A.N.E.I.S.

ASSOCIAZIONE NAZIONALE ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE

Patrocinatori stragiudiziali

NOTIZIARIO

INFORTUNISTICA STRADALE

ANNO XX
MAGGIO→DICEMBRE

n° 5→12 | 2012

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 · A.N.E.I.S. C.F. 92051900287 | Banca: IBAN IT73N 05035 02000 024570211463 | Posta: IBAN IT52F 07601 12100 000016781353

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

RINNOVO QUOTA ASSOCIATIVA

A.N.E.I.S. 2013

Scade il 31 gennaio il termine ultimo per il versamento della quota associativa 2013

Questi gli importi

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

affrettati... non aspettare il sollecito

il versamento potrà essere effettuato mediante bonifico bancario o conto corrente postale.

Questi i numeri di conto A.N.E.I.S.

VENETO BANCA: IBAN – IT73N 05035 02000 024570211463

POSTE ITALIANE: IBAN – IT52F 07601 12100 000016781353

indicare il **COGNOME** e **NOME** e nella causale **QUOTA ASSOCIATIVA 2013**

Se non sei ancora iscritto all'ANEIS,

scarica il **modulo di iscrizione** dal sito dell'associazione **www.aneis.it** compilalo in tutte le sue parti con particolare attenzione al curriculum vitae e spediscilo alla Presidenza ANEIS con la documentazione richiesta. La Commissione Soci A.N.E.I.S. vaglierà al più presto la domanda.

A.N.E.I.S.
GLI ORGANI DELL'ASSOCIAZIONE
Triennio 2012-2015

Consiglio direttivo

Presidente **Luigi CIPRIANO**
Calle del Gambero, 11
30174 Mestre (VE)
tel. 041 958120 | fax 041 952175
e-mail *cipriano@aneis.it*

Vice Presidente **Giovanni POLATO**
Via Rovigana, 32/M
35043 Monselice (PD)
tel. 0429 783422 | fax 0429 783499
e-mail *polato@aneis.it*

Consigliere **Vincenzo BERARDINO**
Via Rizzitelli, 24
70051 Barletta
tel. 0883 334236
e-mail *berardino@aneis.it*

Consigliere **Leonardo BICCHIERAI**
Viale Belfiore, 40
50144 Firenze
tel. 055 321226 | fax 055 334058
e-mail *bicchierai@aneis.it*

Consigliere **Marco BORDONI**
Via Emilia, 3
40068 San Lazzaro di Savena (BO)
tel. 051 4602569 | fax 051 6276001
e-mail *bordoni@aneis.it*

Consigliere **Franco GENTILESCA**
Via Appia, 333
85100 Potenza
tel. 0971 704042 | fax 0971 704842
e-mail *gentilesca@aneis.it*

Consigliere **Deborah INCOGNITO**
Corso Italia, 54
95024 Acireale (CT)
tel. 095 7648376 | fax 095 7650561
e-mail *incognito@aneis.it*

Consigliere **Stefano MELOTTO**
Via Dante, 31
35139 Padova
tel. 049 664369 | fax 049 664469
e-mail *melotto@aneis.it*

Consigliere **Daniele ZARRILLO**
Via XXIX Gennaio, 19
00034 Colleferro (ROMA)
tel. 06 97080690 | fax 06 97087680
e-mail *zarrillo@aneis.it*

Revisori dei conti

Presidente **Raniero MAZZUCCATO**
P.le Pontecorvo, n.12/d | 35121 Padova
tel. 049 8751576 | fax 049 8751953

Revisore **Fabio IANNACCONE**
Via Manin, 29 | 30100 Treviso
tel. 0422 540297 | fax 0422 542304

Revisore **Ivano PANIZZA**
Galleria Roma, n.19 | 35020 Albignasego (PD)
tel. 049 8626011 | fax 049 8625299

Revisore supplente **Stefano MELOTTO**
Via Dante, n.31 | 35139 Padova
tel. 049 664369 | fax 049 664469

Revisore supplente **Giorgio TONOLO**
Via S. Maria dei Battuti, n.22 | 30171 Mestre (VE)
tel. 041 5340659 | fax 041 2669295

Commissione soci

Presidente **Lodovico SARTORI**
Via Atheste, 44/F
35042 Este (PD)
tel. 0429 603778 | fax 0429 651189
e-mail *sartori@aneis.it*

Commissario **Federica BERTIN**
Via Pacinotti, 1/B
31020 Villorba (TV)
tel. 0422 609568 | fax 0422 610402
e-mail *bertin@aneis.it*

Commissario **Alberto BOTTARO**
Via Roma, 76
35020 Albignasego (PD)
tel. 049 8626311 | fax 049 8628864
e-mail *bottaro@aneis.it*

Commissario supplente **Sabrina MINUZ**
Calle del Gambero, 11
30174 Mestre (VE)
tel. 041 958120
e-mail *minuz@aneis.it*

Commissario supplente **Franco ZUCCHINI**
Via Emilia, 1
40068 San Lazzaro di Savena (BO)
tel. 051 467310 - fax 051 6276001
e-mail *zucchini@aneis.it*

Coordinatori Regionali

ABRUZZO
Tiziano PELACCIA
Via Colonnetta, 2/A | 66013 Chieti Scalo (CH)
tel. 0871 564923 | fax 0871 564923
e-mail *area@studiopiu.info*

BASILICATA
Pasquale MANICONE
Via Vaccaro, 23 | 85100 Potenza (PZ)
tel. 338 8941550 fax 0971 1741056
e-mail *ism.manicone@alice.it*

CALABRIA
Rocco Raffaele DE SALVO
Via Corrado Alvaro, 62 | 89013 Gioia Tauro
tel./fax 0966 51392
e-mail *roccodesalvo@yahoo.it*

CAMPANIA
Sergio MOTTOLA
Largo Croci, 12 | 81057 Teano (CE)
tel./fax 0823 658094
e-mail *smservice1@virgilio.it*

EMILIA ROMAGNA
Antonio TIBONI
P.zza Bianconcini, 18/19 | 40026 Imola (BO)
tel. 0542 29600 | fax 0542 615077
e-mail *info@infortunisticatriangolo.it*

FRIULI VENEZIA GIULIA
Fabrizio DAZZAN
P.zza S. Giovanni, 2 | 34122 TRIESTE
tel. 040 368390 | fax 040 660318
e-mail *dazzan@assigest.info*

LAZIO
Fabio CAMMERATA
Via Britannia, 29 | 00183 Roma
tel. 06 77201386 | fax 06 77206360
e-mail *sticammerata@yahoo.it*

LOMBARDIA
Filippo GALTIERI
Via Parini, 20 | 221047 Saronno (VA)
tel. 02 96700808 | fax 02 967700184
e-mail *studiocis@hotmail.com*

MARCHE
Alberto ARGHITTU
Via Mario del Monaco, 3 | 61100 Pesaro
tel. 0721 405709 | fax 0721 405653
e-mail *info@studiointermedia.it*

MOLISE
Fabrizio DE LELLIS
Via Umbria, A/3 (Centro Commerciale Affari)
86170 Isernia
tel./fax 0865 235202
e-mail *fabriziodelellis@alice.it*

PIEMONTE VALLE D'AOSTA
Maria COSTA
Via Barbaro, 21 | 10143 Torino
tel. 011 7509021 | fax 011 746960
e-mail *studio@studiomariacosta.it*

PUGLIA
Michele CAMPESE
Via Ettore Fieramosca, 136
70033 Corato (BA)
tel. 080 3593073
e-mail *michelecampese@studiomica.it*

SARDEGNA
Bernardo SODINI
Via Alfredo Oriani, 13 | 07100 Sassari (SS)
tel. 079 270899 | fax 079 2823447
e-mail *sodinibernardo@tiscali.it*

SICILIA Occidentale
Carlo DE CARO CARELLA
Viale Croce Rossa, 80 | 90146 Palermo (PA)
tel./fax 091 6702405
e-mail *studioaba@tin.it*

SICILIA Orientale
Carmelo COSTA
Via Cernaia, 8 | 98123 Messina (ME)
tel. 090 6411415 | fax 090 6411417
e-mail *info@scisap.it*

TOSCANA LIGURIA
Alberto BURRINI
Via Baccio da Montelupo, 101
50142 Firenze (FI)
tel. 055 7327409 | fax 055 7377635
e-mail *stburrini@gmail.com*

TRENTINO ALTO ADIGE
Giuliano BELTRAMI
Via C. Battisti, 13 | 39040 Salorno (BZ)
tel./fax 0471 884613
e-mail *infortunistica.salorno@tin.it*

UMBRIA
Marco FRANCHI
Via Corso Vittorio Emanuele, 16
06012 Città di Castello (PG)
tel./fax 075 8550515
e-mail *vocit@libero.it*

VENETO
Francesco ROSATO
Via Cardinale Callegari, 50 | 35135 Padova
tel. 049 615451 | fax 049 8898594
e-mail *qdue@libero.it*

Comitato Scientifico

Avv.	Giorgio BACCHELLI	BOLOGNA
Dott.	Alberto BERSANI	VENEZIA
Per. Ind.	Luigi CIPRIANO	VENEZIA
Avv.	Marco FRANCESCON	TREVISO
Prof. Avv.	Giorgio GALLONE	ROMA
Avv.	Deborah INCOGNITO	CATANIA
Dott.	Calogero NICOLAI	VENEZIA
Dott.	Giovanni POLATO	PADOVA
Dott.	Claudio ROSA	VENEZIA
Prof. Dott.	Raffaele ZINNO	NAPOLI

A.N.E.I.S.

ASSOCIAZIONE NAZIONALE ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE

Patrocinatori stragiudiziali

AGGIORNATO IL 14 DICEMBRE 2012

STATUTO

Art. 1

È costituita un'Associazione apolitica senza fine di lucro, denominata ASSOCIAZIONE NAZIONALE ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE, in sigla A.N.E.I.S.

Art. 2

L'Associazione è composta da Patrocinatori Stragiudiziali liberi professionisti che forniscono attività di assistenza, valutazione e consulenza ai danneggiati per pratiche aventi per oggetto risarcimento danni da incidente di ogni tipo da trattarsi in via stragiudiziale.

Art. 3

L'Associazione ha sede legale in Padova.
La sede operativa è locata presso lo studio del Presidente in carica.

Art. 4

L'Associazione ha durata sino al trentuno dicembre duemilacinquanta (31/12/2050) e potrà essere prorogata con deliberazione dell'Assemblea generale.

Art. 5

L'Associazione si propone di ricercare la soluzione di problemi giuridici ed economici della categoria; di formare un Albo o Ruolo professionale o, comunque, di ottenere riconoscimenti ufficiali della professione di patrocinatore stragiudiziale, di istituire e gestire una Cassa di Previdenza a favore degli iscritti.
L'Associazione ha altresì lo scopo di organizzare e realizzare corsi di fomazione e aggiornamento professionale degli iscritti, promuovendo lo studio e l'approfondimento delle materie relative al risarcimento dei danni alla persona e alle cose, ricercando giusti criteri di valutazione, quantificazione e liquidazione dei danni stessi.
L'Associazione ha per oggetto ogni servizio riguardante il ricorso alla negoziazione, alla conciliazione, all'arbitrato e a tutte le tecniche e procedure di prevenzione e risoluzione stragiudiziale delle controversie, anche on line.
In particolare l'Associazione ha per scopo sociale la fornitura di servizi di conciliazione, mediazione, risoluzione stragiudiziale delle controversie di qualsiasi natura e/o tipo insorte tra persone fisiche o giuridiche aventi domicilio o sede sociale in Italia e all'estero.
L'Associazione ha altresì lo scopo di organizzare e realizzare corsi di formazione sia in materia di patrocinio stragiudiziale sia in materia di conciliazione e/o mediazione.
Qualora consentito dalla normativa vigente, l'Associazione potrà rilasciare attestati di frequenza ai corsi o certificati abilitativi all'attività o professione di conciliatore, mediatore o arbitro.
L'Associazione potrà inoltre svolgere attività di studio e promozione culturale in materia di patrocinio, conciliazione, mediazione e soluzione alternativa delle controversie, mediante convegni, seminari, corsi, pubblicazioni, ricerche, al fine di agevolare, con qualsiasi forma di comunicazione, la conoscenza e lo sviluppo delle tecniche e risoluzioni delle problematiche inerenti sia la valutazione e quantificazione dei danni sia la conciliazione e tutte le altre soluzioni alternative alle controversie, ivi compreso l'arbitrato.
Con particolare riferimento alla conciliazione societaria, l'Associazione si adegua a quanto stabilito dal Ministero della Giustizia nel D.M. 222 e 223/2004 e D.L.vo 4 marzo 2010 n. 29 e ogni altra conciliazione vigilata e regolamentata da normative di legge che saranno al momento in vigore.

Art. 6

Possono far parte dell'Associazione in qualità di "soci ordinari" i cittadini della comunità europea in possesso di un titolo di studio di scuola media superiore o equivalente che comprovino di aver esercitato, per almeno due anni consecutivi, l'attività di patrocinatore stragiudiziale.
Possono inoltre far parte dell'Associazione, quali "soci aggregati", i cittadini della comunità europea in possesso di un titolo di studio di scuola media superiore o equivalente che abbiano iniziato professionalmente l'attività di patrocinatore stragiudiziale da meno di due anni. Costoro diverranno soci ordinari a tutti gli effetti solo dopo aver provato di aver svolto per due anni consecutivi l'attività di patrocinatore stragiudiziale acquisendo così la necessaria esperienza professionale.
In entrambi i casi di cui ai comma 1 e 2, se vi fossero dubbi sull'accoglimento della domanda, il Consiglio Direttivo potrà richiedere al candidato di sottoporsi ad un test che ne accerti la preparazione professionale.
Possono altresì far parte dell'Associazione, quali "soci sostenitori", quelle persone che dimostrino di svolgere qualsiasi attività connessa alle discipline infortunistiche, giuridiche, assicurative, medicolegali che rientrano nell'oggetto sociale dell'Associazione di cui all'art. 5.
Possono infine far parte dell'Associazione, quali "soci onorari", quelle persone che non rientrano nelle tre precedenti categorie, ma che l'Associazione può accogliere e mantenere nel suo seno in quanto svolgono attività che danno lustro e o vantaggio all'Associazione stessa.
I soci aggregati, i soci sostenitori e i soci onorari non hanno diritto di voto nelle assemblee e non possono ricoprire la carica di Consigliere nell'Associazione.

Art. 7

Per far parte dell'Associazione occorre inoltrare per iscritto domanda di ammissione, su apposito modulo, al Consiglio Direttivo, allegando la documentazione richiesta.
La domanda di iscrizione deve essere accompagnata dall'importo corrispondente alle spese di istruttoria "una tantum" il cui ammontare viene stabilito dal Consiglio Direttivo.
La domanda di ammissione implica l'adesione incondizionata e preventiva alle norme del presente Statuto e a quelle del Regolamento Commissione Soci e Coordinatori Regionali nonchè del Codice di Etica Professionale che, nella versione aggiornata, si allegano al presente statuto sotto le lettere "A" e "B".

▶

Art. 8

L'ammissione a socio avviene ad insindacabile giudizio del Direttivo, sentito il parere consultivo della Commissione Soci, e viene comunicata al richiedente per iscritto.
Dopo il pagamento della quota sociale verrà inviata la tessera e l'attestato di iscrizione.
Sono tenuti al pagamento della quota sociale i soci ordinari, i soci aggregati e i soci sostenitori. I soci onorari non sono tenuti al pagamento della quota sociale.
Non può essere o rimanere iscritto in qualità di socio chiunque faccia parte di altra associazione, ente od organismo che persegua finalità contrastanti con quelle indicate all'art. 5.
I Membri del Consiglio Direttivo e della Commissione Soci, nonchè tutti i Soci che ricoprono incarichi anche speciali in seno all'Associazione, non possono far parte di altre associazioni aventi finalità similari a quelle dell'A.N.E.I.S..

Art. 9

Sono organi dell'Associazione:
- il Consiglio Direttivo,
- i Revisori dei Conti,
- la Commissione Soci,
- i Coordinatori Regionali,
- il Comitato Scientifico.

I componenti degli organi statutari dell'associazione non possono cumulare incarichi ulteriori rispetto a quello da ciascuno esercitato in forza dello Statuto, delle delibere assembleari e consiliari.

Art. 10

L'Assemblea generale degli associati si riunisce in sede ordinaria, una volta all'anno entro il trenta giugno, per provvedere all'esame della gestione sociale, all'approvazione del bilancio preventivo e consuntivo, alla nomina degli organi sociali e alla determinazione delle loro competenze economiche e alle altre decisioni di sua pertinenza.
L'Assemblea sarà pure convocata tutte le volte che il Consiglio Direttivo lo riterrà opportuno ovvero ne venga fatta richiesta scritta da almeno 1/5 (un quinto) degli associati. In quest'ultima ipotesi l'Assemblea dovrà essere convocata, non oltre i venti giorni successivi alla richiesta, per deliberare sull'ordine del giorno presentato dai richiedenti.
Le modifiche al presente statuto sono di esclusiva competenza della maggioranza degli associati riuniti in Assemblea straordinaria.

