è stato coinvolto in distinto incidente stradale, da cui avrebbe subito ulteriori lesioni da escludere dal risarcimento qui richiesto.** Rilevano poi che la quantificazione avversaria dei danni è eccessiva. Chiedono quindi il rigetto della domanda attorea o il suo solo parziale accoglimento.
Nel giudizio sono intervenuti i congiunti del …, reclamando a loro volta il risarcimento dei danni direttamente patiti nella medesima occasione qui giudicata da parte dei convenuti.
Questi si oppongono a detta richiesta, rilevando che non vi sono i requisiti per riconoscere un pregiudizio preciso incidente nei loro confronti.
Acquisiti i documenti prodotti, assunte le prove orali ammesse, disposta CTU la causa, ritenuta matura, veniva discussa e decisa all'udienza del 19.5.2010, sulle conclusioni di parte in epigrafe trascritte, con sentenza pubblicata mediante lettura integrale all'udienza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La causa va definita secondo il rito previsto dalla legge n. 102/2006, pur abrogato l'avvenire.
È pacifico che … ha causato il sinistro stradale di cui si discute con la sua condotta negligente, che i danni subiti da … nella circostanza sono conseguenza diretta di tale sinistro stradale e che quest'ultimo nella circostanza non indossava le cinture di sicurezza.
Primo punto controverso riguarda il se tale contegno del danneggiato abbia causalmente concorso alla realizzazione dei pregiudizi da lui subiti e, nel caso positivo, in quale misura ex art. 1227 c.c.
L'istruttoria mostra che il mancato uso delle cinture di sicurezza non è stato fattore causale concorrente nella produzione del danno:
1) il veicolo, nell'impatto col guard-rail, si è spezzato in due tronconi all'altezza del montante delle portiere; il primo urto ha riguardato la parte posteriore della fiancata destra, finita contro la testata metallica del paracarro;
2) il … era trasportato proprio sul sedile posteriore lato destro ed ha subito in pieno il violentissimo urto laterale;
3) non c'è prova che il ricorrente sia stato eiettato dal veicolo (il teste … agente operante, lo nega; le affermazioni contrarie, desumibili dal referto di dimissioni dal Pronto Soccorso, non possono validarsi in mancanza di indicazione della loro fonte e sono incongrue rispetto alla dinamica del sinistro sopra delineata);
4) l'altra co-trasportata sul sedile posteriore, …, che non usava le cinture, è stata sbalzata dal veicolo e non ha riportato lesioni di sorta, pertanto quelle subite dal … sono da ritenersi collegate alla sua presenza sul sedile (cioè a quanto le cinture tendono ad assicurare);
5) in caso di effettivo uso delle cinture da parte del ricorrente, le stesse o sarebbero risultate inutili (quelle anteriori si sono strappate) o avrebbero aggravato il danno (costringendo saldamente la vittima in una posizione di shock);
6) il CTU ritiene che tutte le fratture interessanti il lato destro del corpo non sarebbero state evitate dall'uso delle cinture;
7) quanto alle altre lesioni interne, per il CTU esse derivano probabilmente dall'abbattimento del corpo al suolo quando il veicolo si è diviso in due; basta osservare le foto del relitto per comprendere che la violenza dell'urto può essere ritenuta sufficiente a causarle di per sé, anche senza eiezione per decine di metri dal veicolo.
I convenuti non hanno più coltivato l'iniziale ulteriore questione relativa al coinvolgimento del ricorrente in distinto incidente stradale del 2006, da cui avrebbe subito ulteriori lesioni; del resto è risultato acclarato che in tale occasione egli derivò solo una frattura della mano, ciò che non rileva per nulla in questa controversia.
Pertanto le conseguenze negative tutte del sinistro in esame sono da ascriversi al contegno del solo conducente dell'auto.
Venendo al quantum debeatur a favore del ricorrente, e partendo dal danno non patrimoniale, il Sabotha reclama il danno biologico ed il danno morale, con specifica personalizzazione del valore-punto desumibile dalle tabelle milanesi (in misura del 25%).
Sul punto la Suprema Corte, nel notissimo arresto a Sezioni Unite (n. 26972/08) ha sconfessato la correttezza di ogni ripartizione, chiarendo come, in occasione di un illecito, il danno non patrimoniale spetta ogni volta che la legge lo preveda (ad esempio ex art. 185 c.p.) ovvero qualora si tratti di lesioni a interessi costituzionalmente protetti. Esso va liquidato integralmente, ristorando il pregiudizio inferto al valore-uomo, ma senza attardarsi in qualificazioni del singolo pregiudizio.
Dunque non è possibile riparare ogni singola lesione con valutazione parcellizzata (tot per danno biologico, tot per danno morale soggettivo, tot per danno esistenziale, ecc.).
Ne consegue che gli aspetti indicati dal ricorrente non compongono singole voci di danno da liquidare a sé, ma costituiscono aspetti di un unico pregiudizio (il danno non patrimoniale, appunto) che, se adeguatamente dimostrati, possono contribuire ad una liquidazione pertinente, completa ed unitaria.
Nella fattispecie, quanto al danno patrimoniale da lesione all'integrità della salute del ricorrente, le parti non contestano la ricostruzione operata dal CTU, il quale ha riscontrato nella persona del … gli esiti di un "trauma toracico chiuso con fratture della 8^, 9^, 10^ costa a destra e contusione polmonare con pneumotorace, frattura della diafisi omerale destra con lesione del nervo radiale, trauma addominale con lacerazioni epatiche, della cupola splenica, della vena iliaca comune, esterna ed ipogastrica, frattura della cresta iliaca destra e dell'ala iliaca sinistra, frattura persottotrocanterica del femore di destra". Ha dunque determinato il danno biologico permanente nella misura del 40%, un periodo di inabilità temporanea totale pari a mesi 5 ed un periodo di inabilità parziale al 50% pari a 4 mesi.
Quanto al danno non patrimoniale da ulteriore compromissione di interessi costituzionalmente protetti (rispetto all'integrità fisica, già considerata), va detto che il fatto integra il reato di cui all'art. 590 c.p., per cui spetta al … anche il ristoro del "pregiudizio costituito dalla sofferenza soggettiva cagionata dal reato in sé considerata, la cui intensità e durata nel tempo non assumono rilevanza se non per la quantificazione" (Cass. SU n. 26972/08). Tale pregiudizio fa parte in-

