Anno XIX - N°10-11-12
OTTOBRE-NOVEMBRE-DICEMBRE 2011

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.

Consiglio Regionale del Veneto www.consiglioveneto.it

Il consiglio | attività e lavori | progetti e proposte | leggi regionali | biblioteca e documenti | osservatori | Info e Comunicazioni | bandi e Avvisi | PEC | Cerca

Home > Info e Comunicazioni >

- rassegna stampa
- rassegna video
- eventi in diretta
- comunicati stampa
- archivio video
- Visite al Consiglio
- link istituzionali
- province e comuni del veneto

comunicati stampa

15 novembre 2011
Crisi occupazionale: Bond e Cortelazzo (PdL), evitiamo inutile strage di consulenti

(Arv) Venezia 15 nov. 2011 – "Non possiamo aggravare l'attuale crisi occupazionale permettendo una silenziosa strage di professionisti. Dobbiamo salvare le centinaia di professionisti veneti, che lavorano nel settore della consulenza legale, da una legge che rischia di essere deleteria e illiberale". A dirlo sono il capogruppo e il vicecapogruppo del Pdl in Consiglio regionale **Dario Bond** e **Piergiorgio Cortelazzo** in riferimento alla proposta di legge 601B – sulla riforma dell'ordinamento forense – attualmente in discussione nella Commissione Giustizia della Camera dei deputati. Nel mirino dei due consiglieri regionali c'è in particolare il comma sesto dell'articolo 2, che attribuisce una nuova e ulteriore esclusiva in favore degli avvocati per le attività di consulenza legale e di assistenza legale stragiudiziali.**"Se passasse una simile disposizione a centinaia di esperti di infortunistica stradale e di patrocinatori stragiudiziali del Veneto sarebbe preclusa ogni attività"**, affermano Cortelazzo e Bond dopo aver presentato in Consiglio regionale una mozione che impegna l'Assemblea e la Giunta a intervenire presso il Parlamento e il Governo. **"In un momento di grave difficoltà come questo, non si possono portare avanti normative che vanno a fissare intollerabili esclusive. Sarebbe fuori dalla storia"**.La mozione presentata oggi pomeriggio a Palazzo Ferro-Fini da Cortelazzo è frutto di un confronto con i rappresentanti del settore, seriamente preoccupati per il loro futuro. Secondo le stime dell'**Aneis**, l'associazione nazionale esperti di infortunistica nazionale, in Veneto ci sono circa mille professionisti: "Ma a tremare sono anche i collaboratori, i dipendenti, le segretarie, sicuramente 3000-4000 persone che potrebbero restare di punto in bianco a casa senza lavoro solo nel Veneto. Molti di questi professionisti sono ragazzi giovani, che hanno impegnato denaro o fatto mutui per arredare e attrezzare lo studio e per pagare, nei primi periodi, canoni vari, dipendenti ed altro. Insomma – concludono Bond e Cortelazzo – l'approvazione del Decreto legge ora in esame alla Commissione Giustizia, dopo l'approvazione del Senato, sarebbe un duro colpo per l'economia del Veneto, una delle regioni in Italia dove la consulenza legale è più diffusa e radicata che altrove".Riassumendo e schematizzando i dati del Veneto – diramati dall'Aneis – sono i seguenti: Belluno 5 (iscritti) 18 (stimati) / Padova 114 (iscritti) 410 (stimati) / Rovigo 15 (iscritti) 55 (stimati) / Treviso 49 (iscritti) 177 (stimati) / Venezia 58 (iscritti) 210 (stimati) / Vicenza 25 (iscritti) 90 (stimati) / Verona 11 (iscritti) 40 (stimati) / Totale VENETO 277 (iscritti) 1000 (stimati).

EG/II/2365

BOND Dario
Gruppo Consiliare: Popolo della Libertà - PDL
eletto nella lista Popolo della libertà (circoscrizione Belluno, preferenze 9.316)
Proclamato il: 09 aprile 2010
e-mail: dario.bond@consiglioveneto.it

Nato il 18 maggio 1961 a Feltre (Bl), diploma di laurea, gestisce alcuni negozi di erboristeria e prodotti naturali. E' stato caposettore Agricoltura caccia e pesca nell'amministrazione provinciale di Belluno e dal 2007 presiede il consiglio comunale di Feltre. Consigliere regionale dal 2005, nel corso della ottava legislatura è stato vicepresidente della commissione Statuto. Rieletto nel 2010, il più votato nella lista Pdl nel Bellunese, sarà capogruppo del Pdl in Consiglio.

CORTELAZZO Piergiorgio
Gruppo Consiliare: Popolo della Libertà - PDL
eletto nella lista regionale
Proclamato il: 07 aprile 2010
e-mail: piergiorgio.cortelazzo@consiglioveneto.it

Nato a Este (Pd) il 20 febbraio 1969, diploma di geometra, è imprenditore edile. Consigliere comunale, vicesindaco e assessore a Este, dal 2000 è consigliere regionale del gruppo di Alleanza nazionale, riconfermato nel 2005 tra gli 11 nomi del listino del presidente. Nell'ottava legislatura presiede il gruppo consiliare di AN e dal 2009 è responsabile dei dipartimenti del Pdl del Veneto.

ANEIS: Parte il censimento dei patrocinatori stragiudiziali

Un censimento tra i patrocinatori stragiudiziali, lo sta promuovendo in questi giorni l'Aneis. La rilevazione ha come fine quello di costituire una rete di comunicazione che raggiunga il maggior numero di professionisti possibile, in modo da diffondere informazioni in merito a normative, corsi di aggiornamento, convegni e seminari. "Negli ultimi cinque anni – si legge in un comunicato –, la professione del patrocinatore stragiudiziale ha subito diversi attacchi, l'ultimo dei quali lanciato dal Cnf con il Dl di riforma della professione forense, che, se dovesse essere approvato anche dalla Camera nella attuale stesura, sancirebbe la riserva esclusiva a vantaggio degli avvocati anche per l'attività di consulenza ed assistenza stragiudiziale, causando la fine della professione stessa". Per il presidente Cipriano che si batte per la certificazione di questi professionisti: "Ottenere il riconoscimento ufficiale della professione è importante per definirne l'identità e garantire elevati standard di qualità ai cittadini." La scheda del censimento può essere compilata dagli operatori del settore anche online, collegandosi al sito web www.patrocinatore.it/censimento.

ENTRO GENNAIO DOVRÀ ESSERE VERSATA LA QUOTA ASSOCIATIVA A.N.E.I.S. 2012 rimasta inalterata nel tempo e pari a

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

Questi i numeri di conto intestati all'A.N.E.I.S.

BANCA: iban n° IT73N0503502000024570211463

POSTA: c/c n° 16781353

indicare il Cognome e Nome del Socio e la causale quota associativa 2012

TERMINA L'ESILIO DEL DANNO MORALE
Cassazione civile , sez. III, sentenza 12.09.2011 n° 18641

Quasi tre anni dopo gli ormai celeberrimi arresti di legittimità dell'11 novembre 2008, termina finalmente l'esilio del danno morale, attraverso una delle penne più raffinate del Palazzaccio e la presidenza collegiale del Direttore del Massimario: il Presidente Morelli e il Consigliere Travaglino rimuovono, con la sentenza 12 settembre 2011, n. 18641 (Cass. civ., sez. III) il confino che le Sezioni Unite 26972/2008 avevano riservato al pregiudizio morale, costretto, in questi anni, a provare *"come sa di sale lo pane altrui"* (citando Dante, *Paradiso* XVII: 55-60).

I pensatori della Scuola esistenzialista e quelli legati al valore costituzionale del danno morale (tra cui chi scrive) si erano fortemente battuti per affermare l'indipendenza del pregiudizio morale e la sua autonomia concettuale (sia consentito richiamare: Buffone, *Liquidazione del danno biologico e del danno morale, da sinistro stradale: progressiva erosione della tesi della somatizzazione* (SS.UU: 26972/2008) in *Archivio giuridico della circolazione e dei sinistri*, 2009, fasc. 10, 783, La Tribuna ed.; Buffone, *La resurrezione del danno morale in www.altalex.com*; Buffone, *Il danno morale ed il pregiudizio cosiddetto esistenziale dopo Cass. civ. Sez. Un. nn. 26972-5/2008, tra oscillazioni giurisprudenziali e smentite legislative* (relazione per il Consiglio Superiore della Magistratura, Ufficio per gli incontri di studio) in http://www.personaedanno.it/).

La difesa d'ufficio del danno morale muoveva da un dato che non era mai stato messo in dubbio, prima degli arresti gemelli dell'autunno del 2008, e cioè o che danno biologico e danno morale subbiettivo "hanno natura diversa e non si identificano in alcun modo" (così Corte cost., 22 luglio 1996, n. 293 in *Giur. It.*, 1997, I, 314), perché "il danno biologico consiste nella lesione dell'integrità psicofisica, mentre il danno morale è costituito dalla lesione dell'integrità morale" (Cass. civ., Sez. III, sentenza 12 luglio 2006, n. 15760 in *Resp. civ.*, 2007, 1, 28). Le Sezioni Unite 26972/2008, avevano, tuttavia, "definitivamente accantonato" la figura del danno morale, reputandola "assorbita" dalla categoria onnicomprensiva del danno biologico dinamico. Certa giurisprudenza di merito aveva reagito aderendo, così, a una impostazione interpretativa pan-biologica dove il danno alla salute assorbe quello alla dignità morale per il caso in cui la sofferenza soggettiva degeneri in patologia (v. Buffone, *Lesioni derivanti da sinistro stradale e risarcimento del pregiudizio non patrimoniale all'indomani delle SS.UU. del 2008: persiste il cumulo tra danno morale e danno biologico?* in *www.ilcaso.it*, 2009, sez. II, 152/2009, ISSN 1724-7578). La tesi in esame negava, comunque, l'autonomia del danno morale in seno al ventaglio delle voci risarcitorie costituenti il tessuto connettivo dell'art. 2059 c.c. L'orientamento qui richiamato era stato fortemente avversato e ritenuto giuridicamente inesatto oltre che idoneo a consegnare agli interpreti una ermeneutica incostituzionale (quanto a chi scrive: Buffone, *Il danno morale è voce autonoma di danno* in *Themis*, 2010, 5, 7; Buffone, *I limiti legali al risarcimento del danno alla salute dopo le Sezioni Unite del 2008 in Responsabilità civile e previdenza*, 2009, 7-8, 1674; Buffone, *Limiti risarcitori per il danno alla salute non per quello morale*, Caso pratico di *"Responsabilità & Risarcimento", Guida al Diritto*, il Sole24ore, 2009; Buffone, *Autonomia del danno morale (Prosegue la tormentata Odissea del Dommage Moral)*, 2010, http://www.personaedanno.it/ 2010/2010).

In seno alla stessa Corte di Cassazione, in realtà, si era acceso un evidente contrasto posto che, nonostante la tesi della somatizzazione patrocinata dalle Sezioni Unite del 2008, le sezioni semplici continuavano ad affermare che *il danno morale è voce di danno, dotata di logica autonomia in relazione alla diversità del bene protetto* (Cass. civ., sez. III, sentenza 10 marzo 2010, n. 5770) ed importanti esponenti del Supremo Giudice, in sede di espressione della loro Dottrina, segnalavano *"la resurrezione del danno morale"* (in Petti, *La nuova disciplina del DANNO ALLA PERSONA*, 2010).

Ad ogni modo, durante l'esilio del danno morale, i sostenitori dell'autonomia del *dommage moral* avevano ritenuto che, alla fine, fosse stato il Legislatore a sciogliere il nodo con due interventi normativi inequivoci: il d.P.R. 3 marzo 2009, n. 37 (*Regolamento per la disciplina dei termini e delle modalità di riconoscimento di particolari infermità da cause di servizio per il personale impiegato nelle missioni militari all'estero, nei conflitti e nelle basi militari nazionali, a norma dell'articolo 2, commi 78 e 79, della legge 24 dicembre 2007, n. 244*) e il d.P.R. 30 ottobre 2009, n. 181. In ambo i casi, per la liquidazione del danno non patrimoniale, il Legislatore aveva scelto di "cumulare", ai fini risarcitori, le voci espressamente tipizzate in termini di danno biologico e danno morale.

Proprio i D.P.R. sopraccitati erano divenuti, però, nuovo motivo di dibattito: secondo certi pensatori, infatti, trattavasi di interventi periferici e settoriali, come tale non estendibili oltre i casi quivi disciplinati; secondo altri i D.P.R. non potevano comunque considerarsi espressione della volontà del "legislatore.

Ebbene, proprio su tale profilo, interviene la sentenza che qui si commenta, investita di un motivo di ricorso concernente proprio la possibilità di cumulare, in via risarcitoria, il danno biologico e quello morale.

Il Supremo Collegio introduce la propria motivazione ricordando che la modifica del 2009 delle tabelle del tribunale di Milano non ha mai "cancellato" la fattispecie del danno morale intesa come "voce" integrante la più ampia categoria del danno non patrimoniale: specifica, però, poi che *né avrebbe potuto farlo senza violare un preciso indirizzo legislativo, manifestatosi in epoca successiva alle sentenze del 2008 di queste sezioni unite, dal quale il giudice, di legittimità e non, evidentemente non può in alcun modo prescindere in una disciplina (e in una armonia) di sistema che, nella gerarchia delle fonti del diritto, privilegia ancora la diposizione normativa*

segue ▶

rispetto alla produzione giurisprudenziale.

Secondo il Collegio, l'indirizzo di cui si discorre si è espressamente manifestato attraverso la emanazione di due successivi DPR, il n. 37 del 2009 e il n. 181 del 2009, in seno ai quali una specifica disposizione normativa (l'art. 5) ha inequivocamente resa manifesta la volontà del legislatore di distinguere, concettualmente prima ancora che giuridicamente, all'indomani delle pronunce delle sezioni unite di questa corte (che, in realtà, ad una più attenta lettura, non hanno mai predicato un principio di diritto funzionale alla scomparsa per assorbimento *ipso facto* del danno morale nel danno biologico, avendo esse viceversa indicato al giudice del merito soltanto la necessità di evitare, attraverso una rigorosa analisi dell'evidenza probatoria, duplicazioni risarcitorie) tra la *"voce" di danno cd. biologico* da un canto, e la *"voce" di danno morale* dall'altro: si legge difatti alle lettere a) e b) del citato art. 5, nel primo dei due provvedimenti normativi citati: – che "la percentuale di danno biologico è determinata in base alle tabelle delle menomazioni e relativi criteri di cui agli artt. 138 e 139 del codice delle assicurazioni; – che "la determinazione della percentuale di danno morale viene effettuata, caso per caso, tenendo conto dell'entità della sofferenza e del turbamento dello stato d'animo, oltre che della lesione alla dignità della persona, connessi e in rapporto all'evento dannoso, in misura fino a un massimo di due terzi del valore percentuale del danno biologico".

Il ragionamento della Corte è ineccepibile: la fonte giurisprudenziale non può ignorare quella legislativa quando si manifesta agli interpreti in modo così chiaro e univoco. La sentenza qui in commento rappresenta, comunque, il primo *decisum* che interviene sulla questione in maniera così diretta e esplicita. Con una ricchezza di argomentazioni che lasciano intendere si tratti di un arresto che avrà molto seguito.

Insomma: la Cassazione ha riaperto le porte del Palazzaccio al danno morale che, tormentato (ma non sconfitto) può rientrare dal suo esilio.

(Altalex, Articolo di **Giuseppe Buffone)**

segue la sentenza ▼

PIÙ CHIARO DI COSÌ!

Manifesta la volontà del legislatore di distinguere concettualmente il cd. danno biologico dal danno morale

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE III CIVILE
Sentenza 16 giugno – 12 settembre 2011, n. 18641
(Presidente Morelli – Relatore Travaglino)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

T.I. e B.A.M., in proprio e nella qualità di genitori esercenti potestà sul figlio minore M., convennero in giudizio dinanzi al tribunale di Savona la seconda Unità Sanitaria Locale ligure e il ginecologo A.B., chiedendone la condanna al risarcimento dei danni conseguenti alla condotta del sanitario che aveva colpevolmente causato al minore, all'atto della nascita, un danno alla salute permanente pari al 100% dei valori tabellari,

Il GOA del tribunale ligure accolse la domanda, condannando in solido l'A., la Asl X e la regione Liguria (chiamata in causa in corso di giudizio) al risarcimento dei danni determinati in L. 1.200.000.000 per il minore e in L. 300.000.000 per ciascuno dei genitori. La corte di appello di Genova, investita dei gravami (poi riuniti) singolarmente proposti dalla Asl e da A.B., dopo aver sospeso il giudizio in conseguenza della pregiudiziale di costituzionalità rimessa al giudice delle leggi nel dicembre del 2002 con riferimento agli artt. 1 e 2 della legge regionale ligure 26/00, dichiarò il difetto di legittimazione passiva della ASL, confermando nell'*an* la condanna della regione Liguria e di A.B. (che condannò alla restituzione, in favore della detta ASL, della somma di 600 milioni già versata dall'azienda sanitaria ai coniugi T.).

La sentenza è stata impugnata da A.B. con ricorso per cassazione sorretto da 3 motivi e illustrato da memoria.
Resistono con controricorso B.A. e T.I.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Deve essere preliminarmente disattesa la censura di inammissibilità del ricorso sollevata dalla difesa delle parti contro ricorrenti.
1.1 La notifica dell'odierna impugnazione è stata, difatti, compiuta dall'avvocato munito di procura e della necessaria autorizzazione del Consiglio dell'ordine di appartenenza a mezzo del servizio postale, ...
2. Del pari infondata è la seconda eccezione preliminare di difetto di legittimazione passiva dei coniugi T., essendo del tutto irrilevante, ...
3. Il ricorso è infondato.
3.1 Con il primo motivo, si denuncia violazione e/o falsa applicazione dell'art. 2059 c.c. con riferimento alla liquidazione del danno non patrimoniale in favore del minore; omessa e/o insufficiente e/o illogica e/o contraddittoria motivazione circa un fatto controverso e decisivo per il giudizio (lo "stato vegetativo" del minore).
L'esposizione del motivo si conclude con la formulazione dei seguenti quesiti di diritto:
Dichiari la corte di cassazione se, secondo un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 c.c., il danno non patrimoniale da lesione del diritto alla salute costituisce una categoria ampia e onnicomprensiva contenente tutti i pregiudizi concretamente patiti dal danneggiato e che, pertanto, è vietato al giudice duplicare il risarcimento attraverso l'attribuzione di nomi diversi a pregiudizi identici, quale ad esempio il danno morale inteso in senso tradizionale come sofferenza contingente e turbamento dell'animo transeunte;

In subordine, e ove non venga data risposta positiva al primo quesito, dichiari la corte di cassazione se il "danno morale" inteso in senso tradizionale come danno morale soggettivo, e cioè come sofferenza contingente e turbamento dell'animo transeunte spetti, ai sensi per gli effetti dell'art. 2059 c.c., al minore che, sin dalla nascita, si trovi in stato di incoscienza.

3.2. Il motivo è privo di pregio.

3.3. Esso si infrange, difatti, sul corretto impianto motivazionale adottato dal giudice d'appello nella parte in cui ha ritenuto che la congiunta liquidazione del danno biologico e del danno morale, nel caso di specie, sia stata operata in applicazione delle (allora vigenti) tabelle milanesi che, prima della loro rivisitazione all'indomani delle sentenze di queste sezioni unite dell'11 novembre 2008, prevedevano, in base ad un ormai consolidato diritto vivente, la liquidazione del danno morale come frazione del danno biologico salvo personalizzazione.

3.4. La modifica del 2009 delle tabelle del tribunale di Milano - che questa corte, con la sentenza 12408/2011 (nella sostanza confermata dalla successiva pronuncia n. 14402/011) ha dichiarato applicabili, da parte dei giudici di merito, su tutto il territorio nazionale – **in realtà, non ha mai "cancellato"** (contrariamente a quanto opinato dal ricorrente) **la fattispecie del danno morale intesa come "voce" integrante la più ampia categoria del danno non patrimoniale: né avrebbe potuto farlo senza violare un preciso indirizzo legislativo, manifestatosi in epoca successiva alle sentenze del 2008 di queste sezioni unite, dal quale il giudice, di legittimità e non, evidentemente non può in alcun modo prescindere in una disciplina** (e in una armonia) **di sistema che, nella gerarchia delle fonti del diritto, privilegia ancora la diposizione normativa rispetto alla produzione giurisprudenziale.**

3.5. L'indirizzo di cui si discorre si è espressamente manifestato attraverso la **emanazione di due successivi DPR**, il n. 37 del 2009 e il n. 191 del 2009, in seno ai quali una specifica disposizione normativa (l'art. 5) **ha inequivocamente resa manifesta la volontà del legislatore di distinguere, concettualmente prima ancora che giuridicamente, all'indomani delle pronunce delle sezioni unite di questa corte** (che, in realtà, ad una più attenta lettura, non hanno mai predicato un principio di diritto funzionale alla scomparsa per assorbimento *ipso facto* del danno morale nel danno biologico, avendo esse viceversa indicato al giudice del merito soltanto la necessità di evitare, attraverso una rigorosa analisi dell'evidenza probatoria, duplicazioni risarcitorie) tra **la *"voce" di danno cd. biologico* da un canto, e la *"voce" di danno morale* dall'altro**: si legge difatti alle lettere a) e b) del citato art. 5, nel primo dei due provvedimenti normativi citati:

– che "la percentuale di danno biologico è determinata in base alle tabelle delle menomazioni e relativi criteri di cui agli artt. 138 e 139 del codice delle assicurazioni; – che "la determinazione della percentuale di danno morale viene effettuata, caso per caso, tenendo conto dell'entità della sofferenza e del turbamento dello stato d'animo, oltre che della lesione alla dignità della persona, connessi e in rapporto all'evento dannoso, in misura fino a un massimo di due terzi del valore percentuale del danno biologico".

3.6. Nella relazione introduttiva alle "nuove" tabelle milanesi per la liquidazione "del danno non patrimoniale derivante da lesione alla integrità psico-fisica e dalla perdita del rapporto parentale", difatti, si legge che i criteri con esse applicati "prima delle sentenze delle sezioni unite della cassazione individuavano valori standard di liquidazione del danno biologico, prevedendo poi la liquidazione del danno morale in misura variabile da 1/4 a 1/2 dell'importo liquidato a titolo di danno biologico, con personalizzazione di queste sino all'aumento del 30% dei valori standard". "A seguito del nuovo indirizzo giurisprudenziale" si prosegue in via ulteriormente esplicativa **"rilevata l'esigenza di una liquidazione unitaria e constatato l'inadeguatezza dei valori monetari finora utilizzati, propone la liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente alla lesione permanente dell'integrità psicofisica suscettibile di accertamento medico legale"** (*id est*, del danno biologico) **"e del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di dolore, sofferenza soggettiva in via di presunzione in riferimento a un dato tipo di lesione, vale a dire la liquidazione congiunta dei pregiudizi in passato liquidati a titolo di danno biologico standard, personalizzazione del danno biologico, danno morale".**

3.7. **Nessuna cancellazione del danno morale è stata, pertanto, operata, in guisa di pretesa duplicazione del risarcimento del danno biologico, dalle tabelle milanesi oggi applicabile, in guisa di uso normativo, alla stregua della citata sentenza 12408/2011, che ne ha consapevolmente e motivatamente espunto un criterio paralegislativo di valutazione cui il giudice di merito dovrà attenersi nella liquidazione del danno non patrimoniale alla persona.**

3.8. Nella stessa giurisprudenza di questa corte regolatrice, d'altronde, in ossequio ad una esigenza adeguatrice dell'interpretazione giurisprudenziale alla non equivoca *voluntas legis* espressa dagli organi deputati alla produzione normativa post 2008, numerose sono state le pronunce che hanno confermato sentenze di merito predicative del principio e del criterio della congiunta attribuzione del risarcimento da danno biologico e da danno morale liquidato, quest'ultimo in una percentuale del medesimo, salvo personalizzazione (*ex permultis*, Cass. 29191/08: nella quantificazione del danno morale contestuale alla lesione del diritto alla salute, la valutazione di tale voce di danno, dotata di logica autonomia in relazione alla diversità del bene protetto, che pure attiene ad un diritto inviolabile della persona ovvero all'integrità morale, quale massima espressione della dignità umana, desumibile dall'art. 2 della Costituzione in relazione all'art. 1 della Carta di Nizza, contenuta nel **Trattato di Lisbona**, ratificato dall'Italia con legge 2 agosto 2008 n. 190, **deve tener conto delle condizioni soggettive della persona umana e della gravità del fatto, senza che possa quantificarsi il valore dell'integrità morale come una quota minore proporzionale al danno alla salute**, sicché vanno esclusi meccanismi semplificativi di liquidazione di tipo automatico – nel caso di specie, la Corte, in una fattispecie di lesioni gravissime con esiti dolorosi anche dal punto di vista psichico, ha escluso che il danno morale potesse essere liquidato nel 30% del danno biologico –; Cass. 4053/09: il danno non patrimoniale di cui all'art. 2059 cod. civ. costituisce una categoria ampia, comprensiva non solo del cd. danno morale soggettivo (e cioè dalla sofferenza contingente e del turbamento d'animo transeunte, determinati da fatto illecito integrante reato), ma anche di ogni ipotesi in cui si verifiche un'ingiusta lesione di un valore inerente alla persona, costituzionalmente garantito, dalla quale consegua un pregiudizio non suscettibile di valutazione economica, senza soggezione al limite derivante dalla riserva di legge correlata all'art. 185 cod. pen.; Cass. 10364/09, caso in cui la S.C. ha confermato la decisione della corte territoriale che, in una controversia in tema di demansionamento, accertato il nesso causale tra la condotta illecita datoriale e lo stato depressivo del lavoratore, aveva riconosciuto il danno biologico e il danno morale nell'ambito del danno non patrimoniale, applicando correttamente – al di là delle singole

segue ▶

espressioni utilizzate – il sistema bipolare introdotto nel sistema ordinamentale in materia risarcitoria e, quindi, fondando la liquidazione dei danni di cui erano risultati provati l'esistenza e il collegamento causale con l'illegittima condotta datoriale; Cass. 13530/09: in tema di risarcimento del danno da atti di libidine commessi nei confronti di una minore, il principio dell'unitarietà del danno non patrimoniale, quale categoria omnicomprensiva che include anche il danno biologico ed il danno da reato, impone al giudice di procedere ad una valutazione ponderale analitica che tenga conto del diverso peso dei beni della vita compromessi, e segnatamente della libertà e della dignità umana, pregiudicati da atti di corruzione posti in essere da un adulto con dolo ed in circostanze di minorata difesa, nonché della salute psichica, gravemente pregiudicata in una fase fondamentale della crescita umana e della formazione del carattere e della disponibilità a relazionarsi nella vita sociale, non potendo attribuirsi a priori un maggior rilievo al danno biologico rispetto al danno morale, il quale non si configura esclusivamente come *pretium doloris*, ma anche come risposta satisfattiva alla lesione della dignità umana; Cass. 14551/09: **il danno non patrimoniale, alla stregua di un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 cod. civ., costituisce una categoria ampia, comprensiva non solo del cosiddetto danno morale, ovverosia della sofferenza contingente e del turbamento d'animo transeunte, determinati da un fatto illecito integrante un reato, ma anche di ogni ipotesi in cui si verifichi un'ingiusta lesione di un valore inerente alla persona, costituzionalmente garantito, alla quale consegua un pregiudizio non suscettibile di valutazione economica, senza soggezione al limite derivante dalla riserva di legge correlata all'art. 185 cod. pen.**. Pertanto, in caso di perdita di un familiare, la liquidazione del danno non patrimoniale subito da un congiunto affetto da sordomutismo non può non tener conto della particolare condizione del danneggiato, trattandosi di persona avente una ridotta capacità di comunicare e di relazionarsi con le altre persone, e rispetto alla quale la perdita di un familiare, soprattutto se convivente, se non comporta sofferenze morali maggiori, determina comunque un *"vulnus"* particolare ed ulteriore della concreta possibilità di comunicare e relazionarsi; Cass. 20949/09: in tema di danno non patrimoniale per la morte di un prossimo congiunto, la circostanza che il giudice di merito abbia liquidato agli aventi diritto una somma unitaria definita "danno morale" non può ritenersi decisione di per sé erronea, in tutti i casi in cui risulti dalla motivazione del provvedimento che il giudicante, nella stima del danno, abbia tenuto conto non solo della sofferenza transeunte, ma di tutte le conseguenze derivate dal fatto illecito; Cass. 702/2010: ai fini della liquidazione del danno morale, si deve tener conto dalle condizioni soggettive della persona danneggiata e della gravità del fatto, senza che possa escludersi l'ammissibilità della sua quantificazione in proporzione al danno biologico riconosciuto.

3.9. La motivazione della corte genovese, pertanto, appare del tutto scevra dai vizi lamentati, e va, sui punto integralmente confermata.

4. Integrale conferma merita, altresì, l'iter motivazionale seguito dal giudice ligure nel confermare la legittimità della liquidazione del danno morale sofferto dal piccolo T.M. così come riconosciuto in prime cure, laddove (f. 52 della sentenza impugnata) si rileva, del tutto condivisibilmente, la inconcepibilità di una omessa liquidazione del danno morale nei confronti di un bambino per il quale i danni sofferti (tertraparesi spastico-distonica di grado rilevante, attività psichica ridotta a manifestazioni prevalentemente vegetative, notevole compromissione della partecipazione all'ambiente e notevole riduzione della capacità visiva e uditiva) si mostrano tra i più gravi che la persona possa subire per la concreta considerazione delle condizioni di vita del danneggiato direttamente derivanti dalle patologie accertate.

4.1. In proposito, la giurisprudenza di questa corte regolatrice ha già avuto modo di affermare (Cass. 4970/2001, in motivazione, sub 4.) che **il risarcimento del danno morale non può essere escluso quando non risulti con assoluta certezza, in base a specifiche acquisizioni medico legali risultanti da una apposita consulenza, la totale ed assoluta incapacità di percepire il dolore da parte del neonato**, *id est* il suo permanente e irreversibile stato totalmente vegetativo.

4.2. Nella specie, al di là della considerazione, di ordine strettamente processuale, secondo la quale sarebbe stato onere dell'odierno ricorrente offrire la prova di tale stato (mentre la questione non risulta dibattuta in sede di merito), le stesse conclusioni della CTU depongono in senso sicuramente dissonante, nella misura in cui, discorrendosi di stato prevalentemente vegetativo, si da poi atto che "in decubito supino sulla carrozzella il piccolo si muove poco e viene spostato dalla madre, di cui sembra avvertire la presenza quando questa batte le mani e gli parla ad alta voce", (così la sentenza oggi impugnata, come compiutamente riportato dal controcorrente al f. 8 del controricorso in ossequio al principio di autosufficienza).

4.3. Dalla percezione, sia pur in echi lontani, della presenza materna, è lecito inferire, in via di presunzione semplice (così integrandosi la motivazione della corte territoriale in parte qua) la capacità e la attitudine alla percezione di un personalissimo "dolore" da parte del piccolo tetraplegico.

5. Con il secondo motivo, si denuncia violazione e/o falsa applicazione dell'art. 2059 c.c. anche in relazione all'art. 1226 c.c. (con riferimento alla liquidazione del danno non patrimoniale in favore dei genitori "in proprio").

5.1. Il motivo si conclude con la formulazione del seguente quesito di diritto:

– Dichiari la corte di cassazione, in base ad una interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 c.c., se è ammissibile o meno la categoria del "danno esistenziale" inteso quale pregiudizio alle attività non remunerative della persona ed avente, anche, funzione "adeguatrice" e "personalizzante" della stima risarcitoria rispetto ad altre ipotetiche categorie del danno non patrimoniale quale il danno morale in senso tradizionale. Dichiari la corte di cassazione, in via subordinata, ove ritenga ammissibile detta categoria di danno, se il danno esistenziale, anche liquidato in via equitativa ex art. 1226 c.c., per il genitore del figlio danneggiato, possa essere ancorato alla liquidazione del danno biologico in favore di quest'ultimo, ovvero debba essere ancorato al personale ed effettivo pregiudizio "alle attività non remunerative" dei genitori stessi.

5.2. Il motivo risulta anch'esso infondato.

5.3. La corte territoriale, nella liquidazione del cd. "danno parentale" si è, difatti, attenuta tanto ai criteri predicati da queste sezioni unite con le sentenze dell'11 novembre 2008 quanto alla più recente giurisprudenza di questa corte di legittimità che, dapprima con la pronuncia 10527/011, poi, ancor più articolatamente con la sentenza n. 14402 del medesimo anno, ha evidenziato *apertis verbis* come vadano senz'altro ristorati anche gli aspetti relazionali propri del danno da perdita del rapporto parentale inteso come danno esistenziale, così da rendersi necessaria una verifica "se i parametri recati nella tabella milanese tengano conto anche dell'alterazione/cambiamento della personalità del soggetto che si estrinsechi in uno sconvolgimento dell'esistenza, e cioè in radicali cambiamenti di vita".

5.4. Tale, analitica verifica risulta compiuto oggetto di approfondita disamina della corte territoriale che, dopo aver condivisibilmente ricostruito la vicenda in termini di eccezionalità sotto il profilo dinamico-relazionale della vita dei genitori del piccolo tetraplegico, ha poi altrettanto correttamente ritenuto di conservare un ancoraggio alla liquidazione del danno biologico quale parametro di riferimento equitativo non del tutto arbitrario del danno parentale, quantificando – con apprezzamento di fatto scevro da errori logico giuridici e pertanto incensurabile in questa sede – il danno stesso in una percentuale (l'80%) del pregiudizio biologico risentito dal minore con motivazione che questa corte interamente condivide e fa propria.
5.5. Né sembra revocabile in dubbio, nella più ampia dimensione del risarcimento del danno alla persona, la necessità di una integrale riparazione del danno parentale (Cass. ss.uu. 26972/08), la cui quantificazione ha da essere tanto più elevata quanto più grave risultino le lesioni sofferte dal danneggiato, specie se in tenerissima età, ciò che determina una doverosità nell'assistenza familiare, una assolutezza dei sacrificio del sé verso il macroleso – segno costante di atto di amore genitoriale – tanto più considerevole quanto più esso comporti un conseguente, totale, irredimibile sconvolgimento della qualità e della quotidianità della vita stessa (in senso non dissimile, Cass. 469/09).
6. Con il terzo motivo, si denuncia violazione e/o falsa applicazione dell'art. 2059 c.c. anche in relazione all'art. 1226 c.c. (con riferimento al risarcimento del danno in favore degli eredi del minore); motivazione omessa su di un fatto decisivo e controverso del giudizio (morte del minore T.M. all'età di 11 anni e 1 mese).
6.1. Il motivo è sintetizzato nel seguente quesito:
– **Dichiari la corte** di cassazione se, secondo un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 c.c., il danno non patrimoniale da lesione alla salute, in caso di morte del danneggiato, spetti agli eredi soltanto se lo stesso danneggiato sia rimasto in vita per un tempo apprezzabile. In tal caso, **dichiari la corte** di cassazione se ed in quale misura spetti agli eredi il risarcimento del danno non patrimoniale da lesione della salute ove la morte sia stata cagionata dall'evento lesivo derivante dal comportamento illecito del responsabile civile, ovvero da altra diversa causa. In ogni caso **dichiari la corte** di cassazione se, anche ai sensi dell'art. 1226 c.c., e, quindi, nella liquidazione del danno non patrimoniale alla salute con valutazione equitativa, in caso di prematura morte del danneggiato il giudice deve tenere conto della vita media futura presumibile della vittima ma della vita effettivamente vissuta.
6.2. Il motivo è inammissibile, non essendosi mai dibattuto, nel corso del giudizio di merito, della questione oggi sottoposta all'esame di questa corte, questione che, impingendo nella dimensione meramente fattuale del processo, è per ciò stesso preclusa all'esame del giudice di legittimità.
Il ricorso è pertanto rigettato.
La disciplina delle spese segue – giusta il principio della soccombenza – come da dispositivo.

P.Q.M.

La corte rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese del giudizio di cassazione, che si liquidano in complessivi Euro 11.200, di cui Euro 200 per spese generali. ■

ISVAP

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

COMUNICATO STAMPA DEL 10 NOVEMBRE 2011

L'ISVAP informa che è stata segnalata la commercializzazione di polizze r.c. auto false intestate alla compagnia:

"Haifa Insurance"

società che non rientra tra le compagnie autorizzate o, comunque, abilitate all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio della Repubblica italiana.
L'Autorità richiama pertanto l'attenzione degli utenti e di chi rilascia tali coperture assicurative che l'eventuale stipulazione di polizze r.c. auto recanti l'intestazione Haifa Insurance comporta, per i contraenti, l'insussistenza della copertura assicurativa e, per coloro che le rilasciano, lo svolgimento di un'attività non consentita dalle vigenti disposizioni normative.
Più in generale, l'ISVAP raccomanda sempre di verificare, prima della sottoscrizione dei contratti, che gli stessi siano emessi da imprese regolarmente autorizzate allo svolgimento dell'attività assicurativa.
Chiarimenti ed informazioni in merito potranno essere richiesti presso la sede di questa Autorità (Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma – tel. 06.42.133.1 – telefax 06.42.133.206) o acquisiti direttamente attraverso la consultazione dell'Albo delle imprese disponibile sul sito Internet www.isvap.it.
Si invitano gli Organi di informazione a dare il massimo risalto al presente comunicato nell'interesse degli utenti.