Art. 11

Le assemblee s'intendono validamente convocate dal Presidente con avviso da spedirsi agli associati almeno otto giorni prima e contenente l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'adunanza e degli argomenti all'ordine del giorno.
Per la validità dell'Assemblea ordinaria, in prima convocazione, è necessaria la presenza della maggioranza degli associati.
Per la validità dell'Assemblea straordinaria, in prima convocazione, è necessaria la presenza di almeno due terzi degli associati.
In seconda convocazione, che avrà luogo il giorno dopo quello fissato per la prima convocazione, l'Assemblea sia ordinaria che straordinaria è validamente costituita qualunque sia il numero degli associati.
Ogni associato potrà farsi rappresentare per delega scritta da altro associato. Sono ammesse massimo due deleghe scritte allo stesso socio.

Art. 12

Le assemblee sono presiedute dal Presidente o in caso di sua indisponibilità dal Vice Presidente o dal Consigliere più anziano presente in assemblea.
Tutte le deliberazioni sono assunte a maggioranza di voti.

Art. 13

Il Consiglio Direttivo è eletto dall'Assemblea Generale degli associati ed è composto di 9 (nove) membri.
Il Collegio dei Revisori dei Conti è eletto dall'Assemblea Generale in osservanza dei criteri previsti dalle norme del C.C. almeno uno dei membri del Collegio dei Revisori dev'essere iscritto all'Albo dei Revisori legali. Il Collegio dei Revisori è composto da 3 (tre) membri effettivi e 2 (due) supplenti.
La Commissione Soci è nominata dal Consiglio Direttivo ed è composta di 3 (tre) membri effettivi e 2 (due) supplenti.
I Coordinatori Regionali sono nominati dal Consiglio Direttivo nel numero di 1 (uno) per ogni regione d'Italia.
Il Comitato Scientifico è nominato dal Consiglio Direttivo ed è formato da un minimo di 5 membri ad un massimo di 10, scelti tra gli Associati ed in particolare anche tra i soci onorari. Al Comitato scientifico partecipano di diritto il Presidente ed il Vicepresidente dell'Associazione.
I Membri del Consiglio Direttivo, i Revisori dei Conti, i Membri della Commissione Soci, i Coordinatori Regionali e i membri del Comitato Scientifico rimangono in carica per un triennio e sono rieleggibili.

Art. 14

Il Consiglio Direttivo è investito di tutti i poteri per la gestione ordinaria e straordinaria dell'Associazione, si attiva per il raggiungimento degli scopi dell'Associazione, si incarica di far rispettare lo Statuto Sociale, emanando all'uopo eventuali regolamenti che ha pure facoltà di modificare.
Al Consiglio Direttivo spetta in via esclusiva di fissare, anno per anno, le quote associative.
Il Consiglio Direttivo è validamente costituito con la presenza della maggioranza dei suoi componenti e delibera a maggioranza di voti dei presenti.
Esso nomina tra i Consiglieri il Presidente e il Vice Presidente e, tra i Soci o anche all'esterno dell'Associazione, i componenti del Comitato Tecnico Scientifico.
Il Consiglio Direttivo più affidare incarichi speciali ad uno o più Soci e nominare anche collaboratori esterni determinandone il compenso.

Art. 15

Il Presidente rappresenta legalmente l'Associazione, ha la firma sociale, presiede le riunioni del Consiglio Direttivo, nomina un Segretario anche se non iscritto all'Associazione.

Art. 16

Il Segretario assiste il Presidente, amministra l'Associazione esercitando anche le funzioni di Tesoriere limitatamente ad atti di ordinaria amministrazione comprendendosi fra questi le operazioni bancarie ed il prelievo in qualsiasi forma di fondi liquidi dell'Associazione, nonchè il rilascio di quietanze e di ricevute.
Egli provvede alla convocazione delle riunioni del Consiglio Direttivo ed alla redazione dei relativi verbali da trascriversi negli appositi libri.
Il Consiglio Direttivo può affidare l'incarico di tesoriere a persona diversa dal Segretario o ad altro Socio.

Art. 17

I Revisori dei conti hanno il compito di esercitare un attivo controllo sull'Amministrazione Sociale, di accertare la regolare tenuta della contabilità e la consistenza di cassa con riscontri preventivi alla presentazione del bilancio annuale.
Delle risultanze degli accertamenti di cui sopra, deve essere redatto verbale, da trascriversi nell'apposito registro.

Art. 18

La qualità di associato cessa esclusivamente per:
a) morte dell'Associato;
b) recesso unilaterale motivato dell'Associato;
c) espulsione o radiazione.

Gli Associati sono espulsi o radiati per i seguenti motivi:
d) quando non ottemperano alle disposizioni dello Statuto, del Regolamento e del Codice deontologico;
e) quando arrechino danni all'Associazione;
f) quando si rendono morosi nel pagamento delle quote sociali.

Le espulsioni e le radiazioni sono decise dal Consiglio Direttivo a maggioranza assoluta dei suoi membri.
Gli associati receduti, espulsi o radiati potranno, presentando domanda di riammissione unitamente alla quota "una tantum" per le spese di istruttoria, essere riammessi secondo le modalità di cui agli artt. 7 e 8 e dovranno versare contestualmente la quota associativa per l'anno in corso.

Art. 19

Gli associati devono mantenere condotta conforme ai principi della lealtà, della probità e della rettitudine professionale ed attenersi scrupolosamente al codice di etica professionale approvato dall'Assemblea.
L'associato che si trovi coinvolto, anche solo a livello di indagini preliminari, in fatti di rilevanza penale, dovrà darne immediata notizia alla Presidenza che sottoporrà il caso al Consiglio Direttivo per gli eventuali provvedimenti che potranno essere:
- ammonizione o deplorazione,
- esclusione temporanea dalla qualità di Associato,
- espulsione definitiva dall'Associazione.

Qualora le indagini riguardino l'attività professionale per fatti che ne ledano l'onorabilità, la probità e la rettitudine, l'Associato entro trenta giorni dovrà autosospendersi sino all'esito delle stesse.
In tal caso la sospensione dovrà riguardare anche gli eventuali altri componenti dello studio, se iscritti all'Associazione.
In difetto, il Consiglio Direttivo è facoltizzato alla immediata esclusione temporanea dell'Associato e a darne comunicazione scritta agli Ispettorati Sinistri competenti.

Art. 20

Per quanto concerne la pubblicità il Consiglio Direttivo, a conoscenza di pubblicazioni che non rispettino le linee guida indicate nel Codice di Etica Professionale, potrà richiedere all'associato una tempestiva modifica.
Nel caso l'associato non ottemperi nei termini stabiliti, il Consiglio Direttivo potrà assumere i provvedimenti di cui all'art.19.

Art. 21

Presso la Presidenza e la Segreteria Nazionale, oltre che sul proprio sito web, sono consultabili:
- l'atto costitutivo e lo Statuto;
- il Codice di Etica professionale con l'indicazione delle sanzioni graduate in base alla gravità delle violazioni commesse dai soci;
- il Regolamento della Commissione Soci e Coordinatori Regionali;
- la struttura organizzativa dell'Associazione;
- l'ubicazione delle sedi dell'Associazione;
- l'elenco degli associati in possesso della "attestazione di conformità" alla norma tecnica UNI, aggiornato annualmente;
- l'elenco degli associati eventualmente in possesso della "certificazione professionale" rilascia da un Ente terzo di Certificazione secondo la normativa vigente;
- la composizione della struttura tecnico – scientifica dedicata alla formazione e all'aggiornamento permanente degli associati;
- il possesso di un certificato di qualità dell'Associazione in conformità alla normativa vigente;
- le garanzie attivate a tutela degli utenti, tra cui la presenza, i recapiti e le modalità di accesso allo sportello di cui all'art. 22 del presente Statuto.

Art. 22

È attivato uno sportello di riferimento per il cittadino consumatore presso cui i committenti delle prestazioni professionali possano rivolgersi in caso di contenzioso con i singoli professionisti ed inoltre ottenere informazioni sulla loro attività professionale e sugli standard qualitativi richiesti agli iscritti dall'Associazione.
Orari e modalità di accesso a tale sportello sono indicati sul sito web dell'A.N.E.I.S..

Art. 23

Rilevato che in linea di principio la pratica del Franchising è ritenuta dall'Associazione difficilmente applicabile al settore professionale, l'Associato che intenda iniziarla dovrà, pena l'espulsione, darne preventiva notizia alla Presidenza fornendo ogni utile elemento al riguardo quale: zona operativa, costi per gli "affiliati", percorso formativo degli stessi, generalità e curricula dei docenti.
Il Consiglio Direttivo, vagliato il progetto e richieste eventuali ulteriori notizie, esprimerà un parere che il Socio dovrà ritenere come vincolante, pena l'espulsione dall'Associazione.

Art. 24

Il patrimonio sociale è rappresentato:
- dalle quote associative versate annualmente da ciascun associato, nella misura determinata dal Consiglio Direttivo;
- da contributi a fondo perduto versati dagli associati o da terzi;
- da beni che dovessero essere a qualsiasi titolo devoluti all'Associazione nell'osservanza delle forme di legge.

In caso di scioglimento dell'Associazione per qualsiasi causa, il patrimonio netto della stessa verrà devoluto a scopi assistenziali.

Art. 25

L'esercizio sociale è annuale e si chiude al trentuno dicembre di ogni anno; entro sei mesi dalla chiusura il bilancio deve essere sottoposto all'approvazione dell'Assemblea Generale degli Associati.

Art. 26

Per quanto non contemplato dal presente statuto, si fa riferimento al Codice Civile ed alle disposizioni di legge in tema di Associazioni.

Statuto approvato dall'Assemblea costituente l'8 maggio 1991 e aggiornato con modifiche dall'Assemblea Straordinaria del 14 dicembre 2012 a Padova. ■

Allegato "A" allo STATUTO

REGOLAMENTO COMMISSIONE SOCI E COORDINATORI REGIONALI

Art. 1 – I Membri della Commissione Soci e il suo Presidente nonchè i Coordinatori Regionali sono nominati dal Consiglio Direttivo.
La Commissione Soci si compone di tre membri effettivi, uno dei quali con funzione di Presidente, e due supplenti e resta in carica per la stessa durata del Consiglio Direttivo.
I Membri della Commissione Soci e il suo Presidente nonchè i Coordinatori Regionali sono nominati dal Consiglio Direttivo.
La Commissione Soci si compone di tre membri effettivi, uno dei quali con funzione di Presidente, e due supplenti e resta in carica per la stessa durata del Consiglio Direttivo.
I Coordinatori Regionali sono uno per ogni regione d'Italia e restano in carica per la stessa durata del Consiglio Direttivo.

Art. 2 – La Commissione Soci ha carattere esclusivamente consultivo ed è tenuta a fornire i suoi motivati pareri al Consiglio Direttivo che assume le decisioni nel merito.
I Coordinatori Regionali rappresentano l'Associazione nella Regione di appartenenza, coordinano le attività e lo sviluppo organizzativo dell'Associazione nella Regione e riferiscono al Consiglio Direttivo sulla attività svolta.

Art. 3 – Il Consiglio Direttivo, nel caso ricorrano giustificati motivi, anche per scarsa o mancata collaborazione o espletamento degli incarichi affidati, può revocare l'incarico ad uno o più membri della Commissione Soci, ad uno o più Coordinatori Regionali o Soci titolari di incarichi speciali, disponendo per la sostituzione. Tale decisione richiederà la maggioranza dei voti espressi dai Consiglieri.

Art. 4 – Eventuali sostituzioni di Membri della Commissione Soci o Coordinatori Regionali dimissionari o impediti o revocati verranno disposte, sempre dal Consiglio Direttivo, nella prima seduta utile.

Art. 5 – La Comissione Soci si riunisce periodicamente su impulso del suo Presidente.

Art. 6 – Sono riservate esclusivamente alla Commissione Soci le seguenti incombenze:
a) l'esame delle domande di iscrizione all'Associazione;
b) la valutazione delle eventuali segnalazioni a carico di Soci per irregolarità o comportamenti contrari al codice di etica professionale;
c) il censimento periodico (almeno annuale) dei Soci con verifica dei dati.

Di tutto va riferito al Consiglio Direttivo per le definitive decisioni.

Art. 7 – Sono riservate esclusivamente ai Coordinatori Regionali le seguenti attività:
a) assumere, su richiesta del Presidente della Commissione Soci, notizie su candidati Soci operanti nella relativa Regione;
b) organizzare a livello regionale corsi di aggiornamento e riunioni periodiche degli iscritti;
c) raccogliere le istanze, i suggerimenti e quant'altro segnalato dai Soci e riferire al Consiglio Direttivo per le opportune decisioni;
d) dare impulso all'associazionismo.

Di tutto va riferito al Consiglio Direttivo per le definitive decisioni.

Art. 8 – Nell'espletamento dell'incarico la Commissione Soci terrà conto che coloro che vogliono associarsi all'A.N.E.I.S. quali soci ordinari devono:
a) essere cittadini italiani o di uno degli stati membri della Comunità Europea o stranieri ma residenti in Italia da almeno tre anni;
b) essere in possesso di diploma di scuola media superiore o equipollente;
c) essere in possesso della licenza ex art. 115 T.U.L.P.S. rilasciata dalla Questura o dal Comune di residenza o produrre il certificato di inesistenza di carichi pendenti e certificato penale;
d) dimostrare di aver effettuato idoneo tirocinio per un periodo non inferiore a due anni presso uno studio di infortunistica e/o esercitato l'attività di patrocinatore stragiudiziale in proprio e/o svolto l'attività di liquidatore sinistri per conto di Compagnie di assicurazione con specifica competenza anche per i danni alla persona;
e) fornire un dettagliato curriculum vitae, compilare il formulario conoscitivo predisposto dalla Commissione e produrre eventuali referenze, dichiarazioni e attestati di frequenza di corsi attinenti all'infortunistica stradale e privata. Nel caso di mancanza del requisito di cui al precedente punto d) il soggetto potrà essere associato in qualità di "socio aggregato" fino al momento in cui, dimostrando di aver compiuto tirocinio presso uno studio di altro patrocinatore stragiudiziale già in possesso dei requisiti o operato professionalmente per il richiesto periodo di almeno due anni, potrà fare domanda al Consiglio Direttivo per il passaggio alla categoria dei "soci ordinari".

Art. 9 – In caso di dubbi sia sull'accoglimento di una domanda di iscrizione che per il passaggio da Socio Aggregato a Socio Ordinario, la Commissione potrà proporre al Consiglio Direttivo di sottoporre il candidato ad un test e ad un colloquio che ne accerti l'adeguata preparazione professionale.
Tale prova potrà avvenire presso la sede dell'Associazione o presso la sede del Coordinatore Regionale, a scelta del Candidato.
Alla prova dovrà essere presente il Coordinatore Regionale e almeno un Consigliere in carica.
La Commissione Soci, constatata l'esistenza dei requisiti richiesti dall'art. 8 e l'assenza delle incompatibilità di cui al successivo art. 10 nonchè eventualmente acquisito l'esito positivo dell'eventuale test e colloquio, esprime parere favorevole all'iscrizione.

Art. 10 – Non possono essere 'iscritti all'A.N.E.I.S.:
a) i periti, gli informatori e i consulenti in genere che abbiano con le imprese di assicurazione rapporti di collaborazione retribuita, anche a carattere non continuativo;
b) gli agenti, i mediatori, i brokers di assicurazione e i loro collaboratori e soci;
c) i riparatori di veicoli e di natanti e i loro dipendenti.

Art. 11 – La Commissione Soci e i Coordinatori Regionali riferiscono al Consiglio Direttivo sulla opportunità di assumere eventuali provvedimenti di biasimo, sospensione o radiazione a carico dei Soci.

Art. 12 – Per l'espletamento del loro mandato la Commissione Soci e i Coordinatori Regionali potranno giovarsi di ogni utile elemento informativo nel rispetto delle norme di legge in vigore.

Art. 13 – La Commissione Soci e i Coordinatori Regionali potranno proporre al Consiglio Direttivo eventuali modifiche del presente regolamento.
Il presente regolamento è entrato in vigore il 1 giugno 1997 e aggiornato il 14 dicembre 2012

Documento approvato dall'Assemblea Generale del 1 giugno 1997 a Padova.
Aggiornato con modifiche approvate dall'Assemblea Straordinaria del 14 dicembre 2012 a Padova. ■

Allegato "B" allo STATUTO

CODICE ETICA PROFESSIONALE DEL PATROCINATORE STRAGIUDIZIALE

Art. 1 | CORRETTEZZA E MORALITÀ
– Deve uniformare il proprio comportamento alle disposizioni di legge vigenti, ai principi di correttezza e lealtà professionale e deve altresì uniformare la propria vita, anche privata, a principi di dignità e decoro, evitando situazioni e comportamenti che possano arrecare discredito alla propria categoria professionale.

Art. 2 | RISERVATEZZA
– È vincolato al rispetto del segreto professionale, con il divieto assoluto di divulgare fatti o circostanze di cui sia venuto a conoscenza per ragioni connesse all'esercizio della professione, salvo nel caso di azioni giudiziali o di provvedimenti disciplinari a suo carico, oppure quando ne sia stato espressamente sciolto dal mandante.

Art. 3 | INDIPENDENZA, INFEDELTÀ E INCOMPATIBILITÀ
– Deve esercitare la professione in assoluta indipendenza, evitando le situazioni che possano determinare una limitazione o un costringimento della sua libertà operativa nel sereno svolgimento dell'attività professionale. Deve rifiutare l'assunzione di incarichi professionali allorchè si verifichino situazioni di incompatibilità.
In particolare, non può prestare contemporaneamente, anche per interposta persona, la sua opera professionale o comunque la sua consulenza a favore di parti che si possano trovare in posizioni antagoniste in una medesima pratica. Tuttavia dopo aver assistito o rappresentato una parte, può assumere un incarico professionale nella medesima pratica dalla controparte solo se la prima parte espressamente presta il proprio consenso. Nei casi dubbi dovrà richiedere il parere del Consiglio Direttivo dell'Associazione.