segue ▶

tegrante del danno non patrimoniale, da liquidarsi senza duplicazioni rispetto al danno biologico ed in modo da consentire un integrale ma motivato ristoro del pregiudizio inferto alla persona complessivamente intesa.
Va considerato che secondo le specifiche prove assunte sul punto il …:
- ha l'arto superiore destro molto poco funzionale;
- fa difficoltà ad accovacciarsi, a camminare ed a mantenersi eretto;
- prova frequenti dolori alle ossa fratturate;
- ha esiti cicatriziali multipli e deturpanti, che inibiscono l'esposizione del corpo nudo;
- non può più praticare alcuno sport (calcio, hockey, motocross), al contrario di quanto faceva con assiduità in precedenza (teste …);
- ha dovuto cambiare lavoro (da cameriere presso un ristorante a benzinaio);
- nella sua attività lavorativa è soggetto ad un'usura e ad affaticamento più rilevante del normale rispetto ad un soggetto integro (cfr. CTU);
- è stato ricoverato in ospedale (terapia intensiva) per quattro mesi.
Sotto questo profilo pare dunque dimostrata la presenza di un certo numero di patimenti, sofferenze e mortificazioni, superiori alla media, che devono essere certo risarciti, pur se non raggiungono esiti di eccezionale gravità.
Appare dunque equo personalizzare la liquidazione del danno mediante aumento del 10% del valore-punto di cui appresso (la tabella milanese, in uso presso questo ufficio, propone sì un aumento massimo pari al 50% caso per caso, ma è anche costruita conglobando già in via standard nel valore-punto, con aumento fisso del 25% rispetto a c.d. biologico puro, altre incidenze non patrimoniali normalmente ricorrenti nella pratica e riscontrate anche in questo caso) e fissando in euro 100,00 al giorno il ristoro per l'inabilità temporanea (la tabella milanese, in uso presso l'ufficio, propone una forbice fra euro 88,00 ed euro 132,00).
Il ricorrente aveva da poco compiuto 18 anni alla data del fatto; **applicando come di consueto la tabella milanese** sulla liquidazione del danno biologico, esso va così determinato:
- euro 261.264,00 **per riduzione permanente dell'integrità psicofisica** e ulteriore compromissione di interessi costituzionalmente protetti (importo già rivalutato al 25.6.2009);
- euro 26.126,40 **per personalizzazione del danno tabellare**, in funzione della prova di specifici patimenti, sofferenze e mortificazioni superiori alla media (10%);
- euro 15.000,00 **per inabilità temporanea assoluta** per 150 giorni (imposrto già rivalutato al 25.6.2009); euro 100,00 die x 150 giorni;
- euro 6.000,00 **per inabilità temporanea al 50%** per 120 giorni (imposrto già rivalutato al 25.6.2009); euro 100,00 die/2 x 120 giorni;
In totale euro 308.390,40.
La superiore liquidazione riguarda tutti gli aspetti riconducibili al danno non patrimoniale nel caso concreto.
Quanto al danno patrimoniale, spetta senza dubbio il ristoro delle spese mediche, di perizia pregiudiziale e di viaggio per cure e visite (euro 5.186,91), anche perché le prime sono state giudicate dal CTU congrue e le ultime sono in parte documentate ed in parte desumibili in via equitativa dalle testimonianze assunte.
Il … chiede anche il ristoro del lucro cessante da mancato reddito e da incidenza della lesione sulla capacità lavorativa specifica.
Quanto al primo punto, secondo la Suprema Corte "(…) Una volta ritenuta **provata l'attività lavorativa svolta e la compromissione della medesima** (quindi l'*an debeatur*), **correttamente la sentenza impugnata, in mancanza di una prova specifica del reddito del danneggiato** (cioè del *quantum debeatur*), **ha fatto ricorso alla L. 26 febbraio 1977, n. 39, art. 4, norma che indica alcuni criteri di quantificazione del danno** (vedi Cass. Sez. 3, n. 1120 del 2006). (Cass. N. 17179/2007 in motivazione). Nel caso deciso in sede di legittimità il danno in questione, in mancanza di prova del reddito, era stato liquidato ai sensi del D.L. 23 dicembre 1976, n. 857, art. 4, comma 3, convertito in L. n. 39/1977. **Ciò mostra che la produzione in giudizio delle certificazioni dei redditi del danneggiato** (mancata in questa come in quella fattispecie) **non è requisito essenziale per accedere al risarcimento, ma è solo un meccanismo offerto per un più corretto giudizio.**
Il ristoro in questione comunque spetta perché:
a) il … prima dell'incidente lavorava come dipendente e percepiva redditi mensili medi per euro 600,00 (cfr. buste paga in atti);
b) è stato licenziato con effetto dal giugno 2004 per superamento per periodo di comporto;
c) in seguito egli ha lavorato solo tra il 4.4.2005 ed il 23.5.2006 (con un salario di euro 258,23 mensili) e mai da allora fino al deposito dell'odierno ricorso.
Ne consegue che **l'incidente ha compromesso l'attività lavorativa precedentemente svolta** e che la relativa diminuzione patrimoniale (lucro cessante) ammonta ad euro 14.452,00: euro 6.600,00 (euro 600/mese x 9 mesi oltre 13^ e 14^ mensilità, da luglio 2004 a marzo 2005 non lavorati); più euro 4.942,00 (differenze retributive fra precedente salario e quanto percepito effettivamente fra aprile 2005 e maggio 2006); più euro 3.000,00 (mensilità non percepite fino al ricorso).
Quanto al chiesto danno da incidenza della lesione sulla capacità lavorativa specifica, esso non spetta perché frutto di equivoco: il CTU ha bensì indicato un esito invalidante sulla capacità di lavoro specifica (benzinaio), ridotta al 20%, ma con tale asserzione egli intendeva riferirsi alla maggiore usura ed al più veloce affaticamento subito dal ricorrente nello svolgere le attuali mansioni rispetto a persona sana. Sotto quel profilo la situazione è già stata esaminata e liquidata nell'ambito della determinazione del danno non patrimoniale. **Al contrario, la lesione della capacità lavorativa specifica in ambito patrimoniale, in senso proprio di danno patrimoniale da lucro cessante, può essere risarcita solo dimostrando che il danneggiato non può più accedere a fonti di reddito analoghe alle precedenti, per effetto della riduzione della capacità in discussione.**
Sotto questo profilo va detto che il … oggi esercita una nuova attività lavorativa. Ebbene, egli non ha provato né chiesto di provare a quanto ammontino i suoi attuali redditi, sicché non è possibile stabilire se vi è stata riduzione del suo effettivo guadagno rispetto al passato a causa dell'incidente.
Infine, l'attore chiede il rimborso di quanto andrà a spendere per aver conferito l'incarico di gestire la vicenda risarcitoria ad una società specializzata. La domanda va accolta, perché è evidente la legittimità e la giustificabilità della scelta di avvalersi di mandatari in casi consimili al presente, ove il danneggiato è una persona di scolarità limitata nonché privo di minime conoscenze tecniche e giuridiche per provvedere ai propri interessi in ambito risarcitorio. Esaminato il contratto di mandato, emerge che il compenso per il mandatario è pari al 10% del capitale liquidato in via di risarcimento. Oltre Iva, da corrispondersi al momento della ricezione delle somme dai debitori. I convenuti dovranno dunque essere condannati a rimborsare all'attore quanto questi avrà pagato alla "G.S. S.r.l." in dipendenza del contratto dimesso in atti, dietro presentazione di giustificativo consistente nella fattura adeguatamente quietanzata.