ANCHE GLI INTROITI DA PROSTITUZIONE SONO ASSOGGETTATI A IVA

Cassazione civile, sez. tributaria, sentenza 13.05.2011 n° 10578

Le maglie del "Fisco" arrivano anche nei locali notturni, sulla questione relativa alla tassazione (imponibilità) dei proventi derivanti dalla attività di meretricio per quanto concerne l'IVA e l'IRPEF.
Gli introiti delle ballerine del night club sono assoggettati alla tassazione?
A questo "dilemma" ha fornito una (interessante) risposta positiva la Suprema Corte di Cassazione, con la sentenza 13 maggio 2011, n. 10578 esaminando la vicenda, appunto, di una ballerina alla quale l'Agenzia delle Entrate aveva contestato la mancata contabilizzazione (ai fini IRPEF e IVA) dei proventi derivanti da lavoro autonomo, oltre quelli derivanti dal lavoro dipendente svolto dalla stessa in un locale notturno.
Vediamo nel dettaglio la vicenda oggetto di controversia.
L'Amministrazione finanziaria aveva contestato ad una contribuente (nello specifico, appunto, la ballerina del night club) un netto divario tra i versamenti effettuati sui conti correnti ed il reddito di lavoro dipendente percepito con l'attività di ballerina.
Gli importi venivano, quindi, recuperati a tassazione ex artt. 32, comma 2, d.p.r. n. 600/1973 e 51, comma 2, d.p.r. n. 633 del 1972.
La ricorrente dinanzi alla Commissione Tributaria Provinciale aveva ottenuto una sentenza favorevole, sul rilievo che "l'Amministrazione finanziaria avrebbe dovuto provare la ricorrenza di svolgimento di lavoro autonomo; prova che non poteva essere desunta dagli accertati accrediti nei conti correnti della ballerina".
Tale favorevole sentenza veniva, altresì, confermata anche dalla CTR; in tale sede si precisava, inoltre, che i proventi derivanti dall'esercizio della prostituzione non costituiscono reddito assoggettabile a tassazione.
La questione si spostava, quindi, dinanzi l'attenzione della Suprema Corte dopo il ricorso dell'Amministrazione finanziaria.
Ricordando precedente giurisprudenza (*cfr. Cass. n. 18081/2010*) si è affermato che quando "l'accertamento, effettuato dall'ufficio finanziario, si fonda su verifiche di conti correnti bancari, l'onere probatorio dell'Amministrazione è soddisfatto, secondo il D.P.R. n. 600 del 1973, art. 32, attraverso i dati e gli elementi risultanti dai conti predetti, e si determina un'inversione dell'onere della prova, a carico del contribuente, il quale deve dimostrare che gli elementi desumibili dalla movimentazione bancaria non sono riferibili ad operazioni imponibili".
Sul punto (circa, cioè, la qualificazione della prostituzione in termini di prestazione di servizi con retribuzione) si era, altresì, anche la Corte di Giustizia delle Comunità europee, con la sentenza 20 novembre 2011, n. 268.

Con tale decisione veniva affermato che "una prestazione di lavoro subordinato o una prestazione di servizi retribuita deve essere considerata come attività economica ai sensi dell'art. 2 del Trattato CE (divenuto, in seguito a modifica, art. 2 CE), purchè le attività esercitate siano reali ed effettive e non tali da presentarsi come puramente marginali e accessorie", e che "la prostituzione costituisce una prestazione di servizi retribuita, che rientra nella nozione di attività economiche, demandando al giudice nazionale di accertare in ciascun caso, alla luce degli elementi di prova che gli sono forniti, se sussistono le condizioni che consentono di ritenere che la prostituzione sia svolta come lavoro autonomo, ossia: senza alcun vincolo di subordinazione per quanto riguarda la scelta di tale attività, le condizioni di lavoro e retributive, sotto la propria responsabilità, e a fronte di una retribuzione che gli sia pagata integralmente e direttamente".
Secondo il "pensiero" dei giudici di legittimità con la sentenza oggetto di commento, il reddito della contribuente-ballerina così come ricavati dall'esercizio dell'attività di meretricio deve essere assoggettato a tassazione a fini IRPEF.
Per quanto concerne, ancora, l'assoggettamenteo IVA deve essere, anzitutto, menzionato che il DPR n. 633/1972, all'articolo 1, si applica sulle cessioni dei beni e le prestazioni di servizi effettuate nel territorio dello Stato nell'esercizio d'imprese o nell'esercizio di arti e professioni e sulle importazioni da chiunque effettuate".
La Corte, conclude, quindi, affermando che i proventi tratti dalla ballerina, per l'attività accertata di prostituzione devono essere assoggettati ad IVA in presenza di accertamenti bancari come nella fattispecie in esame (quando l'attività sia autonomamente svolta dal prestatore, con carattere di abitualità).

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

segue sentenza ▶

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE TRIBUTARIA
Sentenza 2 marzo-13 maggio 2011, n. 10578
(Presidente D'Alonzo - Relatore Sambito)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con avviso di accertamento relativo ad IVA ed IRPEF per l'anno d'imposta del 1999, **è stata contestata a M. A. Z. la mancata contabilizzazione e dichiarazione dei ricavi da lavoro autonomo**, in aggiunta ai redditi da lavoro dipendente, da lei svolto presso alcuni locali notturni, quale ballerina. La CTP di Sondrio ha accolto il ricorso della contribuente e l'appello dell'Ufficio è stato rigettato dalla CTR della Lombardia, con sentenza n. 35/31/05, depositata il 31.3.2006, sul rilievo che competeva all'Amministrazione finanziaria di provare la ricorrenza dell'attività lavorativa autonoma, prova che non poteva esser desunta dagli accrediti annoiati nei conti correnti della contribuente, la quale aveva, ad ogni modo, giustificato la percezione del denaro in riferimento a rapporti amicali o sentimentali, da lei intrattenuti. **La CTR ha, inoltre, affermato che i proventi derivanti dall'esercizio della prostituzione non costituiscono reddito assoggettabile a tassazione.**

Per la cassazione di tale sentenza, ha proposto ricorso l'Agenzia delle Entrate, sulla scorta di due motivi, cui l'intimata resiste, con controricorso.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con il primo motivo, l'Agenzia delle Entrate, deducendo violazione e falsa applicazione del D.P.R. n. 600 del 1973, artt. 32, 38 e 39, nonché del D.P.R. n. 633 del 1972, art. 51, in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3, afferma che la ripresa a tassazione è avvenuta in base agli accertamenti dalla Guardia di Finanza, da cui era emerso un notevole divario tra le retribuzioni da lavoro dipendente della contribuente ed i versamenti dalla stessa effettuati sui propri conti correnti, versamenti che dovevano considerarsi ricavi, in assenza di prova contraria da parte della stessa. La ricorrente sottopone, dunque, alla Corte il seguente quesito di diritto: **"se, ai sensi del D.P.R. n. 600 del 1973, art. 32, e del D.P.R. n. 633 del 1972, art. 51, i singoli dati ed elementi risultanti dai conti correnti bancari, dei quali il titolare del conto non fornisca adeguata giustificazione, possono essere ritenuti rilevanti ai fini della ricostruzione del reddito imponibile".**

Col secondo motivo, l'Agenzia, deducendo violazione e falsa applicazione del D.P.R. n. 917 del 1986, artt. 1, 3 e 6 e della L. n. 537 del 1993, art. 14, comma 4, in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3, afferma che la sentenza non ha considerato che, in base a tali disposizioni, ogni corrispettivo, anche derivante da attività illecite, concorre a formare l'imponibile e formula il seguente quesito di diritto: **"se, ai sensi delle disposizioni del TUIR e della L. n. 537 del 1993, artt. 14, 4, qualsivoglia corrispettivo, percepito a qualsiasi titolo, ove non espressamente escluso, contribuisce a formare il reddito complessivo del contribuente, sul quale si deve determinare l'imposta dovuta".**

Procedendo alla valutazione congiunta dei motivi, tra loro connessi, va, anzitutto, disattesa l'eccezione d'inammissibilità del secondo motivo, sollevata dalla controricorrente per supposta violazione dell'art. 366 c.p.c. per essere il *"thema decidendum"* pienamente individuabile, nonostante i refusi dattilografici su cui si basa l'eccezione.

Nel merito, i motivi sono fondati. In tema d'accertamento dell'imposta sui redditi, la giurisprudenza di legittimità (Cass. n. 18081 del 2010; n. 7766 del 2008) ha, già, affermato il principio, che qui si condivide, secondo cui, quando l'accertamento, effettuato dall'ufficio finanziario, si fonda su verifiche di conti correnti bancari, l'onere probatorio dell'Amministrazione è soddisfatto, secondo il D.P.R. n. 600 del 1973, art. 32, attraverso i dati e gli elementi risultanti dai conti predetti, e si determina un'inversione dell'onere della prova, a carico del contribuente, il quale deve dimostrare che gli elementi desumibili dalla movimentazione bancaria non sono riferibili ad operazioni imponibili. Questa Corte ha, inoltre, precisato (Cass. n. 18111/2009; n. 9573/2007), con indirizzo al quale si intende dare continuità, che quando sussistono flussi finanziari che non trovano corrispondenza nella dichiarazione dei redditi, il recupero fiscale non è subordinato alla prova preventiva che il contribuente eserciti una specifica attività; in assenza di contestazione sulla legittimità dell'acquisizione dei dati risultanti dai conti correnti bancari, i dati medesimi possono, infatti, essere utilizzati sia per dimostrare l'esistenza di un'eventuale attività occulta (impresa, arte o professione), sia per quantificare il reddito ricavato da tale attività, incombendo al contribuente l'onere di dimostrare che i movimenti bancari, che non trovano giustificazione sulla base delle sue dichiarazioni, non sono fiscalmente rilevanti.

Tale principio non soffre eccezioni se il reddito da assoggettare a tassazione costituisca provento di "tatti, atti o attività qualificabili come illecito civile, penale o amministrativo" tenuto conto del disposto di cui al D.L. n. 223 del 2006, art. 36, comma 34 - bis, (inserito dalla L. n. 248 del 2006, art. 1, di conversione) secondo il quale "in deroga alla L. 27 luglio 2000, n. 212, art. 3, la disposizione di cui della L. 24 dicembre 1993, n. 537, art. 14, comma 4, si interpreta nel senso che i proventi illeciti ivi indicati, qualora non siano classificabili nelle categorie di reddito di cui all'art. 6, comma 1, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917, sono comunque considerati come redditi diversi".

Con tale disposizione, alla quale va attribuita efficacia retroattiva (Cass. n. 13213/2007, n. 18111/2009, n. 37/2010), per esser stata emanata in espressa deroga al principio di irretroattività delle disposizioni tributarie, sancito dalla L. n. 212 del 2000, art. 3, **è stato introdotto nell'ordinamento il principio, di carattere generale, della tassabilità dei redditi per il fatto stesso della loro sussistenza, a prescindere dalla loro provenienza**, e, dunque, dalla sussumibilità della relativa fonte in una delle specifiche categorie reddituali di cui al D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917, art. 6, essendo normativamente considerati, in via residuale, come redditi diversi, da ascriversi, appunto, alla lettera f) di detto art. 6.

Ne consegue che il reddito tratto dalla controricorrente dall'esercizio dell'attività di prostituzione – tale natura va riconosciuta a quello derivante "da donativi e regali relativi a rapporti di natura affettuosa", secondo l'accertamento contenuto nell'impugnata sentenza – va assoggettato all'imposta diretta, dovendo condividersi l'orientamento espresso da questa Corte, con la sentenza n. 20528/2010 – emessa, proprio, nei confronti della controricorrente per gli anni d'imposta 1996, 1997 e 1998, secondo cui la risposta del Ministero delle Finanze all'interrogazione par-

segue ▶

lamentare (del 31.7.1990), invocata dalla contribuente, risalente a tempo antecedente l'emanazione delle disposizioni legislative, sopra menzionate, non vincola, in alcun modo, i giudici tributari e, ovviamente, questa Corte nell'interpretazione delle disposizioni normative applicabili al caso in esame. Deve, dunque, affermarsi il principio secondo cui i singoli dati ed elementi risultanti dai conti correnti bancari vanno ritenuti rilevanti ai fini della ricostruzione del reddito imponibile, ai sensi del D.P.R. n. 600 del 1973, art. 32, se il titolare del conto non fornisca adeguata giustificazione, a prescindere dalla prova preventiva che il contribuente eserciti una determinata attività, e dalla natura lecita o illecita dell'attività stessa.

La natura dell'attività svolta è rilevante, invece, ai fini dell'IVA, che, in base al D.P.R. n. 633 del 1972, art. 1 "si applica sulle cessioni dei beni e le prestazioni di servizi effettuate nel territorio dello Stato nell'esercizio d'imprese o nell'esercizio di arti e professioni e sulle importazioni da chiunque effettuale". In base al D.P.R. n. 633, art. 3, comma 1, in esame, "costituiscono prestazioni di servizi le prestazioni verso corrispettivo dipendenti da contratto d'opera, appalto, trasporto, mandato, spedizione, agenzia, mediazione, deposito e in genere da obbligazioni di fare, non fare e di permettere quale ne sia la fonte"; laddove il successivo art. 5, comma 1, specifica che "per esercizio di arti e professioni si intende l'esercizio per professione abituale, ancorché non esclusiva, di qualsiasi attività di lavoro autonomo da parte di persone fisiche ovvero da parte di società semplici o di associazioni senza personalità giuridica costituite tra persone fisiche per l'esercizio in forma associata delle attività stesse".

A tale stregua, deve affermarsi l'assoggettabilità ad IVA dell'attività di prostituzione, quando sia autonomamente svolta dal prestatore, con carattere di abitualità: seppur contraria al buon costume, in quanto avvertita dalla generalità delle persone come trasgressiva di condivise norme etiche che rifiutano il commercio per danaro del proprio corpo, l'attività predetta non costituisce reato, e consiste, appunto, in una prestazione di servizio verso corrispettivo, inquadrabile nell'ampia previsione contenuta nel secondo periodo del citato D.P.R. n. 633 del 1972, art. 3, comma 1. La qualificazione della prostituzione in termini di "prestazione di servizi retribuita" risulta, peraltro, già, affermata dalla Corte di Giustizia delle Comunità europee nella sentenza n. 268 del 20.11.2001, in causa C-268/99, in cui la Corte muovendo dalla giurisprudenza, costante, secondo la quale una prestazione di lavoro subordinato o una prestazione di servizi retribuita dev'essere considerata come attività economica ai sensi dell'art. 2 del Trattato CE (divenuto, in seguito a modifica, art. 2 CE), purché le attività esercitate siano reali ed effettive e non tali da presentarsi come puramente marginali e accessorie, ha affermato che "la prostituzione costituisce una prestazione di servizi retribuita", che rientra nella nozione di "attività economiche", demandando al giudice nazionale di "accertare in ciascun caso, alla luce degli elementi di prova che gli sono forniti, se sussistono le condizioni che consentono di ritenere che la prostituzione sia svolta come lavoro autonomo, ossia: senza alcun vincolo di subordinazione per quanto riguarda la scelta di tale attività, le condizioni di lavoro e retributive, sotto la propria responsabilità, e a fronte di una retribuzione che gli sia pagata integralmente e direttamente".

Posto, dunque, che i proventi tratti dalla controricorrente, dall'attività di prostituzione, quale accertata dal giudice del merito, vanno assoggettati ad IVA, deve, qui, ribadirsi in relazione al D.P.R. n. 633 del 1972, art. 51, quanto sopra si è esposto per l'omologo D.P.R. n. 600 del 1973, art. 32, in tema d'imposta sul reddito, e, cioè, che (Cass. n. 8041/2008; 4589/2009, 18081/2010), in presenza di accertamenti bancari, condotti ex art. 51 cit. è onere del contribuente dimostrare che i proventi desumibili dalla movimentazione bancaria non debbono essere recuperati a tassazione o perché egli ne ha già tenuto conto nelle dichiarazioni o perché (cfr. pure Cass. n. 9573/2007, n. 1739/07, n. 28324/07) non sono fiscalmente rilevanti, in quanto non si riferiscono ad operazioni imponibili.

L'impugnata sentenza, che non si è attenuta ai predetti principi, va cassata ed, in assenza di ulteriori accertamenti di fatto, la causa va decisa nel merito, col rigetto del ricorso della contribuente.

Si ravvisano giusti motivi, in considerazione della novità delle questioni affrontate, per compensare tra le parti le spese dell'intero giudizio.

P.Q.M.

Accoglie il ricorso, cassa e decidendo nel merito, rigetta il ricorso della contribuente. Compensa le spese del giudizio. ■

PER SORRIDERE

Una signora sta friggendo due uova per la colazione, quando all'improvviso il marito entra in cucina:

"Attenzione... ATTENZIONE! Mettici un po' più di olio. INSOMMA! Ne stai cucinando troppe allo stesso momento! TROPPE!! Girale... GIRALE SUBITO, MUOVITI! Abbiamo bisogno di più olio. MALEDIZIONE! Dove possiamo trovare più olio? ATTENTA! Le uova si SBATTONO!! ATTENTA!! ATTENTA!! Non mi ascolti mai quando cucini, MAI! ATTENTA ORA! Girale... girale adesso. ADESSO, RAPIDA! Ma sei pazza? Hai perso la testa? Non ti dimenticare di metterci il sale. Sai che ti dimentichi sempre di mettere il sale. Usa il sale. USA IL SALE, ACCIDENTI! IL SAAALEEEE!!!"

La moglie lo guarda inebetita e sorpresa:

"Ma... che ti succede? Credi forse che non sia capace di friggere un paio di uova?"

Il marito sorride e risponde con calma:

"No, no, volevo solo mostrarti come ci si sente quando guido l'auto con te vicino."

LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO BIOLOGICO INCLUDE IL DANNO ESTETICO

Cassazione civile, sez. III, sentenza 15.07.2011 n° 15674

Con la sentenza 15 luglio 2011, n. 15674 la terza sezione civile di Piazza Cavour rigetta i nove motivi del ricorso presentato da un uomo restato coinvolto in un sinistro stradale. La Cassazione ha statuito che in tema di liquidazione del danno biologico provocato da incidente stradale, il danno estetico avente rilievo non patrimoniale va liquidato insieme al danno biologico.

La Corte ha osservato le prescrizioni della legge n. 57 del 2001 in tema di liquidazione del danno biologico, considerano ed includono il danno estetico con riflessi non patrimoniali, qualora sussistente nel caso concreto.

In particolare, col quinto motivo, il ricorrente lamentava il vizio di violazione di legge per avere il giudice dell'appello, in modo erroneo, confermato la liquidazione operata dal giudice di primo grado, concernente il danno biologico derivante da lesioni, nonché il danno morale. Il ricorrente asserisce che la Corte territoriale abbia omesso di motivare circa la correttezza della liquidazione fatta dal primo giudice, e nella fattispecie l'omessa configurazione del danno estetico e del danno alla vita di relazione.

Il collegio rileva che i giudici di merito, ai fini della liquidazione, hanno utilizzato i criteri di cui alla legge n. 57 del 2001, ritenendo inclusi nel danno biologico anche il danno alla vita di relazione e il danno incidente sulla capacità lavorativa generica.

A dir dei giudici della terza sezione civile, il giudice d'appello ha ritenuto congrua la liquidazione del danno biologico operata in primo grado con l'applicazione della legge n. 57 del 2001, che rappresenta il punto di riferimento per la definizione unitaria del danno biologico derivante da sinistro stradale, "quale lesione all'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico legale". Le regole dettate dalla richiamata normativa hanno infatti operato una tipizzazione, adottando criteri di giudizio "territorialmente uniformi" per il calcolo attuariale del punto di base economico. Siffatta liquidazione include pure il danno estetico con riflessi non patrimoniali ove sussistente. Infine, rammenta il collegio, la legge n. 57 del 2001, al comma 4 dell'art. 5, in tema di liquidazione del danno biologico, contempla, peraltro, il criterio della personalizzazione in relazione alle condizioni soggettive del sinistrato. Su tali considerazioni la Cassazione ha rigettato il ricorso confermando la decisione della Corte territoriale.

(**Altalex,** Nota di **Laura Biarella**)

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE III CIVILE
Sentenza 27 maggio - 15 luglio 2011, n. 15674

LA TERZA SEZIONE CIVILE
Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. ROBERTO PREDEN - Presidente -
Dott. ANTONIO SEGRETO - Consigliere -
Dott. PAOLO D'ALESSANDRO - Consigliere -
Dott. ULIANA ARMANO - Rei. Consigliere -
Dott. GIUSEPPA CARLUCCIO - Consigliere -
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 13806-2009 proposto da:
***, elettivamente domiciliato in Roma, ... presso lo studio dell'avvocato Pierluigi Aruta, rappresentato e difeso dall'avvocato Antonio Chianese giusta mandato a margine del ricorso;

- ricorrente -

nonché contro
ASSICURAZIONE *** SPA ,*** ;

- intimati -

avverso la sentenza n. 1584/2008 della CORTE D'APPELLO di NAPOLI IV Sezione civile, emessa il 21/03/2008, depositata il 30/04/2008; R.G.N. 8576/2005.
udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 27/05/2011 dal Consigliere Dott. Uliana Armano;
udito l'Avvocato Chianese Antonio;
udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. Maurizio Velardi che ha concluso per il rigetto.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con sentenza del 18-3-2005 il Tribunale di Napoli riconosceva la concorrente responsabilità di *** e di *** per l'incidente stradale accaduto in Napoli il 27.12.98 e condannava i convenuti *** e *** Assicurazioni al risarcimento danni subiti dal *** ,per la quota corrispondente alla responsabilità accertata, nella misura di euro 9.289,08.
La Corte di appello di Napoli, con sentenza depositata il 30.04.2008, in parziale accoglimento dell'impugnazione proposta da *** ha confermato la statuizione di concorrente responsabilità ex art.2054 cc. di entrambi i conducenti nella causazione dell'incidente, rilevando che la sentenza penale di condanna del *** per lesioni colpose non era passata in giudicato e che il suo contenuto,comunque, smentiva la tesi difensiva del *** ; ha accolto solo in parte l'impugnazione relativa all'entità del danno non patrimoniale e condannato gli appellati al pagamento della differenza pari ad euro 920.97; ha respinto l'impugnazione relativa al mancato riconoscimento del risarcimento del danno patrimoniale, delle spese mediche e riabilitative, del danno all'auto, delle spese di garage e traino dell'auto.

segue ▶

Avverso detta sentenza propone ricorso per cassazione *** con nove motivi illustrati da memoria ex art. 378 c.p.c.
Non presentano difese *** e la *** Assicurazioni.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. **Il primo motivo** di ricorso denunzia violazione degli artt. 115 e 116 cpc in relazione all'art 360 cpc, n° 3 e 5, per avere il giudice di appello omesso di valutare, ai fini della esclusiva responsabilità del ***, il complessivo comportamento processuale dei convenuti, di per sè largamente sufficiente a far dichiarare il *** responsabile esclusivo, e di attribuire rilevanza alla contumacia ed al mancato interrogatorio formale.
1.1. Il motivo è infondato.
Questa Corte rileva che nel nostro sistema processuale la contumacia del convenuto è un comportamento neutro ai fini processuali, senza che la mancata costituzione possa essere considerata ammissione di colpa o comportare la modifica degli ordinari criteri di ripartizione dell'onere della prova.
Del pari, ai sensi dell'art. 232 c.p.c, la mancata presentazione della parte e rendere l'interrogatorio formale deferitogli, può far ritenere al giudice ammessi i fatti in esso dedotti valutato ogni altro elemento di prova. Nel caso di specie la Corte di appello ha liberamente valutato le prova ex art.116 c.p.c tenendo conto dell'effetto neutro, ai fini della prova, della contumacia del convenuto ed ha valutato, come prescrive l'art. 232 c.p.c, la mancata risposta all'interrogatorio formale insieme agli altri elementi di prova, giungendo a ritenere non superata la presunzione di pari responsabilità che l'art. 2054 cc. pone a carico di entrambi i conducenti.
2. **Il secondo motivo** denunzia violazione degli artt. 116 e 345 cpc e dell'art 2054 cc, 2° co in relazione all'art 360 cpc n. 3 e 5 per avere la Corte di merito erroneamente omesso di esaminare la sentenza penale n. 6808/03 resa dal Tribunale Napoli in data 02.10.2003 ed irrevocabile il 12.02.04 ,come annotato sulla prima pagina della sentenza allegata in copia conforme, nonostante la evidente rilevanza di tale documento ai fini della decisione, trattandosi di sentenza dichiarativa della esclusiva responsabilità del *** nella produzione del sinistro in oggetto.
2.1 Preliminarmente deve osservarsi che la sentenza penale del Tribunale di Napoli del 9.10.2003 di condanna del *** per il reato di lesioni colpose è stata depositata per la prima volta dal *** con l'atto di appello, come da lui stesso esposto in ricorso, e che, pur avendo la Corte di appello affermato che tale produzione era tardiva e che la sentenza non era passata in giudicatola poi comunque valutato gli effetti degli accertamenti contenuti nella sentenza ai fini del superamento della pari responsabilità ex art. 2054 c.c. che grava su entrambi i conducenti coinvolti nell'incidente.
In sostanza ha dato ingresso alla produzione della sentenza di cui ha valutato il contenuto, rilevando che nella pronunzia del giudice penale le tesi difensive del era radicalmente smentita, in quanto si era accertato che egli aveva tenuto una velocità eccessiva e non commisurata al luogo dell'incidente, benché tale contributo causale non fosse stato ritenuto idoneo a spezzare il vincolo eziologico tra la condotta penalmente rilevante dell'imputato *** e l'evento.
Il motivo è infondato.
L'art. 2054 cc. stabilisce una presunzione di colpa a carico dei conducenti dei veicoli per il danno prodotto a persone o cose dalla circolazione degli stessi, presunzione che comporta l'onere a carico dei predetti di fornire la prova di avere fatto tutto il possibile per evitare il danno con la conseguenza che è consentito al giudice civile di valutare, limitatamente a tal fine, i medesimi fatti già accertati dal giudice penale e, nel caso in cui la prova liberatoria non sia stata data, di ritenere in via presuntiva il pari concorso di colpa dei conducenti coinvolti nel sinistro nella determinazione dell'evento dannoso.
3. **Il terzo motivo** denunzia la violazione e/o falsa applicazione dell'art. 2054, 2 comma, che in relazione all'art 360 cpc n. 3 e 5, per avere il giudice dell'appello ritenuto che entrambi i conducenti dei due veicoli coinvolti avevano concorso in misura eguale nella produzione del sinistro, quando al contrario dalle complessive emergenze risultava nettamente che il sinistro era stato causato dalla illegittima condotta di guida del *** che tagliava la strada all'autovettura dei ricorrente.
3.1. Il motivo è infondato.
In applicazione della costante giurisprudenza di legittimità in ordine all'art. 2054 cc. la Corte di appello ha ritenuto che la presunzione di concorso in pari grado di colpa posta dall'art 2054, 2 comma cc, a carico dei conducenti dei mezzi coinvolti in uno scontro costituisce criterio di distribuzione delle responsabilità che il giudice è tenuto ad applicare se l'istruttoria non abbia consentito di accertare le specifiche modalità del sinistro e l'incidenza e la misura delle singole condotte colpose. In altre parole, anche in ipotesi in cui dall'istruttoria sia emersa la responsabilità di uno dei conducenti (anche per omissione di precedenza o invasione di opposta corsia), il giudice è tenuto a accertare che il comportamento di guida dell'antagonista sia immune da censure; diversamente deve presumere il contributo causale di quest'ultimo (Cass. 24.1.2006 n. 1317, Cass. 10.3.2006 n. 5226, Cass. 9.3.2004 n. 4755). Nel rispetto di tale principio la Corte ha rilevato che il *** non aveva dimostrato di avere fatto tutto il possibile per evitare lo scontro, ma anzi nella pronunzia penale si era accertato che egli aveva tenuto una velocità eccessiva e non commisurata al luogo dell'incidente, con conseguente non superamento della presunzione di cui all'art. 2054. 2 comma cc.
4. **Il quarto motivo** denunzia la violazione degli artt. 115-116-345 cpc co 3 in relazione all'art 360 cpc, n. 3 e 5, avendo la Corte di merito erroneamente richiamato detta norma per respingere le richieste istruttorie (prova orale, supplemento di ctu medica e richieste di informazioni) formulate in appello dall'istante rigettando *sic et simpliciter* le richieste istruttorie dell'appellante, senza però nulla motivare sulla ritenuta insussistenza della loro indispensabilità.
4.1 Il motivo è infondato.
In tema di ammissibilità di nuove prove nel giudizio d'appello, a norma dell'art. 345, terzo comma, cod. proc. civ., il Collegio è tenuto a motivare esclusivamente l'indispensabilità che ne giustifica l'ammissione, in deroga alla regola generale che invece ne prevede il divieto, ma non anche la mancata ammissione delle prove ritenute non indispensabili, che si conforma alla predetta regola generale. Sez. 1, Sentenza n. 16971 del 21/07/2009.
5. **Il quinto motivo** denunzia la violazione degli artt 1223-1226-2056-2059 cc e dell'art 32 Cost. in relazione all'art 360 cpc n. 3 e 5, per avere il giudice dell'appello erroneamente confermato la liquidazione del primo giudice del danno biologico per le lesioni riportate dal ***, nonché del danno morale, senza motivare circa la correttezza della impugnata liquidazione fatta dal primo giudice con particolare riferimento al mancato riconoscimento del danno estetico e del danno alla vita di relazione.
5.1. Osserva il Collegio che ai fini del danno biologico è stata accertata una lesione del 6%, rientrante nella categoria della cosiddette lesioni micropermanenti. I giudici di merito per la liquidazione hanno applicato i criteri di cui alla legge 57/01 con successivo aggiornamento ed hanno liquidato euro 6.158,61 corrispondente ad un danno biologico del 6% in soggetto di anni 21 al momento del fatto.

Hanno ritenuto che nella voce danno biologico fossero comprese anche le voci danno alla vita di relazione e danno incidente sulla capacità lavorativa generica; non hanno accolto la domanda di risarcimento del danno esistenziale difettando la prova della sua sussistenza.
I giudici di appello hanno ritenuto congrua la liquidazione del danno biologico operata dai giudici di merito con l'applicazione della normativa di cui alla legge 57/01 che, si ricorda, ha costituito un punto di arrivo per a definizione unitaria del danno biologico per fatto illecito da circolazione quale lesione all'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico legale.
I criteri di tale normativa per la liquidazione del danno biologico hanno in un certo senso tipizzato la tutela del danno biologico adottando parametri territorialmente uniformi per il calcolo attuariale del punto di base economico e possono essere considerati un valido parametro di liquidazione, essendo il sinistro precedente all'entrata in vigore della legge, per un danno da liquidarsi equitativamente, quale il danno biologico, ai sensi del combinato disposto degli articoli 1226 e 2056 cc. La liquidazione del danno biologico effettuata secondo la normativa richiamata tiene conto anche del danno estetico con riflessi non patrimoniali ove sussistente, per cui è infondato il motivo di ricorso che lamentata la mancata considerazione del danno estetico. L'articolo 5, comma 4, della legge 57/01 dà ingresso nella liquidazione del danno biologico anche al criterio della personalizzazione in relazione alle condizioni soggettive del danneggiato.
Il ricorrente però lamentando genericamente la non personalizzazione della liquidazione del danno biologico, non indica quale incidenza negativa il danno riportato abbia avuto in concreto sulle attività quotidiane o quale incidenza abbia avuto sugli aspetti dinamico relazionali della sua vita.
In sostanza non indica quali aspetti personalizzanti i giudici di merito abbiano omesso di valutare nella liquidazione del danno biologico, con un difetto di specificità del motivo di ricorso che porta al suo rigetto
6. **Il sesto motivo** denunzia violazione degli artt. 1223-1224 cc nonché degli artt 112 e 115 cpc in relazione all'art. 360 cpc n. 3, per avere il giudice dell'appello omesso di condannare i convenuti a rimborsare all'attore l'importo di Lit. 142.000 pagato per l'autotrasporto dell'auto incidentata dal luogo del sinistro al suo domicilio.
6.1. Il motivo è infondato.
Sul punto non vi è alcuna omessa pronunzia in quanto il giudice di appello ha rigettato il danno per spese di trasporto dell'auto incidentata perché non provato.
Il ricorrente contesta genericamente la omessa pronunzia e la violazione di norme di legge, senza contrastare la *ratio decidendi* della sentenza che evidenzia una carenza probatoria sul punto.
7. **Con il settimo motivo** si denunzia violazione degli artt 2056-1223-1226 cc in riferimento all'art 360 n. 3 e 5 cpc, per omessa e/o errata motivazione del mancato risarcimento all'attore del danno da lucro cessante, stante la sua accertata impossibilità di lavorare dal genn. 1999 al sett. 1999, nonché l'accertata sua ridotta capacità di lavoro fino al maggio 2000,entrambe provate con la documentazione medica in atti, con la ctu medica e con le deposizioni dei testi.
7.1.Il motivo è infondato.
Risponde a consolidato principio in giurisprudenza di legittimità che una lesione all'integrità psico-fisica subita da una persona non si riflette automaticamente nella stessa misura sulla riduzione percentuale della capacità lavorativa specifica e quindi di guadagno della stessa, spettando al Giudice del merito valutarne in concreto l'incidenza (v. in particolare Cass., 14/10/2005, n. 19981). Detto danno patrimoniale da invalidità deve perciò essere accertato In concreto attraverso la dimostrazione che il soggetto leso svolgesse o, trattandosi di persona non ancora dedita ad attività lavorativa, presumibilmente avrebbe svolto, un'attività produttiva di reddito (v. Cass., 20/172006, n. 1120; Cass., 20/10/2003, n. 15652; Cass., 25/5/2004, n. 10026). Incombe quindi al danneggiato anzitutto dimostrare che il danno, sia pur lieve, ha avuto concreta incidenza sulle sue possibilità di guadagno futuro (v. Cass., 26/9/2000, n. 12757; Cass., 28/4/1999, n. 4235), nonché l'entità del pregiudizio economico conseguentemente sofferto. In esito ad una valutazione delle risultanze processuali – ed in particolare delle risultanze della C.T.U. – risulta negata, con motivazione sul punto idonea a superare il sindacato di legittimità, la stessa configurabilità del presupposto dei danni lamentati dall'odierno ricorrente.
Il ricorrente deduce che l'accertata invalidità totale e parziale per un breve periodo avrebbe dovuto comunque portare al risarcimento del danno, riproponendo un motivo già respinto dai giudici di appello che hanno evidenziato che i postumi permanenti di modesta entità non si traducono in una proporzionale riduzione della capacità lavorativa, e che il danneggiato non aveva dimostrato che il danno, pur se lieve, avesse concretamente inciso sulle sue possibilità di guadagno.
8.**Con l'ottavo motivo** si denunzia violazione dell'art. 1126 cc. in relazione all'art.360 c.p.c., n.3 e 5, per aver la Corte di merito erroneamente omesso di liquidare in via equitativa i danni da sosta e le spese mediche e fisioterapiche, stante l'oggettiva difficoltà di provare il loro esatto ammontare.
8.1. Il motivo è infondato.
Il Giudice di appello ha ritenuto che il *** non aveva provato le spese sostenute per la sosta dell'autovettura.
La censura sollevata rimanda alle risultanze sul punto dell'accertamento tecnico preventivo ed alle deposizioni testimoniali, chiedendo a questa Corte un giudizio di merito inammissibile in sede di legittimità. In ordine alla spese mediche e fisioterapiche, la Corte di appello ha ritenuto congrua la somma liquidata dal primo giudice, sul rilievo che erano state liquidate tutte le spese mediche documentate e che il ctu aveva confermato la stabilizzazione delle lesioni ed escluso la necessità di interventi riabilitativi diversi ed ulteriori.
La censura del ricorrente non coglie la *ratio decidendi* della motivazione, ma sollecita un improprio ricorso alla liquidazione equitativa, non tenendo conto che è stato liquidato dal giudice di merito l'effettivo danno subito.
9. **Con il nono motivo** si denunzia violazione degli artt. 91,116,132 n.4 della tariffa forense in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 3 e 5, per aver il giudice di appello errato o omesso di liquidare le spese processuali in violazione del tariffario forense.
9.1.Il motivo è inammissibile.
In sede di ricorso per cassazione la determinazione del giudice di merito relativa alla liquidazione delle spese processuali può essere censurata solo attraverso la specificazione delle voci in ordine alle quali lo stesso giudice sarebbe incorso in errore, con la conseguenza che il mero riferimento a prestazioni che sarebbero state riconosciute in violazione della tariffa, senza la puntuale esposizione delle voci in concreto liquidate o omesse dal giudice, è da qualificarsi generico, con conseguente inammissibilità del motivo.
10. Il ricorso è rigettato. Non vi è luogo a provvedere sulle spese in difetto di resistenza.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso. Nulla per le spese. ■

RISARCIBILI LE SPESE MEDICHE FUTURE PER DANNI SCATURENTI DA SINISTRO STRADALE

Cassazione civile , sez. III, sentenza 09.06.2011 n° 12690

Due soggetti, che avevano riportato danni fisici in un incidente stradale, adiscono i giudici di Piazza Cavour rilevando tre vizi nella sentenza emanata in grado d'appello.