Art. 4 | AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE
– È tenuto al costante aggiornamento professionale, tale da consentirgli l'espletamento dell'incarico conferitogli nel miglior modo possibile.

Art. 5 | RAPPORTI CON I COLLEGHI
– Ha dovere di improntare i suoi rapporti con i Colleghi a principi di massima lealtà e correttezza, astenendosi dal compiere atti che possano arrecare ai medesimi danni di qualsivoglia natura.
In particolare non può, al fine di procurarsi pubblicità e clientela, diffondere notizie relative alle prestazioni dallo stesso svolte od in corso di svolgimento, attribuire a sé la paternità del lavoro compiuto da altri Colleghi, servirsi di procacciatori d'affari o comunque di persone che, per il loro ruolo o per l'autorità che rivestono, potrebbero essere in grado di dirottare oggettivamente clienti verso il patrocinatore stragiudiziale senza che vi sia anche quel minimo di intuitu personae e che deve caratterizzare i rapporti tra professionista e cliente.
Non può assumere incarichi che siano svolti contemporaneamente da altri professionisti.
Nel caso di incarico affidato in precedenza ad altro professionista, deve astenersi dallo svolgimento di attività relative alla pratica se prima non ha accertato che il cliente abbia definito i rapporti con lo stesso.

Art. 6 | PUBBLICITÀ
– Ogni Socio potrà liberamente studiare e diffondere a mezzo stampa o per via telematica la pubblicità del proprio studio. La stessa dovrà essere comunque improntata al buon gusto, non fare leva sui sentimenti, non contenere alcun richiamo a professioni regolamentate da appositi albi ed ordini, ma soprattutto non essere ingannevole.
Non potranno inoltre apparire sulla carta intestata dello studio, nei biglietti da visita e in qualunque altra scritta pubblicitaria, le dizioni "assistenza legale", "assistenza medico-legale" e simili.

Art. 7 | RAPPORTI CON I CLIENTI
– I rapporti con i clienti debbono essere improntati a principi di massima correttezza e lealtà.
Deve accettare un incarico professionale solo se è sicuro di poterlo seguire e portare a termine con scienza, coscienza, diligenza, scrupolo ed attenzione, avendo costantemente cura di tutelare sempre e comunque l'interesse del proprio cliente, da anteporre anche al proprio interesse personale.
In particolare deve costantemente notiziare il cliente sull'evoluzione della pratica affidatagli, con esso concordando ogni decisione importante ed ogni procedura difforme dalla normalità.
Deve inoltre qualificarsi, anche con il titolo che eventualmente gli compete, con esattezza e precisione sin dal primo contatto con il cliente, in modo da evitare incomprensioni ed equivoci da parte di quest'ultimo.
Deve rendere edotto il cliente di tutti i dubbi e le perplessità che emergono dall'esame delle modalità del sinistro, avendo l'obbligo di rinunciare immediatamente all'incarico ricevuto ove si accorga che il cliente si stia avvalendo della sua opera professionale per compiere una truffa o per porre in essere atti o richieste che possano comunque configurare ipotesi di reato.

Art. 8 | COMPENSI
– Per le prestazioni effettuate ha diritto al pagamento degli onorari, indennità e spese sostenute, in base agli elementi ricavabili dalla tariffa professionale vigente approvata e divulgata dal Consiglio Direttivo dell'Associazione, ovvero in base ad altri elementi certi, anche non aventi efficacia normativa.
In ogni caso la parcella deve essere equa e trovare sempre corrispondenza con la quantità e l'importanza delle attività esercitate, nonchè con i risultati utili, anche non strettamente patrimoniali, conseguiti dal cliente .

Documento approvato dall'Assemblea Generale del 10 aprile 1995 a Padova.
Aggiornato con modifiche approvate dall'Assemblea Straordinaria del 24 giugno 2000 a Padova.

Omaggio a Lodovico Molinari

Padre dell'Infortunistica Stradale

ANEIS - Associazione Nazionale Esperti Infortunistica Stradale - rende omaggio a Lodovico Molinari, padre dell'infortunistica stradale, scomparso lo scorso 20 luglio.

Grande ufficiale della Repubblica per i meriti civili e negli studi giuridici, Molinari è stato un grande animatore della vita culturale di Padova. All'inizio del 1991 fondò ANEIS insieme a Luigi Cipriano, attuale Presidente, e ad altri 17 membri. Tutto iniziò con una telefonata di Molinari ad una ventina di consulenti ed esperti di infortunistica: "Caro Collega che ne diresti di costituire un'Associazione tra professionisti che operano nel campo dell'infortunistica stradale?"

E fu così che si concretizzò l'idea di realizzare un'Associazione che potesse difendere la categoria facendola conoscere all'utenza e alle Compagnie, che potesse far crescere professionalmente gli associati, che regolamentasse con un codice deontologico il modus operandi degli iscritti, che portasse avanti un'azione per l'effettivo ufficiale riconoscimento della professione con l'acquisizione di un albo. Nessuno prima di Molinari aveva avuto il coraggio di attivarsi in tal senso. Tutti coloro che l'hanno conosciuto ricordano la Sua generosità verso chiunque si rivolgesse a Lui, l'altruismo verso i bisognosi, l'ottimismo, l'amore per la vita, la giovialità, le grandi qualità morali e l'eclettica cultura.

Il Presidente, i Consiglieri e tutti i Soci dell'ANEIS piangono il maestro di vita e della professione che ha nobilitato portandola a riconoscimenti ufficiali.

L'ANEIS da lui voluta e fondata non lo dimenticherà mai.

Il Gazzettino
12 maggio 1991

Infortunistica stradale, a Padova costituita Associazione nazionale

PADOVA - Si è costituita a Padova, con sede in via Dante 31, l'Associazione nazionale esperti di infortunistica stradale formata da liberi professionisti che forniscono attività di valutazione e consulenza ai danneggiati per l'ottenimento di risarcimento danni. L'associazione si prefigge l'istituzione di un codice deontologico, di una cassa previdenza, dell'albo nazionale e la diffusione di un periodico.

È stato eletto all'unanimità presidente dell'Associazione il dottor Ludovico Molinari. Il consiglio direttivo composto da Giuliano Colombo (vicepresidente) e dai consiglieri Giuseppe Trentin, Francesco Pellegri, Paolo Bellio, Gastone Novello e Giorgio Tonolo. Il collegio sindacale è formato da Raniero Mazzucca, Giorgio de Pantz e Ivano Panizza.

L'associazione intende anche impegnarsi per ottenere un più tempestivo e favorevole risarcimento da compagnie di assicurazione, per superare nella liquidazione del danno a persona la prassi che applica anacronistiche tabelle del 1922 e per sollecitare educazione stradale obbligatoria nelle scuole.

Il calcolo del danno biologico

La quantificazione del danno conseguente un infortunio è un argomento all'ordine del giorno. Da quando l'allora presidente della Repubblica Francesco Cossiga rinviò alle Camere la legge del '92 che dettava le linee per definire il risarcimento, infatti, un criterio uniforme non è più stato adottato.

Alla carenza di legislazione si sono via via sostituite le metodologie adottate dai diversi tribunali per creare una certa uniformità. Il manuale di Lodovico Molinari raccoglie le tabelle messe a punto a questo scopo dai giudici di Genova, Milano, Firenze, Venezia, Brescia e La Spezia, spiegando i metodi di calcolo anche con esempi che facilitano la comprensione. Non mancano i testi di legge, i commenti, nonché l'elenco delle assicurazioni operanti in Italia e un glossario finale.

Il testo è indirizzato ai giudici di pace, agli avvocati, ai magistrati, ai liquidatori, agli assicuratori e — più in generale — a tutti coloro che devono fare i conti con un danno da incidente stradale: la lettura risulta infatti accessibile anche a chi non opera in modo professionale nel settore dell'infortunistica. Anche per questo motivo è stato adottato dalla facoltà di scienze politiche dell'Università di Padova.

F.De.

Ludovico Molinari, «Il risarcimento del danno alla persona negli incidenti stradali», Cedam Editore, Padova 1996, 285 pagine, 34mila lire.

Il Gazzettino | LIBRI
29 luglio 1996

Infortunistica. L'Associazione nazionale, presieduta da Lodovico Molinari, chiede la regolarizzazione

Un albo professionale per gli ottomila consulenti

Sono circa ottomila, tanti almeno ne conta l'Associazione nazionale, presieduta dal padovano Lodovico Molinari. E adesso, forti anche del loro numero, gli esperti e i consulenti di infortunistica chiedono la costituzione di un albo professionale per regolarizzare e disciplinare l'attività. Un disegno di legge a riguardo è stato presentato da nove senatori di area Ppi (tra i quali i veneti Bedin e De Carolis). L'istitutuzione dell'albo - si legge nella premessa al testo di legge- "definendo l'ambito di azione, le competenze ed i requisiti anche morali degli esperti che intendono iscriversi, garantisce a tali professionisti la necessaria profes-

Lodovi

sionalità e
nell'interes
ad essi vorra

L'attività di questi professionisti consente - secondo l'iniziativa dei 9 senatori - "di dare maggiore risalto alla capacità di accordo all'autonomia delle parti, agendo in sinergia con la magistratura ordinaria di conseguenza riducendo sensibilmente i rischi di lavoro derivanti dalle controversie definite "minori", dato che si è registrato il tempo una notevole diminuzione delle liti che impegnano per incidenti stradali". Da evidenziare inoltre che l'istituzione dell'albo risponderebbe alle direttive dell'Unione europea. L'art. 1 del progetto di legge definisce gli esperti e i consulenti di infortunistica come "liberi professionisti che esercitano l'attività di valutazione, consulenza e trattazione in sede stragiudiziale per conto di danneggiati, per pratiche aventi per oggetto il risarcimento di danni derivanti da sinistri di ogni tipo". Tra i requisiti richiesti per l'iscrizioni all'Albo: un diploma di scuola superiore e l'aver svolto un periodo di tirocinio non inferiore ai due anni, al termine del quale è prevista una prova di idoneità costituita da un esame scritto e orale. Non dovrà sostenere la prova di idoneità chi ha esercitato in modo continuativo l'attività di consulente di infortunistica nei cinque anni precedenti all'emanazione della legge.

Il Gazzettino
2 ottobre 1996

PADOVA

Padoin e Nardon vertice tra prefetti per beneficenza

PADOVA — Il prefetto di Padova Paolo Padoin e quello di Venezia Guido Nardone hanno dato vita ad un inedito vertice culinario lunedì sera, fuori dai palazzi della legge. Hanno infatti partecipato all'insolita cena di beneficenza del «Club dei 21» organizzata dal presidente Lodovico Molinari al ristorante toscano «La Giraldoccia». Tra una fiorentina e una pappa al pomodoro, condite dalle barzellette del vulcanico Armando Massarin, la cena è stata l'occasione per raccogliere alcuni centinaia di euro in donazioni che saranno destinate a sostenere una delle famiglie assistite dal Club Ignoranti.

Tra i presenti anche il direttore dell'Aler di Padova Aldo Marcon e gli imprenditori Antonio Miriello e Francesca Cariello.

Corriere della Sera
11 ottobre 2006

Vico Molinari

Lodovico Molinari nato a Mirandola nell'Emilia il 26 dicembre 1928. Docente universitario di'" Storia e tecnica delle Assicurazioni" ha pubblicato il "Prontuario per la liquidazione del danno biologico" diffuso in tutta Italia, in varie edizioni. Presidente nazionale dell'"Associazione Esperti Infortunistica Stradale". È stato fondatore, direttore generale e presidente di alcune Compagnie di Assicurazioni. Dal 1967 si è dedicato alla libera professione e, utilizzando la non comune esperienza acquisita in campo internazionale, ha diretto a Padova un avviatissimo studio di infortunistica stradale, il primo aperto nel Triveneto. Ha curato e diretto una fortunata rubrica televisiva alla quale hanno partecipato note personalità del mondo assicurativo, medici legali, magistrati e noti giuristi. Da sempre ha dedicato parte del tempo libero ad i niziative filantropiche, raccogliendo e destinando fondi per acquisto di cani addestrati per i non vedenti e di carrozzelle per handicappati. Per 45 anni è stato Presidente del "Club dei 21": gastronomia regionale. Ideatore del premio di poesia enogastronomia in vernacolo, è stato iscritto all'Associazione Nazionale Giornalisti Enogastronomici; ha curato rubriche culinarie per quotidiani e periodici ed ha pubblicato "Gustose storie di gastronomia" che ha avuto un notevole successo editoriale. Per attività giornalistiche e pubbliciste, gli sono stati conferiti il "Leon d'Oro" di Venezia e il "Nettuno" del "Resto del Carlino". Nel 2006 gli viene conferita l'onoreficienza di Grande Ufficiale al Merito della Repubblica Italiana, muore a Padova il 20 luglio 2012.

Un grande vuoto

Che brutto scherzo Lodovico!
Te ne sei andato in silenzio, quasi in punta dipiedi, dopo un'intera vita vissuta da protagonista, quella vita che hai tanto amato e che ogni volta che Ti accompagnavo dai medici Ti portava a chiedere: "Devo morire, dottore?".
Ma la morte a volte non è il peggiore dei mali se la vita deve comportare rinunce continue a tante cose piacevoli.
Eri stanco, lo so, stanco di andare su e giù per ospedali, ambulatori, stanco dei tanti farmaci che eri costretto ad assumere, stanco di non poterTi muovere come avresti voluto, stanco come un passero nella pioggia... resta il fatto che ci hai fatto un brutto scherzo!
Quando sei mancato ho cercato di vedere il lato positivo e di convincermi che comunque avevi tracciato la strada da seguire per i Tuoi figli, i Tuoi collaboratori, i Tuoi amici.
Una sorta di consolazione postuma.
Non è così purtroppo, perché a distanza di quattro mesi il senso di vuoto è ancora maggiore.
Ci manca la Tua personalità, quella capacità di rendere semplici le situazioni difficili, di affrontare di petto, con decisione e con la sicurezza dei forti problemi legati alla professione.
Chi può dimenticare le battaglie da Te condotte a metà degli anni sessanta, Tu fondatore della prima Infortunistica a Padova, contro l'ostracismo di certi avvocati timorosi di perdere le loro posizioni acquisite?
Anni in cui sei stato costretto a difenderTi da esposti e da denunce di esercizio abusivo della professione, tutte battaglie vinte, certo, ma che avrebbero stroncato chiunque all'epoca.
Hai sempre tirato dritto per la Tua strada che poi si è rivelata quella giusta.
Sei riuscito ad introdurre un nuovo modo di lavorare, di organizzare l'attività di assistenza stragiudiziale e questo ad indubbio vantaggio anche della clientela, di tanta povera gente che, senza disponibilità economiche, diversamente avrebbe dovuto rinunciare a far valere i propri diritti.
Molti Ti hanno seguito in questo nuovo percorso e se Padova è la città con il maggior numero di agenzie di infortunistica stradale, il merito è anche Tuo.
Hai cercato, giustamente, di dare una dignità a questa professione con la fondazione dell'ANEIS e l'ideazione del suo notiziario sul quale sto scrivendo e che da simpatica iniziativa quale era è ora diventato un importante punto di riferimento normativo e giurisprudenziale.
Ma soprattutto ci manca il Tuo ottimismo, ("non sempre può andare bene, non sempre può andare male", Ti sentivo ripetere spesso), la Tua signorilità, quella comunicativa nel trattare con la clientela – fosse essa acculturata o di modesta estrazione sociale – quella capacità innata di affrntare la controparte con lealtà ed eleganza, senza cedere all'ira e alla volgarità.
Quella volgarità che purtroppo vedo oggi spesso in questo lavoro – anche quello che portiamo avanti noi avvocati, beninteso – e che mi fa rimpiangere ancora di più i tempi in cui questa professione era rispettata e stimata da tutti, assicuratori compresi.
Oggi i tempi sono sicuramente diversi, molto è cambiato; il legislatore, il governo, la crisi, ci hanno messo gli uni contro gli altri, sopravvivere è difficile. Forse non riuscivi più a riconoscerti in questo mondo fatto di elettronica, e-mail, cd, dvd, internet e quant'altro, ma non importa.
Avevi comunque capito che questo era il nuovo che avanzava, senza però avvertire il peso della Tua mancata partecipazione a questa rivoluzione epocale, sicuro come sempre sei stato che i veri valori sono altrove.
E anche questa volta hai avuto ragione perché sei riuscito a dimostrare che al centro di tutto c'è sempre e solo l'uomo.
E adesso?
Lo sai cosa provo quando entro nel Tuo vecchio studio e vedo le copertine dei libri che hai scritto, le fotografie di Te con Aldo Fabrizi, gli ormai desueti testi di infortunistica stradale?
...un senso di vuoto e di gelo.
Voglio solo sperare che da dove sei adesso, vorrai continuare ad indicarci la via.
Ci manchi Lodovico.