Il danno patrimoniale spettante ammonta dunque ad euro 19.728,91, oltre al citato rimborso.
Il capitale complessivo di euro 328.092,91, così determinato, integrando un debito di valore, andrà aggiunto di rivalutazione monetaria nella misura pari all'indice ISTAT dal dì dell'illecito (quanto al danno patrimoniale) o dal 26.6.2009 (per quello non patrimoniale) al saldo. Il rimborso delle spese di mandato, invece, non andrà rivalutato perché il danno si concretizzerà solo in futuro.
Sull'importo complessivo non sono dovuti gli interessi compensativi per il mancato godimento in passato dell'equivalente risarcitorio: si tratta infatti di voce di danno da lucro cessante non automaticamente spettante, ma solo quando si provi che se la somma (non rivalutata) fosse stata subito messa a disposizione del danneggiato, questi (tramite il suo immediato fruttuoso reimpiego) avrebbe oggi presso di sé una somma maggiore di quella qui liquidata e rivalutata (Cass. N. 3268/2008); tale prova difetta.
Dalla data di pubblicazione della sentenza, che rende liquido il credito, sono invece dovuti i semplici interessi moratori in misura legale; in materia di illecito la mora è infatti ex re.
Si dovrà tener conto dell'aconto di complessivi euro 210.000,00 versati al … prima dell'avvio della causa, rivalutando detta somma al 25.6.2009 e computando la sua incidenza sul montante dovuto.
Venendo alla posizione degli intervenuti, essi reclamano il ristoro del danno non patrimoniale da ciascuno patito per effetto del sinistro occorso al loro congiunto.
La giurisprudenza di legittimità è ormai saldamente orientata nel ritenere che non sussiste alcun ostacolo alla risarcibilità del danno non patrimoniale in favore dei prossimi congiunti del soggetto che abbia subito lesioni seriamente invalidanti (cfr. Cass. N. 8827/2003, n. 8546/2008). Essa inoltre afferma, su questo aspetto, che tale danno, per il suo contenuto di sofferenza interiore e patema d'animo, non può essere accertato con metodi scientifici, né provato in modo diretto, se non in casi eccezionali (Cass. N. 1100/2003). Da tale affermazione si fa discendere (cfr. anche Cass. N. 23291/2004 e n. 10996/2003) che **il giudice di merito non può escludere l'esistenza del danno morale dei prossimi congiunti sulla base della sola considerazione che, a sostegno dello stesso, non esistono che indizi, ma deve valutare se da detti indizi possa giungersi ad una prova presuntiva del danno morale stesso.**
Nella fattispecie tale prova può essere raggiunta grazie alla compresenza dei seguenti indizi:
a)si è trattato di lesioni personali gravi, con esiti pesantemente invalidanti, subite da chi contemporaneamente era un fratello, un figlio, un figliastro ed un fratellastro conviventi (teste …);
b)… ha sposato la madre del ricorrente, rimasta vedova, fin da quando questi era bambino, convivendo ed instaurando con lui un rapporto pienamente genitoriale;
c)… fratello uterino della vittima, coabita con lui, così come la sorella …;
d)la vittima praticava sport che impegnavano (come spettatori, come assidui supporters, come partecipanti alle occasioni di svago dopo gli incontri di gioco) tutta la famiglia;
e)la vittima forniva un aiuto al ménage familiare, come ordinariamente avviene, venuto meno con l'incidente;
f)i genitori devono accompagnare ed assistere il ricorrente in tutti gli incontri medici nei vari nosocomi interessati.
Quanto alla liquidazione di tale danno, ritenuto esistente, occorre tenere presente che:
- nelle tabelle milanesi in uso presso l'ufficio si prende in considerazione il solo caso del danno da perdita totale del rapporto parentale, ma detto dato può fungere da utile parametro di riferimento;
- il danno non patrimoniale per sofferenze e patemi subito dai congiunti della vittima non può essere certo superiore a quello omologo liquidato alla vittima stessa;
- l'intensità massima è notoriamente da riconoscere a favore del genitore, ed in via decrescente ad altre figure meno essenziali alla vita di ciascuno.
Poiché il danno non patrimoniale per sofferenze e patemi sopra liquidato al ricorrente ammonta ad euro 113.214,30 (le tabelle utilizzate precisano che il c.d. biologico puro nella fattispecie ammonta ad euro 174.176,10); poiché gli intervenuti non hanno certo subito le stesse identiche lesioni riconosciute alla vittima, ma una più ridotta misura che pare equo determinare all'incirca nel **35% per la madre**, nel **25% per il patrigno** e nel **15% per i fratelli**; ne consegue che si può riconoscere a … un danno di euro 39.600,00, a … di euro 28.300,00, a … e … di euro 17.000,00 ciascuno. Il tutto in moneta aggiornata al 25.6.2009.
Infine, gli intervenuti chiedono il rimborso di quanto andranno a spendere per aver conferito l'incarico di gestire la vicenda risarcitoria ad una società specializzata. La domanda non va accolta, perché in questo caso non è dimostrata la necessità di ricorrere a simili servizi né la sussistenza di condizioni personali (scolarità limitata, disagio sociale, incapacità di piena comprensione) idonee a mostrare l'impossibilità di cura dei propri interessi in ambito risarcitorio.
Il capitale complessivo, come sopra determinato, integrando un debito di valore, andrà aggiunto di rivalutazione monetaria nella misura pari all'indice ISTAT dal 26.6.2009.
Sull'importo complessivo non sono dovuti gli interessi compensativi per il mancato godimento in passato dell'equivalente risarcitorio: si tratta infatti di voce di danno da lucro cessante non automaticamente spettante, ma solo quando si provi che se la somma (non rivalutata) fosse stata subito messa a disposizione del danneggiato, questi (tramite il suo immediato fruttuoso reimpiego) avrebbe oggi presso di sé una somma maggiore di quella qui liquidata e rivalutata (Cass. N. 3268/2008); tale prova difetta.
Dalla data di pubblicazione della sentenza, che rende liquido il credito, sono invece dovuti i semplici interessi moratori in misura legale; in materia di illecito la mora è infatti ex re.
Le spese, nel rapporto fra ricorrente e convenuti, vanno compensate per il 50%, perché vi è soccombenza reciproca, perché la domanda è risultata fondata in minor parte rispetto alle originarie pretese e perché l'acconto versato in sede pre-giudiziale era molto rilevante rispetto alla liquidazione finale, per il resto seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo, con distrazione a favore del difensore ex art. 93 c.p.c.
Nel rapporto tra intervenuti e convenuti, le spese seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo, tenendo presente l'effettiva entità liquidata a favore della parte vittoriosa, con aumento degli onorari ex art. 5 tariffa vigente e con distrazione a favore del difensore ex art. 93 c.p.c.
Le spese di CTU vanno interamente addossate ai resistenti.
Ai sensi dell'art. 59, lettera d), D.P.R. n. 131/1986, poiché la presente sentenza porta condanna al risarcimento del danno prodotto da fatto costituente reato, l'imposta di registro sarà prenotata a debito e recupererà a carico dei resistenti.
La sentenza è provvisoriamente esecutiva ex art. 282 c.p.c.

P.Q.M.