La Cassazione rigetta i primi due motivi, ribadendo il proprio consolidato orientamento in tema di danno, espresso nella nota sentenza a Sezioni Unite Civili n. 26972/2008. Il collegio rammenta infatti che il danno esistenziale non esiste quale categoria autonoma di pregiudizio, poiché il danno non patrimoniale da lesione della salute rappresenta una categoria vasta ed omnicomprensiva, nella cui liquidazione si tiene conto di tutti i pregiudizi effettivamente sofferti dalla vittima, evitando di ricadere nella duplicazione risarcitoria mediante l'assegnazione di denominazioni differenti agli stessi pregiudizi. Pertanto non è ammissibile il riconoscimento, in capo al danneggiato, del risarcimento sia per il danno biologico, sia per il danno morale, come pure la liquidazione del danno biologico a parte, rispetto a quello estetico.

Col terzo motivo i ricorrenti denunziano il rigetto, da parte della Corte territoriale, della domanda preordinata a conseguire il ristoro delle spese mediche che gli stessi dovranno sostenere in futuro, quali ulteriori effetti del sinistro. Essendo spese mediche da sostenere pro futuro, il giudice di merito aveva ritenuto non possibile prevederne l'importo. Per i ricorrenti ciò si porrebbe in contrasto con le lesioni subite che, stante la conclamata gravità, comporteranno di certo la necessità di ulteriori spese per cure mediche.

I giudici di legittimità, richiamando la propria precedente giurisprudenza sul punto (*ex multis* Cass. civ. 23 gennaio 2006, n. 1215), e accogliendo il motivo, osservano che in ipotesi di lesioni personali con postumi invalidanti permanenti, la risarcibilità come danno emergente futuro delle spese che il sinistrato dovrà sostenere per le cure mediche *"esige il convincimento, da parte del giudice di merito, che tali spese saranno sostenute secondo una ragionevole e fondata attendibilità"*. Precisano inoltre che la loro liquidazione dovrà avvenire per via equitativa.

Appare evidente che in futuro i ricorrenti dovranno sostenere delle spese per diversi tipi di cure, anche in considerazione del fatto che una delle ricorrenti si trova su una sedia a rotelle. La Cassazione ha evidenziato inoltre che la Corte territoriale ha negato la spettanza in ragione delle difficoltà di determinazione dell'ammontare, che tuttavia rappresenta un profilo differente, ed in ogni caso rimediabile, in sede di merito, mediante l'applicazione di criteri di natura presuntiva ed equitativa.

Pertanto il collegio ha cassato la pronuncia sul punto, con rinvio al giudice di merito il quale, nel definire la causa, si atterrà al principio di diritto statuito dallo stesso collegio: *"sono risarcibili i danni futuri consistenti nelle spese che la vittima di un incidente stradale dovrà sostenere per cure ed assistenza tutte le volte in cui il giudice accerti – dandone adeguatamente conto nella motivazione – che tali spese, la cui liquidazione andrà necessariamente operata in via equitativa, saranno sostenute secondo una ragionevole e fondata attendibilità"*.

(**Altalex,** Nota di **Laura Biarella**)

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE III CIVILE
Sentenza 9 giugno 2011, n. 12690

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

I fatti di causa rilevanti ai fini della decisione del ricorso possono così ricostruirsi sulla base della sentenza impugnata.

C.D. e C.A. convennero in giudizio innanzi al Tribunale Roma S.M., il Ministero dell'Interno, Assitalia - Le Assicurazioni d'Italia s.p.a. e D.D. B., chiedendone la condanna al risarcimento dei danni subiti a seguito di un incidente verificatosi il (*omissis*), allorchè il ciclomotore sul quale la prima viaggiava era stato investito dall'autovettura di servizio condotta dall'agente di polizia M. S., che aveva invaso l'opposta corsia di marcia costrettovi, a suo dire, da un'irregolare manovra del D.B..

Nell'urto C.D. aveva riportato lesioni irreversibili alla colonna vertebrale, con conseguente paralisi degli arti inferiori.

Nel corso del giudizio fu disposta l'integrazione del contraddittorio nei confronti di P.B., proprietaria dell'autovettura condotta dal D.B., e di Universo Assicurazioni s.p.a., compagnia assicuratrice della stessa.

Con sentenza del 1 agosto 2002 il giudice adito condannò S. M., il Ministero dell'Interno e Assitalia - Le Assicurazioni d'Italia s.p.a. a corrispondere a C.D. la complessiva somma di Euro 2.192.902,59 e ad C.A. quella di Euro 206.708,34, mentre rigettò tutte le istanze avanzate nei confronti degli altri convenuti.

Tale pronuncia venne impugnata sia da D. e da A. C. che dal Ministero dell'Interno.

D.B.D., P.B., Italiana Assicurazioni s.p.a., incorporante di Universo Assicurazioni s.p.a. e Assitalia - Le Assicurazioni d'Italia s.p.a. si costituirono in entrambi i giudizi, proponendo appello incidentale relativamente alle spese, i primi due, e appello incidentale condizionato, le società assicuratrici. Assitalia - Le Assicurazioni d'Italia s.p.a. tuttavia, in quello intentato dal Ministero, si limitò a resistere al gravame.

Riunite le impugnazioni *hinc et inde* proposte ex art. 335 cod. proc. civ., la Corte d'appello, in data 25 gennaio 2005, ha accolto parzial-

mente gli appelli di D. e C.A., per l'effetto condannando S.M., il Ministero dell'Interno e Assitalia, in solido tra loro, al pagamento in loro favore delle ulteriori somme di Euro 43.020,86, a titolo di rifusione degli esborsi sostenuti per lavori di adeguamento della casa di abitazione;
e di Euro 86.764,76, per spese mediche, oltre interessi legali dalla domanda al saldo.
Avverso detta pronuncia propongono ricorso per cassazione C. D. e C.A., formulando tre motivi e notificando l'atto a S.M., al Ministero dell'Interno, ad Assitalia - Le Assicurazioni d'Italia s.p.a., a Italiana Assicurazioni s.p.a., a D.B.D. e a P.B..
Nessuno degli intimati ha svolto attività difensiva.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1.1 **Col primo motivo** gli impugnanti lamentano violazione e falsa applicazione dell'art. 2059 cod. civ. in relazione agli artt. 2 e 32 Cost..
Oggetto delle critiche è la ritenuta infondatezza del motivo di gravame concernente la mancata attribuzione del danno esistenziale.
I ricorrenti contestano in particolare l'assunto del giudice di merito secondo cui esso non sarebbe configurabile come categoria di pregiudizio autonoma e distinta da quelle del danno morale o biologico. Sostengono che tale affermazione sarebbe in contrasto con la giurisprudenza del Supremo Collegio.
1.2 **Col secondo** mezzo si denunciano vizi motivazionali con riferimento alla medesima questione: la Corte territoriale, dopo avere escluso la configurabilità, sul piano ontologico, di un danno esistenziale, ne avrebbe negato il riconoscimento sull'assunto che la parte non aveva fornito elementi idonei a consentire al giudice di effettuarne una liquidazione equitativa, così contraddittoriamente e incongruamente ammettendone, in tesi, la sussistenza, dopo averla negata. Aggiungono che, in ogni caso, la ritenuta carenza deduttiva e probatoria della domanda attrice era in insanabile contrasto con la gravità delle affezioni sofferte da C.D. per effetto dell'incidente.
2. Le censure, che si prestano a essere esaminate congiuntamente per la loro evidente connessione, sono infondate per le ragioni che seguono.
Mette conto evidenziare che il giudice di merito, partito dal rilievo che il danno esistenziale è figura di matrice dottrinaria e giurisprudenziale destinata a dare visibilità e tutela al pregiudizio costituito dalla privazione di valori non economici protratti nel tempo, quali la irreversibile e definitiva preclusione di relazioni interpersonali normali, della possibilità di portare a termine una gravidanza nonchè la forzata rinuncia alle abituali frequentazioni, ha segnatamente negato che esso possa coincidere con la lesione dell'interesse protetto, che possa cioè risolversi in un evento, rimarcandone quel carattere di conseguenza della lesione stessa, che ne impone l'allegazione e la prova da parte di chi ne chiede il ristoro. Ha aggiunto che, ancorchè la sua liquidazione possa avvenire in base a criteri equitativi, è pur sempre onere del danneggiato fornire gli elementi obiettivi, sulla cui base possa poi il giudice operarne la quantificazione. Ha quindi argomentato che, nella fattispecie, la danneggiata non aveva assolto tale onere, ritenendo, in sostanza, che il danno fosse *in re ipsa*.
3.1 Tale impianto motivazionale, corretto sul piano logico e giuridico, resiste alle critiche formulate in ricorso. Contrariamente a quanto sostengono i ricorrenti, infatti, l'affermazione secondo cui il danno non patrimoniale, anche quando sia determinato dalla lesione di diritti inviolabili della persona, costituisce una conseguenza che deve essere allegata e provata da chi ne pretende il ristoro (confr. Cass. civ. sez. un. 11 novembre 2008, n. 26972; Cass. civ. 8 ottobre 2007, n. 20987), è costante nella giurisprudenza di questa Corte, ove l'approdo ermeneutico viene argomentato con l'assunto che l'evocazione di fattispecie di danno *in re ipsa*, snaturerebbe la stessa funzione del risarcimento, che verrebbe concesso non già a seguito dell'effettivo accertamento di un danno, ma quale pena privata per un comportamento lesivo (Cass. sez. un. n. 26972/2008, cit.).
Altrettanto consolidata e costante è poi la negazione del danno esistenziale come categoria autonoma di pregiudizio, argomentata, tra l'altro, sul rilievo che il suo riconoscimento finirebbe per portare anche il danno non patrimoniale nell'area dell'atipicità. Di qui il principio, correttamente applicato dal giudice di merito, che il danno non patrimoniale da lesione della salute costituisce una categoria ampia ed omnicomprensiva, nella cui liquidazione può e deve tenersi conto di tutti i pregiudizi concretamente patiti dalla vittima, ma senza duplicare il risarcimento attraverso l'attribuzione di nomi diversi a pregiudizi identici, di talché è inammissibile, in quanto duplicazione risarcitoria, la congiunta attribuzione alla vittima di lesioni personali, ove derivanti da reato, del risarcimento sia per il danno biologico, sia per il danno morale, inteso quale sofferenza soggettiva, come pure la liquidazione del danno biologico separatamente da quello c.d. estetico, da quello alla vita di relazione e da quello esistenziale (confr. Cass. civ. sez. un. n. 26972 del 2008 cit.).
3.2 Con particolare riguardo al caso di specie, non par dubbio che l'entità delle somme attribuite agli istanti a titolo di danno alla persona e di danno morale è indice inequivocabile del conglobamento, nelle stesse, anche del danno esistenziale, inteso come incisione delle possibilità del soggetto leso di esprimersi, di relazionarsi con gli altri e, in definitiva, di essere felice, e tanto a prescindere dalle formule descrittive del pregiudizio risarcito utilizzate dal giudice di merito.
Del resto nessun elemento hanno, in concreto, addotto gli esponenti in ordine alla insufficienza degli importi loro liquidati a titolo di danno non patrimoniale, così in sostanza affidando le loro critiche all'asciutto rilievo della formale assenza del lemma, danno esistenziale, dal novero degli effetti lesivi che il decidente ha inteso ristorare. I due motivi vanno pertanto respinti.
4. Con il terzo mezzo gli impugnanti deducono violazione dell'art. 2043 cod. civ. con riferimento al rigetto della domanda volta ad ottenere il ristoro delle spese mediche che essi saranno chiamati a sostenere in futuro in conseguenza dell'evento lesivo. Il diniego del giudice di merito, argomentato sull'assunto che, trattandosi di spese mediche future, non era possibile una previsione attendibile circa il loro ammontare, in ragione anche della estrema genericità della valutazione formulata sul punto dal consulente tecnico, sarebbe, secondo i deducenti, in contrasto con l'accertata gravità delle lesioni subite dall'infortunata, implicante la sostanziale certezza della necessità di ulteriori, futuri esborsi per fronteggiare il peggioramento, nel tempo, delle sue condizioni fisiche.
5. Le censure sono fondate.
Va al riguardo evidenziato che, in caso di lesioni personali con postumi invalidanti permanenti, la risarcibilità come danno emergente futuro delle spese che la vittima dovrà sostenere per cure mediche e fisioterapiche esige il convincimento, da parte del giudice di merito, che tali spese saranno sostenute secondo una ragionevole e fondata attendibilità, fermo, naturalmente, che la loro liquidazione dovrà necessariamente avvenire in via equitativa (confr. Cass. civ. 23 gennaio 2006, n. 1215; Cass. civ. 23 gennaio 2002, n. 752; Cass. civ. 20 gennaio 1987, n. 495).
Nella fattispecie la conferma del rigetto del relativo capo della domanda attrice è stato dalla Corte territoriale argomentato sulla base della pretesa impossibilità di una previsione attendibile circa il loro ammontare, in ragione, anche, dell'estrema genericità delle valuta-

segue ▶

zioni espresse, sul punto, dalla relazione peritale.
Trattasi, all'evidenza, di rilievi eccentrici rispetto al problema della configurabilità, sul piano ontologico, della tipologia di danno di cui i ricorrenti hanno chiesto il ristoro, rilievi che, senza affrontare la questione, essa sì centrale, della plausibilità che la danneggiata, ridotta, per effetto del sinistro, su una sedia a rotelle, dovrà sostenere in futuro esborsi sia per ricoveri ciclici in istituti di cura, sia per assistenza domiciliare, ne negano la spettanza in ragione delle difficoltà di quantificazione, che è profilo diverso, comunque risolvibile, in sede di merito, mercè il ricorso a criteri presuntivi ed equitativi.
Ne deriva che la sentenza impugnata deve, sul punto, essere cassata, con rinvio al giudice di merito che, nel decidere, si atterrà al seguente principio di diritto: sono risarcibili i danni futuri consistenti nelle spese che la vittima di un incidente stradale dovrà sostenere per cure ed assistenza tutte le volte in cui il giudice accerti – dandone adeguatamente conto nella motivazione – che tali spese, la cui liquidazione andrà necessariamente operata in via equitativa, saranno sostenute secondo una ragionevole e fondata attendibilità.

P.Q.M.

La Corte rigetta il primo e il secondo motivo di ricorso; accoglie il terzo; cassa, in relazione al motivo accolto e rinvia, anche per le spese del giudizio di cassazione, alla Corte d'appello di Roma in diversa composizione. ■

Studio Cataldi
PORTALE DI INFORMAZIONE GIURIDICA

Cassazione: danno patrimoniale ridotto se danneggiato è un extracomunitario

La Corte di Cassazione occupandosi di una controversia avente ad oggetto la richiesta risarcitoria di un extracomunitario investito sulle strisce pedonali ha richiamato una serie di principi in materia di risarcimento danno. Il primo è quello che la liquidazione del danno morale non può essere basata su una percentuale del danno biologico ma deve costituire oggetto della complessiva considerazione di tutte le conseguenze non patrimoniali del fatto. Il secondo è che se il danneggiato è un immigrato irregolare il danno patrimoniale potrebbe essere ridotto. L'uomo dopo essere stato investito aveva chiesto il risarcimento di tutti i danni subiti compresi quelli morali e quelli patrimoniali. I giudici di merito gli avevano però negato il danno patrimoniale ed avevano liquidato il danno morale in una misura molto più contenuta rispetto a quanto di prassi accade. La causa era quindi finita in Cassazione dove il ricorrente aveva sostenuto che la Corte d'Appello non avrebbe tenuto conto dei criteri normalmente utilizzati dalla giurisprudenza per la quantificazione di tale voce di danno che di prassi considerano una somma che va da un terzo alla metà dell'importo attribuito come risarcimento del danno biologico. Secondo la Suprema Corte "il principio per cui il danno morale doveva essere quantificato in una percentuale del danno biologico esprimeva un orientamento di massima, da porre a base di una valutazione di carattere essenzialmente equitativo, quindi non censurabile per ragioni di merito" ma "la più recente giurisprudenza di questa Corte ha escluso che il danno morale possa essere rigidamente quantificato in una percentuale del danno biologico, dovendo invece costituire oggetto della complessiva considerazione di tutte le conseguenze non patrimoniali del fatto illecito (cfr. Cass. civ. SU. 11 novembre 2008 n. 26972)". I giudici di Piazza Cavour affrontano poi la questione del danno patrimoniale che i giudici di merito non avevano riconosciuto. La Corte pur respingendo il ricorso per varie ragioni ha fatto notare che il pedone investito era un extracomunitario non in condizione di avere un lavoro ed un reddito regolari ma il danneggiato aveva chiesto liquidarsi una somma assusmendo come reddito base il triplo della pensione sociale, in applicazione dei principi applicabili ai minori, ai disoccupati od ai lavoratori stagionali. La suprema Corte sul punto ha fatto notare che "i cittadini extracomunitari vengono appositamente in Italia alla ricerca di un lavoro e di un reddito" e per questo "la Corte di appello avrebbe dovuto indicare le ragioni per cui ha escluso di poter liquidare il danno in base ai principi applicabili ai soggetti che solo momentaneamente, per ragioni di età, o per cause contingenti, si trovino nell'impossibiiità di produrre un reddito, pur essendo certo ed incontestabile che una tale possibilità possedevano, esercitavano ed avrebbero continuato ad esercitare". Ciò non toglie – scrivono gli ermellini – che utilizzando il criterio del triplo della pensione sociale sarebbe stato possibile apportarvi delle limitazioni e dei correttivi, in considerazione della precarietà della posizione del lavoratore extracomunitario nel nostro paese. **(N.R.)** ■

Cassazione: via libera al risarcimento danni per il coniuge tradito

Anche le corna danno diritto al risarcimento danni. Proprio così. È la Corte di Cassazione a stabilirlo con una sentenza che apre la strada per le vittime dei tradimenti alle giuste richieste risarcitorie. Ma non basta. Si può essere risarciti anche se la separazione è avvenuta in modo consensuale ossia senza l'addebito di colpa all'altro coniuge. Naturalmente, avverte la Corte, occorre distinguere perché c'è tradimento e tradimento. Il risarcimento dei danni si può chiedere solo se il coniuge che ne fa domanda dimostra di aver subito una "lesione di un diritto costituzionalmente garantito". È il caso in cui ad esempio si dimostri che il tradimento "per le sue modalità e in relazione alla specificità della fattispecie, abbia dato luogo a lesione della salute del coniuge". In altri termini, i danni si possono chiedere, spiega la Corte (sentenza 18853 /2011) , se il tradimento "abbia trasmodato in comportamenti che, oltrepassando i limiti dell'offesa di per sè insita nella violazione dell'obbligo in questione" e "si siano concretizzati in atti specificamente lesivi della dignità della persona, costituente bene costituzionalmente protetto". Il caso esaminato da Piazza Cavour riguarda il caso di una donna che nei primi due gradi del giudizio si era vista respingere la domanda di risarcimento danni che aveva rivolto al suo ex marito fedifrago. I due coniugi si erano separati consensualmente e lei aveva chiesto il risarcimento del danno biologico ed esistenziale causatole dalla relazione extraconiugale che l'uomo aveva intrattenuto con un'altra donna sposata. La Corte dando ragione al coniuge tradito ha ora rimesso la causa alla Corte d'Appello di Genova che dovrà rivalutare il caso attenendosi al dettato della Cassazione. **(N.R.)** ■

RISARCIMENTO PER LITE TEMERARIA: NON È NECESSARIO DIMOSTRARE IL DANNO SUBITO

Cassazione civile, sez. III, sentenza 23.08.2011 n° 17485

Per ottenere il risarcimento per lite temeraria non occorre la prova dello specifico danno subìto.

È quanto stabilito dalla Sez. III Civile della Corte di Cassazione con la sentenza 23 agosto 2011, n. 17485.

Il caso sottoposto all'attenzione della Suprema Corte riguardava una società che, dopo aver acquistato un complesso economico-commerciale da un'altra società, con la garanzia che l'azienda fosse libera da passività, riceveva un decreto ingiuntivo per una somma di circa 104 milioni di lire da parte di una terza azienda che asseriva di aver eseguito dei lavori per la società alienante.

Proposta opposizione al decreto ingiuntivo, esso è stato poi revocato dal Tribunale che ha condannato la presunta società creditrice al pagamento delle spese di giudizio e di Euro 10.000 a titolo di risarcimento del danno per lite temeraria (art. 96 c.p.c.). In appello, però, tale risarcimento non è stato riconosciuto, per cui la società acquirente ha proposto ricorso per Cassazione.

La ricorrente ha definito contraddittoria la decisione della Corte d'appello che, da una parte, aveva individuato la malafede, o quantomeno, la colpa grave nella proposizione dell'azione da parte della creditrice, ma dall'altra non ha ritenuto di riconoscere gli elementi del danno derivato da un'azione svolta con mala fede.

I Giudici del Palazzaccio hanno argomentato che non è d'impedimento all'accoglimento della domanda di risarcimento dei danni da lite temeraria l'omessa prova dello specifico danno subìto dalla parte vittoriosa, danno che non comporta una lesione della propria posizione materiale, bensì costituito *"dagli oneri di ogni genere che questa abbia dovuto affrontare per essere stata costretta a contrastare l'ingiustificata iniziativa dell'avversario e dai disagi affrontati per effetto di tale iniziativa, danni la cui esistenza può essere desunta dalla comune esperienza (Cass., 5 maggio 2003, n. 6796)"*.

Per le suddette ragioni, la Suprema Corte ha accolto il ricorso, condannando la presunta società creditrice al risarcimento danni, oltre le spese di giudizio.

(Altalex, Nota di **Maria Elena Bagnato)**

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE III CIVILE
Sentenza 26 maggio – 23 agosto 2011, n. 17485
(Presidente Petti – Relatore D'Amico)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

La S.n.c. K. di B. K. e M. P. proponeva opposizione avverso il decreto ingiuntivo emesso dal Presidente del Tribunale di Bergamo in favore della s.r.l. T.I.F. Termoimpianti F., per la somma di L. 104.220.200 a fronte della esecuzione di taluni lavori.

Esponeva l'attrice che, con contratto del 16 dicembre 1998, la Tavola Rotonda le aveva ceduto un complesso economico-commerciale in Milano, garantendole che l'azienda era libera da qualsiasi passività.

Poiché il credito per cui la T.I.F. aveva agito risaliva agli anni 1996/1997, veniva a "mancare una delle condizioni stabilite dall'art. 2560 c.c." perché l'opponente potesse essere considerata debitrice solidale e cioè la conoscenza dell'esistenza del preteso debito.

Concludeva, pertanto, chiedendo la dichiarazione di illegittimità del decreto opposto in quanto l'opponente nulla doveva alla opposta e, in via subordinata, la condanna della Tavola Rotonda a tenerla indenne da ogni pretesa della T.I.F.

Si costituiva in giudizio la s.r.l. TI.F. Termoimpianti F. la quale contestava la domanda chiedendo la condanna della opponente al pagamento della somma portata dal decreto ingiuntivo opposto.

Con atto di citazione, del 23 settembre 1999, la S.n.c. Tavola Rotonda di V. R. & C. proponeva opposizione avverso il medesimo decreto ingiuntivo, eccependo, preliminarmente, l'incompetenza per territorio del Giudice adito; la sua carenza di legittimazione passiva, in quanto il contratto di appalto a cui i lavori si riferivano era intervenuto non con l'opponente ma con C.V.; che il corrispettivo dei lavori oggetto della presente causa era già stato "ampiamente pagato dalla sig.ra C.V.", come era dimostrato dalla scrittura privata del 19 luglio 1996.

Il decreto ingiuntivo era stato notificato anche alla s.n.c. K. la quale, in conseguenza di ciò, aveva "bloccato" il pagamento della somma di L. 40.000.000, parte del prezzo convenuto per la cessione dell'azienda, e del fatto doveva essere ritenuta responsabile l'opposta.

Chiedeva pertanto la dichiarazione di incompetenza del Tribunale adito, essendo competente il Tribunale di Milano; la pronuncia della carenza di legittimazione passiva, della litispendenza, relativamente alla causa pendente avanti al Tribunale di Milano; la dichiarazione di nullità, improcedibilità, inefficacia del decreto ingiuntivo emesso nel merito, il rigetto di ogni pretesa della T.I.F. e, in via riconvenzionale, la condanna della opposta al risarcimento dei danni subiti, anche ai sensi dell'art. 96 c.p.c..

Si costituiva in giudizio la s.r.l. T.I.F. la quale contestava la domanda.

I procedimenti venivano riuniti.

Il Tribunale, con sentenza n. 53/2005 revocava il decreto ingiuntivo opposto e condannava la T.I.F. al pagamento, in favore della s.a.s. Tavola Rotonda, delle spese di giudizio e della somma di

segue ▶

Euro 10.000,00 a titolo di risarcimento del danno ai sensi dell'art. 96 c.p.c..
Avverso la predetta sentenza ha proposto appello la s.n.c. T.I.F. chiedendo di respingere la condanna ex art. 96 c.p.c. e la conferma dei decreti ingiuntivi emessi sia nei confronti della s.a.s. Tavola Rotonda che della s.n.c. C.
Si sono costituite in giudizio le appellate le quali hanno resistito all'appello avanzato e, assumendo la correttezza della sentenza impugnata, ne hanno chiesto il rigetto. La S.n.c. Tavola Rotonda ha, inoltre chiesto, in via di appello incidentale, la condanna della K. al pagamento delle spese relative al procedimento di sequestro intentato in corso di causa, disposta dal Giudice di primo grado che aveva però omesso la liquidazione nel dispositivo.
La Corte d'Appello, in parziale accoglimento dell'appello avanzato dalla T.I.F. Termoinpianti Foglieni, rigettava la domanda di risarcimento del danno ai sensi dell'art. 96 c.p.c. avanzata dalla s.a.s. Tavola Rotonda di V. R. & C..
Condannava la s.a.s. C. di S. B. & C. (già K. s.r.l.) alla rifusione delle spese legali relative al procedimento di sequestro in favore della s.a.s. Tavola Rotonda.
Propone ricorso per cassazione R..V. in qualità di socia accomandataria della s.a.s. Tavola Rotonda di V. R. & C. con due motivi.
Non svolgevano attività difensiva le parti intimate.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con il primo motivo parte ricorrente denuncia "violazione e falsa applicazione dell'art. 96 c.p.c. in relazione all'art. 360 c.p.c. n. 3".
Sostiene parte ricorrente che il fondamento della fattispecie consiste nell'abuso del diritto o abuso del processo. È infatti espressione di un atteggiamento di grave negligenza o malafede nell'esame dei dati processuali richiedere il pagamento di un credito ad un soggetto estraneo e/o comunque pretendere una seconda volta il pagamento di un credito che è già stato quietanzato come da scrittura privata prodotta dalla Tavola Rotonda.
Con il secondo motivo si denunci "omessa e/o insufficiente o contraddittoria motivazione su un fatto decisivo del giudizio in relazione all'art. 360 c.p.c. n. 5".
Secondo parte ricorrente appare contraddittoria la decisione della Corte d'appello che, da una parte, accerta, dichiara e riconosce la malafede o quantomeno la colpa grave nella proposizione dell'azione da parte della T.I.F. e dall'altra non ritiene di individuare elementi del danno derivato da un'azione svolta in mala fede e che nel corso del giudizio ha impegnato la difesa della Tavola Rotonda che a fronte di un credito inesistente si è vista citare in giudizio, pur essendo totalmente estranea al credito azionato.
I motivi, strettamente connessi, devono esser congiuntamente esaminati ed accolti.
All'accoglimento della domanda di risarcimento dei danni da lite temeraria non osta infatti l'omessa deduzione e dimostrazione dello specifico danno subito dalla parte vittoriosa, che non è costituito dalla lesione della propria posizione materiale, ma dagli oneri di ogni genere che questa abbia dovuto affrontare per essere stata costretta a contrastare l'ingiustificata iniziativa dell'avversario e dai disagi affrontati per effetto di tale iniziativa, danni la cui esistenza può essere desunta dalla comune esperienza (Cass., 5 maggio 2003, n.6796).
Non essendo necessari ulteriori accertamenti di fatto la causa va decisa nel merito ai sensi dell'art. 384 c.p.c., **con condanna della T.I.F. Termoimpianti F. s.r.l. al pagamento di Euro 10.000,00 ex art. 96 c.p.c.** per il giudizio di primo grado, oltre interessi dalla data della relativa sentenza. Le spese del giudizio di cassazione seguono la soccombenza e vengono liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso e decidendo nel merito condanna la s.r.l. T.I.F. Termoimpianti F. al pagamento di Euro 10.000 ex art. 96 c.p.c. per il giudizio di primo grado, oltre interessi dalla data della sentenza di primo grado. Condanna la stessa T.I.F. al pagamento delle spese del giudizio di cassazione che si liquidano in Euro 1.600,00, di cui Euro 1.400,00 per onorari, oltre rimborso forfettario spese generali ed accessori come per legge. ■

Newseconomia

Mantenere la propria classe di merito in caso di sinistro: ecco come

Se si è causa di un sinistro, di modesta entità, che rientra nei casi previsti dal risarcimento diretto, c'è la possibilità, se previsto dal contratto rca sottoscritto, di evitare il malus, e di conseguenza l'aumento del premio assicurativo a causa dell'attribuzione di una classe di merito superiore. Questo può avvenire rimborsando alla compagnia assicuratrice l'importo liquidato per il sinistro, e mantenendo così la propria classe di merito come se niente fosse accaduto.
Per conoscere a quanto ammonta la cifra sborsata dall'assicurazione per il nostro sinistro, basta rivolgersi alla Stanza di compensazione c/o CONSAP- Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A. – Via Yser 14 – 00198 Roma, o direttamente o tramite il proprio agente assicurativo.
L'importo può essere compensato direttamente alla consap secondo le modalità da essa indicate.
Una volta pagato il danno, la consap rilascerà un'attestazione che dobbiamo presentare alla nostra compagnia assicuratrice per chiedere la riclassificazione del nostro contratto, eliminando così il malus.

COME FARE SE IL DANNO NON RIENTRA NELL'INDENNIZZO DIRETTO

Se il danno causato non rientra nelle procedure dell'indennizzo diretto, è comunque possibile richiedere la compensazione del danno alla propria compagnia assicuratrice, in modo da poter mantenere la propria classe di merito. Naturalmente, in questo caso, sarà l'assicurazione a decidere se la procedura è possibile o meno, ed è a sua completa discrezione. Vale comunque la pena chiedere.

■

INSIDIA STRADALE, BUCA RICOPERTA D'ACQUA, CASO FORTUITO

Non è corretto qualificare come caso fortuito la circostanza che la buca presente sul fondo stradale per difetto di manutenzione fosse ricoperta dall'acqua e non visibile dall'infortunata, sul rilievo che si trattava di evento estemporaneo, nei confronti del quale il Comune non ha avuto la possibilità di intervenire tempestivamente. La pioggia che, nascondendo le asperità del suolo, le ha rese ancor più insidiose integra un evento normale e largamente prevedibile che, senza interrompere il nesso causale, ha contribuito a causare il danno.

(*) Riferimenti normativi: art. 2051 c.c..

(**Massimario.it,** cfr. nota di **Raffaele Planteda** e nota su **Altalex Mese** – Schede di Giurisprudenza)

segue l'ordinanza ▼

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE III CIVILE
Ordinanza 7 aprile – 24 maggio 2011, n. 11430
(Presidente Finocchiaro – Relatore Lanzillo)

PREMESSO IN FATTO

Il 20 gennaio 2011 è stata depositata in Cancelleria la seguente relazione ai sensi dell'art. 380 bis cod. proc. civ.:

«l.- Con sentenza n. 784/2009, depositata il 15 giugno 2009, la Corte di appello di Bologna, confermando la sentenza emessa in primo grado dal Tribunale di Ravenna, ha respinto la domanda proposta da F. C. contro il Comune di Cervia, per ottenere il risarcimento dei danni subiti a seguito della caduta su di una buca nella pavimentazione del marciapiede della via *(omissis)*, in Comune di Milano Marittima. La C. propone tre motivi di ricorso per cassazione. Il Comune non ha depositato difese.

2. - **Il primo motivo** di ricorso è inammissibile ai sensi dell'art. 366 bis cod. proc., a causa dell'inidonea formulazione del quesito che, lungi dal sottoporre Corte una questione di diritto, chiede l'accertamento di un fatto, per di più riservato alla discrezionale valutazione del giudice di merito.

Si chiede di accertare "...se la circostanza che la buca stradale fosse piena d'acqua possa configurare quell'evento imprevedibile-inevitabile che, rappresentando il caso fortuito, esclude la responsabilità del custode". In primo luogo i lineamenti della fattispecie sono riportati in termini a dir poco generici ed insufficienti a consentire di formulare un giudizio (a parte il fatto che non risulta per quali cause, da quanto tempo e perché la buca si fosse riempita d'acqua, al pedone si potrebbe richiedere di non andare a mettere i piedi nell'acqua od in luoghi dei quali non vede il fondo).

In secondo luogo e soprattutto, la questione relativa alla sussistenza o meno del nesso causale fra il fatto e il danno nella specie, fra la situazione del fondo stradale e l'incidente occorso alla ricorrente – attiene al merito della controversia e richiede un accertamento in fatto che deve essere compiuto dal giudice del merito e che è suscettibile di riesame in sede di legittimità solo sotto il profilo degli eventuali vizi di motivazione. L'accertamento non può essere demandato al giudice di legittimità, per di più sotto forma di quesito di diritto.

3. - **Il secondo motivo**, che denuncia contraddittorietà ed insufficienza della motivazione sotto vari profili (non sempre rilevanti ai fini della decisione), non contiene un momento di sintesi delle censure dal quale risulti la chiara indicazione del fatto controverso in relazione al quale la motivazione è da ritenere omessa, insufficiente o contraddittoria e le ragioni per cui è inidonea a giustificare la soluzione adottata, come richiesto a pena di inammissibilità dalla consolidata giurisprudenza di questa Corte (Cass. civ. Sez. Un. 1 ottobre 2007 n. 20603 e 18 giugno 2008 n. 16258; Cass. Civ. Sez. 3, 4 febbraio 2008 n. 2652; Cass. Civ. Sez. III, 7 aprile 2008 n. 8897, n. 4646/2008 e n. 4719/2008, fra le tante).

Ne emerge tuttavia che la Corte di appello, dopo avere premesso che la presenza di una buca sul fondo stradale cittadino giustifica l'addebito di responsabilità al Comune per difetto di manutenzione e manifesta la sussistenza del nesso causale fra la situazione della strada e l'infortunio occorso alla ricorrente, ha poi qualificato come caso fortuito la circostanza che la buca fosse ricoperta dall'acqua e non visibile dall'infortunata, sul rilievo che si trattava di evento estemporaneo, nei confronti del quale il Comune non ha avuto la possibilità di intervenire tempestivamente.

La sentenza impugnata ha cioè considerato come causa idonea ad esimere l'ente pubblico da responsabilità una circostanza di fatto che ha invece aggravato gli effetti del vizio di manutenzione, che senza quel vizio non avrebbe causato il danno e che avrebbe potuto valere ad escludere non la responsabilità del Comune, bensì un eventuale concorso di colpa dell'infortunata, per non avere visto tempestivamente la buca.

Trattasi di motivazione illogica e contraria ai principi di diritto di cui all'art. 2051 cod. civ.

La Corte di appello ha confuso un evento (normale e largamente prevedibile) **che ha contribuito a causare il danno** (la pioggia che, nascondendo le asperità del suolo, le ha rese ancor più insidiose) **con una causa di interruzione del nesso causale, quasi che si trattasse di evento esterno e non controllabile, di per sé solo sufficiente a produrre il danno.**

4. – Il terzo motivo, che lamenta vizi di motivazione nella parte in cui è stata esclusa la responsabilità anche ai sensi dell'art. 2043 cod. civ., risulta assorbito.

5.- Propongo che il primo motivo sia dichiarato inammissibile ed il secondo motivo sia accolto, con procedimento in Camera di consiglio».

- La relazione 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 dichiarato inammissibile, mentre il secondo motivo deve essere accolto, con rinvio della causa alla Corte di appello di Bologna, in diversa composizione, affinché decida la controversia con adeguata e logica motivazione.