Maurizio Molinari

Fu presidente del Bologna Calcio

Il pallone, la strada e le barzellette L'addio di Padova a Lodovico Molinari

PADOVA — I molti amici che hanno avuto la fortuna di ascoltare le sue barzellette, quasi non ci credevano di vedere Lodovico Molinari dentro a una bara ieri mattina nella basilica di Santa Giustina. Eppure anche lui, che della gioia di vivere era un esempio, ha lasciato questa vita venerdì mattina dopo una malattia sopportata con lo stile che gli era tipico. Lodovico Molinari, padre dell'infortunistica stradale (fondò lui l'Aneis, associazione nazionale di esperti in infortunistica stradale) era nato a Mirandola 83 anni fa. Un uomo nobile, in tutti i sensi: nominato Grande ufficiale della Repubblica per i meriti civili e negli studi giuridici, Molinari era stato animatore della vita culturale di Padova, dove ha lasciato un segno come socio prima del Club Ignoranti e poi del Club dei 21.

Lodovico Molinari

Tifoso di calcio, era stato per un breve periodo anche presidente del Bologna, ma la sua fede per il Padova gli era costata una ventina d'anni fa allo stadio Appiani il primo allarmante malore di origine cardiaca. Lodovico Molinari lascia i figli Maurizio e Manuele, e tanti amici che ieri, tristi com'erano all'uscita della basilica, lo avrebbero fatto arrabbiare, lui che ogni volta che lo incontravi ti diceva sorridendo «Mi racconti qualcosa di bello, che io poi le racconto una barzelletta».

Alberto Gottardo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Corte Costituzionale
Ufficio Stampa

Mediazione civile

La Corte costituzionale ha dichiarato la illegittimità costituzionale, per eccesso di delega legislativa, del D.Lgs. 4 marzo 2010, n.28 nella parte in cui ha previsto il carattere obbligatorio della mediazione.

dal Palazzo della Consulta, 24 ottobre 2012

ANSA.IT | Cronaca 24 ottobre, 13:31

Consulta: no obbligo media-conciliazione

Norma varata nel 2010 per ridurre processi civili e commerciali

(ANSA) - ROMA, 24 OTT - La media-conciliazione, anziché il procedimento ordinario, nelle controversi civili e commerciali non può essere un obbligo. Lo ha deciso la Corte costituzionale, dichiarando illegittima, per eccesso di delega legislativa, la norma che ha introdotto la conciliazione, nella sola parte in cui ne prevede il carattere obbligatorio. La norma, varata nel 2010 per ridurre i processi, era stata impugnata da alcune associazioni dell'avvocatura di fronte al Tar che si era poi rivolto alla Consulta.

SENTENZA N. 272/2012

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori:
Presidente: Alfonso QUARANTA;
Giudici : Franco GALLO, Luigi MAZZELLA, Gaetano SILVESTRI, Sabino CASSESE, Giuseppe TESAURO, Paolo Maria NAPOLITANO, Giuseppe FRIGO, Alessandro CRISCUOLO, Paolo GROSSI, Giorgio LATTANZI, Aldo CAROSI, Marta CARTABIA, Sergio MATTARELLA, Mario Rosario MORELLI,
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nei giudizi di legittimità costituzionale degli articoli 5, comma 1, primo, secondo e terzo periodo, e 16, comma 1, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28 (Attuazione dell'articolo 60 della legge 18 giugno 2009, n. 69, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali)

(…omissis…)

12.— Devono essere esaminate con priorità, per ragioni di ordine logico, le questioni di legittimità costituzionale sollevate, in riferimento agli articoli 76 e 77 Cost., nei confronti dell'art. 5, comma 1, del d.lgs. n. 28 del 2010, con particolare riguardo al carattere obbligatorio che detta norma, in asserita violazione della legge delega, attribuisce al preliminare esperimento della procedura di mediazione. (…) Il citato art. 5, comma 1, sotto la rubrica «Condizione di procedibilità e rapporti con il processo», così dispone: «1. Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, da responsabilità medica e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto preliminarmente ad esperire il procedimento di mediazione ai sensi del presente decreto (omissis)».
In forza di tale norma, la parte che intende agire in giudizio per una delle azioni specificamente indicate, è tenuta, in via preliminare, ad esperire la procedura di conciliazione, disciplinata come condizione di procedibilità della domanda giudiziale. **Il carattere obbligatorio così attribuito a detta procedura è censurato, per eccesso o difetto di delega, da quasi tutte le ordinanze di rimessione sopra riassunte; e tali censure sono fondate.**

12.1.— Si deve premettere che, come questa Corte ha più volte affermato, «Il controllo della conformità della norma delegata alla norma delegante richiede un confronto tra gli esiti di due processi ermeneutici paralleli, l'uno relativo alla norma che determina l'oggetto, i principi e i criteri direttivi della delega; l'altro relativo alla norma delegata da interpretare nel significato compatibile con questi ultimi. (…) In particolare, circa i requisiti che devono fungere da cerniera tra i due atti normativi, «i principi e i criteri direttivi della legge di delegazione devono essere inter-

pretati sia tenendo conto delle finalità ispiratrici della delega, sia verificando, nel silenzio del legislatore delegante sullo specifico tema, che le scelte del legislatore delegato non siano in contrasto con gli indirizzi generali della stessa legge delega» (sentenza n. 341 del 2007, ordinanza n. 228 del 2005).
Ciò posto, si deve osservare che **sia la legge delega (art. 60, comma 2 e comma 3, lettera c, della legge n. 69 del 2009), sia il d.lgs. n. 28 del 2010 (preambolo) si richiamano al rispetto e alla coerenza con la normativa dell'Unione europea. È necessaria, dunque, una ricognizione, sia pure concisa, degli elementi desumibili da tale normativa.** *(…omissis…)*

12.2.— Come emerge dalla ricognizione che precede, **dai richiamati atti dell'Unione europea non si desume alcuna esplicita o implicita opzione a favore del carattere obbligatorio dell'istituto della mediazione.** Fermo il favor dimostrato verso detto istituto, in quanto ritenuto idoneo a fornire una risoluzione extragiudiziale conveniente e rapida delle controversie in materia civile e commerciale, il diritto dell'Unione disciplina le modalità con le quali il procedimento può essere strutturato («può essere avviato dalle parti, suggerito od ordinato da un organo giurisdizionale o prescritto dal diritto di uno Stato membro», ai sensi dell'art. 3, lettera a, della direttiva 2008/52/CE del 21 maggio 2008), ma non impone e nemmeno consiglia l'adozione del modello obbligatorio, limitandosi a stabilire che resta impregiudicata la legislazione nazionale che rende il ricorso alla mediazione obbligatorio (art. 5, comma 2, della direttiva citata). *(…omissis…)*
Pertanto, la disciplina dell'UE si rivela neutrale in ordine alla scelta del modello di mediazione da adottare, la quale resta demandata ai singoli Stati membri, purché sia garantito il diritto di adire i giudici competenti per la definizione giudiziaria delle controversie. **Ne deriva che l'opzione a favore del modello di mediazione obbligatoria, operata dalla normativa censurata, non può trovare fondamento nella citata disciplina. Infatti, una volta raggiunta tale conclusione, si deve per conseguenza escludere che il contenuto della legge delega, richiamando la direttiva comunitaria, possa essere interpretato come scelta a favore del modello di mediazione obbligatoria.**

13.— Si deve ora procedere all'interpretazione della legge delega (art. 60 della legge n. 69 del 2009), al fine di verificare il rispetto dei principi da essa posti in sede di emanazione del d.lgs. n. 28 del 2010 e, in particolare, delle disposizioni oggetto di censure. Orbene, la detta legge delega, tra i principi e criteri direttivi di cui all'art. 60, comma 3, **non esplicita in alcun modo la previsione del carattere obbligatorio della mediazione finalizzata alla conciliazione. Sul punto l'art. 60 della legge n. 69 del 2009, che per altri aspetti dell'istituto si rivela abbastanza dettagliato, risulta del tutto silente. Eppure, non si può certo ritenere che l'omissione riguardi un aspetto secondario o marginale.** *(…omissis…)* **Il denunciato eccesso di delega, dunque, sussiste, in relazione al carattere obbligatorio dell'istituto di conciliazione e alla conseguente strutturazione della relativa procedura come condizione di procedibilità della domanda giudiziale nelle controversie di cui all'art. 5, comma 1, del d.lgs. n. 28 del 2010.** Tale vizio non potrebbe essere superato considerando la norma introdotta dal legislatore delegato come un coerente sviluppo e completamento delle scelte espresse dal delegante, perché – come sopra messo in rilievo – in realtà con il censurato art. 5, comma 1, si è posto in essere un istituto (la mediazione obbligatoria in relazione alle controversie nella norma stessa elencate) che non soltanto è privo di riferimenti ai principi e criteri della delega ma, almeno in due punti, contrasta con la concezione della mediazione come imposta dalla normativa delegata. *(omissis…)*

per questi motivi
LA CORTE COSTITUZIONALE
riuniti i giudizi;

1) dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28 (Attuazione dell'articolo 60 della legge 18 giugno 2009, n. 69, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali);
Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 ottobre 2012.

Alfonso QUARANTA, Presidente
Alessandro CRISCUOLO, Redattore
Gabriella MELATTI, Cancelliere

Dalla Corte Costituzionale una pietra tombale sulla mediazione obbligatoria.

Dalla Corte Costituzionale una pietra tombale sulla mediazione obbligatoria Riportiamo in queste pagine per ampi estratti la sentenza (pubblicata il 6 dicembre) con cui la Corte Costituzionale ha dichiarato illegittimo l'art. 5 del D. Lgsl. 4 marzo 2010, n. 28. Le motivazioni della sentenza erano molto attese dagli operatori, dopo la pubblicazione del comunicato stampa del 24 ottobre con il quale la Corte aveva anticipato la propria decisione di dichiarare incostituzionale per eccesso di delega (quindi per violazione dell'art. 76 e 77 Cost.) la sanzione di improcedibilità del giudizio instaurato senza previo tentativo di mediazione. In particolare la formula utilizzata (eccesso di delega e non violazione dell'art. 24 Cost.) autorizzava qualche speranza nei fautori dell'istituto, i quali sottolineavano come lo stesso rispondesse, in fin dei conti, a precisi precetti comunitari e chiedevano quindi un intervento urgente del legislatore che, sanando la carenza di delega, salvasse la mediazione all'italiana. Precisi tentativi in questo senso sono stati fatti in occasione del varo della "legge di stabilità". La pubblicazione delle motivazioni pare però porre un ostacolo definitivo in questa direzione. Infatti, lungi dal limitarsi ad un esame formale della normativa, l'Alta Corte ne ha verificato i principi ispiratori, giungendo alla conclusione che la disciplina comunitaria non obbliga affatto il nostro paese a dotarsi di un sistema obbligatorio di ADR. Viene anzi prescritto agli stati membri di favorire soluzioni a basso costo per gli utenti, qualità questa del tutto mancante alla nostra procedura. Pare quindi giunta al capolinea una esperienza che, per la verità, non ha mai entusiasmato gli operatori, e che nel primo anno di applicazione pratica, aveva dato ben misera prova: basti dire che nel 2012 le mediazioni esperite sono state 91.000 (a fronte delle 700.000 previste dal Ministero della Giustizia) e di queste solo 16.000 hanno trovato una soluzione positiva. Dati estremamente significativi che, assieme alle motivazioni della Corte, rappresentano un argomento di riflessione per esecutivo e legislatore, un invito ad abbandonare la politica delle fughe in avanti a favore di scelte condivise e ponderate.

Avv. Marco Bordoni – Foro di Bologna

PUBBLICATO E SUBITO MODIFICATO

Possibile che nessuno lo avesse letto?.

Il Decreto Legislativo n.179 del 2012, recentemente licenziato dalle due Camere del Parlamento, e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 19 ottobre 2012 segna importanti novità per gli utenti legati a contratti di assicurazione obbligatoria di veicoli a motore, ma l'assurdità sta nel fatto che gli errori e le carenze sono state evidenziate solo dopo la sua pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, quasi nessuno avesse letto con attenzione il testo prima della sua approvazione e pubblicazione. Molte le novità introdotte dall'art. 21 del D.L. n.179/2012 per individuare e contrastare le frodi assicurative. Tra queste, guarda caso, anche una modifica all'art.148 del C.d.A.: in caso di sinistro il danneggiato deve mettere a disposizione della compagnia le cose danneggiate per non meno di 5 giorni non festivi (prima erano due) altrimenti… povere compagnie come avrebbero fatto in due soli giorni ad accertare la truffa?
L'articolo 22 del testo di legge pubblicato in Gazzetta ha eliminato il "tacito rinnovo" e conseguentemente aveva annullato il diritto dell'automobilista di poter pagare all'impresa il premio Rc auto nei quindici giorni successivi alla scadenza, ma l'emendamento immediatamente predisposto lo ha subito reinserito.
Ricordiamo comunque che l'articolo 193 del codice della strada prevede sanzioni salate per chi viaggia con un veicolo a motore privo di copertura assicurativa (sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 798 a euro 3.194 e sequestro del veicolo).
Era stato previsto un aumento dei termini di prescrizione per tutti i diritti derivanti dai contratti di assicurazione da due a dieci anni, ma dopo la lettura sicuramente attenta di ANIA ecco che tutto viene riportato a com'era prima, si trattava di uno scherzetto!
Si parla molto dell'IVASS, che doveva nascere entro 120 giorni dalla legge 7 agosto 2012 n.135 per sostituire il vecchio ISVAP, ma ad oggi non risultano ancora nominati i due Consiglieri né pare essere stato predisposto il relativo Statuto (e il nuovo Istituto dovrà gestire anche l'Albo dei Periti assicurativi e il Centro di informazione), a chi si presenteranno dal 1° gennaio 2013 i reclami per denunciare le inadempienze delle compagnie assicuratrici?

Luigi Cipriano

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 245 del 19 ottobre 2012 - Serie generale

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Venerdì, 19 ottobre 2012** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 1027 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

N. 194/L

DECRETO-LEGGE 18 ottobre 2012, n. 179.

Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese.

Sezione VIII
ASSICURAZIONI, MUTUALITÀ E MERCATO FINANZIARIO

Art. 21
Misure per l'individuazione ed il contrasto delle frodi assicurative

1. L'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (IVASS) cura la prevenzione delle frodi nel settore dell'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, relativamente alle richieste di risarcimento e di indennizzo e all'attivazione di sistemi di allerta preventiva contro i rischi di frode.

2. **Per favorire la prevenzione e il contrasto delle frodi** nel settore dell'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, nonché al fine di mi-

gliorare l'effi cacia dei sistemi di liquidazione dei sinistri delle imprese di assicurazione e di individuare i fenomeni fraudolenti, l'IVASS:

a) **analizza, elabora e valuta le informazioni** desunte dall'archivio informatico integrato di cui al comma 3, nonché le informazioni e la documentazione ricevute dalle imprese di assicurazione e dagli intermediari di assicurazione, al fine di individuare i casi di sospetta frode e di stabilire un meccanismo di allerta preventiva contro le frodi;

b) **richiede informazioni e documentazione** alle imprese di assicurazione e agli intermediari di assicurazione, anche con riferimento alle iniziative assunte ai fini di prevenzione e contrasto del fenomeno delle frodi assicurative, per individuare fenomeni fraudolenti ed acquisire informazioni sull'attività di contrasto attuate contro le frodi;

c) **segnala alle imprese di assicurazione** e all'Autorità giudiziaria preposta i profi li di anomalia riscontrati a seguito dell'attività di analisi, di elaborazione dei dati di cui alla lettera b) e correlazione dell'archivio informatico integrato di cui al comma 3, invitandole a fornire informazioni in ordine alle indagini avviate al riguardo, ai relativi risultati e alle querele eventualmente presentate;

d) **fornisce collaborazione alle imprese** di assicurazione, alle forze di polizia e all'autorità giudiziaria ai fini dell'esercizio dell'azione penale per il contrasto delle frodi assicurative;

e) **promuove ogni altra iniziativa**, nell'ambito delle proprie competenze, per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore assicurativo;

f) **elabora una relazione annuale** sull'attività svolta, *formula i criteri e le modalità di valutazione delle imprese di assicurazione in relazione all'attività di contrasto delle frodi e rende pubblici i risultati delle valutazioni effettuate* a fini di prevenzione e contrasto delle frodi, e alle iniziative assunte a riguardo dalle imprese di assicurazione e formula proposte di modifica della disciplina in materia di prevenzione delle frodi nel settore dell'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore.

3. Per le finalità di cui al presente articolo, **l'IVASS si avvale di un archivio informatico integrato**, connesso con la banca dati degli attestati di rischio prevista dall'articolo 134 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, con la banca **dati sinistri** e banche dati anagrafe **testimoni** e anagrafe **danneggiati**, istituite dall'articolo 135 del medesimo codice delle assicurazioni private, con l'archivio nazionale dei **veicoli** e con l'anagrafe nazionale degli **abilitati alla guida**, istituiti dall'articolo 226 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, con il **Pubblico registro automobilistico** istituito presso l'Automobile Club d'Italia dal regio decreto-legge 15 marzo 1927, n. 436, convertito dalla legge 19 febbraio 1928, n. 510, con i **dati a disposizione della CONSAP** per la gestione del fondo di garanzia per le vittime della strada di cui all'articolo 283 decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e per la gestione della liquidazione dei danni a cura dell'impresa designata di cui all'articolo 286 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, con i dati a disposizione per i sinistri di cui all'articolo 125 medesimo decreto legislativo gestiti dall'**Ufficio centrale italiano** di cui all'articolo 126, nonché con ulteriori **archivi e banche dati pubbliche e private**, individuate con decreto del Ministro dello sviluppo economico e del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, sentiti i Ministeri competenti e l'IVASS. Con il medesimo decreto, sentito il Garante per la protezione dei dati, sono stabilite le modalità di connessione delle banche dati di cui al presente comma, **i termini, le modalità e le condizioni per la gestione e conservazione dell'archivio e per l'accesso al medesimo da parte delle pubbliche amministrazioni, dell'autorità giudiziaria, delle forze di polizia, delle imprese di assicurazione e di soggetti terzi,** nonché gli obblighi di consultazione dell'archivio da parte delle imprese di assicurazione in fase di liquidazione dei sinistri.