Il Tribunale ordinario di Tolmezzo, in composizione monocratica, de-

segue ▶

finitivamente pronunciando nella causa iscritta al n. 50/07 RG corrente tra … contro Fondiaria SAI S.p.A. … con l'intervento di …
Così decide:
1) dichiara … interamente responsabile dei danni subiti dal ricorrente;
2) liquida il complessivo danno patito dal ricorrente in euro 308.364,00 a titolo non patrimoniale ed euro 19.728,91 a titolo patrimoniale oltre al rimborso del compenso alla mandataria;
3) condanna i resistenti, in solido tra loro, a risracire al ricorrente il citato importo, oltre rivalutazione monetaria in misura pari all'indice ISTAT dal dì dell'illecito (quanto al danno patrimoniale) o dal 26.6.2009 (per quello non patrimoniale) al saldo ed oltre interessi moratori in misura legale sulla somma rivalutata, decorrenti da oggi al saldo, dedotti gli acconti di complessivi euro 210.000,00 versati ante causam;
4) compensa fra dette parti le spese di lite in misura del 50%;
5) condanna i resistenti in solido a rifondere al ricorrente le residue spese di lite, che liquida in complessivi euro 7.395,00, di cui euro 487,07 per spese esenti, oltre rimborso forfettario Iva e Cassa, con distrazione delle stesse a favore del procuratore;
6) dichiara … interamente responsabile dei danni subiti dagli intervenuti;
7) liquida il danno patito dagli intervenuti come segue: … euro 39.600,00, … euro 28.300,00, … euro 17.000,00 ciascuno;
8) condanna i resistenti, in solido tra loro, a risracire agli intervenuti il citato importo, oltre rivalutazione monetaria in misura pari all'indice ISTAT dal 26.6.2009 al saldo ed oltre interessi moratori in misura legale sulla somma rivalutata, decorrenti da oggi al saldo;
9) condanna i resistenti in solido a rifondere agli intervenuti le spese di lite, che liquida in complessivi euro 8.893,11, di cui euro 48,45 per spese esenti, oltre rimborso forfettario Iva e Cassa, con distrazione delle stesse a favore del procuratore;
10) pone le spese di CTU definitivamente a carico dei resistenti, con obbligo per essi di restituzione a controparte di quanto anticipato;
11) dispone la prenotazione a debito dell'imposta di registro dovuta sulla sentenza ex art. 59, lett. D), D.P.R. n. 131/1986;
12) dichiara la provvisoria esecutività della sentenza ex lege.
Tolmezzo 19.5.2010

Il giudice Lorenzo Massarelli ■

ItaliaOggi SCENARI E TENDENZE

Nuovi scenari si aprono per le associazioni

Nuovi scenari si aprono, le associazioni si mobilitano percorrendo altre vie, a partire da **Assoprofessioni**, attraverso il protocollo d'intesa siglato con Uni (Ente nazionale italiano di unificazione), che ha avviato l'iter per il bollino blu, un bollino di qualità per i professionisti senz'albo e il 14 settembre 2010 inizierà un percorso per normare le professioni non regolamentate sperando che nel frattempo la politica dia maggior peso all'argomento. L'attesa del decreto del ministero della giustizia, ai fini dell'accreditamento per sedere ai futuri tavoli europei, ha creato scompiglio, specialmente dopo l'annuncio del ricorso alle vie legali contro lo stesso ministero da parte della Lapet. Il 14 settembre a Milano, come stabilito dall'accordo Assoprofessioni-Uni, si cercherà di definire attraverso un tavolo di consultazione, delle linee guida per individuare e coordinare i rapporti tra la normazione volontaria e l'attività legislativa, approfondendo le relazioni con gli ordini professionali e le associazioni di professioni non regolamentate. L'incontro, che si terrà presso la sede dell'Uni a Milano vedrà la partecipazione dei rappresentanti delle associazioni di professionisti che hanno già dimostrato interesse nell'avviare l'attività di normazione (tra i quali naturopati, laureati in scienze motorie, tributaristi, collaboratori parlamentari, osteopati, **esperti in infortunistica stradale**, designer, skimen, informatici, grafici, fotografi, arti terapie, operatori nelle pubbliche relazioni e counselor) e sarà finalizzato alla presentazione del funzionamento dell'Uni e della normazione volontaria. Per elaborare norme tecniche in materia di professioni sarà indispensabile la Guida Cen 14 – Linee guida di indirizzo per le attività di formazione sulla qualificazione delle professioni e del personale, pubblicata in lingua italiana con integrazioni e ampliamenti collegati alla realtà nazionale. Il sistema Cen dovrebbe occuparsi della qualificazione delle professioni in maniera attenta e coerente, in modo da prevenire la diffusione in Europa di differenti strategie sull'argomento e possibili conseguenti cattive interpretazioni. Al fine di garantire che le norme europee sulla qualificazione delle professioni restino utili, autorevoli e rispettate, è di fondamentale importanza che esse rispecchino reali esigenze di mercato e che siano reciprocamente compatibili per facilitare la loro possibile implementazione congiunta. Uno strumento molto utile, destinato ad essere utilizzato da tutti coloro che elaborano norme e che affrontano la qualificazione delle professioni, ed è rivolta a chi si occupa dell'elaborazione di norme europee, ma può essere considerato anche un utile strumento per l'elaborazione di specifici documenti nazionali. La riunione del 14 settembre svilupperà ed approfondirà questi argomenti di importanza fondamentale, che riguardano i professionisti ma anche i singoli cittadini che si affidano ad essi. In Italia competenza e dignità dei lavoratori non sembrano andare a braccetto: «Il riconoscimento delle nuove professioni», sottolinea il presidente della Lapet, Roberto Falcone, «può garantire quelle competenze di cui abbiamo più che mai necessità in questo momento in Italia. Competenze che di fatto esistono già, ma che non hanno tuttora ottenuto la giusta dignità». I tributaristi ritengono, proprio come ritiene il ministro Sacconi, che il mondo delle professioni e il lavoro autonomo, oltre che le piccole imprese e la cooperazione, siano soggetti a profonde trasformazioni che richiedono una regolazione semplificata e adattabile, coerente con le esigenze di riqualificazione. «Tutto questo», conclude il presidente della Lapet, «può essere riassunto in una sola operazione: il riconoscimento delle nuove professioni».