3. - Il giudice di rinvio deciderà anche sulle spese del presente giudizio.

P.Q.M.

La Corte di cassazione accoglie il secondo motivo di ricorso e dichiara inammissibile il primo motivo, cassa la sentenza impugnata in relazione al motivo accolto e rinvia la causa alla Corte di appello di Bologna, in diversa composizione, che deciderà anche sulle spese del giudizio di cassazione. ■

SE L'AUTO SBANDA PER IL FONDO GHIACCIATO LA SOCIETÀ AUTOSTRADE DEVE PAGARE I DANNI

Cassazione civile, sez. III, sentenza 24.02.2011 n° 4495

L'automobilista che, percorrendo un tratto autostradale, resti coinvolto in un sinistro a causa del ghiaccio presente sull'asfalto può chiedere il risarcimento dei danni subiti al gestore della strada, custode della stessa e responsabile ex art. 2051 c.c. nei confronti degli utenti. (**lagiurisprudenza.it**, marzo 2011)

Per le autostrade, contemplate dall'art. 2 del vecchio e del nuovo codice della strada e per loro natura destinate alla percorrenza veloce in condizioni di sicurezza, si configura un rapporto di custodia per gli effetti di cui all'art. 2051 c.c. Nell'applicazione del principio occorre peraltro distinguere le situazioni di pericolo immanentemente connesse alla struttura o alle pertinenze dell'autostrada, da quelle provocate dagli stessi utenti ovvero da una repentina e non specificamente prevedibile alterazione dello stato della cosa, che pongano a repentaglio l'incolumità degli utenti e l'integrità del loro patrimonio. Mentre, invero, per le situazioni del primo tipo, l'uso generalizzato e l'estensione della res costituiscono dati in via generale irrilevanti in ordine al concreto atteggiarsi della responsabilità del custode, per quelle del secondo tipo dovrà configurarsi il caso fortuito tutte le volte che l'evento dannoso presenti i caratteri della imprevedibilità e della inevitabilità come accade quando esso si sia verificato prima che l'ente proprietario o gestore, nonostante l'attività di controllo e la diligenza impiegata al fine di garantire un intervento tempestivo, potesse rimuovere o adeguatamente segnalare la straordinaria situazione di pericolo determinatasi, per difetto del tempo strettamente necessario a provvedere. Si è anche reiteratamente chiarito che il caso fortuito è fattore che attiene non già ad un comportamento del responsabile, bensì al profilo causale dell'evento (ex multis, Cass., n. 15383/06), sicché la prova liberatoria non è suscettibile di essere condotta sul piano della sussistenza o meno della colpa. (**Litis.it**, marzo 2011)

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE III CIVILE

composta dagli Ill.mi Sigg.ri magistrati:
Dott. PREDEN Roberto, Presidente;
Dott. AMATUCCI Alfonso, rel. Consigliere;
Dott. SPIRITO Angelo, Consigliere;
Dott. AMENDOLA Adelaide, Consigliere;
Dott. TRAVAGLINO Giacomo, Consigliere;
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 34645-2006 proposto da:
LIQUIPLAST srl, in persona del legale rappresentante pro tempore *(omissis)* presso lo studio dell'avvocato P.A., che la rappresenta e difende unitamente all'avvocato L. M. P. giusta delega in calce al ricorso;
- ricorrente -

CONTRO

AUTOSTRADE PER L'ITALIA spa (già Autostrade CONCESSIONI e COSTRUZIONI AUTOSTRADE SPA), in persona del suo Procuratore Speciale Avv. F.P. *(omissis)* presso lo studio dell'avvocato C. G., che la rappresenta e difende giusta delega in calce al controricorso;
- controricorrente -

avverso la sentenza n. 1861/2005 della CORTE D'APPELLO di FIRENZE, Sezione Civile, emessa il 19/07/2005, depositata il 19/12/2005; R.G.N. 276/2004. udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 20/01/2011 dal Consigliere Dott. A. A.; udito l'Avvocato A. P.; udito l'Avvocato G. C.; udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. APICE Umberto che ha concluso per il rigetto del ricorso.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Alle 8.50 del *(omissis)*, sull'autostrada *(omissis)* in direzione *(omissis)*, l'autovettura di Liquiplast s.r.l. slittò sul fondo stradale ghiacciato (nonostante il bel tempo), urtò il guard-rail e riportò danni. La proprietaria agì giudizialmente per il risarcimento nei confronti di Autostrade s.p.a., riferendo che alcuni minuti più tardi la stessa sorte era toccata ad un altro autoveicolo. La convenuta resistette ed il tribunale di Lucca rigettò la domanda con sentenza n. 1397/03. Ritenne che l'art. 2051 c.c. non potesse trovare applicazione e che la responsabilità ex art. 2043 c.c. dovesse essere esclusa in quanto, in quel mese e in quell'area, la presenza di ghiaccio costituisce evento non assolutamente straordinario ma sicuramente infrequente.
2. L'appello di Liquiplast è stato rigettato dalla corte d'appello di Firenze con sentenza n. 1861/05 sui rilievi che, in base ai principi enunciati dalla corte di cassazione (Cass., nn. 12314/98 e 921/98), l'art. 2051 c.c. era inapplicabile per l'impossibilità di controllo della reste autostradale da parte della concessionaria, mentre della responsabilità di Autostrade ex art. 2043 c.c. difettavano i presupposti in quanto, nel primo giorno dell'inverno, "il gelo non è fenomeno che possa essere preventivato come sussistente quotidianamente" e perchè della presenza di ghiaccio la società concessionaria era stata avvertita solo 20 minuti prima. L'appellante è stata condannata anche alle spese.
3. Ricorre per cassazione Liquiplast s.r.l. sulla base di due motivi, cui resiste con controricorso Autostrade per l'Italia spa.
Entrambe le parti hanno depositato memoria illustrativa.

segue ▶

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Il Collegio ha disposto che la motivazione sia redatta in forma semplificata.

2. Col primo motivo la sentenza è censurata per violazione e falsa applicazione degli artt. 2051 e 2043 c.c. in riferimento al nuovo orientamento in tema di applicabilità dell'art. 2051 c.c. al gestore di autostrade; col secondo per vizio di motivazione per avere la corte d'appello ritenuto che la situazione di pericolo fosse straordinaria senza compiere alcuna indagine sulle condizioni meteorologiche del periodo e sulle caratteristiche del luogo dove il fatto era avvenuto, e senza considerare nè la mancanza di segnalazioni di pericolo nè che, nel lasso di tempo intercorso tra la segnalazione ricevuta dalla polizia circa la presenza di ghiaccio ed il momento dell'evento, non era stata adottata alcuna misura volta ad eliminare il pericolo o ad avvertire gli utenti.

3. Il primo motivo è fondato, mentre il secondo resta assorbito. In esito al nuovo orientamento inaugurato da Cass., n. 298/03, cui s'è allineata la giurisprudenza successiva, costituisce ormai principio consolidato quello secondo il quale per le autostrade, contemplate dall'art. 2 del vecchio e del nuovo C.d.S. e per loro natura destinate alla percorrenza veloce in condizioni di sicurezza, l'apprezzamento relativo alla effettiva "possibilità" del controllo alla stregua degli indicati parametri non può che indurre a conclusioni in via generale affermative, e dunque a ravvisare la configurabilità di un rapporto di custodia per gli effetti di cui all'art. 2051 c.c.. Nell'applicazione del principio occorre peraltro distinguere le situazioni di pericolo immanentemente connesse alla struttura o alle pertinenze dell'autostrada, da quelle provocate dagli stessi utenti ovvero da una repentina e non specificamente prevedibile alterazione dello stato della cosa, che pongano a repentaglio l'incolumità degli utenti e l'integrità del loro patrimonio. Mentre, invero, per le situazioni del primo tipo, l'uso generalizzato e l'estensione della res costituiscono dati in via generale irrilevanti in ordine al concreto atteggiarsi della responsabilità del custode, per quelle del secondo tipo dovrà configurarsi il fortuito tutte le volte che l'evento dannoso presenti i caratteri della imprevedibilita e della inevitabilità come accade quando esso si sia verificato prima che l'ente proprietario o gestore, nonostante l'attività di controllo e la diligenza impiegata al fine di garantire un intervento tempestivo, potesse rimuovere o adeguatamente segnalare la straordinaria situazione di pericolo determinatasi, per difetto del tempo strettamente necessario a provvedere. Si è anche reiteratamente chiarito che il caso fortuito è fattore che attiene non già ad un comportamento del responsabile, bensì al profilo causale dell'evento (ex multis, Cass., n. 15383/06), sicchè la prova liberatoria non è suscettibile di essere condotta sul piano della sussistenza o meno della colpa.

4. Da tali principi la corte territoriale s'è discostata laddove ha escluso l'applicabilità dell'art. 2051 c.c..

La sentenza va dunque cassata con rinvio alla medesima corte d'appello, che deciderà sul gravame di Liquiplast nel rispetto degli enunciati principi di diritto e regolerà anche le spese del giudizio di cassazione.

P.Q.M.

la Corte di Cassazione accoglie il primo motivo di ricorso e dichiara assorbito il secondo, cassa in relazione e rinvia, anche per le spese, alla corte d'appello di Firenze in diversa composizione. Così deciso in Roma, il 20 gennaio 2011. Depositato in Cancelleria il 24 febbraio 2011. ■

15 Novembre, scatta l'obbligo di catene a bordo o pneumatici da neve

di **Rino Galeno**

Pur non essendo previste precipitazioni nevose nei prossimi giorni, **dal 15 Novembre scatta in molte località l'obbligo di montare pneumatici da neve o di avere catene a bordo**. Il nuovo codice dela strada, varato nel 2010, infatti prevede per i gestori di strade e autostrade la possibilità di rendere obbligatori gli pneumatici invernali o le catene a bordo anche in assenza di neve. La sanzione applicata agli automobilisti che vengono trovati sprovvisti di catene a bordi o di gomme da neve va **da 80 a 318 euro.** ■

Non è sufficiente a giustificare la contestazione differita del verbale la dicitura *"fatto accertato a seguito di sinistro stradale"* quando detto fatto è immediatamente riscontrabile dagli agenti accertatori

SENTENZA N. 107/2011

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice di Pace di Dolo Avv. Tiziana Cristante ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al N.R.G. 300/2010 promossa da
C. Ermenegildo con l'avvocato C. Violato

-ricorrente-

Contro

Prefettura di Venezia

-resistente-

Causa passata a decisione all'udienza del 29/3/2011 come da dispositivo di cui veniva data lettura.

CONCLUSIONI

Per l'opponente:
annullare l'ordinanza prefettizia Prot. 4369/141/DEP/2010 anche con riguardo agli atti del relativo procedimento;
sospendere l'esecuzione, per gravi motivi, stante l'infondatezza della pretesa sanzionatoria dimostrata dall'opposizione ed il danno dell'opponente per l'esborso di somma che si ritiene non dovuta, sino al termine del giudizio;
ordinare la rettifica dei punti patente che dovessero essere stati illeggittimamente decurtati al sig. C.
Per la resistente:
respingere l'opposizione e per l'effetto confermare l'ordinanza opposta;
condannare parte ricorrente alle spese vive sostenute dalla scrivente amministrazione che forfetariamente si indicano in Euro 200,00.

SVOLGIMENTO

Con l'atto introduttivo del giudizio il ricorrente proponeva opposizione avverso l'ordinanza del Prefetto di Venezia in data 12/2/2010 Prot. 4369/141/DEP/2010 notificata il 20/4/2010 con la quale veniva respinto il ricorso proposto avverso il verbale dei Carabinieri della Stazione di Strà n. 591705612 del 16/8/2009 e veniva ingiunto al ricorrente il pagamento della somma complessiva di Euro 188,60 per sanzione amministrativa e successive occorrende.
Con il predetto verbale si era contestata al C. la violazione dell'art. 142/7 e 15 del C.d.S. accertata in comune di Campagna Lupia.
Eccepiva il ricorrente la nullità del provvedimento impugnato per errata indicazione, nel verbale della Polizia Locale, della norma violata; per mancata indicazione, nel predetto verbale, dei motivi che avevano impedito la contestazione immediata e per incongruenze evidenti nella relazione di incidente stradale.
Chiedeva, quindi, in via preliminare, la sospensione del provvedimento e nel merito l'annullamento dello stesso.
Il Giudice di Pace adito non accoglieva l'istanza di sospensione proposta dal ricorrente.
La resistente depositava copia degli atti di accertamento e si costituiva ritualmente in giudizio chiedendo la reiezione del ricorso.
Nel corso del giudizio, il Giudice, sentite le parti ed i testi ammessi, ritenuta la causa matura per la decisione, si ritirava in Camera di consiglio per la stesura del dispositivo di cui dava lettura in udienza.

MOTIVAZIONE

Il ricorso è fondato e come tale deve essere accolto.
Esaminiamo il secondo motivo del ricorso.
Lamenta invero il ricorrente che la contestazione della violazione non sia stata effettuata immediatamente e che nel verbale non siano stati indicati i motivi che l'hanno resa impossibile.
È noto che nel sistema della L. 689/1981 la violazione, quando possibile, deve essere contestata immediatamente.
Pur tuttavia, l'evoluzione normativa si è dispiegata con la previsione di una serie di casi in cui la contestazione immediata non è necessaria, precisandosi, comunque, che qualunque sia la ragione per cui si procede a contestazione differita, dei relativi motivi deve comunque farsi riferimento nell'atto notificato.
È infatti evidente che, in questi casi, il diritto di difesa dell'incolpato è assicurato proprio dalla conoscenza delle ragioni che hanno legittimato la contestazione differita a tutela della facoltà del destinatario dell'addebito di verificare il rispetto dei presupposti per la contestazione differita.
Nel caso di specie la motivazione appare insussistente a meno di non considerare per tale dicitura **"fatto accertato a seguito di sinistro stradale avvenuto il 6/8/2009 in Campagna Lupia".**
Tale dicitura, a parere di questo Giudice, appare assolutamente insufficiente per giustificare la contestazione differita.
A prescindere dal fatto che le ragioni addotte non trovano fondamento nelle disposizioni normative (art. 201 bis C.d.S. e 384 Reg.to C.d.S.), v'è da osservare che per le modalità di accadimento dell'incidente ed in particolare per la posizione statica assunta dalla vettura del ricorrente dopo l'evento ed immediatamente riscontrabile dagli agenti, essi avrebbero potuto contestare immediatamente la violazione.
Attesa l'assorbenza del motivo testè esaminato, si soprassiede alla disamina degli altri.
Sussistono giusti motivi per compensare integralmente le spese di lite tra le parti.

P.Q.M.

Visto l'art. 23 della L. 689/81 e succ. modif.
Accoglie il ricorso annullando l'ordinanza ingiunzione opposta.
Compensa interamente le spese di lite.
Così deciso in Dolo il 29/3/2011.

Il Giudice di Pace Avv. Tiziana Cristante ■

NON SIGNIFICA RIFIUTO A SOTTOPORSI A VISITA MEDICA IL RICHIEDERE CHE IL FIDUCIARIO DELLA COMPAGNIA VISITI INSIEME AL MEDICO DI PARTE

Il danneggiato può scegliere di procedere nei confronti del proprio assicuratore o nei confronti dell'assicuratore del responsabile. L'assicuratore del danneggiato può intervenire ad adiuvandum del proprio assicurato e non certo ad adiuvandum della controparte, tutelando l'assicurato e non contestandolo.

SENTENZA N. 7575/2011

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice di Pace di Firenze dr. Olga R.M. Vannucchi ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 467/2010 R.G. promossa

DA

A.B., residente *(omissis)* ***– attore –***

CONTRO

LA FONDIARIA SAI SPA, in persona del legale rappresentante pro-tempore, *(omissis)* ***– convenuta contumace –***

CONTRO

X.X., residente *(omissis)* ***– convenuto contumace –***

CONTRO

Y.Y., residente *(omissis)* ***– convenuto contumace –***

e

UNIQA PROTEZIONE SPA, in persona del legale rappresentante pro-tempore, *(omissis)* ***– interveniente volontaria –***

OGGETTO: risarcimento danni per sinistro stradale e trattenuta in decisione sulle eccezioni preliminari all'udienza del 20.9.2010.

CONCLUSIONI:
per l'attore: "Piaccia al Giudice di Pace di Firenze, in via preliminare dichiarare inammissibile l'intervento dispiegato da Uniqa Protezione Spa e dichiarare conseguentemente l'estromissione della medesima dal giudizio";
per la società intervenuta: "Voglia il Giudice di Pace adito, preliminarmente dichiarare improcedibile la domanda relativa al danno alla persona".

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione, ritualmente notificato, l'attore conveniva in giudizio i sigg. X:X:, Y:Y: e la Fondiaria Sai SpA, nelle loro rispettive qualità di proprietario e conducente della vettura ... tg. ... e di compagnia di assicurazione per la r.c.a. ed esponeva: che in data 23.10.2008 alle ore 00.35 in Firenze ,..., il veicolo tg. ... non aveva concesso la precedenza al proprio motoveicolo tg. ... urtandolo nella parte laterale sinistra, che per tale urto aveva perso il controllo del proprio mezzo cadendo a terra unitamente al motoveicolo; che a seguito del sinistro il proprio motoveicolo aveva riportato danni per Euro ... e lui stesso aveva subito delle lesioni alla persona con postumi valutati nella misura del 4,5%. La parte attrice chiedeva pertanto che i convenuti, in solido tra loro, fossero condannati al risarcimento della somma complessiva di Euro ... a titolo di risarcimento per tutti i danni subiti.
Alla prima udienza nessuno dei convenuti era presente, ne veniva pertanto dichiarata la contumacia ed ammesse le prove richieste dall'attore.
In data 1.2.2010 si costituiva in cancelleria la Uniqa Protezione s.p.a., compagnia assicuratrice dell'attore, dispiegando intervento volontario e concludendo affinché il Giudice di Pace volesse preliminarmente dichiarare improcedibile la domanda e nel merito respingere la medesima.
All'udienza del 7-7-2010 la parte attrice contesta l'intervento volontario di Uniqa chiedendone l'estromissione.
All'odierna udienza la causa è trattenuta in decisione sulle eccezioni preliminari sollevate.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Deve preliminarmente rilevarsi la legittimità della procedura adottata dall'attore nei confronti del responsabile del sinistro e dela compagnia assicuratrice del medesimo ai sensi degli artt. 2043 e 2054 c.c..
Come è stato infatti chiarito dalla Corte Costituzionale, "il nuovo sistema di risarcimento diretto non consente di ritenere escluse le azioni già previste dall'ordinamento in favore del danneggiato" precisando che "la scelta del danneggiato di procedere nei soli confronti del responsabile civile trova fondamento nella normativa codicistica non esplicitamente abrogata" (cfr. sentenza, Corte Costituzionale n. 180/2009).
La normativa prevista dagli artt. 2043 e 2054 c.c. non è mai stata abrogata e di essa è lecito avvalersi come ha fatto nel presente giudizio l'attore nei confronti del responsabile civile.
Ancora in via preliminare va esaminata la sussistenza dell'interesse ad agire di Uniqa e dell'ammissibilità del suo intervento volontario proposto ai sensi della normativa sull'indennizzo ex art. 149 d.lgs. n. 209/2005 in considerazione dell'obbligo della medesima di rimborsare alla Fondiaria Ass.ni SpA le somme che quest'ultima sarebbe stata costretta a pagare all'attore.
Deve osservarsi che gli accordi tra assicuratori, richiamati dalla difesa di Uniqa, sono convenzioni tra privati, privi di rilevanza pubblicistica, non costituiscono fonte normativa, non hanno valenza nei rapporti con i terzi e non possono legitti-

segue ▶

mare il preteso esercizio di diritti avanti l'Autorità Giudiziaria in contrasto con le norme di legge.
Nel caso di specie, non essendo in presenza del risarcimento diretto, appare evidente come la "normativa convenzionale" adottata dalle compagnie di assicurazioni non può costringere il danneggiato a difendersi contro un soggetto che ha consapevolmente scelto di non evocare in giudizio e con il quale è invece legato da vincoli contrattuali tipici ex art. 1917 c.c..
La condotta processuale dell'assicuratore del danneggiato che invece di intervenire ad adiunvandum il proprio assicurato, interviene ad adiunvandum controparte, si presta per ciò solo ad essere fonte di responsabilità ulteriore ed autonoma nei confronti del proprio assicurato alla luce dell'art. 1017 c.c., richiamato dall'art. 122 c.d.a. ai sensi del quale "nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi ... deve pagare ad un terzo in dipendenza della propria responsabilità...": l'assicurazione quindi deve tutelare l'assicurato non già contrastarlo.
Né nell'intervento di Uniqa ex art. 105 c.p.c. può ravvisarsi un interesse relativo all'oggetto o dipendente dal titolo nei confronti di altre parti poiché sembra mirato alla esclusiva tutela di interessi associativi privati quali quelli espressi con la c.d. Card nell'ambito di accordi tra aziende associate all'Ania.
È stata inoltre sollevata da Uniqa l'eccezione di improcedibilità della domanda per avere parte attrice disatteso l'invito a presentarsi al ..., medico indicato dalla compagnia di assicurazione, alla visita del 9.6.2009.
Tale eccezione non è fondata.
Risulta infatti dalla documentazione prodotta che l'attore non ha rifiutato di sottoporsi a visita ma con fax del 29.4.2009 ha invitato il medico fiduciario dell'assicurazione ad una visita sulla sua persona da effettuarsi insieme al proprio medico di fiducia; tale comunicazione risulta regolarmente inviata per fax e ricevuta dalla compagnia Uniqa in pari data (cfr. ... Uniqa Assicurazioni, in atti).
In assenza nella normativa di particolari formalità su tale procedura, la compagnia avrebbe dovuto comunicare il prorpio dissenso a tale proposta.
Non avendolo fatto non può in giudizio sostenere che l'attore si è rifiutato di sottoporsi alla visita medico legale con conseguente improponibilità della domanda.
In conformità a tali risultanze questo giudice dichiara inammissibile l'intervento in causa ex art. 105 c.p.c. dispiegato da Uniqa Protezione s.p.a. estromettendola dal giudizio e compensando le spese tra essa e l'attore; respinge l'eccezione di improcedibilità della domanda attorea sollevata da Uniqa Protezione s.p.a..

P.Q.M.

Il Giudice di Pace, definitivamente pronunciando sulla causa n. 467/2010 R.G., sulle eccezioni preliminari, disattesa e respinta ogni contraria istanza, domanda o eccezione,
– dichiara inammissibile l'intervento volontario in causa ex art. 105 c.p.c. dispiegato da Uniqa Protezione s.p.a. compensando le spese tra questa e l'attore;
– respinge l'eccezione di improcedibilità della domanda attorea;
– rimette la causa sul ruolo per la prosecuzione del procedimento e fissa nuova dienza per il giorno 14.12.2011, h. 11.30.
Dispone che la cancelleria provveda alle occorrenti comunicazioni.
Firenze 20.9.2010

Il Giudice di Pace dr. Olga R.M. Vannucchi ■

CORRIERE DELLA SERA.it

SICUREZZA

Ecco i raggi ultravioletti per scoprire i «furbetti» dei documenti falsi

Polizia Municipale: nuovo kit per le forze dell'ordine. Agsm regala trenta lampade supertecnologiche

VERONA - Lampade a raggi ultravioletti, capaci di «capire al volo» se un documento ha la carta filigranata giusta, le zigrinature autentiche, l'inchiostro originale. Se poi non bastasse, il numero del codice aeroportuale internazionale Icao, inserito nei computerini palmari già usati dai vigili per le multe, potrà essere confrontato con gli elenchi originali. Per chi usa documenti falsi, insomma, la vita dovrebbe diventare davvero dura, a Verona. L'Agsm ha regalato trenta lampade speciali ultraviolette alla Polizia Municipale. E il settore informatico comunale ha messo a punto il software per il controllo a distanza dei numeri di codice stabiliti dalle norme internazionali. «Il mercato del falso documento – ha spiegato ieri mattina il comandante della Polizia Municipale, Luigi Altamura -– è purtroppo sempre più fiorente in città, e riguarda patenti, carte d'identità, pass per disabili ma perfino documenti assicurativi e attestati di revisione delle auto. Si falsifica alla grande, insomma. Ma adesso, ecco le nuove armi per far finire la... festa».

«In pratica – ha spiegato il dirigente del settore informatica, dottor Brenzoni – se il documento è falso, le lampade lo riveleranno immediatamente. Se il documento è autentico, ma gli è stato cambiato il numero (magari perché rubato) il controllo immediato del computerino non lascerà via di scampo. I nuovi dispositivi sono stati presentati ieri a Palazzo Barbieri dal sindaco Flavio Tosi insieme al comandante Altamura nonché al presidente e al direttore di Agsm Paolo Paternoster e Giampietro Cigolini. «La falsificazione di documenti – ha detto Tosi – è un fenomeno che può rivelarsi pericoloso per i cittadini, in particolare quando sono coinvolti in incidenti stradali». Un'affermazione, quella del sindaco, per spiegare che si sta parlando di un fenomeno che a Verona non è solamente sulla carta. E gli esempi per far capire che si sta parlando di cose concrete non mancano di certo. E sono anche freschi di cronaca di questi giorni. «Proprio pochi giorni fa – spiega infatti il comandante Altamura – una persona ha causato un incidente stradale, ed aveva sia la patente che l'assicurazione falsificate. Il che vuol dire, tra l'altro, nessuna copertura assicurativa a beneficio delle vittime. Ora – continua Altamura – invece il sistema informatico inserito nei palmari consente la lettura di tutti i codici contenuti nei documenti, compresi i cosiddetti codici aeroportuali Icao, e i codici che identificano i passaporti provenienti dalla Romania e dai Paesi dell'ex Jugoslavia. E l'immediato confronto con la banca dati documentale della Polizia Municipale di Milano e di Venezia consentirà di smascherare ogni tipo di falsificazione». Altamura ha spiegato infine, con una punta di giustificato orgoglio, che la Polizia municipale di Verona è la prima in Italia a dotarsi di un sistema di controlli così sofisticato ed efficace nella lotta alla contraffazione di documenti.

Lillo Aldegheri ■

La Repubblica.it

ATTUALITÀ

Incidenti stradali in calo ma abbiamo 11 morti al giorno

Nel 2010 meno 1,9% di sinistri ma clamoroso poi il dato delle autostrade dove assistiamo a un'impennata delle vittime (+7,4%). Grave lacuna nella ricerca: non c'è traccia di incidenti correlati ad alcol e droga

di *Vincenzo Borgomeo*

Continua la lenta marcia della sicurezza stradale: nel 2010 gli incidenti sono diminuiti dell'1,9%, i morti del 3,5% e i feriti del 1,5%. Buone notizie dunque? Non proprio: l'obiettivo che noi e la Ue ci eravamo prefissati 10 anni fa (ridurre le vittime sulla strada del 50%) è stato mancato. E non di poco: ci siamo piazzati 14esimi nella Ue e siamo solo a meno 42,4%. Questo significa che in Italia nel 2010 ci sono stati 211.404 incidenti con 4.090 morti e 302.735 feriti. Ossia 11 morti al giorno.

I dati presentati oggi dall'Istat mostrano insomma un quadro ancora drammatico ma – almeno – abbiamo un quadro più preciso della situazione, anche geografica: il 75,7% degli incidenti avvengono su strade urbane, con il 43% morti e il 72,1% feriti. La città rimane quindi di gran lunga il posto più pericoloso del mondo dove circolare. E qui l'Istat fotografa anche una classifica delle varie città con un indice mortalità più alto a Verona: 1,7; Palermo 1,6: più basso a Milano e Bari: 0,5.

Clamoroso poi il dato delle autostrade dove al solito calo di incidenti (-1%) assistiamo a un'impennata delle vittime (+7,4%), mentre luglio si conferma il mese più pericoloso, venerdì il giorno con più incidenti e feriti e sabato quello con più morti. Il tutto nell'ora critica delle 18:00. Sono dati che sapevamo, certo, ma che è bene non ignorare, così come l'analisi che vanno a ricercare le cause: secondo l'Istat sono mancata precedenza, guida distratta ed eccesso velocità.

Novità infine anche per quanto riguarda l'indice di mortalità: quello medio è dello 0,9 per cento (moto: 1,8; biciclette: 1,7, minicar: 1,3; motorini: 0,9; auto: 0,7). Questo significa che nel 2010 è in aumento l'indice di mortalità delle minicar, da 1,1 del 2009, a 1,3 del 2010. L'indice di mortalità dei motorini passa da 0,8 a 0,9, mentre quello delle auto resta stazionario a 0,7.

"Molto insomma c'è ancora da fare – ha spiegato Mario Valducci, presidente della commissione trasporti – perché su questo fronte non bisogna mai abbassare la guardia. È in dirittura d'arrivo il progetto di introdurre il reato di omicidio stradale e una serie di semplificazioni normative al codice che porteranno di sicuro benefici. Compresa la lotta alle truffe assicurative che ormai portano ad avere in Italia più di tre milioni di vetture senza assicurazione".

A Valducci ha fatto eco Enrico Gelpi, presidente dell'Aci, che ha spiegato come "seppure abbiamo mancato l'obiettivo UE siamo riusciti comunque a salvare 14.500 vite e risparmiare 25 miliardi di euro in costi sociali. Ogni euro speso in sicurezza stradale ne frutta 20 di risparmi ed è possibile evitare un incidente mortale su 3". "Non dobbiamo illuderci – spiega poi Sandro Salvati, presidente della Fondazione Ania – che il problema sia in via di risoluzione, anzi. L'incidentalità stradale registrata dal settore assicurativo mostra che il rischio circolazione continua ad essere preoccupante e produce costi elevatissimi per la collettività".

Grande, infine, la lacuna di questa ricerca sul tema di incidenti correlati ad alcol e droga: in tutto lo studio non ce n'è traccia ma sappiamo che questa tipologia di sinistri incide – almeno – per la metà del totale. ■

CORRIERE DELLA SERA.it

ECONOMIA

Rc Auto: Isvap, con riforma settore calo tariffe del 15-18%

ROMA, 23 nov. - L'approvazione del pacchetto di proposte per la riforma dell'Rc Auto sottoposto dall'Isvap all'attenzione del Parlamento e del Governo, se interamente applicato, potrebbe "contribuire a contenere il costo dell'Rc Auto del 15-18% e a realizzare nel contempo un equilibrio tecnico del ramo nel medio periodo". Lo ha detto il vice direttore generale dell'Isvap, Flavia Mazzarella, nel corso di un'audizione in Senato alla commissione straordinaria per la verifica dell'andamento dei prezzi al consumo. Tra le misure che rientrano nel pacchetto figurano il completamento della disciplina del danno alla persona con riguardo alla micro invalidità, la rivisitazione del sistema bonus-malus, la razionalizzazione della procedura di risarcimento diretto e interventi correttivi in tema di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti. ■

PUBBLICAAMMINISTRAZIONE.NET

Rc Auto, sos del Garante sul caro-prezzi

La Rc auto in Italia è fra le più care d'Europa. L'Agcom punta il dito contro risarcimento diretto e scarsa concorrenza. Dubbi sul ddl anti-frodi.

a cura di **Barbara Weisz**

Fra il 2009 e il 2010 la rc auto in Italia è aumentata mediamente del 25%. L'assicurazione della moto ha segnato un incremento anche più vistoso, pari al 35%. Gli aumenti delle polizze assicurative dei mezzi di trasporto in Italia sono più che doppi rispetto a quelli registrati nella zona euro. A denunciare il caro-prezzi è stato il garante per la Concorrenza, Antonio Catricalà, nel corso di un'audizione alla Commissione Industria del Senato.

L'autorità ha svolto un'indagine su un campione di 20 compagnie che rappresentano l'82% dei premi raccolti nel 2010. Ci sono alcune categorie per cui il rincaro è stato particolarmente evidente: per un 40enne del Nord Italia con un'auto di media cilindrata il premio è aumentato di oltre il 20%, per un 65enne del sud con un una cilindrata medio-piccola l'incremento è stato del 15-20%, un diciottenne delle isole ha pagato il 30% in più.

Fra i principali punti deboli individuati dall'Agcom, il sistema del risarcimento diretto, introdotto dal primo febbraio 2007, in base al quale i danni vengono risarciti non dalla compagnia del responsabile, ma da quella del danneggiato, che poi viene a sua volta rimborsata con un complicato sistema. Tutto questo, secondo l'Authotiy, non ha funzionato bene. Così come Catricalà appare scettico sulla recente novità legislativa rappresentata dal ddl sulle frodi (prevede un meccanismo di rilevazione del rischio da affidare a un gruppo di lavoro nominato da ministeri, Isvap e Ania, che si avvale di una banca dati), sottolineando il rischio che questo possa deresponsabilizzare le compagnie dallo svolgere un'efficiente attività di controllo. Rilevata anche la bassa mobilità della clientela.

Secondo Catricalà, «pesa l'assenza di una struttura distributiva indipendente e sono eccessive le cointeressenze tra imprese assicurative che deprimono la normale tensione competitiva», mentre andrebbe favorita la diffusione di figure professionali indipendenti, broker e agenti plurimandatari, che aiutino il consumatore a scegliere la compagnia e la polizza migliore. La diffusione di agenti plurimandatari è aumentata negli ultimi anni, dal 7,8% del 2007 al 17,6% del 2009. Ma il plurimandato non si è diffuso fra le compagnie di maggiori dimensioni. Il risultato è, come detto, un costo delle polizze che, per fare qualche esempio, in Italia è aumentato mediamente del 4,6% all'anno negli ultimi 10 anni, praticamente il doppio rispetto al 2,1% della media di Eurolandia, sei volte superiore a quello della Germania, 0,7%, cinque volte a quello di Olanda (0,8%) e Francia (0,9%), quasi doppio rispetto al 2,7% della Spagna. ■

Rai Giornaleradio

Rc auto 5 volte più care che in Germania. Aumenti "non corretti"

In tempo di crisi le compagnie, alle prese con difficoltà finanziarie, hanno scaricato i maggiori costi sui clienti, utilizzando un meccanismo giudicato "non corretto" dall'Istituto di vigilanza sulle assicurazioni (Isvap). Aumenti a due cifre che, nel caso delle moto, sono arrivati anche al 45%. Durante un'audizione al Senato l'ente di controllo ha sollecitato il Parlamento ad approvare la riforma dell'rc auto. In questo modo si potrebbero ridurre i costi per gli utenti del 15-18%

ROMA – Non si arresta la corsa delle polizze rc auto. Negli ultimi due anni le compagnie, alle prese con difficoltà finanziarie, hanno infatti usato la leva tariffaria per rientrare delle loro perdite, utilizzando un meccanismo "non corretto" che ha portato ad aumenti a due cifre che sono arrivati per le moto anche al 45%. La denuncia arriva dall'Isvap che, nel corso di un'audizione alla Commissione prezzi del Senato, ha fatto il punto su un settore sempre nell'occhio del ciclone.

Tra ottobre 2009 e ottobre 2011, ha rilevato l'Istituto, gli aumenti sono stati del 27% per un 40enne in classe di massimo bonus e del 20,2% per un 18enne alla guida di un'autovettura. Ancora più alti i rincari per le due ruote, pari al 27,9% e al 45,4% per un 18enne alla guida rispettivamente di un ciclomotore e di un motociclo. I dati, ha spiegato il vicedirettore generale dell'Isvap, Flavia Mazzarella, evidenziano che gli incrementi tariffari più significativi si sono verificati nel corso del 2010 e che nei primi 9 mesi del 2011 si è assistito "a un ritocco al rialzo di una situazione in realtà già consolidatasi". Tra il primo gennaio e il primo ottobre 2011 l'incremento è stato infatti tra l'1% e il 3,3%. Il modo per far scendere i prezzi comunque esiste ed è quello di attuare una seria e concreta riforma del settore. La revisione del bonus-malus, la razionalizzazione dell'indennizzo diretto che andrebbe reso "esclusivo", il contrasto delle frodi e il completamento della disciplina del danno alla persona potrebbero portare, secondo l'Isvap, a un contenimento del costo dell'rc auto del 15-18%. Andrebbero poi rafforzate e riorganizzate le strutture di liquidazione, attualmente inadeguate e piene di "falle in cui si insinua il fenomeno criminoso". Basti pensare che nel 2010 gli incidenti d'auto riconducibili a frodi a danno delle imprese sono stati 69.763, il 2,3% del totale, per un importo pari a 298 milioni, con punte nel Mezzogiorno del 9,6% in Campania, e del 5,9% in Puglia.

Tutti interventi condivisi a pieno dall'Ania, che proprio su queste azioni punta per ridurre gli eccessivi costi di risarcimento. L'associazione delle compagnie però insiste sulle dovute distinzioni in termini di tariffe di listino e prezzi effettivamente pagati, cresciuti del 4,8% nel 2010 e del 5,7% nei primi sei mesi del 2011.