4. Le imprese di assicurazione garantiscono all'IVASS, per l'alimentazione dell'archivio informatico integrato, secondo le modalità e nei termini stabiliti dal decreto di cui al comma 3, l'accesso ai dati relativi ai contratti assicurativi contenuti nelle proprie banche dati, forniscono la documentazione richiesta ai sensi del comma 2, lettera b) , e comunicano all'archivio nazionale dei veicoli di cui all'articolo 226 del codice della strada, di cui al decreto legislativo n. 285 del 1992, e successive modificazioni, gli estremi dei contratti di assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi prevista dall'articolo 122 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo n. 209 del 2005, stipulati o rinnovati.

5. La trasmissione dei dati di cui al comma 4 avviene secondo le modalità di cui al decreto del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, previsto dall'articolo 31, comma 1, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modifi cazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27.

6. Nell'esercizio delle sue funzioni l'IVASS evidenzia dall'elaborazione dei dati di cui al comma 3 i picchi e le anomalie statistiche anche relativi a imprese, agenzie, agenti e assicurati e le comunica alle imprese interessate che, con cadenza mensile, comunicano le indagini avviate, i relativi risultati e le querele eventualmente presentate. L'IVASS, in caso di evidenza di reato, comunica altresì i dati all'Autorità giudiziaria e alle forze di polizia.

7. Agli adempimenti previsti dal presente articolo si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

7bis. All'articolo 148, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, al comma 1, primo periodo, sostituire la parola: "due", con la seguente: "cinque".

Art. 22

Misure a favore della concorrenza e della tutela del cosumatore nel mercato assicurativo

1. Al fine di escludere il rinnovo tacito delle polizze assicurative, al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni provate), dopo l'articolo 170, è inserito il seguente:

«Art. 170 -bis (Durata del contratto). — 1. ***Il contratto di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti ha durata annuale o, su richiesta dell'assicurato, di anno più frazione,***

si risolve automaticamente alla sua scadenza naturale e non può essere tacitamente rinnovato, in deroga all'articolo 1899, primo e secondo comma, del codice civile. L'impresa di assicurazione è tenuta ad avvisare il contraente della scadenza del contratto con preavviso di almeno trenta giorni e a mantenere operante, non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del contratto, la garanzia prestata con il precedente contratto assicurativo fino all'effetto della nuova polizza.

~~1. Al fine di escludere il rinnovo tacito delle polizze assicurative, al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private), dopo l'articolo 170, è inserito il seguente:~~

~~«Art. 170 bis (Durata del contratto). 1. **Il contratto di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti non può essere stipulato per una durata superiore all'anno e non può essere tacitamente rinnovato, in deroga all'articolo 1899, primo e secondo comma, del codice civile.**~~

2. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano anche agli altri contratti assicurativi eventualmente stipulati in abbinamento a quello di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli nel rispetto del disposto dell'articolo 170, comma 3.

3. Le clausole in contrasto con le previsioni di cui al presente articolo sono nulle. La nullità opera soltanto a vantaggio dell'assicurato.».

2. Per le clausole di tacito rinnovo eventualmente previste nei contratti stipulati precedentemente alla data di entrata in vigore del presente decreto, le previsioni di cui al comma 3 dell'articolo 170 -bis del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private), si applicano a fare data dal 1° gennaio 2013.

3. Nelle ipotesi di contratti in corso di validità alla data di entrata in vigore del presente decreto con clausola di tacito rinnovo, è fatto obbligo alle imprese di assicurazione di comunicare per iscritto ai contraenti la perdita di efficacia delle clausole di tacito rinnovo con congruo anticipo rispetto alla scadenza del termine originariamente pattuito nelle medesime clausole per l'esercizio della facoltà di disdetta del contratto.

4. Al fine di favorire una scelta contrattuale maggiormente consapevole da parte del consumatore, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con decreto del Ministro dello sviluppo economico, sentiti l'IVASS, l'Associazione nazionale tra le imprese assicuratrici ANIA*, le principali associazioni rappresentative degli intermediari assicurativi e le associazioni dei consumatori maggiormente rappresentative* ~~e le principali associazioni rappresentative degli intermediari assicurativi~~, è definito il «contratto base» di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, contenente le clausole minime necessarie ai fini dell'adempimento dell'obbligo di legge, e articolato secondo classi di merito e tipologie di assicurato, e sono altresì defi niti i casi di riduzione del premio e di ampliamento della copertura applicabili allo stesso «contratto base».

5. Ciascuna impresa di assicurazione determina liberamente il prezzo del «contratto base» e delle ulteriori garanzie e clausole di cui al comma 4 e formula, obbligatoriamente, la relativa offerta al consumatore anche tramite il proprio sito internet, eventualmente mediante link ad altre società del medesimo gruppo, ferma restando la libertà di offrire separatamente qualunque tipologia di garanzia aggiuntiva o diverso servizio assicurativo.

6. L'offerta di cui al comma 4 deve utilizzare il modello elettronico predisposto dal Ministero dello sviluppo economico, sentita l'IVASS, in modo che ciascun consumatore possa ottenere — ferma restando la separata evidenza delle singole voci di costo — un unico prezzo complessivo annuo secondo le condizioni indicate e le ulteriori clausole di cui al comma 4 selezionate.

7. Le disposizioni di cui ai commi 5 e 6 trovano applicazione decorsi 180 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

8. Al fine di favorire una più efficace gestione dei rapporti contrattuali assicurativi anche in via telematica, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, l'IVASS, sentite l'Associazione nazionale tra le imprese assicuratrici-ANIA e le principali associazioni rappresentative degli intermediari assicurativi, stabilisce con apposito regolamento le modalità secondo cui, entro i successivi 60 giorni, nell'ambito dei requisiti organizzativi di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, le imprese autorizzate all'esercizio dei rami vita e danni prevedono nei propri siti internet apposite aree riservate a ciascun contraente, accedibili mediante sistemi di accesso controllato, tramite le quali sia possibile consultare le coperture in essere, le condizioni contrattuali sottoscritte, lo stato dei pagamenti e le relative scadenze, e, limitatamente alle polizze vita, i valori di riscatto e le valorizzazioni aggiornate~~, nonché effettuare rinnovi e pagamenti~~.

9. Al fine di favorire il rafforzamento dei requisiti professionali di cui all'articolo 111 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e anche in considerazione della crescente diffusione dei rapporti assicurativi da gestire in via telematica, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, l'IVASS definisce con apposito regolamento, che dovrà riunificare e armonizzare la disciplina esistente in materia, gli standard organizzativi, tecnologici e professionali riguardanti la formazione e l'aggiornamento degli intermediari assicurativi, con riferimento ai prodotti formativi, ai requisiti dei soggetti formatori e alle caratteristiche tecniche e funzionali delle piattaforme e-learning.

9-bis. Al fine di favorire la liberalizzazione e la concorrenza a favore dei consumatori e degli utenti, all'articolo 12 del decreto legislativo 10 agosto 2010, n. 141, dopo il comma 1-bis è inserito il seguente:

«1-ter. Non costituisce esercizio di agenzia in attività finanziaria la promozione e il collocamento di contratti relativi alla concessione di finanziamenti sotto qualsiasi forma da parte degli agenti di assicurazione regolarmente iscritti nel Registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109, comma 2, lettera a) dekl decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 su mandato diretto di banche ed intermediari finanziari previsti dal Titolo V del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385. Il soggetto mandante cura l'aggiornamento professionale degli agenti assicurativi mandatari, assicura il rispetto da parte loro della disciplina

prevista ai sensi del titolo VI del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385 e risponde per i danni da essi cagionati nell'esercizio dell'attività prevista dal presente comma, anche se conseguenti a responsabilità accertata in sede penale».

10. Al fine di favorire il superamento dell'attuale segmentazione del mercato assicurativo ed accrescere il grado di libertà dei diversi operatori, gli intermediari assicurativi di cui al comma 2, lettere a) , b) , d) , dell'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, nonché quelli inseriti nell'elenco annesso al registro degli intermediari medesimi ex articolo 33, comma 2 del regolamento ISVAP n. 5/06, possono adottare forme di collaborazione reciproca nello svolgimento della propria attività anche mediante l'utilizzo dei rispettivi mandati. Detta collaborazione è consentita sia tra intermediari iscritti nella medesima sezione del registro o nell'elenco a questo annesso, sia tra di loro reciprocamente, a condizione che al cliente sia fornita, con le modalità e forme previste nel Codice delle assicurazioni private e sui regolamenti attuativi, una corretta e completa informativa in relazione al fatto che l'attività di intermediazione viene svolta in collaborazione tra più intermediari, nonché l'indicazione dell'esatta identità, della sezione di appartenenza e del ruolo svolto dai medesimi nell'ambito della forma di collaborazione adottata. L'IVASS vigila sulla corretta applicazione del presente articolo e può adottare disposizioni attuative anche al fine di garantire adeguata informativa ai consumatori.

11. Gli intermediari assicurativi che svolgono attività di intermediazione in collaborazione tra di loro ai sensi del comma 10 rispondono in solido per gli eventuali danni sofferti dal cliente a cagione dello svolgimento di tale attività, salve le reciproche rivalse nei loro rapporti interni.

12. A decorrere dal 1° gennaio 2013, le clausole fra mandatario e impresa assicuratrice incompatibili con le previsioni del comma 10 sono nulle per violazione di norma imperativa di legge e si considerano non apposte. L'IVASS vigila ed adotta eventuali direttive per l'applicazione della norma e per garantire adeguata informativa ai consumatori.

13. Anche al fine di incentivare lo sviluppo delle forme di collaborazione di cui ai commi precedenti e di fornire impulso alla concorrenza attraverso l'eliminazione di ostacoli di carattere tecnologico, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, l'IVASS, sentite l'ANIA e le principali associazioni rappresentative degli intermediari assicurativi, dovrà definire standard tecnici uniformi ai fini di una piattaforma di interfaccia comune per la gestione e conclusione dei contratti assicurativi, anche con riferimento alle attività di preventivazione, monitoraggio e valutazione.

14. Al fine di superare possibili disparità di trattamento tra i consumatori nel settore delle polizza vita, il secondo comma dell'articolo 2952 del codice civile è così sostituito:
«Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in *due* ~~dieci~~ anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, *ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni*».

~~14. Al fine di superare possibili disparità di trattamento tra i consumatori nel settore delle polizza vita, il secondo comma dell'articolo 2952 del codice civile è così sostituito:
«Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda».~~

15. Nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali e dotazioni organizzative e finanziarie, l'IVASS, anche mediante internet, garantisce un'adeguata informazione ai consumatori sulle misure introdotte dal presente articolo e assicura altresì, all'interno della relazione di cui all'articolo 21, comma 2, un'esauriente valutazione del loro impatto economico-finanziario e tecnologico-organizzativo.

15-bis. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto legge, l'IVASS provvede, limitatamente al ramo assicurativo danni, alla definizione di misure di semplificazione delle procedure e degli adempimenti burocratici, con particolare riferimento alla riduzione degli adempimenti cartacei e della modulistica, nei rapporti contrattuali fra imprese di assicurazione, gli intermediari e clientela, anche favorendo le relazioni digitali, l'utilizzo della posta elettronica certificata, la firma digitale e i pagamenti elettronici e i pagamenti on line.

15-ter. L'IVASS, con apposita relazione da presentare alle competenti commissioni parlamentari entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto-legge e successivamente con cadenza annuale entro il 30 maggio di ciascun anno, informa sulle misure di semplificazione adottate ai sensi del comma 15-bis e sui risultati conseguiti in relazione a tale attività.

15-quater. Nei contratti di assicurazione connessi a mutui e ad altri contratti di finanziamento, per i quali sia stato corrisposto un premio unico il cui onere è sostenuto dal debitore/assicurato, le imprese, nel caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento, restituiscono al debitore/assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, calcolata per il premio puro in funzione degli anni e della frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo.

15-quinquies. Le condizioni di assicurazione indicano i criteri e le modalità per la definizione del rimborso di cui al comma 15-bis. Le imprese possono trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del premio, a condizione che le stesse siano indicate nella proposta di contratto, nella polizza ovvero nel modulo di adesione alla copertura assicurativa. Tali spese non devono essere tali da costituire un limite alla portabilità dei mutui/finanziamenti ovvero un onere ingiustificato in caso di rimborso.

15-sexies. In alternativa a quanto previsto al comma 15-quater, le imprese, su richiesta del debitore/assicurato, forniscono la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.

15-septies. Il presente articolo si applica a tutti i contratti, compresi quelli commercializzati precedentemente alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, in tal caso le imprese aggiornano i contratti medesimi sulla base della disciplina di cui ai commi da 15-quater a 15-sexies.

■

ISVAP

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

D.L. "LIBERALIZZAZIONI": NUOVI DIRITTI DEI CONSUMATORI IN MATERIA DI R.C.AUTO

Il decreto "liberalizzazioni" contiene alcune norme in materia r.c.auto che attribuiscono ai consumatori nuovi diritti.
L'ISVAP ha chiarito alle compagnie di assicurazione alcuni aspetti attuativi delle nuove norme.
In particolare:

Variazione in diminuzione automatica del premio in assenza di sinistri (Art. 34 bis)
La norma prevede che all'assicurato che non abbia provocato sinistri sia applicata, all'annualità successiva, una riduzione automatica del premio.
L'ISVAP ha chiarito che la norma va applicata secondo un meccanismo biennale di "scorrimento" e che la riduzione di premio, nel primo anno, non può essere compensata da eventuali aumenti di tariffa.
La riduzione va indicata nel contratto in termini percentuali in modo da mettere l'assicurato nella condizione di verificarne agevolmente l'applicazione nell'anno successivo.
La norma è già in vigore.

Ecco un esempio concreto di applicazione della norma:
- consumatore che pagava un premio di euro 500,00, in classe di merito 3, che deve rinnovare il contratto r.c.auto il 1° luglio 2012;
- l'impresa è tenuta ad indicare nella polizza di rinnovo, in termini percentuali, la riduzione di premio di cui beneficerà l'assicurato alla scadenza del 1° luglio 2013, in caso di assenza di sinistri. Le condizioni contrattuali (o apposite appendici) devono prevedere in caso di passaggio dalla classe 3 alla classe 2 la corrispondente riduzione percentuale (ad esempio una riduzione del 5% del premio), percentuale che deve essere chiaramente indicata;
- il 1° luglio 2013 il consumatore che non ha provocato sinistri dovrà pagare euro 475,00 (500 euro meno 25 euro di riduzione, pari al 5%);
- al momento del pagamento della nuova annualità (1° luglio 2013) l'impresa, oltre a riconoscere la riduzione concordata, dovrà indicare, se del caso, che alla successiva scadenza contrattuale (1° luglio 2014) il premio po trà variare in relazione al mutato fabbisogno tariffario. Il consumatore, conoscendo la misura del nuovo premio con almeno 30 giorni di anticipo (ai sensi del Regolamento ISVAP n. 4/2006), potrà ricercare coperture più convenienti.
- al 1° luglio 2014 l'assicurato pagherà il nuovo p remio e avrà diritto di conoscere quale sarà la riduzione automatica del premio al 1° lugli o 2015, e così via ……

Polizze con "scatola nera" - Art. 32, comma 1
La norma prevede che, nel caso in cui l'assicurato acconsenta all'installazione sul proprio veicolo della scatola nera o dispositivi similari, le imprese devono applicare una riduzione significativa di premio e che tutti i relativi costi sono a carico delle imprese.
La norma comporta l'obbligatorietà per le imprese di offrire polizze con scatola nera, ma non è ancora operativa. Lo sarà dopo l'emanazione del regolamento attuativo che l'ISVAP sta predisponendo insieme al Ministero dello Sviluppo Economico e al Garante Privacy (termine previsto dal decreto liberalizzazioni: 25 giugno 2012).
Dopo il regolamento, il consumatore avrà diritto di pretendere in agenzia e presso le imprese telefoniche/internet una polizza con scatola nera.

Valutazione medico legale delle lesioni di lieve entità
Sono cambiate le norme sulla risarcibilità dei danni alla persona di lieve entità (fino al 9% di invalidità permanente), con l'obiettivo di limitare i risarcimenti per "colpi di frusta" inesistenti.
Attenzione però al comportamento dell'impresa nel trattamento del danno permanente e del danno temporaneo: l'impresa può richiedere che il danno biologico permanente venga valutato dal medico legale attraverso un accertamento clinico *strumentale* obiettivo (ad esempio lastre, risonanza magnetica, ecc.).. Il danno biologico temporaneo, cioè i giorni di inabilità temporanea assoluta o relativa, invece può essere accertato dal medico legale anche solo "visivamente", cioè senza necessità di accertamenti strumentali.