■

TABELLE DI CAPITALIZZAZIONE CALCOLATE SULLE TAVOLE DI MORTALITÀ DEL 1992

ETÀ	Somme corrispondenti alla rendita di una lira R.D. 9.10.1922 n.1404	Vita media probabile tavole di mortalità 1992		Somme corrispondenti alla rendita di una Lira		ETÀ
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
0		73,79	80,36	21,359	21,576	0
0,5		73,62	80,14	21,352	21,569	0,5
1		73,44	79,92	21,345	21,563	1
1,5		72,96	79,44	21,327	21,549	1,5
2		72,48	78,95	21,308	21,534	2
2,5		71,99	78,47	21,288	21,519	2,5
3		71,50	77,98	21,267	21,504	3
3,5		71,01	77,49	21,246	21,488	3,5
4		70,52	76,99	21,225	21,472	4
4,5		70,03	76,50	21,203	21,456	4,5
5		69,53	76,01	21,181	21,439	5
5,5		69,04	75,52	21,158	21,422	5,5
6		68,55	75,02	21,135	21,404	6
6,5		68,06	74,53	21,111	21,386	6,5
7		67,56	74,03	21,086	21,368	7
7,5		67,07	73,54	21,061	21,349	7,5
8		66,57	73,04	21,036	21,330	8
8,5		66,08	72,55	21,010	21,310	8,5
9		65,59	72,05	20,984	21,290	9
9,5		65,10	71,55	20,956	21,269	9,5
10		64,60	71,05	20,928	21,248	10
10,5		64,11	70,56	20,900	21,227	10,5
11		63,61	70,06	20,871	21,205	11
11,5		63,12	69,57	20,841	21,182	11,5
12	20,048	62,62	69,07	20,811	21,159	12
12,5	19,990	62,13	68,58	20,779	21,136	12,5
13	19,931	61,63	68,08	20,748	21,112	13
13,5	19,984	61,14	67,59	20,716	21,088	13,5
14	19,818	60,65	67,10	20,683	21,063	14
14,5	19,762	60,16	66,61	20,649	21,038	14,5
15	19,787	59,67	66,11	20,615	21,012	15
15,5	19,652	59,19	65,62	20,580	20,985	15,5
16	19,598	58,70	65,12	20,545	20,958	16
16,5	19,544	58,23	64,63	20,509	20,930	16,5
17	19,490	57,75	64,14	20,473	20,902	17
17,5	19,437	57,28	63,65	20,436	20,873	17,5
18	19,383	56,80	63,16	20,398	20,844	18
18,5	19,331	56,33	62,67	20,360	20,814	18,5
19	19,279	55,85	62,18	20,321	20,783	19
19,5	19,228	55,38	61,69	20,281	20,752	19,5
20	19,177	54,91	61,20	20,240	20,720	20
20,5	19,127	54,44	60,71	20,199	20,686	20,5
21	19,077	53,97	60,21	20,156	20,653	21
21,5	19,027	53,50	59,72	20,113	20,618	21,5
22	18,973	53,03	59,23	20,069	20,583	22
22,5	18,928	52,56	58,74	20,024	20,548	22,5
23	18,878	52,09	58,25	19,978	20,511	23
23,5	18,827	51,62	57,76	19,931	20,474	23,5
24	18,777	51,15	57,27	19,883	20,436	24
24,5	18,724	50,69	58,28	19,835	20,513	24,5

TABELLE DI CAPITALIZZAZIONE CALCOLATE SULLE TAVOLE DI MORTALITÀ DEL 1992

ETÀ	Somme corrisp. alla rendita di una lira R.D. n.1404/22	Vita media probabile tavole di mortalità 1992		Somme corrispondenti alla rendita di una Lira		ETÀ
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
25	18,670	50,22	59,29	19,786	20,588	25
25,5	18,614	49,75	57,30	19,735	20,438	25,5
26	18,557	49,28	55,31	19,683	20,275	26
26,5	18,498	48,81	54,82	19,630	20,232	26,5
27	18,439	48,34	54,33	19,576	20,189	27
27,5	18,377	47,88	53,84	19,521	20,145	27,5
28	18,315	47,41	53,35	19,465	20,099	28
28,5	18,250	46,94	52,87	19,407	20,053	28,5
29	18,185	46,47	52,38	19,348	20,007	29
29,5	18,117	46,01	51,90	19,289	19,959	29,5
30	18,019	45,54	51,41	19,228	19,910	30
30,5	17,977	45,08	50,92	19,166	19,860	30,5
31	17,906	44,61	50,43	19,103	19,808	31
31,5	17,831	44,15	49,95	19,039	19,756	31,5
32	17,757	43,68	49,46	18,973	19,703	32
32,5	17,679	43,22	48,98	18,906	19,648	32,5
33	17,601	42,75	48,49	18,837	19,593	33
33,5	17,519	42,29	48,01	18,767	19,536	33,5
34	17,438	41,82	47,52	18,696	19,478	34
34,5	17,353	41,35	47,03	18,622	19,418	34,5
35	17,268	40,88	46,54	18,547	19,357	35
35,5	17,181	40,41	46,06	18,470	19,295	35,5
36	17,093	39,94	45,57	18,391	19,232	36
36,5	17,002	39,47	45,09	18,311	19,168	36,5
37	16,910	39,00	44,60	18,230	19,102	37
37,5	16,815	38,53	44,12	18,146	19,035	37,5
38	16,720	38,06	43,64	18,061	18,967	38
38,5	16,621	37,59	43,16	17,974	18,897	38,5
39	16,523	37,12	42,67	17,885	18,825	39
39,5	16,420	36,65	42,19	17,795	18,752	39,5
40	16,318	36,18	41,70	17,702	18,677	40
40,5	16,211	35,71	41,22	17,608	18,601	40,5
41	16,104	35,24	40,74	17,511	18,524	41
41,5	15,994	34,78	40,26	17,414	18,445	41,5
42	15,883	34,31	39,78	17,314	18,364	42
42,5	15,768	33,85	39,30	17,213	18,282	42,5
43	15,652	33,38	38,82	17,109	18,198	43
43,5	15,533	32,92	38,35	17,003	18,113	43,5
44	15,413	32,45	37,87	16,895	18,026	44
44,5	15,289	31,99	37,40	16,786	17,937	44,5
45	15,165	31,53	36,92	16,675	17,847	45
45,5	15,037	31,07	36,45	16,562	17,754	45,5
46	14,908	30,61	35,97	16,446	17,660	46
46,5	14,775	30,16	35,50	16,331	17,564	46,5
47	14,642	29,71	35,02	16,213	17,465	47
47,5	14,504	29,26	34,56	16,092	17,367	47,5
48	14,367	28,81	34,09	15,970	17,266	48
48,5	14,225	28,37	33,62	15,846	17,163	48,5
49	14,083	27,92	33,15	15,720	17,057	49
49,5	13,937	27,48	32,69	15,591	16,950	49,5
50	13,792	27,03	32,22	15,460	16,841	50
50,5	13,642	26,59	31,76	15,328	16,730	50,5
51	13,493	26,15	31,29	15,193	16,616	51