I dati dell'Isvap fanno gridare all'allarme le associazione dei consumatori che da anni si battono su questo fronte. Il Codacons evidenzia come nel nostro Paese le polizze costino 5 volte la media europea, mentre la Federconsumatori parla di aumenti del tutto ingiustificati e "a dir poco curiosi", che fanno insorgere "più di un sospetto sulla correttezza nella determinazione delle polizze". ■

La Repubblica.it I CASI

Cacciati, spremuti, elusi e disdetti Se l'assicurazione diventa matrigna

Per far fronte alla crisi e alle truffe, le compagnie hanno messo in campo una politica molto aggressiva nei confronti della clientela. La parola d'ordine è "liberarsi dell'assicurato che non dà sicurezza". Ma tra errori, esagerazioni e furberie, molte persone del tutto innocenti si trovano di fronte a vere e proprie "espulsioni". E per rientrare ricevono proposte a prezzi anche sei volte più alti. La protesta dei consumatori e l'incapacità del sistema di trovare altre strade.

di ***Agnese Ananasso, Lucio Cillis*** **e** ***Andrea Greco***

ROMA - Mario, lo chiameremo così, non l'ha presa bene. La sua vecchia compagnia di assicurazione gli ha dato il benservito. Con una lettera che spazza via tutti quegli anni passati a pagare puntualmente la polizza. C'era stato un solo incidente con colpa, due anni prima di quella disdetta che lo mette alla porta.

Mario però non ne vuole sapere, in fondo con quel "marchio" si trova bene. E allora, norme alla mano, pretende un altro contratto. L'assicuratore prima nicchia, poi risponde con una nuova proposta pronta per essere firmata. Manca solo un piccolo particolare: il prezzo. Che di colpo passa da 1.600 euro l'anno per la sola responsabilità civile, a 9mila euro, quasi sei volte di più. La storia di Mario è diventata un caso di scuola tanto che l'Isvap, ricevuta la denuncia del cittadino, ha aperto un fascicolo e tra qualche settimana appiopperà una multa salata all'impresa che ha tradito la fiducia del suo assicurato. Ma questa sanzione basterà a scoraggiare altri casi come questo?

La disdetta. Quel che sembra un caso limite, in realtà coinvolge ogni anno migliaia di automobilisti con pochi o a volte nessun incidente alle spalle. Improvvisamente arrivano disdette a pioggia, e l'obbligo ad assicurare viene aggirato con nonchalance. Ma perché le compagnie disdicono le polizze, invece di fare pulizia nell'azienda, tagliare i rami secchi e le inefficienze? Semplicemente perché preferiscono ridurre il rischio, ripulire il portafoglio da possibili sorprese. E puntano sulla scorciatoia della "cacciata" dei clienti che ritengono meno affidabili, anche se fedelissimi negli anni. Basta una piccola macchia (a volte nemmeno quella) per far suonare il campanello d'allarme negli uffici delle aziende del settore. Che, legge alla mano, procedono alla rescissione dei contratti. Sì perché le norme in vigore, nate per garantire l'assicurato e favorire la concorrenza, in realtà mettono le imprese in una posizione invidiabile: anche loro possono disdettare polizze senza problemi. A partire dal 2006, infatti, il nuovo Codice delle Assicurazioni private ha introdotto una disciplina con tempi di preavviso ridotti a 15 giorni.

Quello delle disdette è un fenomeno che, sulla spinta della crisi economica, rischia di esplodere: automobilisti con alle spalle decenni di guida "pulita" senza nemmeno un sinistro, e incappati magari in uno o due incidenti nell'arco degli ultimi tre anni, si vedono recapitare dal postino il benservito. A quel punto scatta la spasmodica ricerca di una soluzione: c'è chi chiede di restare con lo stesso "marchio" (è un diritto dell' automobilista) e chi va in cerca dell' alternativa (spesso costosa).

L'elusione. Ma c'è anche un altro sistema per tenere lontani automobilisti poco affidabili, troppo giovani e inesperti, o semplicemente residenti in aree giudicate a rischio truffa (il Sud, ma non solo): si propongono tariffe fuori mercato, anche cinque o sei volte più alte del normale per convincere il malcapitato guidatore a cercare altrove la propria polizza. In questo caso si verifica una "elusione dell'obbligo a contrarre" le polizze, un dovere per le assicurazioni, che è stato sancito anche dalla Corte di Giustizia europea e che nei prossimi giorni verrà sanzionato con multe milionarie dall'Isvap. Negli ultimi mesi, i due fenomeni stanno rapidamente contagiando le agenzie e molti automobilisti rischiano di pagare polizze più care anche del 30% per assicurare di nuovo il proprio veicolo.

Soltanto l'anno scorso le imprese hanno ricevuto ai propri centralini 114mila reclami. Di questi, 70mila riguardano la Rc auto. E se il 70% tocca il tema dei risarcimenti, gli altri casi sono stati causati proprio da disdette e classi bonus-malus incoerenti. Nei prossimi giorni arriveranno le prime pesanti sanzioni nei confronti di tre società entrate nel mirino dell'istituto di vigilanza per il fenomeno dell'elusione. Entro il 2011 toccherà ad altre undici compagnie. In totale ci sono 14 gruppi assicurativi sui quali si abbatterà la scure dell'Isvap per un totale di quasi 30 milioni di multe che vanno ad aggiungersi ai 31 già cumulati per altre motivazioni nel corso del 2011 per un totale da record di 60 milioni di ammende. Le 14 compagnie rappresentano quasi il 20% del mercato. Segno che in alcune aree del Paese almeno due compagnie su dieci applicano sistematicamente l'elusione.

Francesco Avallone di Federconsumatori conferma: "Soprattutto al Centro Sud le compagnie stanno violando l'obbligo a contrarre muovendosi in due direzioni: da una parte disdicono polizze a clienti che non hanno mai causato dei sinistri, dall'altra rinnovano polizze a prezzi quadruplicati, in modo da spingere questi clienti a non riassicurarsi. Così da abbandonare il territorio economicamente meno vantaggioso".

Secondo l'Isvap, inoltre, tra il 2004 e il 2009 c'è stato un calo del 30% degli uffici di liquidazione dei sini-

segue ▶

stri, per lo più al Sud dove spesso le organizzazioni criminali scambiano i liquidatori per dei bancomat al loro servizio. Ecco perché nel Meridione oggi c'è un cosiddetto "punto di contatto" ogni 17.329 veicoli circolanti, mentre nel 2009 erano 15.854. In Campania si sale addirittura a 32.617. Al Nord ce n'è uno ogni 10.527 veicoli.

La difesa. Per l'Ania, l'associazione che rappresenta il settore assicurativo, le disdette sono legali e non vanno intese come una "punizione del consumatore". "È vero che il cliente si sente come tradito dalla compagnia", spiega Vittorio Verdone, direttore «Auto, distribuzione e consumatori» dell'associazione, "ma dobbiamo pensare alle polizze auto come ad un contratto di assicurazione e non ad un servizio soggetto a tariffazione. E quando crescono le difficoltà per le aziende – con costi più elevati magari dovuti alle truffe, alle microinvalidità fino al 2%, o ad alcune norme come la Bersani – allora si seleziona il rischio". Il cliente allontanato può comunque rientrare, anche se il "premio" risulterà generalmente più alto del precedente.

La corsa delle truffe. Proprio le truffe restano uno dei punti dolenti del nostro sistema assicurativo auto. Se è vero – come ha spiegato il presidente dell'Antitrust Catricalà due giorni fa al Senato – che le tariffe sono aumentate del 25% per le auto e del 35% per i motocicli negli ultimi due anni, è anche vero che l'incidenza delle truffe deprime i bilanci delle compagnie. Non siamo ancora ai livelli della Gran Bretagna e della Francia, dove questi reati incredibilmente accadono molto più spesso che in Italia. Ma in alcune aree del nostro Paese le truffe raggiungono picchi insostenibili. È un business in costante sviluppo. I soli incidenti fraudolenti (e solo quelli scoperti) valgono 340 milioni. Poi ci sono le microlesioni (quelle inferiori al 9% di invalidità, come il colpo di frusta), una specialità della giurisprudenza nazionale. In Francia la disciplina n'existe pas, non esiste, ed è poco sviluppata nel resto d'Europa. Fatto 100 il totale costi dei risarcimenti Rc auto, solo il 35% va alle riparazioni, mentre il 41% (5,7 miliardi) è destinato a morti o invalidità gravi (superiori al 9%) e il 24% (3,4 miliardi) finisce alle lesioni di lieve entità. Quelle molto lievi, da 1 o 2 punti di invalidità, costano più di 2 miliardi l'anno e rappresentano due terzi delle lesioni con danni fisici. È la "sindrome del colpo di frusta", che flagella il Meridione e mantiene attorno al 40% i sinistri con feriti nelle province di Crotone, Brindisi, Taranto, Foggia, Bari, Lecce.

Ma perché allora, non si combatte davvero il fenomeno delle truffe? Secondo l'Isvap le imprese dovrebbero investire per combattere questi comportamenti. Le compagnie – che a dir la verità preferiscono non denunciare certi reati – replicano che di frodi dovrebbe occuparsi l'autorità giudiziaria, perché spesso costa di più raccogliere le prove indiziarie che non liquidare qualche migliaio di euro. Talvolta, infine, false imprese si scambiano i ruoli (fraudolenti) con i clienti: i fenomeni di abusivismo e commercio di polizze contraffatte nel 2011 sono più che raddoppiati: sono 25 i casi individuati rispetto al 2010. Sono compagnie pirata che raggirano ignari cittadini offrendo premi stracciati, dietro cui non ci sono strutture né riserve né risarcimenti. Solo un contrassegno finto. ■

stabia**channel.it**

Gragnano - "La compagnia d'assicurazione è obbligata a contrarre"

Decisione del tribunale gragnanese che si esprime sul ricorso di un automobilista

Una decisione importante quella emanata dalla dott.ssa Maria Rosaria Barbato del Tribunale di Gragnano con cui è stato sancito l'obbligo per una Compagnia Assicurativa a contrarre una polizza assicurativa, ai sensi dell'art.132 Codice delle assicurazioni in cui si afferma che "le imprese di assicurazione sono tenute ad accettare secondo le condizioni di polizza e le tariffe che hanno l'obbligo di stabilire preventivamente per ogni rischio derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti per l'assicurazione obbligatoria che sono loro presentate, fatta salva la necessaria verifica della correttezza dei dati risultanti dall'attestato di rischio, nonchè dell'identità del contraente e dell'intestatario del veicolo ,se persona diversa".

La vicenda trae origine da un rifiuto immotivato di un agente assicurativo a rinnovare la polizza RCA alla scadenza e senza aver rilasciato l'attestato di rischio.

«Sono tante le richieste che stanno giungendo alle associazioni consumatori negli ultimi tempi relativa a segnalazioni di disdette immotivate da parte delle compagnie assicurative – spiega l'ufficio legale dell'Unione Nazione Consumatori Comitato Provinciale di Castellammare di Stabia – In particolare allorché gli assicurati siano rimasti vittime di un incidente stradale ed abbiano nominato un avvocato. Nel caso in esame, il ricorrente aveva proposto un art. 700 c.p.c. ravvisando gli estremi del fumus boni juris e del periculum in mora per l'impossibilità di stipulare una nuova polizza con altra compagnia precisando che il veicolo era utilizzato prevalentemente per l'attività professionale. Nel corso del giudizio, la compagnia aveva provveduto a rinnovare il contratto. Il giudice, nel dichiarare la soccombenza virtuale della compagnia assicurativa e sancendo l'obbligo a contrarre della medesima, ha ritenuto la soccombenza virtuale ed ha condannato la resistente anche al pagamento delle spese processuali». ■

ilsussidiario.net cronaca

RC AUTO/ Aumenti e truffe, quando le compagnie sono disoneste

La denuncia dell'Antitrust, presentata davanti alla Commissione industria del senato, parla chiaro: negli ultimi anni le polizze di assicurazioni auto sono aumentate del 25% e quelle dei motorini del 35%. Le associazioni dei consumatori protestano, ma ad andare a vedere la situazione si scopre una situazione allarmante. Le nostre sono le tariffe più care d'Europa, ma nonostante 18 miliardi di euro in premi obbligatori, le compagnie di assicurazioni italiane hanno bilanci in profondo rosso. Perché? Colpa delle truffe che le compagnie stesse non riescono o non vogliono fermare, ma anche di un sistema che non funziona. Ecco alcuni casi limite, ma quello che lascia attoniti è che alla fine di tutto chi paga di più e paga per tutti è il cittadino onesto. Infatti le compagnie oggi seguono una politica che tende a eliminare di colpo l'assicurato che non dà garanzie, nella rete però ci finiscono un po' tutti. Dal 2006 infatti il nuovo Codice delle assicurazioni ha introdotto la possibilità di recidere i contratti con un preavviso di quindici giorni soltanto. Lo fanno, le compagnie, perché preferiscono ridurre il rischio. Per tenere alla larga potenziali clienti indesiderabili si propongono poi polizze con prezzi alti più di cinque volte il prezzo del mercato. Si tratta di elusione di contratto. Questo nonostante come ha sancito la Corte europea, le assicurazioni hanno l'obbligo di firmare i contratti. Molti automobilisti si trovano così a pagare polizze altissime. Spiega Francesco Avallone di Federconsumatori: "Soprattutto al Centro Sud le compagnie stanno violando l'obbligo a contrarre muovendosi in due direzioni: da una parte disdicono polizze a clienti che non hanno mai causato dei sinistri, dall'altra rinnovano polizze a prezzi quadruplicati, in modo da spingere questi clienti a non riassicurarsi. Così da abbandonare il territorio economicamente meno vantaggioso". Pesa poi moltissimo il problema delle truffe: solo nel meridione i casi di "sindrome del colpo di frusta" arriva al 40% dei sinistri. Le assicurazioni non combattono in modo adeguato questa problematica senza neanche denunciarli: dicono che se ne dovrebbe occupare l'autorità giudiziaria, raccogliere le prove infatti costerebbe di più che liquidare il danno stesso. Ci sono poi i casi contrari, quando è il cliente che vuole cambiare compagnia, ma la vecchia non ci sta e lo mette in difficoltà. Le compagnie non rilasciano l'attestato di rischio, ad esempio, obbligatorio per accedere alla nuova compagnia, per scoraggiare il cliente dall'andarsene. Senza, vieni automaticamente iscritto in una classe inferiore con costi più alti. Ci sono compagnie che aumentano senza preavviso e senza motivo: è capitato a chi aveva una polizza a consumo chilometrico. Niente attestato di rischio anche in questo caso e per poter rescindere il contratto l'obbligo a far rimuovere da una officina l'apparecchio conta chilometri. L'assicurazione non copre la spesa. ■

FirenzeToday cronaca

Indaga su delle truffe assicurative. Qualcuno gli sabota i freni dell'auto

Fu incaricato di indagare su alcuni truffe alle compagnie assicurative. Un sabotaggio ai freni dell'auto lo stava per far diventare una vittima

Un canovaccio da romanzo giallo. Un detective, una banda di truffatori su cui investigare, e un sabotaggio ai freni dell'auto come nelle trame delle opere dei complottisti più convinti. Ieri dopo l'arresto di otto persone, e 132 indagati, accusati di aver imbastito un'associazione dedita alle truffe Rc auto, sono emersi particolari preoccupanti.

Un investigatore bolognese, incaricato dalla compagnia Allianz di verificare il perché di un'incidenza così alta di sinistri, rischiò di venir assassinato. Dopo un sopralluogo il detective scoprì che la sua auto era stata 'rigata'

con un punteruolo "Fatti gli affari tuoi". Rimase sconcertato ma prese l'auto e partì. Lo Sherlock Holmes nostrano imboccò l'autostrada, ma fu costretto ad una manovra d'emergenza, qualcuno aveva tagliato i tubi dell'olio dei freni. Per fermare la vettura fu costretto a farla strisciare contro il guard rail.

"Un sabotaggio fatto con perizia, da persone esperte – ha commentato il pm Giuseppe Bianco – Il guasto si doveva verificare quando l'auto fosse arrivata in autostrada, come poi é successo". Il pm ha contestato anche il tentato omicidio ad alcuni indagati, ma il gip Alessandro Moneti non ha accolto nella sua ordinanza questa accusa.■

OmniAuto.it

Autovelox e tutor scoveranno le auto senza assicurazione

È una misura contenuta nella legge di stabilità 2012

Oltre all'aumento delle accise, nel **"maxi-emendamento" alla legge di stabilità 2012** che il Governo precedente lascia in eredità al neopremier Mario Monti c'è anche la lotta ai veicoli sprovvisti di RC Auto, che secondo una recente relazione presentata dall'ACI al Senato sono ben 3,5 milioni. Il compito di scovare gli automobilisti sprovvisti di assicurazione sarà affidato a **autovelox, tutor e telecamere delle ZTL**, che diventano così anche strumenti di lotta all'evasione delle polizze auto. L'idea era stata lanciata la scorsa estate dal caposervizio della Polizia Stradale del Ministero dell'Interno **Roberto Sgalla**, che ad OmniAuto.it aveva spiegato come la tecnologia fosse già disponibile, ma che ci fosse bisogno di un intervento normativo per poterla applicare, intervento che adesso è legge dello Stato con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

COME FUNZIONERÀ

La novità è contenuta in tre commi aggiuntivi all'**articolo 193 del Codice della Strada**, la norma che stabilisce l'obbligo di circolazione solo con polizza di responsabilità civile verso terzi. Il nuovo comma 4-ter dice testualmente che "L'accertamento della mancanza di copertura assicurativa obbligatoria del veicolo può essere effettuato anche mediante il raffronto dei dati relativi alle polizze emesse dalle imprese assicuratrici con quelli provenienti dai dispositivi o apparecchiature di cui alle lettere e), f) e g) del comma 1-bis dell'art. 201, omologati ovvero approvati per il funzionamento in modo completamente automatico e gestiti direttamente dagli organi di polizia stradale di cui all'articolo 12, comma 1". In poche parole, autovelox, tutor e telecamere stradali **leggeranno le targhe** e effettueranno un **confronto con la banca dati delle compagnie assicurative**. Se il mezzo identificato risulterà sprovvisto di copertura, le Forze dell'Ordine **inviteranno il proprietario a esibire il certificato di assicurazione** (comma 4-quater), in mancanza del quale si procederà ad applicare le sanzioni previste. Secondo il comma 4-quinquies, infine, la documentazione fotografica prodotta dai dispositivi o apparecchiature di cui al comma 4- ter, costituisce atto di accertamento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della legge 24 novembre 1981, n. 689, in ordine alla circostanza che al momento del rilevamento un determinato veicolo, munito di targa di immatricolazione, stava circolando sulla strada". La foto dell'autovelox, insomma diventa una prova anche per la violazione dell'art. 193.

I BENEFICI PER LE CASSE STATALI

Per chiunque circoli sprovvisto di RCA è prevista una **sanzione da 798 a 3.194 euro e il sequestro del veicolo**. A beneficiare di queste nuove misure saranno soprattutto le casse pubbliche, attraverso le multe (nel 2010 sono state 36.833 le violazioni agli obblighi di assicurazione accertate dalle Polizie locali nei soli comuni capoluogo), ma anche attraverso le imposte collegate alla Rc Auto, e una diminuzione dei ricorsi al "Fondo di garanzia vittime della strada" da parte dei cittadini che hanno avuto sinistri con veicoli non assicurati. ■

(La norma, contenuta nella legge di stabilità 2012 all'art.13, entrerà in vigore a partire dal 1° gennaio 2012. *N.d.r.*)

ANCHE AL CONVIVENTE GAY SPETTA IL RISARCIMENTO IN CASO DI SINISTRO MORTALE

Tribunale di Milano, sez. penale, sentenza 12.09.2011 n° 9965

Con la sentenza 12 settembre 2011, n. 9965 il Tribunale di Milano riconosce il diritto al risarcimento del danno da fatto illecito, concretatosi in un evento mortale, anche al convivente *more uxorio* di ugual sesso.

La decisone, tuttavia, non va letta nel quadro di un generale riconoscimento ed equiparazione della convivenza omosessuale alla famiglia, legale o di fatto, ma di una situazione di sofferenza derivante dalla privazione della persona con cui si condivideva la vita e la comunanza di intenti e progetti in una stabile relazione sentimentale e di coabitazione.

Nel caso di specie il giudice di Milano ha condannato ad un anno e tre mesi di reclusione un automobilista colpevole di aver provocato la morte di una persona in un incidente stradale. Inoltre, è stato riconosciuto il diritto al risarcimento del danno – sia patrimoniale che morale – sia all'anziana madre sia al convivente dell'uomo. Con riguardo alla posizione di quest'ultimo, si legge nel testo della sentenza che nel dibattimento è stata evidenziata la stabile relazione affettiva e di convivenza da quasi quindici anni con la vittima, con cui vi erano anche documentati intensi rapporti professionali.

La morte del convivente ha determinato nell'uomo uno stato depressivo tale da impedire la rielaborazione del lutto e da produrre un sensibile decremento dell'attività lavorativa e professionale. In questo senso, il Tribunale di Milano ha ritenuto di poter accogliere l'orientamento della Cassazione che ha stabilito la risarcibilità non solo della lesione dei diritti costituzionalmente inviolabili,ma anche, a seguito della commissione di un reato, della lesione dei diritti inerenti la persona non connotati da rilevanza economica (*Cass., sez. unite Civ., sentenza 26972/08*).

Inoltre la stessa Cassazione aveva stabilito in precedenza (*Cass. III sez. pen. n. 23725/08*) che il diritto al risarcimento del danno da fatto illecito concretatosi in un evento mortale va riconosciuto anche al convivente *more uxorio* del defunto stesso, ***quando risulti dimostrata tale relazione caratterizzata da tendenziale stabilità e mutua assistenza morale e materiale***.

Date queste premesse, il ragionamento logico giuridico del Tribunale si fonda sulla considerazione che la posizione della Suprema Cassazione riconosce un danno conseguente non ad uno *status* o particolare sesso, ma dalla sofferenza derivante dalla privazione della persona con cui si condivideva la vita e la comunanza di intenti e di progetti in una stabile relazione sentimentale e di coabitazione.

Rilevante all'interno delle motivazioni l'affermazione del Tribunale che ***ciascuna unione effettiva stabile e duratura crea una condizione di vita in cui l'individuo sceglie di crescere come persona e che la sua interruzione provocata da un fatto-reato provoca una sofferenza pari a quella che si verificherebbe in una coppia formata da persona di sesso diverso***. Non si tratta dunque di riconoscere diritti simili o uguali a quelli derivanti da un matrimonio civile, ma di accordare tutela ad una situazione affettiva e di convivenza stabile, analoga alla situazione del convivente della donna che perde un figlio con lui convivente da tempo. La liquidazione del danno è stata riservata ad un separato giudizio.

Indubbiamente la sentenza si segnala per il tentativo di riconoscere una situazione di sofferenza umana, anche se non si può fare a meno di pronosticare un seguito di polemiche vista anche la posizione di contrasto assunta con il pronunciamento della Corte Costituzionale nella sentenza n. 138/2010, dove si è chiarita l'uguaglianza del riconoscimento giuridico di una coppia formata da persone dello stesso sesso rispetto a quello riservato ad una coppia formata da persone di sesso diverso, in ossequio all'art. 2 della Costituzione.

(Altalex, Nota di **Alessandro Ferretti)**

TRIBUNALE DI MILANO
SEZIONE PENALE
Sentenza 12 settembre 2011, n. 9965

MOTIVI DELLA DECISIONE

(omissis)

previsione che l'odierna condanna sia sufficiente a dissuaderlo da ulteriori condotte illecite e ad indurlo ad un comportamento maggiormente rispettoso del codice della strada.

L'imputato deve altresì essere condannato in solido con il responsabile civile, al risarcimento dei danni ex art. 2059 c.c. - 185 c.p.p. provocati dal suo comportamento illecito alle costituite parti civili.
Con riferimento ai danni subiti dall'anziana madre di Signor B in seguito al decesso del figlio, si osserva che la teste Prima ha sottolineato la "grossa dipendenza della mamma nei confronti del figlio" che l'accudiva, la curava, le preparava da mangiare e la sosteneva in ogni modo e che ora, evidentemente dovrà essere assistita da una badante; il dr. Alfa ha poi diagnosticato uno stato depressivo prodotto dalla morte del figlio, che era assente in precedenza.
Quanto alla posizione di Signor C, i testi Seconda, Terza, Prima e lo stesso Signor C, **hanno evidenziato la stabile relazione affettiva e di convivenza da quasi quindici anni** tra quest'ultimo e Signor

segue ▶

B con il quale vi erano anche intensi rapporti professionali (documentati dalle produzioni della stessa pc). Il dr. Alfa ha evidenziato il legame simbiotico di Signor C con Signor B il cui decesso lo ha gettato in uno stato depressivo ancora attuale, che impedisce la rielaborazione del lutto (continua a prenotare il ristorante per due) e che **ha prodotto un sensibile decremento dell'attività lavorativa e professionale.**

Sussistendo tale relazione, provata in dibattimento, è stata ammessa la costituzione di parte civile di Signor C, dovendosi riconoscere la risarcibilità ex art. 2059 c.c., in relazione all'art. 185 c.p. dei danni derivanti da reato anche nei confronti del convivente *more uxorio* di ugual sesso. Si richiama sul punto, oltre all'ordinanza 13.11.09 dr.ssa Gatto (v. verbale di udienza in parti data), l'orientamento della Suprema Corte che ha stabilito la risarcibilità non solo della lesione dei diritti costituzionalmente inviolabili ma anche, a seguito della commissione di un reato, della lesione dei diritti inerenti la persona non connotati da rilevanza economica (v. Sez. unite Civ. 26972/08).

Ha stabilito altresì la Corte di Cassazione (sez. 3° pen. con sentenza n. 23725/08 rv 604690) che il diritto al risarcimento del danno da fatto illecito concretatosi in un evento mortale va riconosciuto – con riguardo sia al danno morale che al danno patrimoniale, che presuppone la prova di uno stabile contributo economico apportato in vita dal defunto al danneggiato – anche al convivente *more uxorio* del defunto stesso, quando risulti dimostrata tale relazione caratterizzata da tendenziale stabilità e mutua assistenza morale e materiale.

Dunque la Suprema Corte riconosce un danno conseguente non ad uno *status* o ad un particolare sesso, ma dalla sofferenza derivante dalla privazione della persona con cui si condivideva la vita e la comunanza di intenti e di progetti in una stabile relazione sentimentale e di coabitazione.

Senza dover equiparare in alcun modo la convivenza omosessuale alla famiglia, né legale né di fatto, né ad un rapporto di coniugio foriero di precisi diritti e doveri riconosciuti all'ordinamento, e **senza voler richiamare le interpretazioni della Corte Europea dei diritti dell'Uomo**, estranei alla nostra carta costituzionale, in tema di equiparazione dei diritti di una coppia omosessuale con una coppia sposata, **si deve riconoscere al convivente superstite un danno risarcibile per la morte, derivante da fatto illecito, della persona** (di diverso o di ugual sesso) **che di fatto aveva una stabile ed effettiva relazione affettiva e di convivenza da lungo tempo.**

Si ritiene dunque che ciascuna unione affettiva stabile e duratura crei una condizione di vita in cui l'individuo sceglie di crescere come persona e che la sua interruzione provocata da un fattore reato provochi una sofferenza pari a quella che si verificherebbe in una coppia formata da persona di sesso diverso. Non si tratta dunque di riconoscere diritti simili o uguali a quelli derivanti da un matrimonio civile, ma di accordare tutela ad una situazione affettiva e di convivenza stabile, come affermato dalla Suprema Corte, analoga alla situazione del convivente della donna che perde un figlio con lui convivente da tempo.

Nel caso di specie dunque si ritiene risarcibile ex art. 185 c.p. 2059 c.c. il danno rappresentato dalla sofferenza e dal patema d'animo di Signor C per l'interruzione della vita personale e professionale che i due vivevano insieme, come concretamente provata dai testi, che ha inciso in modo determinante nella vita dell'individuo superstite alla morte del convivente.

Tali danni, provati dall'*an*, dovranno essere liquidati dal giudice civile con separato giudizio, non potendosi in questa sede effettuare una precisa quantificazione in ordine all'incidenza dell'eventuale concorso di colpa del deceduto nella circolazione stradale.

L'imputato deve essere infine condannato alla rifusione delle spese processuali sostenute dalle parti civili per la loro costituzione e rappresentanza al processo, che si liquidano in 3.600 euro per uno di essi aumentato del 20% per il secondo rappresentato come da tariffe professionali, liquidandosi così complessivamente la somma di 4.500 euro, oltre Iva e CPA.

P.Q.M.

Il Tribunale di Milano in composizione monocratica,

Visti gli artt. 533, 535, 549 sgg. c.p.p.

DICHIARA

Signor A colpevole del reato a lui ascritto e, concesse le attenuanti generiche equivalenti alla aggravante contestata, lo condanna alla pena di un anno e tre mesi di reclusione, oltre al pagamento delle spese processuali.

Visti gli artt. 163 e 164 c.p., concede all'imputato il beneficio della sospensione condizionale della pena.

Visti gli art. 538, 539 comma 2 segg. c.p.p.

CONDANNA

Signor A e Beta Assicurazioni s.p.a., in persona del suo legale rappresentante quale responsabile civile, in solido tra loro, al risarcimento dei danni subiti dalle p.c. Madre e Signir C, da liquidarsi in separato giudizio; condanna altresì in solido tra Signor A e Beta Assicurazioni s.p.a., in persona del suo legale rappresentante quale responsabile civile, alla rifusione delle spese di costituzione e rappresentanza del grado in favore delle predette parti civili chesi liquidano in 4.500 euro, oltre Iva e CPA.

Indica il termine di 90 giorni per il deposito della motivazione della sentenza.

Milano 13.06.2011

Il Giudice Paola Braggion ■

PER SORRIDERE

ESAMI
PATROCINATORI STRAGIUDIZIALI

Ad un uomo sparano al torace.
Si nasconde nella sua casa che va a fuoco e inala fumo.
Il tetto crolla, il condizionatore gli cade in testa e muore.
Che cosa l'ha ucciso: A, B, C, D o tutte e quante insieme?

Gil Grissom, CSI

Non sempre necessita la CTU medico legale, ben può il Giudicante procedere in via equitativa al fine di evitare onerosi dispendi di tempo e di spesa.

Compete alla casalinga il danno patrimoniale conseguente alla "inabilità lavorativa" da determinarsi nel triplo della pensione sociale.

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice di Pace di Latisana, avv. Carla Milocco, ha pronuncito la seguente

SENTENZA

nella causa civile promossa con Atto di citazione notificato il 21/09/2010 e depositato in Cancelleria il 11/11/2010 ed iscritta al R.G. n. 249/10

DA

N. Mirella, ... residente in ... con proc. avv.ti Alessandra Cipriano del Foro di Venezia e Monica Petrillo del Foro di Udine

– parte attrice –

CONTRO

P. Iolanda, ...

– Parte convenuta contumace –

CONTRO

M. Salvatore, ...

– Parte convenuta contumace –

CONTRO

GENIALLOYD SpA, ...

– Parte convenuta –

OGGETTO: risarcimento danni da sinistro stradale.

CONCLUSIONI DELLA PARTE ATTRICE: **condannarsi Genialloyd Spa** di Assicurazioni, **al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali** subiti e subendi dalla signora Mirella N., come individuati in premessa e **da liquidarsi nella somma di Euro 6.020,41 già detratto l'acconto pari a Euro 7.500,00** o quella che sarà ritenuta di giustizia, oltre alla rivalutazione monetaria in base all'indice Istat dei prezzi di consumo ed agli interessi legali sulla somma rivalutata dalla data del fatto al saldo, comunque entro i limiti di competenza del Giudice adito. Con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa.

CONCLUSIONI DELLA PARTE CONVENUTA GENIALLOYD SPA: voglia l'ill.mo Giudice di Pace adito **respingere perché infondata l'ulteriore pretesa risarcitoria** così come formulata e quantificata dalla signora Mirella N. nei confronti della Genialloyd SpA, **previo accertamento della congruità della somma di Euro 7.500,00 già corrisposta *ante causam* all'attrice** medesima dall'odierna convenuta compagnia di assicurazioni. Spese, diritti ed onorari di causa rifusi.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato in data 21/09/2010 venivano evocati in giudizio i convenuti P. Iolanda e Salvatore M., rispettivamente proprietaria e conducente il veicolo Hundai Tucson tg. ..., dei quali l'ultimo provenendo dal senso opposto di marcia, perdeva il controllo e invadeva la corsia di marcia dell'attrice da cui proveniva regolarmente in sella alla propria bicicletta. In seguito al sinistro in data 08/08/2008 ... la Mirella N. per l'urto subito riportava lesioni personali da cui seguiva malattia e convalescenza. I rilievi del sinistro venivano svolti dalla Polizia Municipale del Comune di Lignano.

L'azione veniva proposta per la richiesta di risarcimento danno non patrimoniale oltre al pregiudizio conseguente alle lesioni della danneggiata in qualità di casalimga pretendendo che tale occupazione venisse riconosciuta a tutti gli effetti ai fini risarcitori in particolare per la sopravvenuta impossibilità di accudire i propri familiari ed un parente anziano. Affidandosi preliminarmente ad uno studio di infortunistica privato otteneva il pagamento di Euro 7.500,00 a titolo di risarcimento danno che la convenuta Genialloyd SpA pagava complessivamente per il danno non patrimoniale **senza nulla riconoscere per l'assistenza della agenzia di infortunistica**. L'attrice lamentando di aver sostenuto le seguenti spese:Euro 360,00 per CTP, Euro 2.288,43 per spese mediche e terapie varie documentate, Euro 150,00 in via equitativa per spese di viaggio, **Euro 700,00 per la agenzia di assistenza stragiudiziale Casco**, indicava il danno biologico accertato dal proprio CTP con DTP di 30 gg al 75%, DTP di 30 gg al 50%, DTP di 60 gg al 25% l'invalidità permanente al 6% oltre ad un periodo di inabilità lavorativa totale per 30 giorni e di inabilità lavorativa temporanea di ulteriori 30 giorni con il limite soggettivo di non aver potuto occuparsi e svolgere l'attività assistenziale di casalinga per il marito, il figlio ed un parente anziano.

Trattenuta la somma anticipata dalla compagnia assicurativa convenuta, parte attrice la dichiarava insufficiente ed indicava in via equitativa l'importo di Euro 2.500,00 per la voce di danno relativa al danno non patrimoniale soggettivo della sofferenza morale di cui pretendeva il riconoscimento e il ristoro. Costituitasi in giudizio la sola compagnia assicurativa del veicolo interessato nel sinistro, questa, senza contestare la dinamica e responsabilità del sinistro per cui è causa, **negava dovere ulteriori somme risarcitorie e contestava in particolare quelle di cui alla sofferenza morale, già conteggiata nelle somme pagate e anticipate, la spesa di assistenza infortunistica trattandosi di attività liberale dell'attrice e non obbligatoria oltre alle spese mediche non documentate.**

L'istruttoria del procedimento veniva svolta preliminarmente a mezzo prove testimoniali relative alla richiesta attorea di provare l'attività di casalinga svolta dall'attrice medesima e della situazione post infortunio.

segue ▶

Successivamente l'istanza di CTU veniva respinta con ordinanza motivata all'udienza del 29/04/2011 tenuto conto che in atti vi è documentazione delle perizie mediche svolte da entrambe le parti. Terminata l'assunzione delle prove *(omissis)* la causa veniva trattenuta per la decisione.

FATTO E DIRITTO

La domanda attorea è fondata e conseguentemente va accolta.

La dinamica del sinistro avvenuto il 08/08/2008 in Viale Centrale a Lignano Sabbiadoro (UD) si caratterizza per l'investimento della bicicletta dell'attrice da parte del veicolo Hunday Tucson di proprietà e condotta rispettivamente da P. Iolanda e M. Salvatore con conseguente trauma della N. Mirella che trasportata al Pronto soccorso di Latisana a seguito degli accertamenti diagnostici e specialistici eseguiti risultava aver subito *"contusioni multiple in sede dorso-lombare, alla caviglia e piede sinistro. Clinicamente dolorabilità alla pressione sul tallone sinistro negative rx per fratture. Attualmente non dolore alla pressione sul tratto vertebrale dorso-lombare, anche mobili non dolorabili, non deficit nervosi in atto. Si consiglia riposo, analgesici al bisogno. Prognosi 8 giorni s.c."*.

Di qui tutta la documentazione medica allegata dalla parte attrice è relativa ad indagine medica promossa dall'iniziativa individuale.

In ogni caso **ponendo a confronto gli esiti delle distinte perizie di parte** queste sono state svolte rispettivamente in data 15/01/2009 quella di parte attrice ed in data 08/04/2009 quella di parte convenuta e **sostanzialmente presentano minime differenze** di valutazione se non per quanto l'invalidità permanente biologica che nel primo caso è quantificata nel 6% e nel secondo caso nel 4%.