Cosa fare se l'impresa non applica le nuove norme
Se le imprese di assicurazioni (agenzie o centri liquidazione sinistri) non applicano le nuove norme il comportamento va segnalato all'**ISVAP**, chiamando il **Contact Center Consumatori** al **numero verde 800486661** dal lunedi al venerdi dalle 9 alle 13.30 o inviando un reclamo scritto : ISVAP, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - fax 06.42.133.745
o 06.42.133.353. ■

autofanpage

RC auto fraudolente, dal primo gennaio all'Ivass il compito di supervisionare

Nei soli primi mesi del 2012 le compagnie assicurative hanno generato oltre 29 milioni di euro in sanzioni. Fra le accuse: i ritardi nell'effettuare i rimborsi e nel rilasciare l'attestato di rischio, liquidazioni inferiori al danno riscontrato e contratti troppo salati.

Le cosiddette truffe alle assicurazioni sono di sicuro una delle tante cause che hanno portato le stesse a vette mai raggiunte prima d'ora, colpevoli gli automobilisti poco virtuosi che sfruttano i soliti "colpi di frusta" o altri piccole lesioni per farsi rimborsare incidenti mai realmente avvenuti. Occhio dunque alle menti truffaldine ma a quanto pare anche alle stesse assicurazioni! Secondo quanto riportato infatti da Il sole 24 Ore, nei soli primi mesi del 2012, l'Isvap (ossia l'autorità addetta al controllo delle compagnie) ha sanzionato le stesse per la straordinaria somma di 29 milioni di euro, addirittura un terzo in più di quanto riscontrato nel primo semestre del 2011. Causa di maggiori problematiche sono infatti le stesse RC auto, accusate in otto casi su dieci di venir meno ai contratti stipulati nelle proprie polizze auto.

Sotto i riflettori la liquidazione del sinistro – solitamente in ritardo o inferiore rispetto al danno da rimborsare, ma ancor di più la mancanza del rilascio nei tempi previsti dell'attestato di rischio, documento strettamente necessario ai fini di un cambiamento di compagnia posticipato per evitare una perdita di introiti sicuri. Tra le oltre 2000 sanzioni applicate la fetta più grossa spetta all'Unipol con 557 multe per un totale di 2.513.700 euro, a seguire Groupama a quota 300 (2.549.077 euro), la Milano con 125 verbali per un netto di 1.383.566 euro e via discendendo. Il record per la sanzione più salata va ad ogni modo all'Axa che in colpo solo è riuscita a farsi capo di oltre due milioni di euro, non male neanche la Zuritel che segue ad un milione, per non parlare della Crédit Agrigole che per assicurare un'utilitaria ad un 18enne chiedeva l'esborso di 4.500 euro l'anno, praticamente quello che molti di noi capteranno come un'invito all'elusione dell'obbligo di stipulare un contratto d'assicurazione. Sempre più automobilisti, anche i più virtuosi, vengono infatti scoraggiati dal sempre crescente prezzo delle RCA, taltolva davvero troppo salato per poter rientrare all'interno di un budget familiare, tanto da far nascere in cuor proprio la vera e propria convinzione di una speculazione forzata.

Per far fronte a questa problematica ecco dunque che il Governo con l'arrivo del Decreto di sviluppo 2012 ha deciso che, a partire dal 1° gennaio 2013, l'incarico di vigilare sull'operato delle assicurazioni non sarà più ad appannaggio dell'Isvap ma bensì dell'Ivass, sotto la vigilanza della Banca d'Italia. Il presidente dell'associazione sarà lo stesso direttore generale della Banca d'Italia, Fabrizio Saccomanni, che opererà con funzioni di rappresentanza e coordinamento. La stessa Ivass avrà inoltre il compito della prevenzione delle frodi, collaborando a stretto contatto con assicurazioni e forze inquirenti per scovare quei tanto acclamati "Incidenti fasulli".

PALERMO OGGINOTIZIE

Messina – Oltre cento indagati per truffa alle assicurazioni

MESSINA – La Procura di Barcellona Pozzo di Gotto ha emesso 120 provvedimenti di indagine a carico di altrettante persone coinvolte in una vera e propria associazione a delinquere finalizzata alla frode assicurativa, che organizzavano falsi incidenti con i quali venivano truffate le agenzie assicurative.
Le indagini erano partite in seguito a segnalazioni delle stesse agenzie, le quali erano in allarme per i risarcimenti ammontanti a svariate migliaia di euro, per un totale che aveva assunto proporzioni milionarie. Secondo le indagini, i risarcimenti elargiti solo nel 2009 hanno toccato i 35 milioni di euro.
L'indagine è condotta dai sostituti procuratori Fabio Sozio e Giorgio Nicola, che le hanno affidate al Comando dei carabinieri, i quali hanno scoperto una organizzazione molto articolata e composta, fra gli altri, da professionisti che si prestavano al gioco, come medici, avvocati, periti assicurativi, che assistevano alla messa in opera dei falsi incidenti per poter poi garantire i risarcimenti, confermando gravi lesioni alle persone interessate, favorendo appunto la riscossione del risarcimento. Non manca neanche il titolare di un'autofficina e un giudice onorario del Tribunale di Patti.
La grande truffa è stata portata alla luce da un investigatore privato, Gaetano Tamburello, assunto dalle stesse agenzie assicurative per indagare sui fatti in questione. L'esito del suo rapporto è stato determinante per l'avvio dell'inchiesta: tutti gli incidenti erano abilmente falsificati, e tutti erano riconducibili agli stessi nomi di avvocati. Stranamente inoltre, le persone che subivano gli incidenti, appartengono allo stesso insieme di circa una trentina di famiglie legate ai clan mafiosi del territorio del Longano, fra cui quello di Vito Carmelo Foti, o di Carmelo Mazza, ucciso nel 2010 e luogotenente del boss Carmelo D'Amico.

SicurAuto.it

Truffe assicurative: in Inghilterra costano 400 milioni

Contro le frodi assicurative inglesi vigila l'IFB, un dipartimento della polizia che contrasta gli incidenti falsi

Aldilà della Manica lo chiamano "Crash for Cash" ma da noi è più conosciuto come frode assicurativa, il fenomeno che ha giustificato l'impennata incontrollata delle garanzie RC auto in Italia quanto in Inghilterra. Il meccanismo non nasconde nulla di sorprendente: basta coinvolgere incaute vittime inconsapevoli (o compiacenti) e simulare incidenti stradali anche gravi, chiedendo enormi somme di risarcimento per danni materiali, disagi economici e lesioni fisiche che non esistono alle compagnie assicurative. A stupire, invece, sono le fitte organizzazioni smascherate dall'IFB, formate da bande organizzate che mettono in atto il meccanismo criminoso reclutando professionisti del settore tecnico, legale e ospedaliero e producono un costo per le tasche degli automobilisti diligenti di 392 milioni di sterline.

1 SU 7 È FALSO – Secondo l'IFB, il Dipartimento frodi assicurative che lavora a stretto contatto con La Polizia inglese, il buco finanziario provocato dalle truffe alle assicurazioni è diventato così dilagante da richiedere la collaborazione attiva dei cittadini, le vere vittime degli incidenti fasulli. Dalla sua istituzione nel 2006, l'IFB ha scoperto 69.500 richieste di risarcimento gonfiate per incidenti mai accaduti e lesioni fisiche, di passeggeri chiamati a rilasciare testimonianze ingannevoli ma certificate da medici e legali corrotti. Per dare uno strumento valido agli automobilisti inglesi, su cui grava il recupero collettivo dei crediti attraverso l'aumento delle polizze assicurative, è stata dedicata la linea telefonica Crimestoppers invitandoli a denunciare o fornire in forma anonima utili dettagli sui truffatori del sistema 'Crash for Cash'.

IL DANNO E LA BEFFA – "I truffatori non truffano solo il settore assicurativo; rubano dalla tasca di ogni contraente onesto il cui premio aumenta per coprire i costi di ogni frode. Ma il 'Crash for Cash', comporta rischi ancora più grandi per la società: i truffatori, motivati da avidità, stanno giocando con la vita degli automobilisti innocenti deliberatamente, provocando incidenti su e giù per il paese" ha dichiarato David Neave, presidente dell'IFB. "Le frodi 'Crash for Cash' fruttano a bande criminali organizzate milioni di sterline, che utilizzando per finanziare altri reati che affliggono la nostra società, comprese le armi da fuoco illegali, spaccio di droga e la tratta di esseri umani" ha concluso Neave prima di commentare i traguardi raggiunti dall'IFB fino ad oggi.

CI SONO ANCHE I VOLONTARI – Un'indagine condotta in Inghilterra da Ipsos MORI, agenzia che conduce ricerche di mercato, ha rivelato che tra gli intervistati almeno 1 su 10 ha partecipato a una frode Crash for Cash, o ha pensato di farlo. Ma non sempre tutto fila liscio anche per i criminali, infatti, dal 2006 a oggi l'IFB ha monitorato attivamente il panorama dei risarcimenti assicurativi al fianco dei poliziotti, assicurando alla giustizia inglese società di recupero e di stoccaggio veicoli, meccanici, auto carrozzerie di riparazione, medici e avvocati tra i professionisti corrotti o indotti a contribuire all'attività illecita di frode. Ben 40 organizzazioni sono state smantellate, sventando truffe assicurative per un valore complessivo di 66.6 milioni di sterline. In Italia le cose non vanno meglio e la speranza degli automobilisti onesti di rivedere le tariffe ritoccate al ribasso risiede nell'operato del sistema antifrodi IVASS che da poco ha sostituito l'ISVAP. Riuscirà il nuovo archivio italiano anti-frodi a liberare gli italiani virtuosi dal meccanismo irreversibile del caro assicurazione, che continua a incepparsi dallo sblocco delle tariffe assicurative ordinato al Governo nel 2000? Di acqua ne è passato sotto i ponti e da allora la libera commercializzazione dei prodotti di assicurazione nell'Unione europea, sostenuta a Bruxelles, è costata fin troppo a chi continua a resistere alla tentazione di esporre sul parabrezza un tagliando falso, piuttosto che alimentare la fornace dell'illegalità.

Donato D'Ambrosi

Sinistro Stradale – Risarcimento danni non patrimoniali – Lesioni di lieve entità – art. 139 CdA dopo la riforma – 28.02.2012

Interessante sentenza emessa dal Giudice di Pace di Mascalucia, avente ad oggetto una domanda di risarcimento danni subiti a seguito di sinistro stradale. Il Giudice adito ha, preliminarmente, affrontato l'attualissimo tema della risarcibilità del danno alla persona, a seguito della Legge 24 marzo 2012, n. 27 in sede di conversione del D.L. 1 del 24 gennaio 2012, con la quale sono state apportate due aggiunte all'art. 139 Codice delle Assicurazioni (Danno Biologico per lesioni di lieve entità) , al quale, dopo il comma tre sono stati aggiunti i periodi di testo identificati come 3-ter e 3-quater:

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

L'avv. Antonio Zarrillo,Giudice di Pace di Mascalucia, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n°1069/11 R.G., promossa da
– G. Maria nata a ..., residente in …, rappresentata e difesa, giusta procura a margine dell'atto introduttivo di lite dall'avv. P… ed elettivamente domiciliata presso il suo studio, ...

– attrice –

CONTRO

– F. Andrea Angelo residente in ...

– convenuto - contumace –

– GROUPAMA Assicurazioni S.p.a., in persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, con sede in ... rappresentata e difesa dall'avv. S. per mandato in atti ed elettivamente domiciliata presso il di lui studio ...

– convenuta –

OGGETTO: Risarcimento danni da circolazione stradale.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione,regolarmente notificato, G. Maria conveniva in giudizio, la Groupama Assicurazioni spa e in corso di giudizio, su autorizzazione del Giudice, con rinnovazione dell'atto introduttivo di lite F. Andrea Angelo esponendo:
– CHE in data 8.7.2010, verso le ore 21.30, il motociclo Honda SH targato targato D…. stava percorrendo in Mascalucia, il corso S. Vito in direzione Tremestieri Etneo;
– CHE l'autoveicolo Mitsubishi targato D… stava percorrendo la via Campo Sportivi e giunto all'incrocio con il c.so S. Vito, non si arrestava al segnale di STOP posto sul proprio senso di marcia andando a urtare il motociclo;
– CHE, a causa dell'urto il motociclo Honda SH finiva per urtare, il fuoristrada targato D…, il quale stava percorrendo il c.so S.Vito in direzione Mascalucia, mentre la conducente G. Maria pativa lesioni fisiche. Ritenuto che il motociclo Honda SH di proprietà di M. Stefano era sfornito di copertura assicurativa, veniva formulata richiesta risarcitoria alla Groupama Ass.ni spa, nella qualità di assicuratore del veicolo responsabile del sinistro, con racc. a/r n. 1…… del 9.10.2010, la quale non provvedeva a formulare alcuna offerta.

CONCLUSIONI

"accertare e dichiarare che il sinistro ebbe a verificarsi secondo la dinamica enunciata in narrativa e per l'effetto condannare la Groupama Ass.ni spa e F. Andrea Angelo in solido a risarcire alla istante la somma di Euro 2.604/50 o quella somma maggiore e minore che risulterà a seguito dell'espletanda istruttoria per I.P. 2%,ITA gg.10,ITP gg.10 al 50% e sofferenza soggettiva, con vittoria di spese e compensi da distrarre ex art. 93 c.p.c.". Si costituiva la Groupama Assicurazioni, la quale istanziava per la riunione del presente giudizio con quello promosso da R. Arturo pendente innanzi al Giudice di Pace avv. Burtone e nel merito chiedeva il rigetto della domanda attorea in quanto infondata in fatto e diritto e in subordine, senza recesso da quanto dedotto ed eccepito, contenere il chiesto risarcimento nella misura del giusto, equo e provato. Con provvedimento del 5.3.2012 il Giudice
Coordinatore, rigettava l'istanza di riunione dei procedimenti. Ammesse ed esitate prova testimoniale e CTU medico legale, precisate le conclusioni e depositate comparse conclusionali e dalla difesa attorea, nota spese per Euro 2.191/99, la causa all'udienza del 16.5.2012 è stata introitata a sentenza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Ante omnia va dichiarata la contumacia del convenuto F. Andrea Angelo, regolarmente citato e non comparso. In via preliminare viene evidenziato che è stata regolarmente assolta la condizione di proponibilità dell'azione prevista dal D.Lgs. 209/2005, avendo l'attrice formulato richiesta risarcitoria a mezzo racc. a.r. alla convenuta Compagnia di Assicurazione ed atteso lo *spatium deliberandi cogitationisque*.
Sull'*an debeatur* si rileva che gli elementi di prova emersi dall'espletata istruttoria, sono costituiti dalla dichiarazione testimoniale. Il teste F. Andrea ha confermato gli articolati di cui all'atto introduttivo di lite, precisando, trovandosi a circa 20 metri dal luogo del sinistro, di aver visto una vettura di colore grigio che giunta all'incrocio con il corso S. Vito, non si arrestava al segnale di STOP così andando a impattare un motorino che proveniva dalla destra di c.so San Vito in direzione Tremestieri Etneo. A seguito dell'impatto il motorino andava a finire contro un fuoristrada che in quel momento giungeva dalla parte inversa rispetto al motorino. Il predetto ha riferito di ricordare che a bordo del motociclo vi erano due ragazze, le quali lamentavano dolori. Il determinismo dell'evento deve ascriversi alla condotta di guida del conducente dell'autoveicolo Mitsubishi, contraria alle norme generiche e specifiche che regolano la circolazione, causativa del danno posto a fondamento della domanda, rivelatasi come circostanza esclusiva per la verificazione del sinistro. Il consolidato principio secondo il quale, in tema di scontro tra veicoli l6; di applicazione dell'art. 2054 c.c., l'accertamento in concreto della colpa di uno dei conducenti non comporta di per sè il superamento della presunzione di colpa concorrente dell'altro (all'uopo occorrendo che quest'ultimo fornisca la prova liberatoria, ovvero la dimostrazione di essersi uniformato alle norme sulla circolazione e a quella della comune prudenza, e di essere stato messo in condizioni di non potere fare alcunché per evitare il sinistro) non può essere inteso nel senso che, anche quando questa prova ▶

non sia in concreto possibile e sia positivamente accertata la responsabilità di uno dei conducenti, per avere tenuto una condotta in sè del tutto idonea a cagionare l'evento, l'apporto causale colposo dell'altro conducente debba essere, comunque, in qualche misura riconosciuto (Cass. 17.9.2010 n. 19816). La domanda attrice è pertanto meritevole di accoglimento nei limiti sotto specificati.

QUANTUM DEBEATUR
Sulla risarcibilità delle lesioni alla persona di lieve entità giusta legge n° 27/2012.

Il pensiero di Settimio Catalisano e Angelo Massimi Perrini in vexata quaestio "Con la Legge 24 marzo 2012, n. 27 in sede di conversione del D.L. 1 del 24 gennaio 2012 sono state apportate due aggiunte alla normativa vigente in tema di danno alla persona, che peraltro nel suo impianto generale non è stata modificata. In particolare nel testo pubblicato in Gazzetta Ufficiale (GU n. 71 del 24-3-2012 - Suppl. Ordinario n. 53) si legge che all'art. 32 del decreto legge dopo il comma tre sono stati aggiunti i seguenti periodi di testo identificati come 3-ter e 3-quater:

– **3-ter:** "Al comma 2 dell'articolo 139 del codice delle assicurazioni private di cui al D.Lgs. n° 209 del 7-9-2005, è aggiunto in fine, il seguente periodo: «In ogni caso, le lesioni di lieve entità', che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente»;

– **3-quater:** «Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del D.Lgs. n° 209 del 7-9-2005, é risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione.»