TABELLE DI CAPITALIZZAZIONE CALCOLATE SULLE TAVOLE DI MORTALITÀ DEL 1992

ETÀ	Somme corrisp. alla rendita di una lira R.D. n.1404/22	Vita media probabile tavole di mortalità 1992		Somme corrispondenti alla rendita di una Lira		ETÀ
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
51,5	13,339	25,72	30,83	15,057	16,502	51,5
52	13,185	25,28	30,37	14,919	16,385	52
52,5	13,028	24,85	29,91	14,779	16,265	52,5
53	12,871	24,42	29,45	14,637	16,143	53
53,5	12,710	24,00	29,00	14,494	16,021	53,5
54	12,548	23,57	28,54	14,348	15,895	54
54,5	12,383	23,15	28,09	14,201	15,767	54,5
55	12,217	22,73	27,63	14,051	15,636	55
55,5	12,048	22,32	27,18	13,901	15,505	55,5
56	11,878	21,90	26,73	13,747	15,370	56
56,5	11,705	21,50	26,28	13,595	15,233	56,5
57	11,532	21,09	25,83	13,440	15,093	57
57,5	11,356	20,69	25,39	13,284	14,952	57,5
58	11,180	20,29	24,94	13,125	14,809	58
58,5	11,002	19,90	24,50	12,967	14,664	58,5
59	10,824	19,51	24,06	12,807	14,516	59
59,5	10,644	19,13	23,62	12,646	14,365	59,5
60	10,464	18,74	23,18	12,482	14,211	60
60,5	10,283	18,37	22,75	12,320	14,057	60,5
61	10,102	17,99	22,31	12,156	13,899	61
61,5	9,919	17,62	21,88	11,990	13,740	61,5
62	9,737	17,25	21,45	11,822	13,578	62
62,5	9,554	16,89	21,03	11,656	13,414	62,5
63	9,371	16,53	20,60	11,487	13,248	63
63,5	9,188	16,18	20,18	11,321	13,079	63,5
64	9,005	15,83	19,75	11,151	12,906	64
64,5	8,821	15,49	19,34	10,982	12,734	64,5
65	8,638	15,14	18,92	10,810	12,559	65
65,5	8,454	14,81	18,51	10,641	12,381	65,5
66	8,270	14,47	18,09	10,469	12,200	66
66,5	8,086	14,15	17,69	10,299	12,020	66,5
67	7,903	13,82	17,28	10,127	11,836	67
67,5	7,722	13,50	16,88	9,953	11,652	67,5
68	7,541	13,17	16,48	9,776	11,464	68
68,5	7,363	12,86	16,09	9,605	11,275	68,5
69	7,185	12,55	15,69	9,432	11,083	69
69,5	7,011	12,24	15,30	9,256	10,890	69,5
70	6,837	11,93	14,91	9,078	10,694	70
70,5	6,667	11,64	14,53	8,906	10,500	70,5
71	6,496	11,34	14,15	8,732	10,302	71
71,5	6,331	11,05	13,78	8,559	10,106	71,5
72	6,165	10,76	13,41	8,383	9,907	72
72,5	6,005	10,48	13,05	8,209	9,708	72,5
73	5,846	10,19	12,68	8,032	9,505	73
73,5	5,691	9,91	12,32	7,856	9,302	73,5
74	5,537	9,63	11,96	7,678	9,095	74
74,5	5,389	9,36	11,61	7,504	8,892	74,5
75	5,241	9,09	11,26	7,328	8,685	75
75,5	5,099	8,83	10,92	7,156	8,481	75,5
76	4,957	8,57	10,58	6,983	8,273	76
76,5	4,821	8,32	10,25	6,811	8,069	76,5
77	4,685	8,06	9,92	6,637	7,862	77
77,5	4,555	7,82	9,61	6,468	7,662	77,5

TABELLE DI CAPITALIZZAZIONE CALCOLATE SULLE TAVOLE DI MORTALITÀ DEL 1992

ETÀ	Somme corrisp. alla rendita di una lira R.D. n.1404/22	Vita media probabile tavole di mortalità 1992		Somme corrispondenti alla rendita di una Lira		ETÀ
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
78	4,425	7,57	9,29	6,297	7,458	78
78,5	4,301	7,34	8,98	6,132	7,256	78,5
79	4,177	7,10	8,67	5,964	7,050	79
79,5	4,058	6,88	8,38	5,803	6,852	79,5
80	3,939	6,65	8,08	5,639	6,651	80
80,5		6,44	7,80	5,482	6,458	80,5
81		6,22	7,52	5,322	6,262	81
81,5		6,02	7,25	5,173	6,071	81,5
82		5,82	6,98	5,022	5,878	82
82,5		5,64	6,73	4,881	5,697	82,5
83		5,45	6,48	4,740	5,515	83
83,5		5,27	6,24	4,601	5,337	83,5
84		5,09	6,00	4,460	5,158	84
84,5		4,93	5,78	4,335	4,992	84,5
85		4,77	5,56	4,209	4,824	85
85,5		4,62	5,35	4,085	4,663	85,5
86		4,46	5,14	3,961	4,500	86
86,5		4,32	4,95	3,848	4,347	86,5
87		4,18	4,75	3,735	4,193	87
87,5		4,05	4,57	3,628	4,045	87,5
88		3,92	4,38	3,522	3,897	88
88,5		3,80	4,21	3,419	3,759	88,5
89		3,67	4,04	3,315	3,620	89
89,5		3,55	3,88	3,215	3,485	89,5
90		3,43	3,71	3,114	3,348	90
90,5		3,32	3,55	3,017	3,215	90,5
91		3,20	3,39	2,920	3,080	91
91,5		3,10	3,26	2,830	2,966	91,5
92		2,99	3,12	2,740	2,852	92
92,5		2,90	3,00	2,659	2,745	92,5
93		2,80	2,87	2,577	2,637	93
93,5		2,71	2,75	2,499	2,533	93,5
94		2,62	2,63	2,421	2,429	94
94,5		2,54	2,52	2,346	2,333	94,5
95		2,45	2,41	2,272	2,237	95
95,5		2,37	2,31	2,201	2,148	95,5
96		2,29	2,21	2,131	2,060	96
96,5		2,22	2,12	2,064	1,975	96,5
97		2,14	2,02	1,998	1,891	97
97,5		2,07	1,94	1,935	1,814	97,5
98		2,00	1,85	1,873	1,738	98
98,5		1,94	1,77	1,814	1,666	98,5
99		1,87	1,69	1,756	1,593	99
99,5		1,81	1,62	1,702	1,529	99,5
100		1,75	1,55	1,648	1,466	100
100,5		1,69	1,49	1,593	1,406	100,5
101		1,63	1,42	1,539	1,346	101
101,5		1,58	1,36	1,493	1,291	101,5
102		1,53	1,30	1,447	1,236	102
102,5		1,48	1,25	1,402	1,185	102,5
103		1,43	1,19	1,356	1,134	103
103,5		1,38	1,14	1,310	1,088	103,5
104		1,33	1,09	1,264	1,041	104

ATTENZIONE ALLA PRESCRIZIONE

CORTE DI CASSAZIONE

Sezione III civile

Sentenza 12 febbraio 2010, n. 3371

Pres. Morelli, Est. Segreto, P.M. Marinelli (concl. Conf.); Pavan (Avv. Condurso) c. Soc. Mediolanum assicurazioni (Avv. Bianco, Lapenna).

Conferma App. Milano 13 febbraio 2004.

Prescrizione e decadenza – Assicurazione – Pagamento dell'indennizzo – Dichiarazione di trattenere la somma a titolo di acconto – Prescrizione – Interruzione – Esclusione. *(Cod. civ., art. 2943, 2944, 2952).*

Va confermata la pronuncia di merito secondo cui non è idonea a interrompere la prescrizione la lettera raccomandata con cui l'assicurato dichiari di trattenere a titolo di acconto la somma inviata dalla compagnia assicuratrice che intendeva il pagamento come effettuato a saldo dell'indennizzo dovuto.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Il presidente del Tribunale di Monza ingiungeva il 24 luglio 1998 alla Mediolanum assicurazioni s.p.a. di pagare a P. Franco … la residua somma di lire 198.294.431, quale saldo dei danni conseguenti ad un incendio …

Proponeva opposizione la Mediolanum eccependo la prescrizione del diritto per decorso del termine annuale di cui all'art. 2952 c.c..