A questo punto il Giudicante ha ritenuto di non accogliere le istanze delle parti di svolgimento di CTU per evitare onerosi dispendi di tempo nonché economici ai fini della procedura e ritenendo di poter procedere in via equitativa anche sulla scorta delle risultanze delle assunzioni testimoniali avute in sede istruttoria.

Un tanto, posto che non vi è discussione sulla responsabilità dei fatti e rilevato che i danni conseguenti e subiti dall'attrice sono stati riconosciuti pacificamente in nesso causale con il sinistro in data 08/08/2008 per cui è causa, il Giudice in via equitativa riconosce il danno conseguente:

Inabilità lavorativa (pensione sociale 2011 annuale Euro 4.470,90, il triplo, diviso 365 gg.)

– totale – 30 gg. (Euro 36,74 al g. al 100%)	Euro 1.102,20
– parziale al 50% – 20 gg. (Euro 18,37 al g.)	Euro 367,40

Danno biologico Temporaneo (Euro 91,00 al 100%)

– parziale impedimento	
(al 75% per Euro 68,25 al g.) – 30 gg.	Euro 2.047,50
(al 50% per Euro 45,50 al g.) – 20 gg.	Euro 910,00
(al 25% per Euro 22,75 al g.) – 30 gg.	Euro 568,75
Personalizzazione del danno biologico – aumento del 25%	Euro 881,56
Invalidità permanente: 5% (età 58 a.)	Euro 4.216,92
Spese mediche documentate	Euro 2.000,00
Spese per CTP	Euro 300,00
Spese varie (viaggi, vestiario, bicicletta)	Euro 150,00
Spese assistenza infortunistica Ag. Casco	**Euro 700,00**

Riconoscendo fondata la domanda attorea di liquidazione del danno patrimoniale conseguente all'inabilità lavorativa anche in qualità di casalinga (sent. Cass. Civ. Sez. 3 n. 20324 dd. 20/10/2005; Cass. Civ. sez. 3 Sent. N. 16392 dd. 13/07/2010) da determinarsi ex art. 4 L. 26/02/1977 n.39 nel triplo della pensione sociale e per il danno biologico con riferimento alle tabelle delle micropermanenti aggiornata ad aprile 2010.

Il danno così complessivamente calcolato per la somma delle singole voci di risarcimento ammonta a Euro 13.244,33 da cui andrà dedotta la somma già pagata della convenuta Genialloyd per Euro 7.500,00, con residuo importo di risarcimento di Euro 5.744,37, ritenuto di giustizia.

Le spese seguono la soccombenza.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Latisana, avv. Carla Milocco.

Definitivamente pronunciando sulla causa in epigrafe

– accertato il danno complessivamente subito dall'attrice N. Mirella in Euro 13.244,33, dedotto l'importo di Euro 7.500,00 già pagato dalla convenuta Genialloyd SpA,

ACCOGLIE

la domanda attorea e

CONDANNA

Le parti convenute P. Iolanda ..., M. Salvatore ... e GENIALLOYD SpA ..., in solido fra loro a corrispondere a titolo di risarcimento dei danni tutti patiti dall'attrice N. Mirella nel sinistro per cui è causa la somma a saldo di Euro 5.744,37 ed agli interessi di legge dalla data di deposito della presente sentenza al saldo effettivo.

CONDANNA

I convenuti P. Iolanda ..., M. Salvatore ... e GENIALLOYD SpA ..., in solido, a corrispondere a titolo di rifusione delle spese legali del presente procedimento alla parte attrice N. Mirella, le che si liquidano in Euro 3.437,00 di cui Euro 1.500,00 per onorari, Euro 1.599,00 per diritti, spese imponibili Euro 338,00 oltre Spese generali al 12,5%, CNA al 4% e IVA al 20%.

Sentenza esecutiva ex lege.

Latisana il 16/08/2011

Il Giudice di Pace Avv. Carla Milocco ■

PER SORRIDERE

Per il decimo anniversario una coppia fa un viaggio in Germania.
Mentre attraversano la Selva Nera, vedono un'indicazione che dice: "Pozzo dei desideri".
Si fermano, leggono le istruzioni e il marito getta una moneta nel pozzo esprimendo un desiderio.
Poi la moglie fa lo stesso, ma, mentre si sporge, perde l'equilibrio, precipita e annega.
Ritornando all'automobile, l'uomo commenta: - *"Però, chi l'avrebbe mai detto... funziona davvero!!"*

Come non si deflaziona il carico di cause dei Tribunali

Quando il liquidatore della compagnia rifiutò di risarcire il pedone che stava attraversando la strada sul passaggio pedonale e, giunto ben oltre il centro della carreggiata, veniva investito da un automobilista distratto sorrisi, poi, leggendo che il rifiuto era così motivato "…abbiamo accertato che Lei (il pedone) non aveva osservato il segnale di precedenza" pensai che il liquidatore avesse sbagliato pratica, invece no: *il liquidatore riteneva che l'automobilista avesse una precedenza di fatto!*

Dopo lunghe discussioni venne offerto un risarcimento del 50%, su un conto invero restrittivo fatto senza riconoscere il cd. DM, considerando corretta la sola valutazione del Medico fiduciario della compagnia, ritenendo congrue solo una modesta parte delle spese mediche e terapeutiche. In definitiva l'offerta non poteva essere accettata sia in punto *an* che *quantum* per cui la cliente decise di convenire in giudizio la compagnia per vedersi riconoscere non solo la totale ragione, ma anche una migliore valutazione delle lesioni subite nel fatto. Ahimè, il Giudice, già noto per le sue originali sentenze (v. Notiziario 6/2010 e 12/2010 con relativi commenti) ha deciso concludendo "meglio" del liquidatore attribuendo al pedone, che attraversava sul passaggio pedonale, la maggior parte di responsabilità, cioè il 65%.

Ma vediamo le chicche della sentenza:

1. la bicicletta (portata a mano) è stata presa sulla ruota anteriore dalla parte laterale dell'auto, ciò fa presumere che l'auto fosse in prossimità delle strisce pedonali per cui, ecco l'infelice conclusione, aveva acquisito il diritto di precedenza!!!
2. Rasenta la calunnia, poi, l'asserita *"eccessiva compiacenza del CTU"* medico legale da lui stesso nominato, compiacenza da estendersi anche al medico fiduciario della compagnia che non ha affatto contrastato nella CTP tale valutazione. Dal che, da buon perito peritorum il Giudice, indossato il camice da Medico, *"ridetermina i valori"* di IP nel 2% e quelli della IT in giorni 15 + 15 + 15, portandosi così addirittura al di sotto dei valori espressi dal fiduciario della compagnia ante causam che li aveva valutati attribuendo una IP del 3% ed una IT di giorni 20 + 20 + 20!!!

Sicuramente la sentenza andrà appellata, ma è evidente come ciò contribuirà solo a intasare ancor più le aule del Tribunali impegnando per anni Giudici e risorse a decidere di situazioni che ben dovevano essere risolte addirittura nella fase stragiudiziale della vertenza, solo conoscendo alcune elementari norme del codice della strada e del codice civile.

Cav. Luigi Cipriano

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

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

SENTENZA

sul ricorso 34645-2006 proposto da:

Nella causa civile NRG. 4492/10 promossa con citazione notificata il 19.4.2010, a comparire innanzi al Giudice di Pace di Mestre, alla udienza dd. 28.6.10.

PROMOSSA DA

C. PATRIZIA, con l'avv. Alessandra Cipriano; ***–attore–***

CONTRO

COMPAGNIA LINEAR spa, con l'avv. Carlo Stradiotto

–convenuta–

NONCHÈ

P. ANTONIO ***–convenuto contumace–***

IN PUNTO: Risarcimento danni.
CONCLUSIONI:
Parte attrice: Come in atto di citazione, precisando la richiesta in Euri 7.832,32.
Parte convenuta: Come da comparsa risposta.

ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI
DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

➢ Il giorno 16.3.08 in Mestre, prossimità Hotel ai Pini, in via Miranese, intenta ad attraversare la strada, conducendo a mano la bicicletta, veniva investita dall'autovettura Alfa Romeo 145 trg. ... in proprietà di P. ANTONIO e assicurata LINEAR spa.

– La sig.ra C. oltre ai danni alla bicicletta, subiva danni alla persona, relativamente ai quali la Linear Ass.ni spa inviava l'importo di Euro 2.650,00 corrisposto sulla base della ritenuta corresponsabilità al 50%, trattenuto a titolo di acconto sulla maggior somma dovuta.
– Seguiva atto di citazione introduttiva del presente giudizio per l'importo quantificato in sede di conclusioni in Euro 7.832,32 (in cui sono ricomprese: il danno morale, l'attività di casalinga e le spese di assistenza stragiudiziale), oltre spese di lite e accessori di legge.

➢ Si costituiva la Linear spa che contestava la richiesta attorea facendo ritenere una corresponsabilità della attrice in quanto essa aveva improvvisamente iniziato l'attraversamento del passaggio pedonale, proprio nel momento in cui l'auto aveva quasi ultimato il transito sulle strisce, per cui sarebbe stato impossibile qualsiasi manovra diversiva.

– Relativamente al quantum richiesto che si riteneva eccessivo, si contestavano specificamente le voci relative al danno biologico, all'attività lavorativa specifica di casalinga, al danno morale non risarcibile con il danno biologico, al rimborso delle spese per assistenza stragiudiziale; pertanto, l'importo versato doveva ritenersi congruo, concludendosi: nel merito respingersi la domanda, ovvero ridotta al giusto ed equo, con compensazione delle spese di lite.

➢ Il GdP concedeva termine per memorie 320 ccp., e ammessa CTU medica nonché le prove richieste, dopo il loro espletamento, sulle conclusioni delle parti, tratteneva la causa a sentenza.

➢ Il GdP deve prendere atto che dalle risultanze testimoniali non si possa ritenere raggiunta la prova della piena responsabilità dell'automobilista.

➢ Occorre innanzitutto chiarire quale fosse lo stato del luogo come appare dalle foto (prodotte in fasc. attoreo), relativamente alle strisce pedonali che attraversano le due corsie della strada; esse sono delimitate, a metà strada dei due sensi di marcia, da segnaletica orizzontale, e alla fine di questa si trovano due deviatori di traffico che delimitano il passaggio pedonale (foto in fasc. attoreo).

segue ▶

– Quindi tutto il passaggio pedonale che occupa le due corsie della strada nel centro è delimitato, dalla indicata segnaletica orizzontale che termina con i due deviatori.
– La sola carreggiata (dove si è verificato il sinistro) comprende quattro fasce (di mt. 2.60).
–4La sig.ra C. fuoriuscita dalla zona dei due deviatori, **si trovava a metà delle strisce** (come risulta dalla indicazione della stella bianca nella foro proveniente da parte attrice): verosimilmente **l'investimento è avvenuto nel momento in cui la sig.ra C. era sulla seconda fascia da sinistra mentre l'autovettura si trovava sulla seconda fascia da destra**.
– La bicicletta è stata presa (come da strisciatura visibile in foto fasc. attoreo) nella parte anteriore (ruota) con la parte laterale dell'auto su cui appare un lieve striscio.
– Ciò fa presumere che l'auto fosse già in prossimità delle strisce pedonali e altresì presumere che la attrice avesse iniziato ad attraversare le strisce senza essersi accertata del sopraggiungere dell'auto.
– Questa è solo una ipotesi relativamente alla quale la prova per testi non ha dato alcuna certezza sulla attribuzione della totale responsabilità a una delle due parti.
– Infatti il teste C. GIUSEPPE ha riferito che aveva impegnato con la figlia (attrice) 3/4 delle strisce (e dalle foto della stessa parte attorea non è così!) quando era sopraggiunta l'auto che ha preso la ruota anteriore e **mia figlia è caduta per terra**.
– La teste A. ha riferito che "avevamo quasi completamente superato le strisce pedonali (ovviamente in senso longitudinale), quando ho sentito un rumore, ... mi sono girata e ho visto una signora con la bicicletta **in piedi**.
– Le due diverse circostanze, sono contrastanti in quanto il C. dice che *la figlia è caduta*, la A. che *era in piedi*; la A. dice inoltre che avendo sentito il rumore si è girata, confermando quindi che la bicicletta è stata colpita lateralmente e non frontalmente.
– **Da ciò consegue che l'auto aveva acquisito il diritto di precedenza, rispetto al pedone**: pur tuttavia il GdP sulla base delle incertezze derivanti dagli elementi innanzi prospettati, ritiene attribuire all'automobilista una responsabilità che si può valutare prudenzialmente nell'ordine del 30-40%.

➢ Quanto alla espletata CTU, **il GdP ritiene che vi sia stata una eccessiva compiacenza del CTU peraltro non contrastata dalla CTP**, in quanto sulla base della certificazione del caso di specie, al **Pronto Soccorso** è risultato (doc. in fasc. attoreo): **riferito** *dolore al polso destro* (soggettivo); ***non ecchimosi***, *dolorabilità* (riferita) *alla spalla destra peraltro con mobilità ampia non deficit periferici*: si suggeriva applicazioni di ghiaccio sulle parti doloranti!

– Seguiva certificato 24.3.09 del dott. M.T.S. (specialista) che *diversamente dalla certificazione* del P.S., attestava "polso tumefatto... ematoma ... limitata abduzione della spalla destra (non riscontrata nel certificato precedente!)... muscolo trapezio contratto e dolente! Concessi 20 gg. Con altro certificato dd. 14.4.09 con cui si consigliava RM polso dx e sx per comparazione! Laserterapia a ultrasuoni; continua ciclo fkt (costato Euro 901,81), Tecartherapy spalla dx; Concessi altri 30 gg.. Seguono quindi: Certificazione Risonanza magnetica: che *rileva esiti di trauma distorsivo* (!) *del polso con modica sindrome ulnare*. Con certificato **30.4.09** il dott. M.T.S. *considera le lesioni stabilizzate, da valutare in sede medico-legale*. Segue una ulteriore certificazione dd. 16.5.09 del medico curante (nella specie non competente) di completa guarigione. In data 30.7.09, la paziente C. per incarico dello Studio Casco, viene visitata dal dott. Nicolai che rileva movimenti della spalla cauti, impacciati, ridotti e dolenti; il polso si presenta tumido, succulento, con surplus perimetrico di un centimetro: risultato, concessi 30 gg. di parziale impedimento al 75%; 30 gg. al 50%; 30 gg. al 25%.

➢ Ciò premesso, il GdP rileva che essendo stata accertata con certificazione da visita ortopedica dd. **30.4.09**, dello specialista, *la guarigione con postumi* è, a tale data che occorre far riferimento come termine di guarigione, e non al successivo certificato *del medico curante* (non competente) che ha diagnosticato l'ulteriore guarigione con postumi di 16.5.09. Pertanto, ritenuta eccessiva la valutazione del CTU (sulla base dell'esperienza e della stessa certificazione del P.S.), il GdP ne ridetermina i valori come segue: 15 gg. al 75% in **€ 731,25**; 15 gg. al 50% in **€ 487,50**; 15 gg. al 25%, in **€ 225,00**; con Danno Biologico permanente al 2% (valutazione al corrente anno) **€ 1.443,75**, totale **€ 2.784,00**. Trattandosi di lesione lieve, il danno morale* è calcolato nella misura del 15% sulle voci precedenti in **€ 417,60**, in totale **€ 3.201,60**; Spese mediche **€ 1.355,44**, oltre alla spesa per **CTP** (dott. Nicolai) è riconosciuta ex art. 9 Dpr. 254/06 per **€ 300** (la seconda di assistenza alla CTU va liquidata con le spese di causa), in totali **€ 4.857,04**.

* Relativamente al ***danno morale***. Come avviene ormai in tutte le cause di risarcimento del danno alla persona, da parte di chi promuove la causa esso è richiesto richiamandosi ai proncipi sanciti dalla ormai celebre sentenza della Cass. Sez. Un. 26972/08. Contestualmente esso viene contestato dalla parte convenuta richiamandosi ai principi sanciti dalla stessa sentenza: purtroppo rientra nel sistema della *"contradditorietà"* che si riscontra in tante sentenze nel nostro paese.

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 un'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 prevenire al ristoro del danno nella sua interezza... Il giudice potrà invece correttamente riconoscere e liquidare il solo "danno morale", ciò che avviene in tutti i casi di **lesioni personali!** Nel caso di specie, trattandosi di danno lieve, è liquidato nella misura del 15%.

➢ Si riconoscono invece le ***spese stragiudiziali*** in ***€ 300***. In proposito si rileva che il GdP che seguiva la precedente giurisprudenza, ha cambiato orientamento a seguito delle sentenze della Cass., la prima quella indicata delle Sez. Un. 26972/08 e successiva **997/10** la quale ha stabilito che se la fase di assistenza al danneggiato, precedente alla citazione, è trattata da una agenzia, il rimborso delle spese è espressamente liquidato, mentre nel caso di trattative siano condotte dall'avvocato che poi procede con l'atto di citazione, esse vadano liquidate con gli onorari di causa.

➢ L'importo totale dovuto, con spesa bici di **€ 122,00** è quindi di **€ 5.279,04**, interessi dalla sentenza in quanto i conteggi sono stati operati ai valori attuali che vanno ridotti al 35% e quindi risultano dovuti € 1.847,65 oltre spese, liquidate in dispositivo nella stessa misura. Ogni ulteriore istanza è rigettata.

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 C: PATRIZIA dell'importo di Euro 1.847,65, con interessi della sentenza, oltre alle spese di CTP già liquidate e CTP (di assistenza alla CTU), da rimborsare al 35% in Euro 105 (su € 300 liquidate), e spese di causa che liquida in Euro 100 per spese, 250 per diritti e 300 per onorario, oltre spese forfettarie e accessori.

Mestre, addì 3 ottobre 2011.

Il Giudice di Pace avv. Michele E. Puglia ■

Studio Cataldi
PORTALE DI INFORMAZIONE GIURIDICA

Cassazione: anche alla casalinga va risarcito il mancato guadagno se i danni da incidente le hanno reso più difficile fare le pulizie

Anche il danno subito da una casalinga va risarcito sotto il profilo del mancato guadagno che consegue alla riduzione della capacità lavorativa. Lo chiarisce la Corte di Cassazione spiegando che il danno patrimoniale spetta alla casalinga così come spetta a qualsiasi altro lavoratore. Accogliendo il ricorso di una donna di Catania che aveva subito un incidente mentre era a bordo del suo motorino, la Corte fa notare che, per l'invalidità permanente, i giudici di merito avevano riconosciuto solo un danno morale e non invece il cosiddetto danno patrimoniale. Ricorrendo in Cassazione la casalinga sosteneva che "non è razionale ritenere che una invalidità permanente particolarmente elevata non spieghi alcuna conseguenza sull'attività di casalinga". Con sentenza n. 23573/2011 la Terza sezione civile della Corte le ha dato ragione evidenziando che "è ormai certo che il danno da riduzione della capacità di lavoro, sofferto da persona che, come la casalinga, provveda da sè al lavoro domestico, costituisce una ipotesi di danno patrimoniale, e non biologico". In sostanza basta che la casalinga dimostri che i danni permanenti subiti le hanno reso "più oneroso lo svolgimento del lavoro domestico" per ottenere il risarcimento del danno patrimoniale al pari di ogni altro "lavoratore". **N.R.**

Cassazione: va sanzionato avvocato che ostacola ex cliente rifiutando consegna documenti

In tema di sanzioni disciplinari, le Sezioni Unite della Corte di Cassazione con la sentenza n. 24080, depositata il 17 novembre 2011 hanno stabilito che rischia una sanzione disciplinare l'avvocato che ostacola il suo ex cliente non consegnando al collega successore tutti i documenti per approntare la difesa. La sentenza del massimo consesso di Piazza Cavour è l'esito del ricorso proposto da un avvocato a cui un cliente aveva revocato il mandato alle liti. Il cliente aveva presentato un esposto al competente Consiglio dell'Ordine perchè il suo ex difensore non si era adoperato affinchè la successione del mandato avvenisse senza danni per l'assistito anzi rendendo più difficoltosa ed onerosa la prosecuzione della difesa. Il Consiglio dell'Ordine aveva inflitto la sanzione della censura per la mancata consegna delle copie della sentenza al nuovo avvocato. Il provvedimento veniva impugnato dinanzi al Consiglio Nazionale Forense che, però, rigettava l'appello e il caso finiva quindi in Cassazione. Rigettando i quattro motivi di ricorso proposti dall'avvocato, la Corte ha confermato la decisione del CNF. Nella parte motiva della sentenza la Corte scrive: «il Consiglio Nazionale non si è interrogato sulla natura, processuale o meno, della richiesta delle copie né ha sostenuto che l'avvocato avrebbe dovuto spingersi a consegnarle anziché limitarsi a metterle a disposizione, ritenendo ampiamente dimostrato dalle raccomandate in atti, nonché dalle dichiarazioni del cliente e del suo nuovo difensore, che ad un certo punto della vicenda l'incolpato aveva cominciato a porre in essere una condotta finalizzata ad ostacolare il suo ex cliente. In un quadro del genere, ha osservato il Consiglio Nazionale, risultava irrilevante accertare se la richiesta delle copie fosse stata o meno fatta su sollecitazione del (cliente), perché anche a prescindere del fatto che la presentazione dell'istanza era avvenuta tre mesi dopo la revoca del mandato e, cioè, quando l'ex cliente aveva già più volte domandato la restituzione della documentazione, quello che in realtà contava era che l'avvocato non poteva non sapere che la loro mancata acquisizione avrebbe impedito al (nuovo avvocato) di procedere in forma esecutiva. Malgrado tale consapevolezza, l'avvocato si era però "univocamente mosso nella direzione di evitare la consegna delle copie della sentenza ed" era "questo l'atteggiamento sostanziale che" andava iscritto a suo carico, "nessun rilievo potendosi dare a declaratorie di disponibilità" cui, al di là delle forme, erano "puntualmente seguiti atteggiamenti di segno" esattamente contrario. In considerazione di quanto sopra, il Consiglio Nazionale ha quindi concluso per la sussistenza della responsabilità disciplinare dell'avvocato, esprimendosi in tal modo un giudizio che non può essere sindacato in questa sede perché basato su di una ricostruzione dell'accaduto immune da errori logici o giuridici».

Luisa Foti

Cassazione: Fido va sempre controllato anche se non è aggressivo

I proprietari dei cani devono fare attenzione a controllare i propri amici a quattro zampe in ogni loro spostamento in modo da evitare di creare situazioni di pericolo per i terzi. Questo dovere prescinde da una eventuale aggressività dell'animale perché è compito del proprietario non perderlo mai di vista. È quanto stabilisce una sentenza della quarta sezione penale della Corte di Cassazione (la numero 34070/2011), che ha convalidato una condanna per lesioni colpose inflitta a un quarantacinquenne che non aveva controllato i suoi cani i quali, usciti per strada, avevano provocato un incidente facendo cadere un motociclista. L'uomo si è difeso in Cassazione facendo presente che il suo cane era morto nell'incidente e che il motociclista aveva degli zoccoli ai piedi e che probabilmente non aveva il pieno controllo del mezzo. La Corte ha respinto il ricorso affermando che il proprietario deve rispondere per le lesioni provocate al centauro per omessa custodia dei cani. **(N.R.)** ■

D.P.R. MACROPERMANENTI
Tabella unica nazionale sul danno biologico

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

VISTO l'articolo 87, comma 5 della Costituzione;

VISTO il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, recante il Codice delle assicurazioni private, e in particolare l'articolo 138, che prevede la predisposizione di una specifica Tabella, unica su tutto il territorio della Repubblica, delle menomazioni alla integrità psicofisica compresa tra 10 e 100 punti e del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidità, comprensiva dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto leso;

VISTO il decreto del Ministero della salute del 3 luglio 2003, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'11 settembre 2003, n. 211, recante "Tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica compresa tra 1 e 9 punti di invalidità";

ESAMINATI i lavori della commissione per la predisposizione della Tabella di cui al menzionato articolo 138 del Codice delle assicurazioni private, istituita con decreto del Ministro della salute del 26 maggio 2004;

ACQUISITE le determinazioni del Ministero della giustizia, del Ministero dello sviluppo economico relativamente al valore pecuniario da attribuire ad ogni singolo punto di invalidità, e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali;

VISTO l'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni;

VISTA la preliminare deliberazione adottata dal Consiglio dei Ministri nella riunione del ...;

UDITO il parere del Consiglio di Stato, reso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nella seduta del ...;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella riunione del ...;

SULLA PROPOSTA del Ministero della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro della giustizia;

DECRETA:

Art. 1

1. Ai sensi dell'articolo 138 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è approvata la Tabella unica nazionale: a) delle menomazioni all'integrità psicofisica compresa tra 10 e 100 punti di invalidità e le relative note introduttive sui criteri applicativi; b) del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidità e le relative note introduttive sui criteri applicativi.
2. Le note introduttive e le tabelle di cui al comma 1, lettera a), sono riportate rispettivamente negli allegati I e II del presente decreto; le note introduttive e le tabelle di cui al comma I, lettera b), sono riportate rispettivamente negli allegati III e IV del presente decreto.
3. Gli importi stabiliti nella Tabella di cui al comma 1 sono aggiornati annualmente con decreto del Ministro dello sviluppo economico, ai sensi dell'articolo 138, comma 4, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Il presente decreto sarà sottoposto al visto ed alla registrazione della Corte dei conti.

giornale delle ASSICURAZIONI DANNO BIOLOGICO

La tabella fa già discutere

Esperti di infortunistica stradale, medici legali, patrocinatori e associazioni dei consumatori sono contro i nuovi parametri giudicati troppo penalizzanti.

«La tabella non piace a nessuno degli operatori di settore ed è lesiva della dignità umana». Così si esprime **Luigi Cipriano**, presidente di **Aneis** (Associazione nazionale esperti infortunistica stradale), a proposito della nuova tabella unica nazionale sul danno biologico per le menomazioni alla integrità psicofisica che regola i risarcimenti nei sinistri stradali. I nuovi parametri, secondo l'associazione, ridurrebbero «i risarcimenti per le lesioni macropermanenti (quindi anche quelle gravie irreversibili) del 40%-50% rispetto a quanto stabilito dalle tabelle del Tribunale di Milano, convalidate dalla Corte di cassazione e documento di riferimento per circa il 70% dei tribunali italiani». «La tabella non piace a nessuno: non piace ai medici legali che la ritengono non corrispondente alla realtà biologica, non piace ai patrocinatori che ritengono il valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidità del tutto inadeguato a risarcire equamente il danno a un bene prezioso quale il bene salute, non piace a molte associazioni dei consumatori che hanno minacciato impugnazione in via amministrativa, non piace alla Aifvs che l'hanno dichiarata lesiva della dignità umana delle vittime della strada», ha scritto Cipriano in una lettera indirizzata al presidente della Repubblica Giorgio Napolitano, al presidente del Consiglio dei ministri Silvio Berlusconi e al Presidente del Consiglio di Stato Pasquale de Lise. ■

LeggiOggi.it

Il Consiglio di Stato boccia la tabella unica nazionale sul danno biologico

di *Biancamaria Consales*

Il Consiglio di Stato ha dato il suo parere (n. 4209 del 17/11/2011, adunanza 8/11) sulla tabella unica nazionale per il risarcimento del danno biologico da incidente stradale, ovvero sul decreto recante la tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 10 e 100 punti di invalidità in attuazione del disposto di cu all'articolo 138 del Codice delle Assicurazioni (D.lgs 7 settembre 2005 n. 209).

Il testo del decreto era stato approvato nell'agosto scorso dal Consiglio dei Ministri dell'epoca ed aveva avuto ampio risalto sugli organi di stampa, principalmente perché dimezzava le somme che fino a quel momento erano state liquidate a titolo di risarcimento dai Tribunali.

Il parere della sezione consultiva del Consiglio di Stato è un passaggio procedurale essenziale per la promulgazione del provvedimento. Tuttavia il Consiglio di Stato esprime forti perplessità sul provvedimento.

In primo luogo, i giudici osservano come il testo del regolamento faccia riferimento alle lesioni non lievi (da 10 a 100 punti di invalidità) quando invece nella tabella allegata che presenta i coefficienti moltiplicatori, siano contemplate anche le lesioni lievi, da 1 a 9 punti. In questo modo, il governo pare dire che intende regolamentare anche questa parte della materia: *"Se questo è l'effettivo intento occorre, peraltro, che venga modificato lo schema in esame, nel senso di ricomprendere, nella intitolazione, nelle premesse, nel testo (composto di un unico articolo) e nella tabella di cui all'allegato III, il richiamo anche delle lesioni di lieve entità e della relativa disciplina legislativa, ossia l'art. 139 più volte citato (del decreto legislativo 209 del 2005, il codice delle assicurazioni private, ndr). In via contestuale dovrà anche essere prevista l'abrogazione del decreto interministeriale che attualmente disciplina tale ultima materia"*.

Ma al di là delle imprecisioni espressive suscettibili di equivoci interpretativi, il parere evidenzia come lo sviluppo economico della tabella non sembra tenere in conto la disposizione normativa contenuta nell'articolo 138 del Codice delle Assicurazioni, secondo il quale l'incidenza sul valore della menomazione sugli spetti dinamico relazionali della vita del danneggiato deve crescere in modo più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi stessi. Per il Consiglio di Stato, la sequenza dei coefficienti moltiplicatori dell'attuale tabella *"non sembra rispettare il criterio della crescita più che proporzionale rispetto all'aumento dei punti di invalidità"*.

Il rilievo, nota il presidente, viene proposto in *"via collaborativa"* da parte del massimo organo di giustizia amministrativa, perché *"ciò che si vuole evidenziare è che un eventuale scostamento del testo regolamentare dal criterio previsto espressamente dalla legge autorizzativa provocherebbe con molta probabilità la disapplicazione della norma regolamentare da parte del giudice civile investito dalla domanda risarcitoria, con conseguente inutilità dell'esercizio della potestà normativa in esame"*.

In altre parole, qualora il regolamento si discosti dalla legge, si creerebbe uno spazio per l'intervento del giudice civile, che vanificherebbe lo scopo ultimo della tabella: uniformare i criteri di liquidazione nazionale del danno biologico e alla salute di non lieve entità, provocato dalla circolazione stradale dei veicoli.

In secondo luogo, il Consiglio di Stato suggerisce di adottare a livello normativo l'estensione per analogia dei parametri economici anche ad altre discipline risarcitorie quando vengano lesi diritti alla persona (la salute) sostanzialmente sovrapponibili ma determinati da fatti diversi dalla circolazione stradale (come la colpa medica o le cadute accidentali in buche stradali, per intenderci). Se si limitasse l'applicazione ai soli incidenti stradali: *"Infatti, analoghe conseguenze sul piano lesivo verrebbero ad ottenere differenti trattamenti risarcitori, a seconda del solo fatto che la lesione sia avvenuta nell'ambito della circolazione stradale o meno"*.

Infine, i giudici osservano come il provvedimento non rechi la disciplina transitoria, *"per chiarire che esso si applica a tutte le fattispecie risarcitorie non ancora definite, anche ove l'evento dannoso si sia già verificato al momento di entrata in vigore del regolamento stesso"*. Altrimenti si aprirebbero spazi per diverse interpretazioni con conseguenti equivoci e conflitti giurisprudenziali. ■

Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

DIREZIONE CENTRALE PER LA POLIZIA STRADALE, FERROVIARIA, DELLE COMUNICAZIONI E PER I REPARTI SPECIALI DELLA POLIZIA DI STATO

* * *

Ministero dell'interno
Circolare 2-9-2011 n. 300/A/7138/11/101/138

Accesso ai documenti riguardanti l'attività di rilevazione e di accertamento in materia di incidenti stradali, nonché le attività di accertamento e contestazione degli illeciti amministrativi.

Emanata dal Ministero dell'interno, Dipartimento della pubblica sicurezza, Direzione centrale per la polizia stradale, ferroviaria, delle comunicazioni e per i reparti speciali della polizia di Stato

– AI COMPARTIMENTI DELLA POLIZIA STRADALE
LORO SEDI

e, per conoscenza,

– ALLE PREFETTURE–UFFICI TERRITORIALI DEL GOVERNO
LORO SEDI

– AI COMMISARIATI DI GOVERNO PER LE PROVINCIE AUTONOME DI
TRENTO-BOLZANO

– ALLA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE DELLA REGIONE VALLE D'AOSTA
AOSTA

–ALLE QUESTURE DELLA REPUBBLICA
LORO SEDI

– ALLE ZONE DI POLIZIA DI FRONTIERA
LORO SEDI

– AI COMPARTIMENTI DELLA POLIZIA FERROVIARIA
LORO SEDI

– AI COMPARTIMENTI DELLA POLIZIA POSTALE E DELLE COMUNICAZIONI
LORO SEDI

– AL CENTRO ADDESTRAMENTO POLIZIA DI STATO
CESENA

Nell'ambito delle procedure volte ad alleggerire il carico burocratico dei Reparti e degli Uffici della Polizia Stradale [1] ed in attesa di emanare nuove disposizioni per la riorganizzazione degli Uffici Incidenti della Specialità, al fine di recuperare risorse da destinare ai servizi istituzionali esterni, si ritiene necessario intervenire sulle modalità di ricezione delle istanze e di trasmissione degli atti relativi agli incidenti stradali rilevati dal personale della Polizia Stradale, richiesti dagli interessati.

Le indicazioni che seguono, peraltro, vanno incontro al diritto del cittadino, normativamente riconosciuto, di inoltrare elettronicamente comunicazioni e istanze e ricevere, sempre elettronicamente, gli atti cui chiede l'accesso. Se ne otterrà, da entrambe le parti, un notevole risparmio in termini di tempo, una riduzione dei costi, senza compromettere la sicurezza e la garanzia di certificazione della spedizione, della consegna, del contenuto degli atti.

La possibilità di chiedere agli organi di Polizia di cui all'articolo 12 del C.d.S. le informazioni concernenti gli incidenti stradali da essi rilevati è, com'è noto, prevista da due diverse discipline:

– quella stabilita dall'articolo 11, comma 4, del C.d.S., le cui

modalità procedurali sono scandite nel relativo articolo 21 del Regolamento di esecuzione;
– quella di cui agli articoli 22 e seguenti della L. 7 agosto 1990, n. 241 e del relativo Regolamento governativo di attuazione, emanato con D.P.R. 27 giugno1992, n. 352.

L'accesso agli atti si può concretizzare in vari modi: mediante visione diretta degli originali presso gli uffici; la trascrizione del loro contenuto; l'acquisizione di una copia. Quest'ultima modalità, con estrazione di una copia informale, è quella adottata in prevalenza e genera un rilevante carico di lavoro per ogni Ufficio Incidenti della Polizia Stradale.

Al fine di ridurre tale impegno, è necessario che gli Uffici e i Reparti dipendenti comunichino ai soggetti interessati (in particolare, i rappresentanti delle società di assicurazione e degli studi legali, i periti, gli investigatori privati, ecc.) la possibilità di presentare agli uffici della Polizia Stradale la richiesta di copia informale degli atti utilizzando la Posta Elettronica Certificata (PEC), di cui sia gli Uffici della Specialità sia tali soggetti sono ormai dotati. La richiesta sarà, di conseguenza, evasa attraverso l'invio di un file in formato PDF contenente gli atti precedentemente scannerizzati [2], con tempi di trattazione notevolmente ridotti rispetto a quelli necessari a garantire l'estrazione della copia in formato cartaceo.

In tal modo, la ricezione e la trasmissione dei documenti in forma elettronica sostituirà quella in formato cartaceo, salvo i limitati casi di richieste inoltrate da soggetti che non dispongono della PEC.

Per completezza si chiarisce quanto segue:

– la possibilità di esercitare l'accesso per via telematica è espressamente prevista dall'articolo 13 del Regolamento di disciplina per l'accesso ai documenti amministrativi, in conformità a quanto stabilito nel Capo V della L. n. 241/1990, emanato con D.P.R. n. 184/2006 [3];
– la Commissione per l'accesso ai documenti amministrativi da tempo [4] è del parere che, per l'accesso a questi atti, non sia dovuta l'imposta di bollo, tanto sulla richiesta quanto sulla copia informe rilasciata;
– la stessa Commissione ha in più occasioni sostenuto che, in base al quadro normativo di riferimento, l'accesso in via telematica può essere consentito anche gratuitamente, a meno che il provvedimento organizzatorio della singola amministrazione [5] non abbia individuato i costi per tale forma di accesso;
– in assenza di provvedimento in tal senso da parte del Ministero dell'Interno, non sono dovuti costi di riproduzione per ottenere la trasmissione per via telematica del documento elettronico formato dalla scansione degli atti del fascicolo dell'incidente;
– nessun onere di riproduzione è dovuto anche nel caso in cui la richiesta di rilascio di copia informale sia presentata in formato cartaceo all'ufficio di polizia, ma contenga la specificazione che la copia degli atti sia emessa in formato elettronico da inviare ad un indirizzo PEC;
– per tutelare la sicurezza delle reti informatiche della Polizia Stradale, non è possibile accedere alla richiesta di rilascio di copia elettronica degli atti su supporto offerto dal richiedente (es pen-drive USB, hard disk portatile, ecc.);
– le richieste di copie conformi all'originale sono, invece, soggette sia al pagamento dell'imposta di bollo che dei costi di riproduzione, giacché il documento continuerà ad essere originato in formato cartaceo.