Sia dalla analisi del testo che dalla lettura del coordinato delle norme pubblicato in Gazzetta, è evidente che la incidenza della norma del numero 3-ter è tale, da non modificare l'art.139 nella sua portata generale descrittiva e precettiva, essendosi limitato il legislatore a inserire la nuova norma, senza modificare la definizione di danno biologico che è portata dal numero 2 del 139.

Di seguito, il testo del 139 del Codice delle Assicurazioni come risulta dopo l'aggiunta del 3-ter:

Art. 139. (Danno biologico per lesioni di lieve entità)

1. Il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, è effettuato secondo i criteri e le misure seguenti:

a) a titolo di danno biologico permanente, è liquidato per i postumi da lesioni pari o inferiori al nove per cento un importo crescente in misura più che proporzionale in relazione ad ogni punto percentuale di invalidità; tale importo è calcolato in base all'applicazione a ciascun punto percentuale di invalidità del relativo coefficiente secondo la correlazione esposta nel comma 6. L'importo così determinato si riduce con il crescere dell'età del soggetto in ragione dello zero virgola cinque per cento per ogni anno di età a partire dall'undicesimo anno di età. Il valore del primo punto è pari ad euro seicentosettantaquattro virgola settantotto;

b) a titolo di danno biologico temporaneo, è liquidato un importo di euro trentanove virgola trentasette per ogni giorno di inabilità assoluta; in caso di inabilità temporanea inferiore al cento per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno.

2. Agli effetti di cui al comma 1 per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito. In ogni caso, le lesioni di lieve entità', che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente.

3. L'ammontare 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.

4. *Omissis* …

L'art. 3-quater: una monade priva di inquadramento sistematico.

Dalla lettura sia della legge di conversione che del testo coordinato in Gazzetta Ufficiale non è dato comprendere quale sia l'inquadramento sistematico della "norma" portata del 3-quater. Infatti nel testo che risulta in Gazzetta Ufficiale, a differenza di quello circolato su un quotidiano, l'art. 3-quater non risulta avere direttamente modificato il testo dell'art. 139. Poiché tale circostanza è confermata dalla lettura del testo coordinato non appare possibile dare valenza sistematica alla norma risultando pertanto pienamente giustificate sul punto le critiche svolte parte di taluni che hanno vanamente osservato: «Al riguardo si ritiene opportuno un chiarimento della portata delle disposizioni, considerando che le due norme presentano un campo di applicazione comune, ma sembrano contenere profili contradditori. Infatti, mentre il comma 3-ter esclude il risarcimento del danno biologico "permanente" nel caso in cui le lesioni non siano suscettibili di "accertamento clinico strumentale obiettivo", il comma 3-quater ammette il risarcimento (senza specificare se a titolo di danno biologico permanente o temporaneo) qualora vi sia un riscontro medico legale da cui risulti "visivamente" o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione.»

La vulgata mediatica ´"non si paga più...") e i principi generali del diritto

Le norme in materia di micropermanenti introdotte in sede di conversione di decreto legge ed estranee all'oggetto dello stesso, in violazione pertanto dell'art. 77 (come chiarito dalla Corte costituzionale con la fondamentale sentenza 22/2012) sono state annunciate come interventi volti a "non pagare più i colpi di frusta", al dichiarato scopo di consentire alle imprese assicurative "risparmi" ipoteticamente finalizzati alla "riduzione dei premi assicurativi". A prescindere dal merito, si tratta comunque di considerazioni prive di giuridico fondamento frutto perverso di intrecci tra incultura giuridica, degrado legislativo e plateali pressioni lobbistiche. Ancora più chiaramente e semplicemente: un tale disegno non si può realizzare né si potrà mai imporre nel sistema giuridico italiano, dove chi rompe paga (art. 2043 codice civile), se chi rompe è il proprietario di un veicolo assicurato per la responsabilità civile (art. 1917 codice civile) costui, oltre ad essere obbligato a risarcire i danni, ha anche l'obbligo di assicurare (art. 122 cod. ass.) il proprio veicolo. Specularmente chi viene danneggiato da quel veicolo assicurato, ha il diritto, che nessuno può togliergli anche in forza della normativa comunitaria, di farsi risarcire (e non già indennizzare) direttamente dall'assicuratore, esercitando se del caso l'azione diretta (art. 144 cod. ass.), nei confronti della compagnia del civile responsabile. Occorre poi ricordare che l'obbligo di stipulare la garanzia RCA, non è certo un "aiuto di Stato" introdotto per garantire quote di mercato alle

imprese di assicurazione, ma al contrario, è una garanzia posta a tutela dei danneggiati e delle vittime della strada che, solo con un sistema di RC obbligatoria, hanno la garanzia di ottenere sempre e comunque un risarcimento che diversamente non sarebbe garantito nell'ipotesi che detto risarcimento rimanesse a carico esclusivo del responsabile del sinistro stradale il quale, in ipotesi, potrebbe anche essere soggetto non solvibile. In altre parole, nonostante le difformi intenzioni del legislatore e gli interessati auspici delle imprese, i risarcimenti che l'assicuratore per la RC auto è tenuto a erogare al danneggiato, non possono essere di natura e di entità differente, rispetto a ogni altro risarcimento per fatto illecito. Non è quindi giustificabile la pretesa dell'assicuratore per la RCA di risarcire il danno alla persona, in misura inferiore rispetto a quanto avviene in forza dei generali criteri della responsabilità civile, dal momento che anche la garanzia RCA prevista dall'art.122 del codice delle assicurazioni, rientra tra le quelle disciplinate all'art. 19171 del codice civile e come tale, non ammette franchigie o limitazioni di sorta. Difatti la polizza RCA, per disposizione codicistica, garantisce l'assicurato responsabile di quanto questi in conseguenza del fatto del quale è responsabile, deve pagare al terzo danneggiato.

Nessun mutamento "per legge" della criteriologia medico legale nella RCA

Occorre chiarire però che il lobbista che ha vergato i testi poi divenuti "Legge dello Stato" ha fatto, comunque, un pessimo lavoro; anche se l'obiettivo che si era dato, non risarcire più i postumi permanenti da distrazione del rachide cervicale, ma solo in RCA, era come si è visto, impossibile da raggiungere, il lavoro fatto resta inutile per molte ragioni. **In particolare va ribadito che la definizione di danno biologico del primo comma del 139 del codice delle assicurazioni, non è stata modificata e tale danno resta dunque definito come la "lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito".** Si tratta di una definizione che ha avuto peraltro capacità espansiva ben oltre il settore della RCA come definitivamente consacrato dalla Cassazione a Sezioni Unite nelle note sentenze di S. Martino. Poiché dunque non è mutata la definizione di danno biologico, **rimane sempre compito del medico legale accertare la eventuale esistenza di un danno permanente e/o temporaneo quale esito di una lesione alla integrità psicofisica di un soggetto.**

Quindi un primo dato di fatto: non è stata introdotta nessuna norma tale da costringere la medicina legale, ad utilizzare criteriologie difformi rispetto a quelle validate dalla comunità scientifica: resta ovviamente conforme alla norma, procedere con il consueto accertamento valutativo.

La confusione del legislatore: la "lesione lieve" che "non da luogo a risarcimento". Il ruolo del medico legale: l'apprezzamento del pregiudizio e non il risarcimento.

Come si è visto neanche il lobbista, benché fattosi legislatore, è stato in grado di sostenere che situazioni strumentalmente non accertabili debbano meccanicamente costituire assenza di danno biologico poiché, e non potrebbe essere diversamente, è diretta competenza del medico legale la espressione di un appropriato giudizio tecnico. Se dunque l'innominato "colpo di frusta" non può essere abolito per legge, così come non è possibile mutare per decreto la criteriologia medico legale, il legislatore tenta comunque confusamente di chiarire che "in ogni caso le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente". **E qui il legislatore redige una norma errata sotto diversi profili:** innanzitutto è sbagliata la tecnica di redazione che ha generato una norma pleonastica priva di valore precettivo. Infatti la dicitura **"in ogni caso"** ha valore ricognitivo del quadro generale normativo preesistente e non permette di far discendere dalle parole che la seguono, alcuna modifica sostanziale di quel quadro. Ma vi è di più: la norma è priva di senso, anche nel suo significato tecnico letterale dal momento che ovviamente, **non è "la lesione" che "da luogo a risarcimento per danno biologico permanente" bensì "gli esiti"**, la cui valutazione, è sempre demandata alla preparazione del medico legale. E' dunque parimenti insensato il riferimento che compare nel testo alla "lesione di lieve entità", intesa come evento che da luogo a danno biologico permanente, a meno che, stravolgendo il testo della norma, con un inammissibile volo interpretativo, si intenda per lesione di lieve entità, il postumo della stessa che, a dire del redattore del testo del **3-ter**, se "di lieve entità", non "da luogo" a risarcimento a meno che "non sia suscettibile di accertamento clinico strumentale obiettivo". Ma anche così la norma non si tiene: per valutare se la lesione, rectius: il postumo consolidato, è "lieve", occorre provvedere ad accertarne esistenza ed entità e quindi secondo il legislatore, dovrebbe accadere che il medico legale debba accertare l'esistenza di postumi di distrazione del rachide di lieve entità, magari valutati secondo i vigenti barhemes ministeriali del 2003, in < 2%, perché come previsto dal DPR non strumentalmente accertabili. Sempre il medico legale dovrebbe, in un successivo momento logico della propria attività valutativa, chiarire se quei postumi di lieve entità (in ipotesi 2%), che il legislatore chiama "lesioni di lieve entità", siano o meno suscettibili di "accertamento clinico strumentale obiettivo". E così per successive approssimazioni, si arriva ad una ulteriore criticità, vale a dire cosa debba intendersi per "accertamento clinico strumentale obiettivo", oltre che, problema non da poco, se il fantomatico accertamento debba essere relativo alla lesione o ai postumi. Ci si limita ad osservare che se il legislatore avesse voluto, inammissibilmente, subordinare il "riconoscimento" di postumi risarcibili al riscontro strumentale, non avrebbe scritto le parole "accertamento clinico". Così chiariti i passaggi, il ruolo del medico legale arriva a conclusione. Se richiesto di un parere in materia di RCA, in ipotesi di esiti di trauma del rachide, non dovrà dunque sostenere l'inesistenza di quei postumi che fino a ieri venivano pacificamente valutati ma, a secondo della interpretazione della norma che avrà ritenuto più convincente, potrà continuare ad operare con i medesimi criteri valutativi ante Legge 27/2012 continuando a utilizzare i barhemes del DPR 2003. È infatti evidente, quale che sia il significato che si voglia dare alla disposizione secondo la quale **"in ogni caso le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente"** che il ruolo del medico legale non è stato toccato dalla norma che si limita a chiarire che le "lesioni lievi " o forse i "postumi lievi" delle stesse non "danno luogo" a risarcimento. **La norma non è dunque indirizzata al medico che continua a valutare il danno secondo le disposizioni della prima parte del 139**, e che al più, potrà concludere nell'ipotesi di postumi soggettivi valutabili ex DPR 2003, richiamando la valutazione prevista. *(omissis)*

Il Giudice di Pace – Avv. Antonio Zarrillo ■

Il danno, determinato da un medico, va liquidato anche se non si è potuta accertare strumentalmente la lesione

REPUBBLICA ITALIANA
GIUDICE DI PACE DI TREVISO
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice di Pace Dott. Maurizio Redeghieri ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta a ruolo il 7/02/11 al n. 408/11 di R.G. promossa

DA

X.Y. ... rappresentato e difeso dall' Avv. Fornasier/Veronese – *attore* –

CONTRO

Assicurazioni Generali SpA Contumace – *convenuti* –

Oggetto:
risarcimento danno da sinistro stradale: € 11.211,88=

Conclusioni dell'attore
Accertata la responsabilità di …, condannarlo in solido la SPA Generali Assicurazioni di Trieste, nella qualità di Impresa designata per la gestione del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, in persona del ... al risarcimento di tutti i danni subiti dall'attore quantificati nell'importo di Euro 11.211,88 con gli interessi ... Spese, diritti ed onorari di lite rifusi.

Conclusioni della convenuta assicurazione
In via preliminare di merito: autorizzarsi la chiamata in causa di P. quale proprietario e conducente della Mercedes C targata … per svolgere nei suoi confronti l'eventuale azione di regresso ex art. 292 del D. Lgs. N° 209/05.
In via principale di merito: rigettarsi la domanda come formulata e ridursi le pretese attoree a termini di giustizia.
Nei confronti di …, condannarlo a rimborsare ad Assicurazioni Generali SpA quanto da questa eventualmente corrisposto all'attore. Spese rifuse o, in subordine, compensate.

FATTO E SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione, ritualmente notificato … conveniva in giudizio …, non risultando questi assicurato, la Compagnia di Assicurazione Generali SpA, quale gestore del fondo di gestione Vittime della strada, per sentirli condannare al pagamento dei danni patrimoniali e non, oltre interessi, rivalutazione e spese, dovutigli a causa del sinistro avvenuto in data 26.09.09 all'intersezione di Viale della Repubblica con via comunale Corti di Treviso.
Sosteneva l'attore che, trovandosi ad attraversare la suddetta intersezione con la luce semaforica "verde", veniva investito dal veicolo Mercedes condotto dal convenuto, transitante con la luce semaforica "rossa".
La sua vettura Fiat Punto subiva danni alla carrozzeria ed egli riportava lesioni personali.
Si costituiva in giudizio la sola Compagnia di assicurazione, chiedendo di essere autorizzata a chiamare in causa il responsabile del sinistro al fine di sentirlo condannare ad eventualmente risarcirla della somma da lei corrisposta all'attore.
Contestava, nel merito, il solo *quantum debeatur* ed in particolare la risarcibilità del sinistro alla luce del disposto dell'art. 139 del codice delle assicurazioni private, per le lesioni di lieve entità.
Venivano assunte le testimonianze ... prezzi **praticati.**
Acquisita la CTU espletata dal Dr. Enrico Pedoja, ritenuta la causa sufficientemente istruita, in data 19.07.12 il giudice la tratteneva in decisione, assegnando termine alle parti ...

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda è provata e viene accolta, anche se in misura ridotta rispetto alla quantificazione dell'attore.
La responsabilità del sinistro non è contestata.
Il danno materiale, provato con le testimonianze assunte e con la documentazione allegata risulta di Euro 3.680,00.
Il danno alla persona viene determinato in base alle voci di danno accertate dal CTU e sulla scorta dei parametri di legge per soggetto di anni 19 al momento del sinistro:
*Danno biologico permanente al 1,5% =Euro 1.112,77.
* I.T.P. gg. 5 al 75% = Euro 161,85.
* I.T.P. gg. 20 al 50% = Euro 215,80.
* I.T.P. gg. 40 al 25% = Euro 107,90.
* Danno morale già compreso
*Spese mediche riconosciute dal CTU = Euro 820,00.
In totale Euro 2.418,32.
Vengono riconosciute le spese di CTU, Euro 480,00 e di CTP, Euro 480,00 ed, a stralcio, Euro 500,00 per l'attività stragiudiziale di Infortunistica Antoniana di Treviso (Doc, n° 17 attore).
Due parole ancora sull'accertamento strumentale obiettivo del danno biologico. Se, come nella maggior parte delle lesioni cosiddette micropermanenti, non si può accertare il danno in modo strumentale obiettivo, ma un medico comunque lo determina, dopo l'incarico di CTU, ritiene il giudice che, come nel caso di specie, esso vada liquidato. Le spese di giudizio seguono la soccombenza, ma vengono contenute, data la sperequazione fra il danno richiesto inizialmente, quello avanzato in sede di conclusioni e quello accertato.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Treviso, definitivamente decidendo in causa,
A) Generali Spa, corrente in Trieste, via Machiavelli n° 4, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, nella qualità di gestore del fondo di garanzia per le Vittime della strada e …, residente in Paese (TV) … in solido fra di loro a pagare all'attore, come in atti domiciliato e rappresentato, la somma capitale di Euro 6.598,32 oltre agli interessi legali dal dovuto al saldo effettivo, comprensivi di rivalutazione monetaria;
B) Li condanna alla rifusione delle spese sostenute dall'attrice per CTP e CTU e quantificate in Euro 960,00 complessivi;
C) Li condanna alla rifusione delle spese del presente giudizio, liquidate in Euro 2.000,00 oltre IVA e CPA per i motivi suddetti, di cui Euro 700,00 per onorari.

Condanna infine …, ai sensi dell'art. 292 del D.L.vo n° 209/05, a risarcire l'impresa designata dall'ISVAP (Generali di Venezia SpA) delle somme da questa per Lui anticipate in forza della presente sentenza.
Treviso, li 11.10.12.

Il Giudice di Pace, Dr. Maurizio Redeghieri ■

Il Giudice *peritus peritorum* può emettere ordinanza con proposta conciliativa

Commento all'ordinanza DD. 11/10/2012 del Giudice di Pace di Trento, Dr. Avv. Antonio Orpello

Questa decisione che si pone nell'ambito di una controversia in tema di circolazione stradale relativa al solo *quantum debeatur*, definisce in modo interessante questioni assolutamente attuali.

Nella comparsa di costituzione e risposta, la compagnia assicurativa contestava la richiesta risarcitoria sostenendo di aver già risarcito il "colpo di frusta" subito dall'attore con l'offerta prodotta *ante causam*. Le argomentazioni si richiamavano alla recente legge 27/2012 ed alle note sentenze gemelle della Corte di Cassazione del 2008 per negare la risarcibilità delle lesioni e del danno morale.