Assumeva, altresì, la convenuta che aveva corrisposto la somma di lire 39.658.886 a saldo, …

Il Tribunale di Monza rigettava l'opposizione, ritenendo in particolare che la prescrizione era stata interrotta dalla lettera del 4-12 agosto 1997, con cui il P. dichiarava di trattenere a titolo di acconto la somma inviata dall'assicuratrice.

Proponeva appello la Mediolanum s.p.a..

La Corte d'appello di Milano, con sentenza depositata il 13 febbraio 2004 accoglieva l'appello e revocava il decreto ingiuntivo, ritenendo che nella fattispecie era maturata la prescrizione, non essendo stata interrotta dalla predetta raccomandata, non contenendo la stessa una richiesta di pagamento.

Avverso questa sentenza ha proposto ricorso per cassazione P. Franco.

Resiste con controricorso la Mediolanum assicurazioni s.p.a..

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con l'unico motivo di ricorso il ricorrente lamenta la violazione e falsa applicazione dell'art. 2943 c.c. nonché l'omessa motivazione su un punto decisivo della controversia.
   Assume il ricorrente che l'interruzione della prescrizione può essere effettuata anche con un atto scritto privo di formule solenni, da cui risulti la volontà di far valere il proprio diritto nei confronti del debitore; che tanto si era verificato nella fattispecie, avendo egli accettato l'assegno trasmesso dall'assicuratrice a titolo di acconto, come riferito dalla raccomandata del 4 agosto 1997; che tale dichiarazione va letta nell'ambito del comportamento dell'assicuratrice che, provvedendo al pagamento sia pure ridotto, aveva riconosciuto il suo debito.

2.1 **Il motivo è infondato e va rigettato.**
Nella fattispecie il termine prescrizionale del diritto fatto valere dall'attore è *ratione temporis* quello annuale di cui al 2° comma dell'art. 2952 c.c., nella versione anteriore alla sostituzione apportata dal comma 2 ter dell'art. 3 d.l. 28 agosto 2008 n. 134, convertito in legge, con modificazioni, dalla l. 27 ottobre 2008 n. 166.

2.2 Va, anzitutto, osservato che **l'atto di costituzione in mora di cui all'art. 1219 c.c., idoneo ad integrare atto interruttivo della prescrizione ai sensi dell'art. 2943, ultimo comma, c.c., deve presentare un elemento soggettivo costituito dalla chiara indicazione del soggetto obbligato e da un elemento oggettivo consistente nell'esplicitazione scritta di una pretesa, intimazione o richiesta di adempimento idonea a manifestare l'inequivocabile volontà del titolare del credito di far valere il proprio diritto nei confronti del soggetto indicato, con l'effetto sostanziale di costituirlo in mora.**
È vero che tale intimazione o richiesta di pagamento non è soggetta a rigore di forme, all'infuori della scrittura, e quindi non richiede l'uso di formule solenni né l'osservanza di particolari adempimenti, ma **è pur sempre necessario che il creditore manifesti chiaramente, con un qualsiasi scritto diretto al debitore e portato comunque a sua conoscenza, la volontà di ottenere il soddisfacimento del proprio diritto dal debitore nei cui confronti tale scritto è indirizzato** (giurisprudenza costante: *ex multis*, Cass. 10 marzo 2009, n. 5763, *Foro it*., Mass., 335; 23 giugno 2008, n. 17018, *id*., Rep. 2008, voce *Prescrizione e decadenza*, n. 35; n. 20332 del 2007, *id*., Rep. 2007, voce cit., n. 71; n. 19359 del 2007, *ibid*, n. 70).

2.3 **Tale requisito oggettivo non è quindi ravvisabile in semplici sollecitazioni prive del carattere di intimazione e di espressa richiesta di adempimento al debitore di effettuare l'adempimento dovuto** (*ex multis*, Cass. 3 dicembre 2004, n. 2275, *id*., Rep. 2004, voce cit., n. 70; 30 marzo 2006, n. 7524, *id*., Rep. 2006, voce cit., n.59).

2.4 Sotto questo profilo non pare, quindi, che possa condividersi l'orientamento espresso da Cass. 12 luglio 2006, n. 15766 (*id*., 2007, I, 2204). Secondo cui l'atto di interruzione della prescrizione non deve necessariamente consistere «in una richiesta o intimazione» (essendo questa una caratteristica riconducibile all'istituto della costituzione in mora), ma può anche emergere da una dichiarazione che, esplicitamente o per implicito, manifesti, puramente e semplicemente, l'intenzione di esercitare il diritto spettante al dichiarante, in tal guisa dovendosi interpretare estensivamente il disposto dell'art. 2943, 4° comma, c.c., in sinergia ermeneutica con la più generale norma dettata, in tema di prescrizione, dall'art. 2934 c.c.. Tale

segue ▶

orientamento si fonda, infatti, sulla non sovrapponibilità dell'atto di costituzione in mora con quello di interruzione della prescrizione.

Sennonché il 4° comma dell'art. 2943 c.c. espressamente dispone che «la prescrizione è interrotta da ogni altro atto che valga a costituire in mora il debitore».

È pertanto priva di efficacia interruttiva la riserva, anche se contenuta in un atto scritto, di agire per il risarcimento di danni diversi e ulteriori rispetto a quelli effettivamente lamentati, trattandosi di espressione che, per genericità ed ipoteticità, non può in alcun modo equipararsi ad un'intimazione o ad una richiesta di pagamento (Cass. 30 novembre 2006, n. 25500, id., Rep. 2007, voce cit., n. 52).

3.1 L'accertamento compiuto dal giudice di merito, relativamente al punto se l'atto scritto indirizzato al debitore sia idoneo ad interrompere la prescrizione in applicazione dei principi suddetti, costituisce indagine di fatto ed è, perciò, incensurabile in sede di legittimità, se immune da vizi logici (Cass. 4 maggio 2006, n. 10270, *id*., Rep. 2006, voce cit., n. 60; 30 marzo 2006, n. 7524, cit.; 18 settembre 2007, n. 19359, cit.).

3.2 Nella fattispecie la sentenza impugnata ha ritenuto che l'espressione adottata dall'attore nella raccomandata del 4 agosto 1997 (**«vi informiamo che l'assegno viene trattenuto a titolo di acconto»**) non integra un'intimazione scritta di adempimento nei confronti dell'assicuratrice, ma solo, in via implicita, l'intenzione di non rinunziare alla restante parte del credito ovvero una generica volontà di riservarsi di far valere il diritto in un momento successivo.

Trattasi di valutazione di merito esente dai vizi motivazionali lamentati dal ricorrente.