Gli Uffici e i Reparti dipendenti, ricevuta la richiesta tramite PEC,
verificheranno, come già avviene, la legittimazione del richiedente, soggetto cui è riconosciuto il diritto di accesso perché vanta l'interesse per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti [6]. Dovrà, inoltre, essere verificato che l'incidente non abbia assunto rilevanza penale (mortale o con lesioni per le quali è stata sporta querela), caso nel quale la richiesta dovrà essere corredata anche del nulla osta da parte dell'Autorità Giudiziaria. Se la richiesta proviene da soggetti terzi rispetto all'evento infortunistico (avvocati, investigatori privati, ecc.), la stessa dovrà essere corredata da delega rilasciata dall'interessato e dalla copia di un suo documento d'identità.

Sussistendo le condizioni di legge per il rilascio della copia degli atti, l'ufficio che custodisce il fascicolo del sinistro provvederà ad elaborare un file in formato PDF contenente gli atti scannerizzati, per l'invio con PEC al soggetto richiedente.

La validità della trasmissione e della ricezione del messaggio di PEC è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna.

Nel caso in cui l'ufficio non abbia la disponibilità contingente della casella di PEC, può essere utilizzata per inviare la documentazione anche la casella di posta elettronica non certificata.

Al contrario, non potrà essere dato corso alla richiesta di rilascio di copia informale di atti mediante trasmissione telematica, se la stessa perviene da soggetto che non abbia utilizzato la PEC.

La procedura delineata dalla presente circolare potrà essere adottata anche nel caso di richiesta e rilascio di atti relativi alle attività di accertamento e contestazione degli illeciti amministrativi.

Copia della circolare sarà pubblicata sul sito www.poliziadistato.it per poter informare tutti i cittadini delle presenti disposizioni circa il rilascio di copia di atti con sistemi informatici di riproduzione e trasmissione.

Ulteriori iniziative di comunicazione per raggiungere i soggetti interessati da tale nuova organizzazione della richiesta e rilascio di copia di atti, dovranno essere individuate in sede locale per accelerare il processo di snellimento degli oneri burocratici, sia per i cittadini che per gli uffici di polizia, derivanti dalle procedure per via telematica appena descritte.

[1] Da ultimo si veda la Circ. 6 maggio 2011, n. 300/A/4181/11/131O/39, diretta ai Compartimenti della Polizia Stradale.
[2] A tal fine giova ricordare che è possibile acquisire ed immagazzinare elettronicamente documenti in formato PDF sia con normali scanner, sia e soprattutto mediante l'utilizzo della fotocopiatrice Olivetti dCopia 500MF in dotazione a molti Uffici della Polizia Stradale.
[3] La disposizione rinvia all'articolo 38 del D.P.R. n. 445/2000, per quanto riguarda le modalità di invio telematico delle domande e delle relative sottoscrizioni, nonché agli articoli 4 e 5 del D.P.R. n. 68/2005 e al D.Lgs. n. 82/2005.
[4] Vedasi parere del 3 aprile 1997.
[5] Art. 1, D.P.R. n. 184/2006.
[6] Cfr. art. 22, L. n. 241/1990.

Il Direttore centrale Giuffrè

MICROPERMANENTI SENZA DANNO MORALE: NUOVA QUESTIONE ALLA CONSULTA

Giudice di Pace di Torino, sez. V civile, ordinanza 21.10.2011

Viene riproposta dal Giudice di pace di Torino, (emendata dalle censure mosse nella ordinanza in data 28 aprile 2011, n. 157 di inammissibilità della Consulta per ravvisate carenze di prospettazione da parte del giudice di pace a quo) la questione di Costituzionalità dell'art. 139 c.d.a. in ordine alla violazione delle norme della Costituzione che impediscono il riconoscimento del danno morale nella liquidazione delle micropermanneti del codice delle assicurazioni, con impossibilità, dunque, di assicurare il medesimo risarcimento che avrebbe avuto il danneggiato con medesime lesioni causate da altro fatto illecito diverso dai sinistri stradali e della navigazione.

In sintesi le censure mosse dal Giudice di Pace d Torino possono sintetizzarsi nella quantificazione obbligatoria del danno biologico da parte del danneggiato di un sinistro stradale con riferimento a quanto stabilito dall'articolo 139 del d.l.vo n. 209/2005; in particolare viene affermata l'impossibilità di un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'articolo 139 in relazione ai mutati indirizzi giurisprudenziali quali recepiti dal diritto vivente posto che detta norma non lascia spazi di manovra al giudicante il quale si deve limitare ad un conteggio matematico che impedisce un'adeguata personalizzazione del danno. A fronte della rigida limitazione risarcitoria imposta al danneggiato questi non ottiene alcun vantaggio diretto od indiretto nei confronti del responsabile o del suo assicuratore come potrebbe essere ad esempio una responsabilità oggettiva dell'assicuratore stesso. **Non pare poi ragionevole sostenere che l'interesse all'esercizio dell'attività assicurativa possa essere ritenuto preminente su quello all'integrale risarcimento del danno alla persona.** *Matura il sospetto di incostituzionalità delle norme di cui agli articoli 138 e 139 Codice delle Assicurazioni ove le stesse fossero reinterpretate alla luce del «nuovo» art. 2059 c.c. così come concepito dalle Sezioni Unite."* (così in motivazione Corte d'Appello di Torino 30/10/2009 n. 1315).

Viene anche censurata, non infondatamente, la violazione dell'art. 76 della Costituzione per la ancata previsione nella legge delega 23/7/2003 n. 229 di un limite per la liquidazione del danno alla persona , liquidabile in base alle tabelle normative in misura inferiore, a parità di lesioni, a quanto in precedenza liquidato con le tabelle in uso presso i vari tribunali.

Infatti il danno biologico può essere aumentato dal giudice in misura non superiore ad un quinto,

La L. n. 229/2003 all'art. 4 dispone testualmente: *"Il Governo è delegato ad adottare, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi per il riassetto delle disposizioni vigenti in materia di assicurazioni, ai sensi e secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 20 della legge 15/3/1997 n. 59, come sostituito dall'articolo 1 della presente legge, e nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi: a) adeguamento della normativa alle disposizioni comunitarie e agli accordi internazionali; b) tutela dei consumatori e, in generale, dei contraenti più deboli, sotto il profilo della trasparenza delle condizioni contrattuali, nonché dell'informativa preliminare, contestuale e successiva alla conclusione del contratto, avendo riguardo anche alla correttezza dei messaggi pubblicitari e del processo di liquidazione dei sinistri, compresi gli aspetti strutturali di tale servizio…".*

L'art. 139 si pone in posizione opposta rispetto ai criteri guida della legge delega che risultano pur sempre indirizzati alla tutela del contraente più debole e comunque del consumatore del servizio assicurativo.

Viene anche opportunamente segnalata la violazione dell'articolo 3 comma 2 della Costituzione a fronte dello squilibrio esistente tra la personalizzazione del danno dell'infortunato effettuata secondo le tabelle in uso presso i vari Tribunali e quella concessa dai criteri di cui all'art. 139 che pongono limiti rigidi.

Non si comprende, infatti, perché una stessa lesione debba essere risarcita in modo diverso a seconda che derivi da una caduta dal motorino piuttosto che da una caduta da cavallo.

Porta, inoltre, la normativa di cui all'art. 139 del c.d.a. (ma uguali considerazioni valgono per l'art. 138 c.d.a.) a trattare in maniera uguale situazioni di fatto diverse con evidente violazione del principio di uguaglianza di fronte alla legge, impedendosi al giudicante di personalizzare la liquidazione del danno biologico adeguandola alle caratteristiche del singolo caso concreto con il limite dell'aumento massimo del quinto (20%).

In sintesi, quindi, il danneggiato da eventi della circolazione stradale viene risarcito con i limiti di legge, mentre questi finirebbero per non operare per il soggetto danneggiato da altri eventi.

Viene dedotta la impossibilità di riconoscere il danno morale come in precedenza accadeva nella pratica.

L' interesse per la decisione della Consulta è evidente in quanto la decisione si riverbererà anche sulla liquidazione della macropermanenti del codice delle assicurazioni, essendo imminente l'entrata in vigore della relativa tabella.

La valutazione della Corte Costituzionale non sarà comunque neutra (sempre che decida di affrontare la questione) in quanto suscettibile di notevoli riflessi economici sia per le compagnie di assicurazione che per i danneggiati , a seconda della decisione che verrà adottata.

Va, comunque, segnalato, un orientamento (che va sempre più consolidandosi della Suprema Corte) che ritiene liquidabile , all'interno del danno non patrimoniale, il danno morale quale voce autonoma di danno (cfr. Cass. 12 settembre 2011, n. 18641) che consentirebbe una interpretazione costituzionalmente orientata degli artt. 138 e 139 del c.d.a. , superando la questione di Costituzionalità, ma assicurando anche ai danneggiati da sinistri stradale e della circolazione il medesimo trattamento riservato ai danneggiati da altri e diversi sinistri.

Si ripropone il commento alla prima ordinanza di rimessione alla Corte Costituzionale del Giudice di pace di Torino, trattandosi delle medesime questioni già sollevate con la precedente ordinanza.

(**Altalex,** Nota di **Domenico Chindemi**)

segue l'ordinanza ▶

GIUDICE DI PACE DI TORINO
SEZIONE QUINTA CIVILE
Sentenza

Nella causa civile iscritta al n.15643/09 del Ruolo Generale avente per oggetto: risarcimento danni da incidente stradale

Promossa da:

C. D. residente in Torino, *(omissis)* presso lo studio dell'avvocato Massimo Perrini. Contro:

UNIQA PROTEZIONE s.p.a. in persona del legale rapp. ... lo studio

dell'avvocato Angelo Formica .... CONVENUTA

Nonché Contro:

A. T. residente in *(omissis)* Altro CONVENUTO CONTUMACE

Il Giudice di Pace dott. Polotti di Zumaglia Alberto ha depositato la seguente

ORDINANZA

Premesso:

- con atto di citazione notificato *(omissis)* la Uniqa Assicurazioni s.p.a. chiedendo il risarcimento dei danni alla persona patiti a seguito di incidente stradale verificatosi il 31/1/2008; asseriva l'attore che in tale data era trasportato sulla Lancia Y targata CS965AF di proprietà e condotta dal sig. A. T. assicurata per la responsabilità civile obbligatoria dalla Uniqa Assicurazioni s.p.a., e che detto veicolo veniva urtato dalla Fiat Tipo targata TO41297R di proprietà del sig. Barbagiovanni Luca ed assicurata per la responsabilità civile obbligatoria dalla Reale Mutua Assicurazioni;
- all'udienza di comparizione il G.d.P. rilevava la necessità di integrare il contraddittorio nei confronti del vettore che veniva quindi evocato in giudizio dalla difesa attorea senza che peraltro esso vettore provvedesse a costituirsi in giudizio alla successiva udienza, per cui verificata la presenza delle condizioni di legge ne veniva dichiarata la contumacia; sempre all'udienza di comparizione la difesa attorea dichiarava che per mero errore aveva evocato in giudizio l'Uniqa Assicurazioni s.p.a. omettendo l'esatta sua denominazione di Uniqa Protezione e quest'ultima si costituiva regolarmente in giudizio alla successiva udienza dichiarando in sostanza di assumere la gestione della lite in luogo di Uniqa Assicurazioni s.p.a che veniva quindi estromessa dal giudizio;
- espletate le prove ammesse, le parti all'udienza del 19/10/2009 precisavano le conclusioni e chiedevano che la causa venisse trattenuta a sentenza; la difesa attorea chiedeva in via preliminare, ritenuta la rilevanza e non manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art. 139 d.l.vo 7/9/2005 n. 209 in riferimento agli articoli 2, 3, 10, 24 e 32 della Costituzione, sospendersi il giudizio e disporre l'immediata trasmissione degli atti alla Corte Costituzionale cui questo giudice provvedeva con ordinanza del 30 novembre 2009, iscritta al n. 224 del registro ordinanze 2010 e pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 35 prima serie speciale, dell'anno 2010;
- la Corte Costituzionale con ordinanza n. 157 depositata il 28 aprile 2011 dichiarava manifestamente inammissibile la questione di legittimità costituzionale così sollevata precisando: " che nell'ordinanza di rimessione è da rilevare una insufficiente descrizione della fattispecie concreta che non consente un'adeguata valutazione dell'effettiva rilevanza della questione, dal momento che il rimettente, nel lamentarsi del fatto che la norma impugnata non consente l'integrale risarcimento del danno non patrimoniale subito dal danneggiato, non indica l'età di quest'ultimo (art 139, comma 1, lettera a), non spiega quale danno ha subito, non indica quale decreto ministeriale intenda applicare (art 139, comma 5), non enuncia l'entità del risarcimento del danno che sarebbe liquidato facendo applicazione del d.m. rilevante, non chiarisce se tale importo sia aumentabile di un quinto (art 139, comma 3), non enuncia le ragioni per cui tale somma non sarebbe sufficiente malgrado tale aumento, non esplicita, infine, quale somma sarebbe corretta per risarcire completamente il danno alla persona;che siffatte omissioni, impedendo secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, di verificare la rilevanza della questione proposta, in relazione alla peculiarità della fattispecie, rendono la questione stessa manifestamente inammissibile.

(omissis)

- l'attore riassumeva il giudizio e, all'udienza del 25 luglio 2011, la causa veniva nuovamente assegnata a decisione.

OSSERVA

Occorre premettere che nel giudizio in corso nessuna questione è stata sollevata in ordine alla responsabilità che pertanto è stata considerata pacifica dalle parti, in quanto l'attore, trasportato a titolo di cortesia su un veicolo coinvolto in un sinistro con altro identificato ed assicurato può comunque avvalersi del disposto dell'art. 141 codice delle assicurazioni. Le parti hanno anche concordato le conseguenze lesive patite dall'attore sulla base di un'invalidità temporanea parziale al 50% di giorni 10, un'invalidità temporanea parziale al 25% di giorni 15 ed un'invalidità permanente biologica dell'1,5%, oltre alle spese mediche, per cui al giudicante non resta che quantificarle.

La persona del leso ed il danno da esso patito.

Dagli atti di causa risulta: che il danneggiato, di professione elettricista, è nato il 3 novembre 1973 ed il fatto si è verificato il 31 gennaio 2008 per cui esso danneggiato a tale data aveva anni 35; che il danno da esso subito è rappresentato da una distorsione al rachide cervicale per la quale l'assicuratrice ha formulato, il 6/4/2009, a sensi dell'art. 148 cod. assic., e sulla base delle conseguenze lesive che non sono state oggetto di contestazione, offerta reale di euro 2.500,00, di cui euro 210,30 per i 10 giorni di invalidità temporanea parziale al 50%, euro 157,73 per i 15 giorni di invalidità parziale al 25%, euro 1.015,10 per l'invalidità permanente biologica dell'1,5 % ed euro 1.116,81 per spese mediche.

La valutazione del danno ai sensi dell'art. 139 cod. assic. ed il conseguente aumento del 20%: insufficienza.

Occorre a questo punto effettuare una valutazione del danno patito dall'attore quale ritenuta da questo giudice congrua tenuto conto delle caratteristiche del caso in esame, dopo aver effettuato le valutazioni che si ottengono invece con il riferimento ai parametri di legge ed a quelli giurisprudenziali. Va rilevato che la percentuale dell'1,5% per l'invalidità permanente, unitamente alla temporanea non contestata per 10 giorni a parziale massima e di 15 giorni a parziale minima concordata dalle parti per il danno al rachide cervicale riportato dall'attore, appare comunque congrua a questo giudice in relazione a quanto risulta in atti perché non è in contrasto con le indicazioni del decreto del Ministero della Salute 3/7/2003 (in G.U. n. 211 dell'11/9/2003) che riporta la tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica ed è anzi ad essa conforme.

Effettuate poi delle valutazioni con riferimento ai criteri di legge, confrontandole con quelli utilizzati dalla giurisprudenza, occorrerà chiedersi se tali criteri consentano un'adeguata personalizzazione del danno, e quindi un suo integrale risarcimento, provvedendo quindi alla sua relativa quantificazione quale considerata invece corretta ed obbiettiva. Sulla base della valutazione pecuniaria del danno effettuata con riferimento ai valori di cui al

segue ▶

decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 17 giugno 2011 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 27 giugno 2011 n. 147 e con il quale sono stati aggiornati gli importi del risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti come previsto dal comma 5 dell'art. 139 del d.l.vo n. 209/2005) applicabile ratione temporis, si ottiene euro 1.062,65 per il danno biologico permanente dell'1,5%, euro 221,44 per il danno biologico temporaneo parziale di 10 giorni al 50% ed euro 166,05 per il danno biologico temporaneo parziale al 25% di 15 giorni e così in totale euro 1.450,14. Occorre però tenere conto che l'attore ha riportato delle conseguenze lesive anche sul piano delle sue condizioni soggettive posto che è stato comprovato, nel corso dell'istruttoria, che gli è impedito effettuare attività o lavori che comportino la necessità di rivolgere la testa verso l'alto. Tanto rende allora necessario incrementare l'importo come sopra riconosciuto per il danno biologico del 20% come consentito dal comma 3 dell'art 139 del d.lgs. n.209/2005 per cui detto importo di euro 1.450,14 diventa euro 1.740,16, dovendosi aggiungere per tale operazione di aumento, euro 290,02 cui dovranno ancora sommarsi euro 1.116,81 per le spese mediche come risultanti in atti, oltre all'importo di euro 240,00 per la visita medico legale che porterà ad un danno totale, solo per le voci di danno predette, di euro 3.096,97 importo questo corrispondente ad un danno che comunque non potrebbe venir considerato risarcito con l'offerta di euro 2.500,00 (sia pur adeguata ad oggi) formulata dall'assicuratrice dopo la notifica dell'atto di citazione e senza nulla riconoscere a titolo di spese di patrocinio che ovviamente dovevano venir richieste con il giudizio proposto.

In ordine al decreto ministeriale applicabile ratione temporis a sensi del comma 5 dell'art. 139 cod. assic. si può ancora osservare che ad oggi è applicabile il decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 17 giugno 2011 ma anche qualora nelle more dell'eventuale giudizio di legittimità costituzionale, venisse emanato un nuovo decreto ministeriale, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 139 cod. assic. qui sollevata, sarebbe comunque attuale e rilevante. Infatti, il ministero competente con il decreto annuale previsto dall'art. 139 si limita a disporre l'aumento dei valori mediante l'adeguamento degli stessi al costo della vita, aumento del quale non potrebbe non tener conto il giudicante e del quale tengono notoriamente conto anche le tabelle milanesi che pur non essendo termine di paragone per la presente questione di legittimità costituzionale, restano comunque, ad avviso del giudicante e della giurisprudenza di legittimità, parametro dell'equità e notoriamente vengono anch'esse aggiornate annualmente per adeguarle all'inflazione dal che ne discende la ininfluenza del decorrere del tempo e dell'eventuale promulgazione di un nuovo decreto ministeriale in relazione alla questione di legittimità che qui si solleva. Non resta a questo punto che chiedersi se l'importo come sopra conteggiato per il danno biologico a sensi dei criteri dell'art. 139 del d.lgs. n. 209 del 2005 e dei valori economici adeguati con il d.m. del 17 giugno 2011 possa venir considerato satisfattivo o meno. Occorre in sostanza chiedersi se l'incremento dell'importo tabellare di euro 290,02 consentito dal comma 3 del richiamato articolo 139 possa, con l'importo previsto dalla tabella, e così in totale euro 1.740,16, considerarsi adeguato risarcimento del caso concreto con adeguata personalizzazione del danno biologico in funzione delle condizioni soggettive dell'infortunato.

Nel caso di specie è stato comprovato che l'attore non riesce più ad effettuare lavori su soffitti non potendo mantenere la testa rivolta verso l'alto, il che significa non solo il sorgere di difficoltà nell'ambito lavorativo, ma anche nell'ambito familiare o sociale, avendo esso attore, difficoltà, sia pur solo, per cambiare una lampadina in casa od attaccare un quadro. Si tratta, dunque, di conseguenze di un certo rilievo sul piano delle condizioni soggettive del danneggiato, che è comunque soggetto ancor in giovane età, che si trova ad essere in un certo senso menomato anche nelle sue relazioni familiari e con altri soggetti e che ha dovuto affrontare cure mediche di notevole durata ed impegno come dimostrato dal rilevante importo e dalla molteplicità delle stesse, comprovati con adeguata documentazione, il che dimostra che si è dovuto affrontare una tipologia di cure specifiche e di diversa efficacia da quelle adottate nei normali casi di lesioni al rachide cervicale. Tali conseguenze, secondo l'incremento normativamente previsto in relazione alle condizioni soggettive del danneggiato, si vorrebbero risarcite con euro 290,02, importo questo che non si ritiene certo conforme ad equità, tenuto anche conto, nel caso di specie, del ridotto importo riconosciuto dalla tabella di legge per un 1,5% di danno biologico permanente. Occorre a questo punto rilevare che il comma 3 dell'art 139 del d.lgs. n. 209 del 2005 precisa testualmente che l'ammontare del risarcimento del danno biologico liquidato ai sensi del comma 1 può essere aumentato dal giudice in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato. Si consente in sostanza un aumento di quanto previsto dalla tabella, aumento da operarsi, però, in via equitativa e con riferimento alle condizioni soggettive del singolo danneggiato ma con il limite di un quinto.

La liquidazione equitativa del danno alla persona.

Per meglio inquadrare le questioni che si vengono a porre nel caso di specie è allora il caso di ricordare essere stato precisato dalla Suprema Corte che il concetto di equità racchiude in sè due caratteristiche. " La prima è l'essere essa uno strumento di adattamento della legge al caso concreto. La norma giuridica infatti, in quanto astratta non può mai prevedere tutte le ipotesi concretamente verificabili." L'altra caratteristica dell'equità è "…la funzione di garantire l'intima coerenza dell'ordinamento, assicurando che casi uguali non siano trattati in modo diseguale, o viceversa: sotto questo profilo l'equità vale ad eliminare le disparità di trattamento e le ingiustizie. Alla nozione di equità è quindi consustanziale non solo l'idea di adeguatezza, ma anche quella di proporzione….Così intesa, l'equità, costituisce strumento di eguaglianza , attuativo del precetto di cui all'art. 3 Cost., perché consente di trattare i casi dissimili in modo dissimile, ed i casi analoghi in modo analogo, in quanto tutti ricadenti sotto la disciplina della medesima norma o dello stesso principio….La regola della proporzione, intesa quale parità di trattamento, è già stata affermata in numerose occasioni sia dalla Corte Costituzionale che dalla Corte di Cassazione, con riferimento alla liquidazione del danno biologico.

Nella motivazione della sentenza 14 luglio 1986 n. 184 la Consulta chiarì che nella liquidazione del danno alla salute il giudice deve combinare due elementi: da un lato una <<uniformità pecuniaria di base>>, la quale assicuri che lo stesso tipo di lesione non sia valutato in maniera del tutto diversa da soggetto a soggetto; dall'altro elasticità e flessibilità, per adeguare la liquidazione all'effettiva incidenza della menomazione sulle attività della vita quotidiana.

Il criterio della compresenza di uniformità e flessibilità è stato condiviso da questa Corte, la quale ha ripetutamente affermato che nella liquidazione del danno biologico il giudice del merito deve innanzitutto individuare un parametro uniforme per tutti, e poi, adattare quantitativamente o qualitativamente tale parametro alle circostanze del caso concreto." (Cass. civ.7/6/2011 n.12408).

In altra occasione si è anche ribadito che "…in tema di liquidazione del danno non patrimoniale, nei diversi aspetti o voci di cui tale unitaria categoria si compendia, l'applicazione dei criteri di valutazione equitativa, rimessa alla prudente discrezionalità del giudice deve consentirne …la maggior approssimazione possi-

bile all'integrale risarcimento; a tal fine tali criteri devono essere pertanto idonei a garantire anche la cosiddetta personalizzazione del danno." (Cass. civ. 30/6/2011 n. 14402).
Ma se la personalizzazione del danno deve essere effettuata con riferimento al criterio equitativo e l'equità deve avere le caratteristiche appena delineate è chiaro che l'integrale risarcimento del danno in esame, con il ricorso a tale criterio, non potrà ottenersi con l'applicazione delle tabelle di legge, che fungono da limite legale (ma solo per i danni conseguenti alla circolazione dei veicoli dei natanti) al potere equitativo del giudice in relazione alla domanda svolta nel presente giudizio nei confronti dell'assicuratore della RCA, viste le conseguenze lesive attribuibili all'incidente quali evidenziate in precedenza.
Infatti, i predetti valori appaiono oggettivamente insufficienti sia in cifra assoluta che in relazione con quanto, per danni analoghi ma aventi diversa eziologia, appare equo liquidare.
A titolo di confronto si può rilevare che la valutazione del danno, ove effettuata con le tabelle 2011 del Tribunale di Milano (scelte dalla Suprema Corte con la sentenza 7/6/2011 n. 12408 per la liquidazione del danno biologico in difetto di previsioni normative come l'art. 139 del codice delle assicurazioni) comporta che l'1,5% di danno biologico in un soggetto di anni 35 venga valutato in euro 1.782,50 cui si dovrà ancora sommare l'inabilità temporanea, calcolata sulla base di euro 91,00 al giorno (riferita all'inabilità temporanea totale), che, nel caso di specie, porterebbe ad euro 455,00 per i 10 giorni di inabilità temporanea parziale al 50% oltre ad euro 341,25 per l'inabilità temporanea parziale al 25% di giorni 15, così ottenendosi un totale di euro 2.578,75, cui dovrà ancora sommarsi un quid in via equitativa per l'adeguamento della liquidazione al caso concreto per la personalizzazione dello stesso, aumento che potrà giungere ad un massimo del 50% come previsto da detta tabella. È, dunque, evidente la sproporzione tra la valutazione di legge e quella adottata con le tabelle già in uso presso la maggior parte dei Tribunali italiani , anche se occorre tener presente che le tabelle milanesi tengono conto (come evidenziato nelle istruzioni dell'Osservatorio per la Giustizia civile di Milano) del danno biologico nei suoi risvolti anatomo-funzionali e relazionali medi ovvero peculiari, nonché del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di dolore, sofferenza soggettiva, in via di presunzione, in riferimento ad un dato tipo di lesione, mentre quelle di legge tengono conto solo del danno biologico quale definito dall'art. 139.
Come, infatti, si è appena rilevato il danno patito dall'attore verrebbe valutato con i criteri di cui all'art. 139 in euro 1.450,14 per il danno biologico oltre ad euro 290,02 per l'incremento di cui al comma 3 di detta norma e così in totale euro 1.740,16, contro un importo di euro 2.578,75, solo per il danno biologico e quindi al netto dell'incremento corrispondente alla personalizzazione del danno, laddove si faccia riferimento alla tabelle di Milano.
La somma che in concreto il giudice ritiene equa per il risarcimento del danno. Ritiene questo giudice che in considerazione delle conseguenze lesive influenti pesantemente sulle condizioni soggettive di danneggiato in ancor giovane età, quali in precedenza delineate, l'importo di euro 1.740,16 previsto dalla tabella di legge non consenta l'integrale risarcimento del danno non permettendo un'adeguata personalizzazione e possa essere solo preso in considerazione come base per una valutazione uguale per ogni danneggiato con identica percentuale di invalidità, nonché di conseguenze lesive, e dalla quale partire per addivenire ad una liquidazione del danno biologico secondo la definizione che ne viene fornita all'articolo 139 cod. assic. danno che si ritiene equamente risarcito solo con il globale importo di euro 2.940,24 (oltre ovviamente alle spese mediche, di consulenza e di lite). Si rileva che tale importo, ai soli fini di valutarne l'equità, senza che si intenda porre in relazione la norma di legge con una tabella costituita dalla media delle liquidazioni, è comunque inferiore a quanto si riconoscerebbe con le tabelle milanesi una volta incrementate con l'importo relativo alla personalizzazione del danno.
Con tale operazione si è perciò tenuto conto delle tabelle di legge integrate, però, equitativamente per la personalizzazione del danno, sia in relazione alla base di partenza che all'incremento equitativo in relazione alle condizioni soggettive del danneggiato e non si è tenuto conto delle conseguenze delle lesioni in termini di dolore, sofferenza soggettiva che sono invece considerate nella tabella di Milano ritenuta, come ormai deciso dalla Suprema Corte (con la sentenza n. 12408/2011) il valore da ritenersi equo, e cioè quello in grado di garantire la parità di trattamento e da applicare in tutti i casi in cui la fattispecie concreta non presenti circostanze idonee ad aumentarne o ridurne l'entità.
Ma se si prendono in considerazione, sia pur in via presuntiva, come ritenuto da certa giurisprudenza, anche le ulteriori conseguenze dannose in termini di dolore e sofferenza soggettiva, prese invece in considerazione dalla tabella di Milano, si vede come i soli importi consentiti dalla tabella di legge siano ancor più lontani da un adeguato risarcimento del danno. E per tale voce di danno è intenzione di questo giudice riconoscere l'ulteriore importo di euro 300,00. In ogni caso, già l'attuale conteggio come sopra effettuato e senza il conteggio del danno morale soggettivo evidenzia l'impossibilità di un risarcimento adeguato del danno patito dall'attore così evidenziandosi sempre più la necessità di un esame della costituzionalità dell'art. 139 del codice delle assicurazioni.
La liquidazione del danno alla persona effettuata sulla base dei criteri di cui all'art. 139 cod. assic.: oggettivamente insufficiente e contraria all'equità.
In ordine all'utilizzo delle tabelle di legge per il risarcimento dei danni da micropremanenti conseguenti alla circolazione dei veicoli è da rilevare come la Suprema Corte (con la già richiamata sentenza n. 12408/2011) abbia precisato testualmente: " Quante volte, dunque la lesione derivi dalla circolazione di veicoli a motore e di natanti, il danno non patrimoniale da micro permanente non potrà che essere liquidato, per tutti i pregiudizi areddittuali che derivino dalla lesione del diritto alla salute entro i limiti stabiliti dalla legge mediante il rinvio al decreto annualmente emanato dal Ministro delle Attività Produttive (ex art. 139, comma 5), salvo l'aumento da parte del giudice, «in misura non superiore ad un quinto con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato» (art. 139, comma 3).
Solo entro tali limiti il collegio ritiene di poter condividere il principio enunciato da Cass. 17 settembre 2010 n. 19816, che ha accolto il ricorso in un caso nel quale il risarcimento del danno «morale» era stato negato sul presupposto che la tabella normativa non ne prevede la liquidazione."
Con tali premesse è la Suprema Corte ad aver evidenziato le ragioni dell'insufficienza del risarcimento secondo i valori dell'art 139 cod. assic., venendo, di fatto, chiarito che l'equità sta nei livelli di risarcimento delle tabelle milanesi. La Cassazione prende poi atto che l'art. 139 costituisce comunque il limite stabilito dalla legge, per il risarcimento del danno non patrimoniale anche con riguardo al pregiudizio di tipo morale. Ma in tal modo si evidenzia anche la contrapposizione che si viene a porre tra la liquidazione dei danni alla persona conseguenti alla circolazione dei veicoli e dei natanti e gli altri e tale squilibrio è contrario all'equità dal momento che il risarcimento deve tendere a fissare parametri uguali per tutti. Al di la dello squilibrio così evidenziato resta comunque il fatto che i valori che si ottengono con la liquidazione effettuata a sensi di legge risultano insufficienti come risulta dal confronto con i conteggi in precedenza effettuati e con l'importo che questo giudice ritiene conforme ad equità, tanto più

segue ▶

se si prende in considerazione anche un quid per il danno morale.
A questo punto resta ulteriormente confermata la necessità di esame della questione di legittimità costituzionale dell'art. 139 del d.lvo 7/9/2005 n. 209 già sollevata con la precedente ordinanza posto che tanto diventa vieppiù rilevante al fine del decidere per cui non resta che richiamare brevemente le argomentazioni salienti illustrate con detta ordinanza integrandole ove opportuno e che di seguito vengono riportate.
Sulla non manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'articolo 139 del d.l.vo 7/9/2005 n. 209
1) Violazione dell'articolo 2 della Costituzione per la fissazione di un limite al risarcimento del danno alla persona senza un adeguato contemperamento degli interessi in gioco.
Il quesito che ci si deve preliminarmente porre è se il legislatore possa stabilire che la vittima di un illecito aquiliano non possa pretendere più di una somma predeterminata a titolo di risarcimento indipendentemente dall'effettiva consistenza del pregiudizio subito.
Di tale questione la Corte Costituzionale ebbe ad occuparsi in svariate occasioni. Per quanto qui interessa e per i risvolti che le decisioni adottate possono riverberare sulla questione qui sollevata, si può ricordare la sentenza 2/5/1985 n. 132 con la quale la Corte Costituzionale venne chiamata a stabilire se fossero o meno contrari alla Costituzione gli articoli 1 della legge 19/5/1932 n. 841 e 2 della legge 3/12/1962 n. 1832 nella parte in cui, dando esecuzione all'articolo 22 della Convenzione di Varsavia del 12/10/1929 e successive modifiche, stabilivano che la responsabilità del vettore aereo per il risarcimento del danno alla persona fosse contenuta entro il limite di 250.000 franche Poincaré.
In motivazione detta sentenza osservò: " Si può intanto precisare che l'aver comunque sancito un limite alla responsabilità del vettore non basta ad integrare la prospettata ipotesi di illegittimità costituzionale sebbene importi una deroga al principio del risarcimento integrale del danno ...Occorre vedere più da vicino se la limitazione dell'obbligo risarcitorio sia giustificata dallo stesso contesto normativo in cui essa si colloca, nel senso che la denunciata disciplina pattizia riesca a comporre gli interessi del vettore con un sistema di ristoro del danno non lesivo della norma costituzionale di raffronto…Ad avviso della Corte deve trattarsi di una soluzione normativa atta ad assicurare l'equilibrato componimento degli interessi in gioco: e dunque, per un verso sostenuta dalla necessità di non comprimere indebitamente la sfera di iniziativa economica del vettore, per l'altro, congeniata secondo criteri che, in ordine all'imputazione della responsabilità o alla determinazione della consistenza del limite in discorso, comportano idonee e specifiche salvaguardie del diritto fatto valere da chi subisce il danno..."
Nei termini in cui essa è configurata "...la norma che di fronte alle lesioni corporee…esclude il ristoro integrale del danno non è assistita da un idoneo titolo giustificativo . Occorre quindi concludere che essa lede la garanzia eretta dall'articolo 2 Costituzione a presidio inviolabile della persona."
Come rilevato da attenta dottrina le norme limitatrici della responsabilità del vettore aereo vennero dichiarate costituzionalmente illegittime non perché fissassero un limite al risarcimento, ma perché non realizzavano l'"equo contemperamento" tra l'interesse della vittima al risarcimento integrale e quello del vettore aereo allo svolgimento della propria attività, in particolare non fissando né un meccanismo che garantisse alla vittima la certezza del ristoro (ad esempio per una responsabilità oggettiva), né criteri di adeguamento dell'importo del massimale. Si tratta a questo punto di vedere se l'articolo 139 del codice delle assicurazioni violi o meno l'articolo 2 della Costituzione facendo applicazione dei principi come sopra affermati: premesso dunque che la semplice previsione di un tetto risarcitorio non può costituire di per se violazione del richiamato articolo2 Costit, occorre allora vedere se tale norma realizzi l'equo contemperamento degli interessi in gioco. Ma il contemperamento degli interessi in gioco si deve ammettere che da tale norma non è stato realizzato, visto che a fronte della rigida limitazione risarcitoria imposta al danneggiato questi non ottiene alcun vantaggio diretto od indiretto nei confronti del responsabile o del suo assicuratore come potrebbe essere ad esempio una responsabilità oggettiva dell'assicuratore stesso, ne si è avuta una riduzione dei premi assicurativi che sono invece notevolmente lievitati pur a fronte di una riduzione dei sinistri, come più volte rimarcato dalla stampa specializzata.
Non pare poi ragionevole sostenere che l'interesse all'esercizio dell'attività assicurativa possa essere ritenuto preminente su quello all'integrale risarcimento del danno alla persona, risarcimento che è pur sempre collegato alla tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo. In sostanza, la sproporzione del trattamento delle rispettive posizioni risulta evidente tanto più se si considera anche che l'assicuratore ha già ottenuto un vantaggio, sul piano commerciale, dall'introduzione dell'obbligatorietà dell'assicurazione contro il rischio della responsabilità civile per la circolazione dei veicoli. A maggior ragione, diventa dunque ingiustificabile il subordinare diritti costituzionalmente garantiti dall'art. 32 della Costituzione agli interessi economici di singoli soggetti privati ed alle loro scelte imprenditoriali ed organizzative.
Lamentare infine che la mancanza di una tabella di base sia inaccettabile per gli attuari delle assicurazioni impedendo loro previsioni certe dimentica, da un lato, che l'eventuale adozione della tabella di Milano come prospettato con la nota sentenza della Cassazione n. 12408/2011 limiterebbe certo tale supposta difficoltà, e dall'altro, che la possibilità di analisi di decisioni di svariati Tribunali consentirebbe, pur sempre, di giungere ad evidenziare i valori medi delle liquidazioni come d'altronde venne fatto negli anni 70 dello scorso secolo per ottenere delle indicazioni sul valore da attribuire al singolo punto di danno biologico appena riconosciuto dalla giurisprudenza genovese.
Di conseguenza, si deve rilevare l'assenza dell'equo contemperamento tra i contrapposti interessi che come si è visto è il presupposto della legittimità costituzionale di qualsiasi norma limitativa del diritto al risarcimento e da ciò deriva il contrasto dell'articolo 139 cod. assic. con il richiamato articolo 2 della Costituzione.
A conclusioni similari, sia pur esaminando il problema da diversa angolatura, è pervenuta la giurisprudenza di merito laddove venne precisato: " Da più parti ci si è interrogati, tenuto conto della valenza costituzionale del risarcimento del danno alla persona, alla luce del secondo comma dell'art. 3 della Costituzione e del principio della necessaria integralità del risarcimento, circa il rischio di illegittimità costituzionale dell'introduzione di limitazioni massime al risarcimento del danno alla persona, che non appaiano ragionevolmente giustificate da un interesse pubblico di rilievo costituzionale.
Almeno in linea di principio non sembra da escludersi la sussistenza di un apprezzabile interesse pubblico all'introduzione di un limite legale massimo al risarcimento, al fine di stabilizzare il mercato assicurativo e soprattutto di garantire una certa uniformità dei risarcimenti sul territorio nazionale di una loro minima prevedibilità da parte degli operatori del settore.
Il riconoscimento astratto dell'ammissibilità dell'introduzione di soglie-limite, di per sé non contrastanti con la Costituzione, non significa però che il legislatore non debba rispettare parametri di ragionevolezza per introdurre le soglie.
È in tale scenario che matura il sospetto di incostituzionalità delle

norme di cui agli articoli 138 e 139 Codice delle Assicurazioni ove le stesse fossero reinterpretate alla luce del «nuovo» art. 2059 c.c. così come concepito dalle Sezioni Unite." (così in motivazione Corte d'Appello di Torino 30/10/2009 n. 1315)

2) Violazione dell'articolo 3 comma 1 della Costituzione con riferimento all'eziologia del danno ed al soggetto danneggiante.