3.3 Nel controllo in sede di legittimità dell'adeguatezza della motivazione del giudizio di fatto contenuto nella sentenza impugnata, i confini tra – da un lato – la debita verifica dell'indicazione da parte del giudice di merito di ragioni sufficienti, senza le quali la sentenza è invalida, e – dall'altro – il non ammissibile controllo della bontà e giustizia della decisione possono essere identificati tenendo presente che, in linea di principio, quando la motivazione lascia comprendere le ragioni della decisione, la sentenza è valida. Tale rilievo non esclude la necessità che dalla motivazione (alla luce del disposto del n. 5 dell'art. 360 c.p.c., nel testo di cui alla novella del 1950) risulti il rispetto, nella soluzione della questione di fatto, dei relativi canoni metodologici, dall'ordinamento direttamente espressi o comunque da esso ricavabili. Deve rimanere fermo, però, che la verifica compiuta al riguardo può concernere la legittimità della base del convincimento espresso dal giudice di merito e non questo convincimento in sé stesso, come tale incensurabile. è in questione, cioè, non la giustizia o meno della decisione, ma la presenza di difetti sintomatici di una possibile decisione ingiusta, che tali possono ritenersi solo se sussiste un'adeguata incidenza causale dell'errore oggetto di possibile rilievo in Cassazione (esigenza a cui la legge allude con il riferimento al punto decisivo).

3.4 Nella fattispecie correttamente la corte di merito ha osservato che non è possibile ricostruire la volontà del dichiarante correlando una sua dichiarazione incompleta e/o insufficiente ad una richiesta risarcitoria in precedenza formulata, ma non espressamente richiamata, come, invece sostenuto dal primo giudice.

Va, infatti, osservato che, perché sia possibile una ricostruzione della volontà per integrazione con elementi estrinseci all'atto, è necessario, almeno ai fini che qui interessano, che **la richiesta di adempimento espressamente (e quindi per iscritto) adotti il rinvio recettizio a tali elementi esterni a loro volta necessariamente scritti, in quanto l'art. 2943, 4° comma, c.c. richiede che si tratti di atti idonei alla costituzione in mora.**

4 Infine va osservato che è infondata la censura del ricorrente secondo cui nella fattispecie la corte territoriale avrebbe dovuto anche dar rilievo, ai fini interruttivi, al pagamento parziale effettuato dalla Mediolanum.

È vero che **il pagamento parziale del debito ben può costituire atto interruttivo della prescrizione ai sensi dell'art. 2944 c.c.**, configurandosi il riconoscimento considerato da tale norma non come atto negoziale ma come atto giuridico in senso stretto e dovendo attribuirsi effetto interruttivo della prescrizione a qualsiasi atto implicante l'esistenza del debito ed incompatibile con la volontà di disconoscere la pretesa del soggetto attivo (Cass.16 aprile 1992, n. 4666, *id*., Rep. 1992, voce cit., n. 49). Con costante giurisprudenza, questa corte ha affermato il principio secondo cui la rinuncia tacita alla prescrizione presuppone un'incompatibilità assoluta tra il comportamento del debitore e la volontà dello stesso di avvalersi della causa estintiva del diritto altrui (v. Cass. 926/96, *id*., Rep. 1996, voce cit., n. 54; 4 marzo 1994, n. 2138, *id*., Rep. 1994, voce cit., n. 28; 7 gennaio 1994, n. 94, *ibid*, n. 29; 23 settembre 1966, n. 2389, *id*., 1967, I, 2150, ed altre) e secondo cui il pagamento parziale del debito ben può costituire atto interruttivo della prescrizione, dovendo attribuirsi effetto interruttivo della prescrizione a qualsiasi atto implicante l'esistenza del debito ed incompatibile con la volontà di disconoscere la pretesa del soggetto attivo (v. Cass. 16 aprile 1992, n. 4666, cit.).

Premesso che il pagamento parziale del debito può produrre effetto interruttivo della prescrizione nell'ambito della disciplina di cui all'art. 2944 c.c. (e cioè per effetto del riconoscimento del debito) e non della disciplina di cui all'art. 2943 c.c. (invocata nel motivo), **va osservato che nella fattispecie il pagamento della minor somma di lire 39.658.886** (rispetto a quella richiesta) **fu effettuato dalla Mediolanum non a titolo di acconto, ma a titolo di saldo, e quindi privo di ogni efficacia di riconoscimento di un ulteriore debito.**

5 Il ricorso va pertanto respinto.

PER SORRIDERE

Due studenti di ingegneria si incontrano e uno dice all'altro, incantato:

- Dove hai trovato quella bici ?

- *Mentre passeggiavo ieri ho incontrato una bellissima ragazza in bici che si ferma davanti a me, posa la bici in terra, si spoglia nuda, completamente, e mi dice: "Prendi quello che vuoi."*

- Hai fatto bene, i vestiti ti sarebbero stati sicuramente troppo stretti.

ODONTOLOGIA FORENSE

Parte I
Medicina Legale in Odontoiatria

Parte II
Guida alla valutazione del danno odontostomatologico

Autori:
Norelli - Pinchi - Scarpelli - Borioli - Garatti - Pradella

Editore:
Piccin

Interessante pubblicazione in due tomi con particolare attenzione all'indennizzo del risarcimento sia in R.C. professionale sia nell'ambito della assicurazione privata contro gli infortuni.
È di tutta evidenza il criterio usato nella valutazione percentuale che può superare – anche di diversi punti – il grado di invalidità previsto per la perdita complessiva.
Le due pubblicazioni sono ricche di tavole, di tabelle e schemi nonché di riproduzioni fotografiche a colori che ben illustrano le varie lesioni.
È un'opera pregevole indirizzata a tutti gli operatori di giustizia, a medici-legali, ad avvocati ed esperti di infortunistica stradale: frutto di noti esperti tra i quali indichiamo il Dott. Francesco Pradella noto valutatore di danni odontoiatrici anche per conto di molte Compagnie di Assicurazione.

Bugatti Tipo 41 Royale Coupé Napoleon 1927-1933

La Tipo 41 Royale è una lussuosa automobile della Bugatti, in produzione dal 1927 al 1933.
Ettore Bugatti progettò tale vettura pensando di venderla solamente a una ristrettissima categoria di persone, in particolare re o principi, quindi l'auto venne immediatamente soprannominata "Royale" o "Golden Bugatti". Fu per molto tempo l'auto più costosa del mondo e anche sul mercato delle auto storiche può vantare ancora oggigiorno tale primato. Nel 1991, negli Stati Uniti un esemplare è stato venduto per la cifra considerevole di 8 milioni di dollari.
Delle sei Royale, la **Coupé Napoléon** fu la prima in ordine cronologico: derivava direttamente dalla vettura il cui telaio fu utilizzato per i prototipi. Inizialmente tale telaio ospitava una carrozzeria Packard con un'unità motrice ancora più grande del già ciclopico propulsore che sarebbe stato utilizzato in seguito. Tale gigantesco propulsore provvisorio aveva infatti una cilindrata di 14.726 cc. In occasione della sua presentazione, avvenuta a Parigi nel 1929, la vettura fu ricarrozzata come coupé ed in seguito come "coach". Poco tempo dopo lo stesso Ettore Bugatti ebbe un incidente con la vettura in questione che andò così distrutta. Il numero di serie del telaio originale fu però utilizzato per costruirne uno nuovo che sarebbe stato carrozzato come Coupé Napoléon. Tale vettura fu disegnata dal figlio di Ettore, Jean. La Coupé Napoléon era di fatto una coupé De Ville con carrozzeria bicolore nera e blu, dotata di tetto vetrato ed interni in velluto blu. Oggi si trova al Museo dell'Automobile di Mulhouse, Francia.

La redazione augura Buon Natale