Sotto questo aspetto si può ricordare che in dottrina, criticando l'articolo 5 della legge n. 57/2001, si sia osservato come tale norma apparisse difficilmente compatibile con il combinato disposto degli articoli 3 e 32 Costit. perché se la salute è un bene dell'individuo e tutti gli individui sono uguali non si comprende perché una stessa lesione debba essere risarcita in modo diverso a seconda che derivi da un sinistro stradale come nel caso de quo o abbia altra genesi.

Identico ragionamento può ora venir fatto nei confronti dell'articolo 139 codice delle assicurazioni il cui disposto vale nei confronti dei danni alla persona conseguenti alla circolazione dei veicoli ed in caso di azione diretta del danneggiato contro l'assicuratore non essendovi ragione per discostarsi anche da quanto affermato dalla Corte Costituzionale nella propria ordinanza n. 434/2004 in riferimento all'art. 5 della legge n. 57/2001 laddove precisò che detta noma nella parte in cui disciplina la liquidazione delle micropermanenti "…è applicabile soltanto all'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'assicuratore e non anche nel rapporto tra danneggiato e danneggiante, che è indipendente dal contratto assicurativo.."

Ed allora identica lesione può venir risarcita ora con gli importi di cui al d.m. 17/6/2011 se conseguente a circolazione dei veicoli mentre può venir risarcita con i criteri di cui alla tabella adottata dal Tribunale di Milano, (come deciso da Cass. n. 12408/2011), se conseguente ad altra e diversa causa, come cadere in una buca stradale, eccetera.

Ma le differenze in termini monetari risultano notevoli se si pensa che nel primo caso in forza del punto base del decreto ministeriale ad un soggetto di dieci anni che abbia riportato un 1% di invalidità da circolazione, viene corrisposto euro 759,04 (con i valori di cui al d.m. 17/6/2011) mentre allo stesso soggetto che abbia riportato sempre un'invalidità dell'1% cadendo in una buca può venir corrisposto (con le attuali tabelle del Tribunale di Milano) l'importo di euro 1.313,00 e con l'aumentare dell'invalidità le differenze risultano ancora maggiori se si pensa che un 9% in un soggetto di 24 anni con la tabella ministeriale viene risarcito con euro 14.612,28 e con euro 19.160,00 con la tabella di Milano, salvo l'incremento equitativo in relazione alle condizioni soggettive dell'infortunato.

La differenza di trattamento in presenza di identiche situazioni, che consegue a quanto appena rilevato, risulta allora evidente con conseguente violazione dell'articolo 3 comma 1 della Costituzione. Quanto appena rilevato si riflette anche nei confronti del soggetto tenuto al risarcimento, posto che se questi è un assicuratore contro il quale sia stata proposta l'azione diretta sarà obbligato ad un risarcimento calcolato con i criteri di cui alla tabella ministeriale, mentre tanto non avverrà per il danneggiante tenuto a sensi dell'art. 2043 e seguenti c.c. proprio come è avvenuto nel giudizio a quo ove l'attore ha cumulato l'azione diretta nei confronti dell'assicuratore con l'ordinaria azione aquiliana nei confronti del conducente proprietario del mezzo sul quale era trasportato. Ma le conseguenze di tale situazione possono avere effetti particolari anche nei confronti dell'assicuratore che sia tenuto in forza di un contratto per garanzie che non consentano l'azione diretta contro di esso.

Può di fatto accadere che un soggetto tenuto, ad esempio, a sensi dell'art. 2051 c.c. per danno cagionato da cose in custodia od a sensi dell'art. 2052 c.c. per danno cagionato da animale, venga convenuto in giudizio per rispondere di danni a persona dei quali sia responsabile a sensi di dette norme e venga condannato al risarcimento degli stessi; ma la quantificazione di detti danni non potrà essere effettuata con i criteri di cui all'art. 139 codice delle assicurazioni tanto più dopo il recente insegnamento della Suprema Corte che ha esteso l'applicazione dei criteri di cui alla tabella di Milano.

Ed allora al momento in cui il danneggiante – assicurato si rivolgerà alla propria compagnia di assicurazione per essere manlevato dalle richieste del danneggiato, a sensi dell'art. 1917 c.c., l'assicuratore si troverà a dover intervenire per il risarcimento di un danno liquidato con criteri diversi e quasi sicuramente ben più elevati da quelli che sarebbero stati utilizzati se il danno fosse stato invece provocato dalla circolazione dei veicoli.

Nell'ambito dei giudizi per il risarcimento di danni alla persona da circolazione stradale si potrà avere una situazione anche più complessa poiché dopo l'intervento della Corte Costituzionale con la sentenza 19/6/2009 n. 180, la procedura di risarcimento prevista dall'art. 149 cod. assic. si affianca, senza sostituirla obbligatoriamente, a quella ordinaria, nel senso che al danneggiato è consentito agire sia contro la propria assicuratrice che contro il responsabile del danno, il che comporta risultati economici diversi, visto che, nel primo caso, la liquidazione del danno sarebbe vincolata ai parametri della tabella ministeriale e nel secondo caso si avrebbe invece una liquidazione con i più favorevoli valori tabellari in uso presso i vari Tribunali, con evidenti e irragionevoli disparità di trattamento a seconda del soggetto che venga evocato in giudizio.

La situazione diventa poi ancora più complessa nel caso in cui il danneggiato agisca cumulativamente contro l'assicuratore con l'azione diretta, e contestualmente contro il responsabile del danno a sensi degli artt. 2043- 2054 c.c., con il risultato che al primo può chiedere il risarcimento del danno da micro permanente ma con il limite della tabella di legge ed al secondo può chiedere il risarcimento con le altre tabelle per ottenere il totale risarcimento e quest'ultimo potrebbe venir così condannato ad importo superiore a quello invece posto a carico dell'assicuratore per cui per non essere poi esposto in proprio l'assicurato dovrebbe porre una domanda di manleva a sensi dell'art. 1917 c.c. nei confronti del proprio stesso assicuratore.

Da quanto sin qui precisato resta dunque confermata l'irragionevolezza della scelta legislativa con evidente violazione della norma costituzionale ed in particolare dell'art. 3 comma 1.

3) Violazione dell'articolo 3 della Costituzione come principio di uguaglianza dinanzi alla legge sotto il profilo dell'uguale trattamento di situazioni di fatto diverse , dell'articolo 2 per la limitazione all'effettiva tutela giurisdizionale conseguente alla limitazione al risarcimento e dell'articolo 24.

L'articolo 139 cod. assic., fissati i criteri e le misure per il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, come precisa al suo primo comma, prevede al comma 3 che l'ammontare del danno biologico, liquidato a sensi di detta norma, possa essere aumentato dal giudice in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato.

È appena il caso di sottolineare che, in ogni caso, l'aumento del quinto non può prescindere dal concreto accertamento, nel singolo caso, della sussistenza di conseguenze pregiudizievoli ulteriori e diverse rispetto a quelle ordinariamente derivanti da invalidità dello stesso grado di quella accertata, e tali da incidere negativamente su una qualsiasi delle attività vitali cui la vittima era dedita prima del sinistro.

È evidente, anzitutto, che il differente aumento del risarcimento consentito in relazione all'entità delle lesioni, potrebbe porre una certa discriminazione, visto che per le lesioni di lieve entità si è

segue ▶

mantenuto il limite del 20% già in precedenza prefissato, mentre per le altre si è previsto il limite del 30% il che peraltro potrebbe anche essere giustificato dalla maggior importanza di queste ultime.
Si deve però, rilevare, per quanto riguarda le lesioni di lieve entità, che è senz'altro vero che le stesse non comportano, in genere, conseguenze pratiche immediate sull'attività dinamico relazionale del soggetto, ma ciò non può escludere la presenza di casi del tutto particolari nei quali un limite alla personalizzazione può risultare irragionevole, come risulta dalle considerazioni svolte in precedenza laddove si è effettuata una valutazione sia pur non del tutto integrale del danno attoreo non essendosi calcolato alcunché per il danno da sofferenza soggettiva.
Resta comunque il fatto che in casi simili a quello in esame, nei quali le conseguenze delle lesioni influiscono direttamente ed in misura rilevante sulle condizioni soggettive dei danneggiati, la liquidazione in forza dell'art. 139 cod. non copre la reale entità del danno, mentre altrettanto non potrebbe dirsi per identiche lesioni che abbiano colpito individui con diverse condizioni soggettive. È infatti, bensì vero, che sarebbe praticamente impossibile trovare due soggetti che conducano vite assolutamente identiche, ma è altrettanto vero che la distrazione al rachide cervicale provocherà disagi ben diversi a chi come l'attore pratichi determinate attività rispetto a chi non le pratichi, con evidente necessità di operare ben diverse liquidazioni. E tanto evidenzia come il sistema posto in essere con l'articolo 139 cod. assic. porta a trattare in maniera uguale situazioni di fatto diverse con evidente violazione del principio di uguaglianza di fronte alla legge.
La situazione si è, però, resa ancora più complessa dopo che le Sezioni Unite con la sentenza 11/11/2008 n. 26972 hanno affermato la natura unitaria ed omnicomprensiva del danno non patrimoniale ed hanno anche precisato che " Quando il fatto illecito integra gli estremi di un reato, spetta alla vittima il risarcimento del danno non patrimoniale, nella sua più ampia accezione, ivi compreso il danno morale, inteso quale sofferenza soggettiva causata dal reato. Tale pregiudizio può essere permanente o temporaneo (circostanze delle quali occorre tenere conto in sede di liquidazione, ma irrilevanti ai fini della risarcibilità), e può sussistere sia da solo, sia unitamente ad altri tipi di pregiudizi non patrimoniali (ad esempio derivanti da lesioni personali o dalla morte di un congiunto): in quest'ultimo caso, però, di esso il giudice dovrà tener conto nella personalizzazione del danno biologico o di quello causato dall'evento luttuoso, mentre non ne è consentita una autonoma liquidazione."
Ed allora del danno non patrimoniale di cui al caso particolare in oggetto si dovrebbe tenere conto globalmente nella personalizzazione del danno biologico con il limite dell'aumento del 20% che finisce, però, per determinare un livellamento del risarcimento particolarmente con riferimento ai risvolti dinamico relazionali provocati dallo stesso danno.Di conseguenza, impedendosi al giudicante di personalizzare la liquidazione del danno biologico adeguandola alle caratteristiche del singolo caso concreto con il limite suindicato che porta a concedere importi inadeguati, si deve ammettere la violazione anche dell'articolo 2 della Costituzione determinandosi un'irragionevole compressione del diritto ad un'effettiva tutela giurisdizionale il che porta anche ad una violazione dell'articolo 24 della Costituzione.
È appena il caso di ricordare che nella prassi precedente si consideravano come pregiudizi distinti e separati il danno biologico e quello cosiddetto morale e si giungeva ad una loro separata liquidazione, per cui attraverso la liquidazione del secondo si poteva tener conto di quelle conseguenze dannose il cui risarcimento avrebbe potuto superare la soglia del quinto di legge. Tanto rende perciò più complessa l'azione giudiziale per la tutela del diritto alla salute pregiudicandosi in certi casi la difesa del danneggiato con evidente violazione anche dell'art. 24 della Costituzione.
4) Violazione dell'articolo 76 della Costituzione per la previsione di un limite non previsto dalla legge delega 23/7/2003 n. 229
La l. n. 229/2003 all'art. 4 dispone testualmente: " Il Governo è delegato ad adottare, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi per il riassetto delle disposizioni vigenti in materia di assicurazioni, ai sensi e secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 20 della legge 15/3/1997 n. 59, come sostituito dall'articolo 1 della presente legge, e nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi: a) adeguamento della normativa alle disposizioni comunitarie e agli accordi internazionali; b) tutela dei consumatori e, in generale, dei contraenti più deboli, sotto il profilo della trasparenza delle condizioni contrattuali, nonché dell'informativa preliminare, contestuale e successiva alla conclusione del contratto, avendo riguardo anche alla correttezza dei messaggi pubblicitari e del processo di liquidazione dei sinistri, compresi gli aspetti strutturali di tale servizio…"
Il codice delle assicurazioni doveva quindi tutelare i contraenti più deboli con adeguata informazione avendo anche riguardo alla correttezza dei messaggi pubblicitari e del processo di liquidazione dei sinistri, compresi gli aspetti strutturali del relativo servizio. Ma aver riguardo alla correttezza del processo di liquidazione dei sinistri, compresi gli aspetti strutturali del servizio, non sembra possa significare anche porre dei limiti al risarcimento, limite, questo, che non risulta sia stato previsto dalla legge delega.
Si può, dunque, rilevare come l'introduzione di valori tabellari vincolanti per il Giudice oltre tutto con importi notevolmente inferiori a quelli normalmente utilizzati dai Tribunali nelle vicende diverse da quelle di cui alla circolazione dei veicoli, si ponga in posizione opposta rispetto ai criteri guida della legge delega che risultano pur sempre indirizzati alla tutela del contraente più debole e comunque del consumatore del servizio assicurativo, posizione questa che indubbiamente può rinvenirsi nell'assicurato che a sensi dell'art. 149 agisca direttamente contro il proprio assicuratore per i danni alla persona che restano contenuti nel limite previsto dall'articolo 139 ed identico discorso potrebbe farsi, in considerazione degli scopi cui era diretta l'istituzione dell'assicurazione obbligatoria dei veicoli e dei natanti, anche per qualsivoglia altro soggetto danneggiato da incidente stradale. Infatti, l'assicurato che come conducente del proprio veicolo abbia riportato un danno alla persona che si sia concretato in una micro permanente, otterrà un risarcimento che non necessariamente potrebbe corrispondere al suo intero danno proprio per la presenza del limite al risarcimento previsto dall'art. 139 richiamato dall'articolo 149, e tanto non pare in linea con la tutela del contraente più debole il ché pare oggi contrastare anche con gli accordi internazionali, se si pensa che la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (in G.U. 23/1/2008 n. 223) precisa testualmente all'articolo 38: "Nella politica dell'Unione è garantito un elevato livello di protezione dei consumatori". Da quanto sin qui detto emerge allora come l'articolo139 del d.l.vo n. 209/2005 risulti costituzionalmente illegittimo difettando della necessaria autorizzazione parlamentare e ponendosi quindi in contrasto con l'articolo 76 della Costituzione.
IMPOSSIBILITA' DI UN'INTERPRETAZIONE COSTITUZIONALMENTE ORIENTATA DELLA NORMA
L'articolo 139 del d.l.vo n. 209/2005 segue di fatto quanto già previsto dall'articolo 5 della legge n. 57/2001, come modificato dall'articolo 23 della legge 12/12/2002 n. 273, che aveva il chiaro intento di contenere i costi del servizio assicurativo, intento che evidentemente si è inteso proseguire anche con il predetto articolo139.
Il tentativo di procedere ad un'interpretazione costituzionalmente

orientata della norma non può allo stato, prescindere dagli attuali principi giurisprudenziali, quali recepiti dal diritto vivente ed indirizzati alla personalizzazione della liquidazione del singolo danno alla persona ed al suo intero ristoro cui tende appunto tale operazione, soprattutto con il ricorso al criterio equitativo (come evidenziato da Cass. n. 12408/2011 che a tal fine fa riferimento alle tabelle milanesi).

Ma l'art. 139 del d.l.vo n. 209/2005 non consente al Giudice alcuna possibilità di adeguare al caso concreto la sua liquidazione sia nei casi in cui gli importi previsti da detta norma risultino inferiori alla reale entità del danno sia nel caso in cui detti importi risultino invece superiori, non potendo, esso Giudice, intervenire in alcun modo, in quanto deve adottare un semplice calcolo matematico che lo limita nel suo potere equitativo. Peraltro è il caso di rilevare che il testo originario dell'articolo 5 della legge n. 57/2001 si limitava a precisare che "…il danno biologico viene ulteriormente risarcito tenuto conto delle condizioni soggettive del danneggiato" così consentendo un'adeguata personalizzazione del singolo danno e che solo con la modifica apportata a detta norma con l'articolo 23 della legge n. 273/2002 si è posto il limite di un quinto all'aumento relativo alle condizioni soggettive del danneggiato impedendo di fatto l'utilizzo del criterio equitativo quale ora evidenziato dalla Suprema Corte.

Non è poi da sottacere il fatto che l'attuale diritto vivente non consente più la liquidazione del danno morale in casi del genere di quello in esame e ciò ad evitare la duplicazione del risarcimento di danni già risarciti con il danno biologico quale definito dall'art. 139 cod. assic. per cui non è possibile, nel caso di specie, cercare di adeguare il risarcimento alla reale entità del danno quanto meno liquidando al danneggiato, in aggiunta ai valori del danno biologico tabellato dalla norma, quella ulteriore parte di danno corrispondente alla sofferenza dell'individuo che viene fatta rientrare nel danno biologico.

Si potrebbe allora cercare di giungere ad una liquidazione adeguata del danno sulla scorta delle allegazioni e prove fornite dal danneggiato al fine di individuare quella norma la cui violazione ha provocato un danno non patrimoniale ovviamente diverso dal danno biologico inteso nella sua più ampia accezione, operazione questa che per le micro permanenti, in genere, diventa di indubbia difficoltà se non impossibilità.

Peraltro, nel caso concreto, il giudice a quo ritiene di aver individuato, per il solo danno da risarcire all'attore a titolo di risarcimento della lesione temporanea e permanente alla sua integrità psicofisica che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico relazionali della sua vita, un'equa valutazione nell'importo di euro 2.940,24 ai quali ritiene equo aggiungere euro 300,00 per il pregiudizio che prima dell'intervento delle Sezioni Unite si calcolava come danno morale. Per contro a sensi dell'art. 139 cod. assic. il giudice non può liquidare al danneggiato che i soli importi consentiti dalla legge, importi che compreso l'aumento del 20% non possono superare, sempre per il solo ristoro della lesione temporanea e permanente alla sua integrità psicofisica che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico relazionali della sua vita, l'importo di euro 1.740,16.

Non si vede quindi allo stato in quale modo poter salvare la norma con un'interpretazione costituzionalmente orientata.

SULLA RILEVANZA DELLA QUESTIONE DI ILLEGITTIMITA' COSTITUZIONALE FORMULATA

Come fin qui diffusamente argomentato nel presente giudizio il remittente ha individuato nella somma di euro 2.940,24 (oltre ovviamente alle spese mediche, di consulenza e di lite), l'ammontare della somma che intende attribuire all'attore a titolo di risarcimento della lesione temporanea e permanente alla sua integrità psicofisica che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico relazionali della sua vita. Oltre tale somma sarebbe intenzione del giudicante attribuire anche l'ulteriore importo di euro 300,00 a titolo di danno morale, importo che dopo il noto intervento delle Sezioni Unite non gli è però possibile riconoscere.

Nel presente caso l'attore, ritiene che il suo danno superi l'importo offerto dall'assicuratrice e chiede per un suo integrale risarcimento adottarsi quanto meno le tabelle normalmente utilizzate dal Tribunale per le controversie diverse da quelle derivanti dalla circolazione dei veicoli con esclusione dunque della tabella prevista dall'art. 139 cod. assic. a suo avviso non satisfattiva del suo intero danno in quanto si limiterebbe il risarcimento alla minor somma da essa prevista.

A prescindere dalle domande attoree la questione di legittimità dell'art. 139 cod. assic., come in precedenza chiarito, non viene ovviamente sollevata in relazione ai rapporti tra una norma di legge ed una tabella ministeriale, ma in riferimento alla impossibilità per il remittente di provvedere ad un integrale risarcimento del danno sui livelli dell'equità in concreto individuata nei valori come sopra precisati, con riferimento a quanto risultante in atti, a ciò ostando i rigidi limiti della norma di legge.

Resta dunque il fatto che l'attuale domanda non potrebbe essere esaminata nella sua completezza, laddove si debbano applicare rigorosamente i criteri dell'art. 139 cod. assic, sia nella parte in cui detta norma indica i valori che fungono da soglia limite, sia nella parte in cui essa limita ad una percentuale prestabilita, la possibilità per il giudice di procedere all'aumento del valore del risarcimento. L'applicazione dei criteri dell'art. 139 cod.assic. impedirebbe, infatti,di procedere ad una adeguata valutazione del danno o meglio ad una sua personalizzazione alla luce dell'articolo 2059 c.c. come ora concepito dal diritto vivente tanto è vero che questo giudice ha provveduto ad evidenziare quella che a suo avviso deve essere una liquidazione maggiormente aderente alla reale entità del danno, liquidazione ben diversa da quella che sarebbe consentita con l'applicazione dei criteri di legge.

È allora evidente l'interesse della parte e dello stesso giudice ad una pronuncia sulla legittimità costituzionale di detta norma sia nella parte in cui fissa una tabella inderogabile, sia nella parte in cui non consente un'adeguata personalizzazione del singolo danno, posto che, laddove tale norma della cui costituzionalità si dubita, venisse confermata, si impedirebbe appunto una valutazione adeguata della domanda impedendo, comunque, una personalizzazione del danno, che finirebbe, quindi, per non venir integralmente risarcito, non osservandosi i criteri posti a base dell'equità dalla più recente giurisprudenza.

Tanto precisato la questione di legittimità costituzionale come sopra enunciata appare a questo Giudice seria e non manifestamente infondata e rilevante nel processo il cui esito resta ad essa collegato per cui lo stesso non può essere definito indipendentemente dalla sua risoluzione.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Torino, visti gli articoli 137 della Costituzione, 1 della legge costituzionale 9 febbraio 1984 n. 1 e 23 della legge 11 marzo 1953 n. 87, ritenuta la rilevanza e la non manifesta infondatezza, solleva questione di legittimità costituzionale dell'articolo 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209 con riferimento agli articoli 2, 3, 24 e 76, della Costituzione nonché del principio della ragionevolezza.

Ordina l'immediata trasmissione degli atti alla Corte Costituzionale e sospende il giudizio in corso.

Ordina che a cura della cancelleria la presente ordinanza sia notificata al Presidente del Consiglio dei ministri e comunicata ai Presidenti delle due Camere del Parlamento."

Torino 21 ottobre 2011. ■

A.N.E.I.S.

ASSOCIAZIONE NAZIONALE
ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE
Professionisti del risarcimento

CONAFORM
Consorzio Indipendente per la Formazione
Assicurativa e Finanziaria

MODULO DI ISCRIZIONE
DA INVIARE VIA FAX AL N. 06-233242092

DATI PARTECIPANTE – SCRIVERE IN STAMPATELLO

COGNOME	NOME	20 ORE barrare cn X	15 ORE Indicare i gg.	10 ORE Indicare i gg.	5 ORE Indicare i g.

QUOTA DI ISCRIZIONE

Durata	Costo
20 ore (intero corso)	€ 210,00 ivato
15 ore	€ 180,00 ivato
10 ore	€ 140,00 ivato
5 ore	€ 80,00 ivato

Num. partecipanti per pacchetto formativo		€/iscritto	Totale
20 ore	n.		
15 ore	n.		
10 ore	n.		
5 ore	n.		
Totale complessivo			€

Per motivi di carattere amministrativo il pagamento dovrà avvenire mediante bonifico bancario entro e non oltre il giorno dell'evento e **SOLAMENTE DOPO AVER RICEVUTO VIA-E-MAIL LA CONFERMA DI PARTECIPAZIONE.**

Estremi bancari: c/c intestato a CONAFORM
IBAN: IT42N0305161821000030760012
Causale: ANEIS 1/2012

DATI FATTURAZIONE – SCRIVERE IN STAMPATELLO

RAGIONE SOCIALE				
CODICE FISCALE / PARTITA IVA				
INDIRIZZO		**CAP**	**CITTÀ**	**PROV.**
TELEFONO	**FAX**	**E-MAIL (obbligatoria)**		

PRIVACY: Consento il trattamento dei miei dati personali e sono edotto dell'uso che CONAFORM può fare dei dati personali e dati identificativi (D.Lgs. 196/2003).

Data ..... Firma (il partecipante) .....

A.N.E.I.S.
Associazione Nazionale Esperti Infortunistica Stradale
Calle del Gambero, 11 – 30174 Venezia Mestre (VE)
Tel. 041-958120 – Fax 041-952175 I Web: www.aneis.it I E-mail: aneis@aneis.it

CONAFORM
Consorzio Indipendente per la Formazione Assicurativa e Finanziaria
Via Circonvallazione Est, 32/N – 31033 Castelfranco Veneto (TV)
Fax 06-233242092 I Web: www.conaform.it I E-mail: info@conaform.it

ASSOCIAZIONE NAZIONALE
ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE
Professionisti del risarcimento

A.N.E.I.S.

CONAFORM
Consorzio Indipendente per la Formazione
Assicurativa e Finanziaria

FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

attività di Patrocinatore Stragiudiziale – Esperto di Infortunistica ai sensi della normativa FAC

A.N.E.I.S. Associazione Nazionale Esperti Infortunistica Stradale e **CONAFORM Consorzio Indipendente per la Formazione Assicurativa e Finanziaria** organizzano un corso di formazione di **20 ore** riconosciuto valido per l'ammissione all'esame di certificazione del **PATROCINATORE STRAGIUDIZIALE – ESPERTO DI INFORTUNISTICA,** valida per il riconoscimento dei crediti formativi. La semplice partecipazione ad ogni singola giornata invece darà diritto a 5 crediti formativi per il mantenimento della certificazione professionale stessa.

DATE E PROGRAMMA

VENERDÌ 13 GENNAIO 2012

orario dalle 14.30 alle 19.30

NOZIONI DI DIRITTO NECESSARIE ALL'ATTIVITÀ DI PATROCINATORE STRAGIUDIZIALE

- Elementi di diritto civile con particolare riferimento agli artt. da 2043 a 2059 del c.c.
- Elementi di procedura civile
- Elementi di diritto e procedura penale e loro riflessi nel diritto civile
- Il nesso di causa
- La querela e le sue implicazioni
- Ricorsi al Prefetto e al Giudice di Pace

Docenti: **Dott. Alberto Bersani** e **Avv.to Riccardo Mazzon**

VENERDÌ 20 GENNAIO 2012

orario dalle 14.30 alle 19.30

IL CODICE DELLE ASSICURAZIONI, IL CODICE DELLA STRADA E L'ATTRIBUZIONE DELLA RESPONSABILITÀ

- Codice delle Assicurazioni Private (D.Lgs 7/9/2005 n° 209) e Regolamento del risarcimento diretto (DPR 18/7/2006 n° 254)
- Il Codice della Strada
- I Barems di responsabilità
- La rivalsa del datore di lavoro
- Il Fondo Vittime della strada (C.d.A. da art. 283 a art. 295)
- L'UCI (Ufficio Centrale Italiano) e i sinistri provocati da stranieri in Italia (C.d.A. art. 125 e 126)
- La gestione dei sinistri avvenuti all'estero con danneggiati cittadini italiani (C.d.A. da art. 151 a art. 155)
- La più importante giurisprudenza

Docenti: **Dott. Alberto Bersani** e **Avv.to Riccardo Mazzon**

VENERDÌ 27 GENNAIO 2012

orario dalle 14.30 alle 19.30

IL DANNO. I SINISTRI INFORTUNI E DI RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE. LA RESPONSABILITÀ MEDICA

- Il danno: biologico, morale, esistenziale, da morte, patrimoniale, alla specifica attività lavorativa, perdita di chance, a cose e animali
- Le Tabelle di legge e dei Tribunali
- La responsabilità civile generale e i vari tipi di coperture assicurative e loro limitazioni
- Le polizze infortuni e malattia e loro caratteristiche
- I sinistri da malasanità

Docente: **Dott. Claudio Rosa**

VENERDÌ 3 FEBBRAIO 2012

orario dalle 14.30 alle 19.30

ATTIVITÀ PRATICA E COMPORTAMENTO DEL PATROCINATORE STRAGIUDIZIALE

- I rapporti con il cliente e l'approccio psicologico. Il mandato
- I rapporti con i colleghi e con gli avvocati di riferimento per le cause civili
- La documentazione da raccogliere per la completa istruzione della pratica
- La perizia medico legale
- Nozioni della legge sulla privacy
- Pubblicazioni e testi necessari all'attività dell'esperto di infortunistica
- Organizzazione dello studio di infortunistica
- Reclami all'ISVAP
- Nozioni sulla ricostruzione della dinamica degli incidenti stradali
- Conoscenze tecniche dei veicoli

Docenti: **Cav. Luigi Cipriano** e **Dott. Roberto Zatta**

SEDE DEL CORSO

BASE HOTEL TO WORK
Via Rialto, 8 – 30020 Noventa di Piave (VE)

ISCRIZIONE

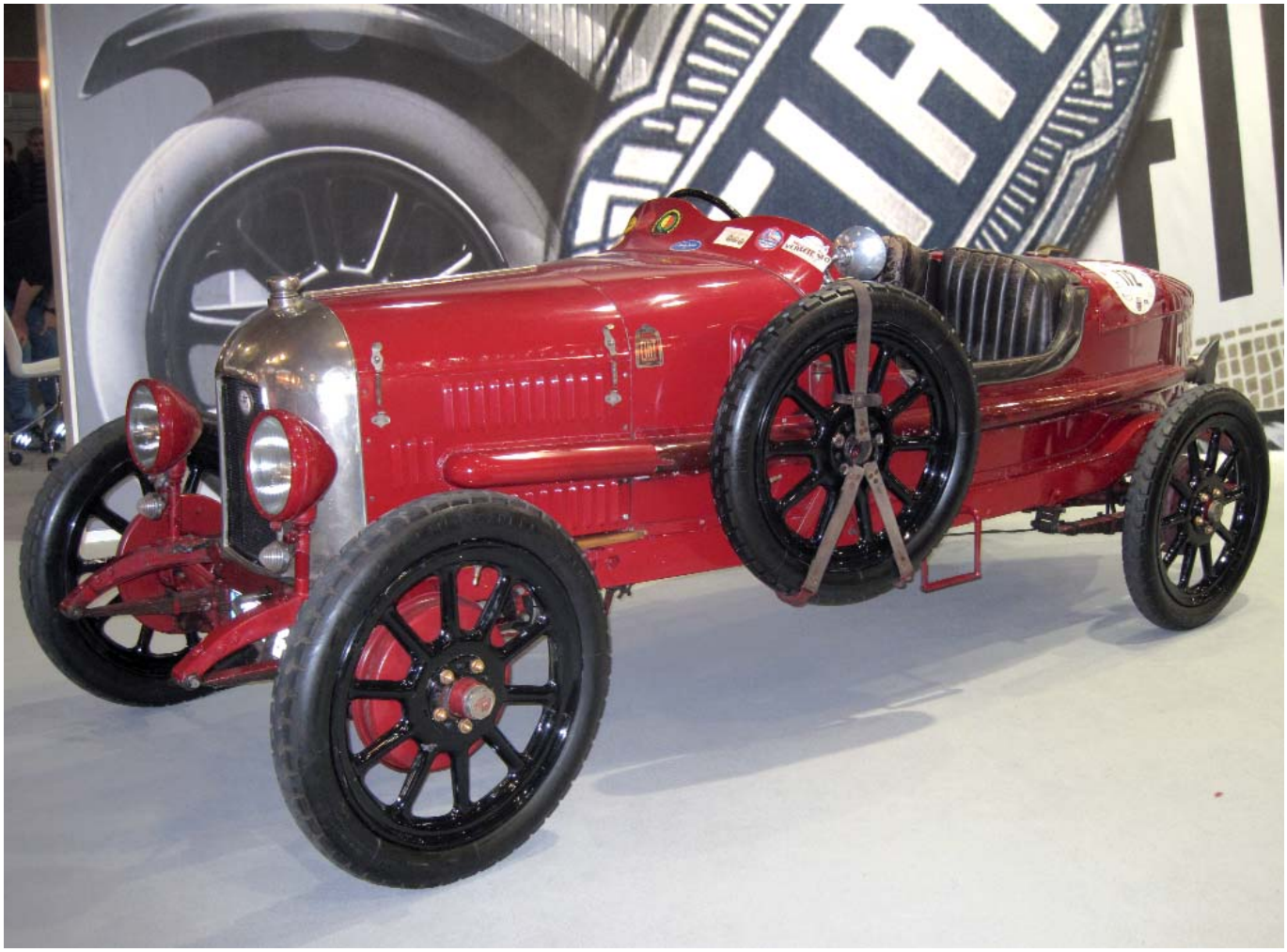
Inviare il modulo di iscrizione via fax al n. 06-233242092. L'attivazione del corso è subordinata al raggiungimento di almeno n. 30 partecipanti.

INFORMAZIONI

- Referente corso: Luigi Cipriano (Presidente ANEIS): +39 041 958120 – aneis@aneis.it
- Al termine di ogni giornata verrà effettuata una prova scritta sugli argomenti trattati che sarà valida per i crediti formativi. La partecipazione all'intero corso di 20 ore consentirà agli associati ANEIS con almeno 2 anni di esperienza di essere ammessi all'esame di "certificazione professionale" secondo le norme FAC pubblicate sul sito www.aneis.it.
- A coloro che effettueranno l'intero corso verrà consegnato un cd-rom completo di tutti gli argomenti trattati insieme al libro dell'Avv.to Riccardo Mazzon dal titolo **"Le azioni a tutela del danneggiato da circolazione stradale – Giuffrè Editore"** mentre ai partecipanti delle singole giornate verrà consegnato il materiale in formato elettronico.
- **Per motivi organizzativi è opportuno che le adesioni vengano inviate entro il 31/12/2011.**

A.N.E.I.S.
Associazione Nazionale Esperti Infortunistica Stradale
Calle del Gambero, 11 – 30174 Venezia Mestre (VE)
Tel. 041-958120 – Fax 041-952175 I Web: www.aneis.it I E-mail: aneis@aneis.it

CONAFORM
Consorzio Indipendente per la Formazione Assicurativa e Finanziaria
Via Circonvallazione Est, 32/N – 31033 Castelfranco Veneto (TV)
Fax 06-233242092 I Web: www.conaform.it I E-mail: info@conaform.it



Fiat 501 SS (Spider Sportiva)

ANNO DI PRODUZIONE 1923

CILINDRATA: 1460 CC (4 CILINDRI IN LINEA)
POTENZA: 35 CV
VELOCITÀ: 130 KM/H

Da questo modello,
derivato dal modello "Torpedo" del 1919
che rappresentava la prima novità Fiat
del dopoguerra, nasce poi la versione "Corsa",
con motore bialbero, 55 CV a 4500 giri.

AUGURI!