Il Giudice ha ritenuto di non dover procedere con l'istruttoria, emettendo l'ordinanza in commento, nella quale ha formulato una proposta transattiva riconoscendo sia il diritto al risarcimento del danno morale, sia un valore del danno biologico maggiore di quello liquidato dalla compagnia, integrando successivamente, l'ordinanza riconoscendo anche il danno da invalidità temporanea nella misura indicata in atto di citazione. Riappropriandosi del ruolo di *peritus peritorum*, il Giudice ha esercitato il potere discrezionale di valutazione delle prove e, rifacendosi alla propria preparazione tecnica ed esperienza, ha ritenuto gli accertamenti clinici agli atti sufficienti a concretizzare la prescritta evidenza "strumentale" (art. 32 l. 27/12) necessaria alla liquidazione della micropermanente.

Analogamente ha riconosciuto la risarcibilità del cosiddetto Danno Morale, che è stato liquidato in quanto discendente secondo un criterio di causalità dalla lesione al diritto alla salute dell'attore, riscontrata concretamente dagli atti.

Quando il leso si reca da un professionista sanitario per curare le conseguenze di un sinistro, si assoggetta agli accertamenti strumentali necessari alle cure sulla base della prescrizione dal professionista. Quale valore probatorio potrà essere superiore ai referti del medico che abbia visitato il leso nell'immediatezza dell'evento lesivo e che ne abbia seguito il decorso sino alla guarigione? Perché demandare tutto ad un esame medico postumo, come la CTU, quando le permanenti più piccole si possono riconoscere basandosi sulla documentazione medica? Come si può negare che contusioni e distorsioni producano sofferenza fisica e morale?

Nel campo delle micropermanenti, il Giudice esperto può considerare raggiunta documentalmente la prova del pregiudizio fisico, quantificarlo secondo la sua esperienza e procedere alla liquidazione del *pretium doloris* corrispondente. In questo modo si superano con decisione le incertezze legate alle varie interpretazioni normative. Con un approccio operativo ed efficace il Giudice, confidando nella sua professionalità ed avvalendosi della discrezionalità concessagli dalla legge, ha ottenuto un risultato ineccepibile sia sotto il profilo processuale, riducendo tempi e costi della causa, che quello della Giustizia sostanziale.

dott. Vincenzo Di Scanno – patrocinatore stragiudiziale

UFFICIO GIUDICE DI PACE DI TRENTO
SEZIONE 01 – Via Diaz n. 15

Si comunica a:
Avv. Paolo SCANDOLO
via Pranzelores, 79 – 38100 Trento (TN)

Avv. Roberto ZOLLER
via Solteri, 76 – Trento

Comunicazione di cancelleria
COMUNICAZIONE PER: VEDI ALLEGATO
Procedimento Numero 1786/2012 – RITO ORDINARIO
Azioni di competenza del Giudice di Pace in materia di risarcimento danno
Stato: ATTESA ESITO UDIENZA
Giudice **ORPELLO ANTONIO**
Prossima udienza: 29/10/2012 09:00
Parti nel procedimento

Attore Principale	K.E. difeso da: PAOLO SCANDOLO
Attore Secondario	D.B. difeso da: PAOLO SCANDOLO
Convenuto Principale	**ASSICURATRICE MILANESE SPA** difeso da: ROBERTO ZOLLER

Trento 11/10/2012
L'Assistente giudiziario, Antonella Conti
(omissis)

Il Giudice di Pace ai sensi dell'art. 91 c.p.c., propone alle parti di conciliare la lite come segue:
Per D.B., quantificare danno biologico nella misura del 25% e riconoscere 1/3 del danno morale oltre a un residuo spese a saldo di Euro 1.500,00 (per C.T. e spese legali).
Per K.E., quantificare il danno biologico nella misura del 2% e riconoscere 1/3 del danno morale, anche per l'I.T.P. nonché un residuo pagamento di Euro 1.500,00 per spese di C.T. e legali oltre IVA e C.P.A. se dovute.
Fissa per l'eventuale ulteriore proseguo l'udienza del 29/10/2012, ore 9,00. Si comunichi.
Trento, 11 ottobre 2012
Il Giudice di Pace, Dott. Antonio Orpello ■

"A CONFERMA DEL DANNO ESISTENZIALE"

Commento alla sentenza Cassazione, III Sez. Civ., n. 20292/2012

Novembre, ancora una volta, è mese fecondo di indicazioni di rilievo per quel che riguarda la materia del danno non patrimoniale. A quattro anni di distanza delle celeberrime sentenze a Sezioni Unite del 2008, la sapiente penna di Giacomo Travaglino (estensore dell'ordinanza che a quelle pronunce diede vita) torna ad occuparsi della questione, per fornire alcune fondamentali precisazioni.

Il caso riguarda, ancora una volta, un incidente stradale sfociato nella morte della vittima, a fronte del quale i genitori e il fratello dello scomparso agiscono in giudizio per ottenere i pregiudizi sofferti a seguito del decesso del familiare. Motivo fondamentale intorno al quale ruotano i ricorsi, sia degli attori che della compagnia assicurativa, è il dato relativo alla scansione delle voci non patrimoniali risarcibili a favore dei congiunti, letto alla luce del principio di unitarietà del danno non patrimoniale affermato dalle Sezioni Unite. A questo riguardo la S.C. respinge, da un lato, le doglianze dei congiunti circa la mancata liquidazione del danno alla serenità familiare, alla vita di relazione e del danno edonistico, aderendo all'osservazione della corte di merito secondo cui "le uniche componenti del danno non patrimoniale sono date dal danno esistenziale e dal danno morale subiettivo, invocando erroneamente gli appellanti, con terminologie diverse, quel che in realtà era la medesima voce di danno, prevalentemente indicata con la locuzione unificante dei danno esistenziale". Viene, pertanto, riconosciuta la funzione unificante del danno esistenziale, essendo tali voci "destinate ad una sintesi ex iure caratterizzata da una dimensione risarcitoria 'funzionale' sostanzialmente unitaria".

Sul fronte opposto, viene respinto il ricorso della compagnia assicurativa, che lamenta il riconoscimento a favore dei congiunti della vittima di "una generica ed atipica categoria di danno esistenziale dagli incerti e non definiti confini, distinta rispetto al danno morale soggettivo". A tale proposito la Cassazione riavvolge il nastro dei precedenti fino a prendere in considerazione le statuizioni raggiunte nelle sentenze gemelle del 2003 (in particolare da Cass. 8827/2003), per sottolineare come in quelle pronunce emerga una netta distinzione tra danno biologico in senso stretto, danno morale soggettivo e pregiudizi diversi ed ulteriori, conseguenti alla lesione di un interesse costituzionalmente protetto (sicché, nel caso di specie, viene liquidato il pregiudizio rappresentato dalla permanente privazione della reciprocità affettiva). La distinzione viene autorevolmente confermata dalla immediatamente successiva pronuncia 233/2003 della Corte costituzionale, la quale riconosce l'esistenza, all'interno della dimensione del danno non patrimoniale, di "una vera e propria tripartizione dotata di pari dignità categoriale". Quest'ultima indicazione sarà poi confermata da una successiva sentenza di legittimità (Cass. Sez. Un. 6572/2006) che, pronunciandosi in materia di illecito del datore di lavoro, pone in evidenza l'autonomia del danno esistenziale: individuando un sistema ove si riconosce la "netta separazione, concettuale e funzionale, del danno biologico, del danno morale, del danno derivante dalla lesione di altri interessi costituzionalmente protetti".

La S.C. procede osservando che le norme di cui agli artt. 138 e 139 del codice delle assicurazioni confermano la distinzione tra danno biologico e danno morale; quanto alla componente esistenziale (essendo in gioco una lesione alla salute), essa risulta giocoforza ricondotta entro la prima voce attraverso l'aumento percentuale del punto di invalidità, che vale a dare riscontro alle ripercussioni negative nelle dinamiche relazionali provocate dalla menomazione psico-fisica. Va da sé che quella medesima componente relazionale assumerà una propria identità laddove ad essere colpiti siano interessi diversi dalla salute.

Sgombrato il campo da ogni equivoco quanto all'autonomia del danno morale rispetto al danno biologico e alla componente dinamico-relazionale dello stesso, viene affrontata la questione centrale della legittimità del danno esistenziale, alla luce dell'affermazione delle Sezioni Unite del 2008 secondo cui si tratterebbe, non diversamente dal danno morale, di "species descrittiva di danno inidonea di per sé a costituire autonoma categoria risarcitoria": indicazione, sottolinea la Cassazione, da interpretare alla luce del più generale principio, ricavabile da quelle pronunce, che afferma la centralità della persona e l'integralità del risarcimento del valore uomo.

La S.C. riconosce che - una volta identificata la lesione di una situazione soggettiva protetta a livello costituzionale - il giudice di merito è chiamato "a una rigorosa analisi ed una conseguentemente rigorosa valutazione tanto dell'aspetto interiore del danno (la sofferenza morale) quanto del suo impatto modificativo in pejus con la vita quotidiana (il danno esistenziale)". Una significativa conferma - quanto alla distinzione tra il profilo della sofferenza e quello della modifica della vita quotidiana – viene riscontrata in quella disposizione di legge che, nel definire il reato di stalking, rileva il necessario riflesso degli atti persecutori nel perdurante stato d'ansia o di paura della vittima ovvero nella costrizione della stessa ad alterare le proprie abitudini di vita. Vengono così scolpiti, quali profili distinti del pregiudizio, il dolore interiore – da un lato – e – dall'altro lato – l'alterazione della vita quotidiana: danni diversi, e pertanto autonomamente risarcibili.

Un'autonomia, preme sottolineare, che – lungi dall'implicare duplicazioni risarcitorie – permette, al contrario di garantire la concreta attuazione di quel principio di integralità del risarcimento che appare imprescindibile quando ad essere coinvolta dalla lesione sia la persona, quale che appaia il profilo coinvolto (rapporto parentale, onore, reputazione, libertà religiosa, diritto di autodeterminazione al trattamento sanitario, diritto all'ambiente, diritto di libera espressione del proprio pensiero, diritto di difesa, diritto di associazione: per citare le posizioni che la Cassazione espressamente qui richiama).

Patrizia Ziviz

ART.32 L.27/2012 COMMI TER–QUATER: CONTRIBUTO INTERPRETATIVO MEDICOLEGALE.

di Enzo Ronchi

Art. 32 legge 24.03.2012 n. 27

Comma 3-ter: *Le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente.*

Comma 3-quater: *Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'art.139 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione.*

Le leggi devono essere studiate e, se del caso, interpretate ANCHE in chiave tecnica (medico legale per quanto qui di interesse).
Della necessità di un approccio anche tecnico ci si avvede soprattutto dopo aver letto della interpretazione data da chi tecnico non è.
Il sig. Presidente dell'ANIA, dott. Aldo Minucci (vedasi sua relazione all'assemblea annuale 03.07.12), dice che: "Va sottolineata positivamente l'introduzione della norma che subordina il risarcimento di una lesione lieve all'accertamento clinico eseguito con metodologia scientifica e strumentale verificabile. … In proposito però ci preoccupa l'inaccettabile presa di posizione di alcune associazioni dei medici che considerano non indispensabili gli accertamenti strumentali".
Una nota ISVAP dice: "L'impresa può richiedere che il danno biologico permanente venga valutato dal medico-legale attraverso un accertamento clinico strumentale obiettivo (ad esempio, lastre, risonanza magnetica, eccetera). Il danno biologico temporaneo, cioè i giorni di inabilità temporanea assoluta o relativa, invece può essere accertato dal medico legale anche solo *visivamente,* cioè senza necessità di accertamenti strumentali".
Il 27.03.12 (solo tre giorni dopo la pubblicazione della legge n. 27 in Gazzetta Ufficiale) una importante Società di Assicurazioni diffondeva presso tutti i suoi Fiduciari medico-legali, su scala nazionale, una "Nota di indirizzo relativa alle modifiche apposte dall'art. 139 del Codice delle Assicurazioni", con il dichiarato intento di *indirizzare* gli stessi verso una applicazione lessicale rigorosa della norma che "comporta pertanto che siano prive di effetti risarcitori tutte le conseguenze di lesioni non strumentalmente accertate".
Il Comitato Centrale della Federazione Nazionale degli Ordine dei Medici e Odontoiatri, interpellata la Consulta Deontologia Nazionale, vista la legge n. 27/2012, respingeva "qualsiasi possibile interpretazione che possa determinare una selezione di criteri, mezzi e oggetto del relativo accertamento medico-legale"; ed evidenziava come la valutazione sul nesso di causalità non possa essere "confinata al solo ricorso al riscontro strumentale".
La Federazione Associazioni Medico-Legali Italiane, per il tramite del suo delegato, dott. M. Terziani, osservava quanto segue (Il Sole 24 Ore-Sanità, 10-16 luglio 2012): "Le direttive che diverse imprese assicuratrici hanno inviato ai propri fiduciari medico-legali costituiscono una iniziativa inusitata, che tende a limitare la professionalità e l'indipendenza di questi specialisti, tanto più inammissibile perché pone i professionisti in contrasto con il proprio ordinamento deontologico. Infatti, agli articoli 4 e 62, il codice di deontologia medica prevede espressamente che il medico deve operare secondo criteri scientifici, rifuggendo *da pressioni di ordine extra-tecnico e da ogni genere di influenza e condizionamento"*.
Risulta siano ancora poche le sentenze emesse da Giudici di Pace. Se ne ricorda una proveniente da un Ufficio vicino a Milano: danno biologico permanente riconosciuto dal CTU, in due periziandi, all'1,5% e 2%; negazione di ogni forma di risarcimento e spese di causa poste a carico di parte attrice, sia pure in presenza di accertamenti strumentali, peraltro "eseguiti il giorno successivo al fatto".
Dunque, ANIA plaude all'accertamento strumentale; ISVAP precisa che il danno biologico temporaneo può essere accertato anche solo "visivamente"; un Giudice di Pace avanza dubbi circa un danno biologico lieve accertato strumentalmente ma solo il giorno dopo il fatto; mentre le Società di Assicurazioni, di fatto, ora "costringono" i loro Fiduciari medici-legali a valutare zero% gli esiti di "colpo di frusta", pena l'accantonamento del professionista.
Sono libere interpretazione in cui si avverte l'assenza del contributo tecnico; o addirittura sono interpretazioni "strumentali", del tutto partigiane.
Giova, a questo punto, ricordare l'art. 12 delle Preleggi: *"Nell'applicare la legge non si può ad essa attribuire altro senso che quello fatto palese dal significato proprio delle parole, secondo la connessione di esse, e dalla intenzione del legislatore"*.
Dunque: "il significato proprio delle parole secondo la connessione di esse"; e la "intenzione del legislatore".
Ora vedremo come l'intenzione del legislatore sia del tutto chiara ma lo sia molto meno il significato delle parole secondo connessione delle stesse.
Si potrebbe ritenere, anzitutto, che le lesioni di lieve entità possano dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente solo a condizione che siano state accertate con metodo "clinico strumentale obiettivo": dovendosi intendere, alla lettera, che l'esito dei tre sistemi di indagine sia stato contemporaneamente positivo, così che non sia sufficiente il riscontro positivo del metodo clinico, dovendo esserlo, di pari passo, anche l'accertamento strumentale e viceversa.

Ma il legislatore ha omesso, per sua negligenza, e non volutamente, di utilizzare la comune punteggiatura (virgole, barre-trattini) o la congiunzione grammaticale *"e"*: che si imponevano proprio laddove avesse voluto esprimere la contemporanea positività dei tre riscontri: che comunque sono due, chiaro essendo che l'aggettivazione *"obiettivo"* altro non è che un rafforzativo della qualità che deve avere l'accertamento *"clinico strumentale"* (si noti che la qualifica è correttamente pretesa per l'esame clinico, mentre è pleonastica per l'indagine strumentale).
L'incauto legislatore lascia all'interprete di stabilire se fra gli aggettivi *"clinico strumentale"* debba collocarsi una lettera *e*, una *o*, ovvero una *e/o*. Ma è evidente quanto si modifichi radicalmente il significato della norma in funzione dell'uso della congiunzione/disgiunzione: come è evidente che di tale "pasticcio" non si è avveduto l'estensore della legge.
Occorre, a questo punto, stabilire se sul piano della logica e nel rispetto della *ratio* della legge, sia più corretto ritenere che l'accertamento di cui al 3-*ter* vada inteso come clinico *e/o* strumentale o come clinico *e* strumentale.
La negligente omissione nel comma 3-*ter* trova conferma nella formulazione del comma 3-*quater* dove invece è stabilito che l'esistenza della lesione deve essere accertata *"visivamente o strumentalmente"*: si utilizza dunque la disgiunzione "o" ad evidenziare l'alternatività del metodo strumentale ("del *visivamente*" si dirà poi).
Agli estimatori dell'interpretazione letterale si fa rilevare che il legislatore non ha scritto che la lesione, di fatto, deve essere stata oggetto di accertamento; ma che deve essere "suscettibile di accertamento". Ma qualsiasi lesione, anche la più lieve e meramente soggettiva, gode del requisito di essere "suscettibile di": altra cosa, poi, sarebbe che sia stata "oggetto di" positivo accertamento. Né pare seriamente condivisibile la tesi secondo cui le conseguenze del "colpo di frusta" siano l'unica eccezione alla regola, tale per cui, per definizione, esse non godano del requisito, neppure teorico, della accertabilità con metodo clinico o con indagine strumentale.
Pertanto, secondo "significato proprio delle parole" (art. 12 Preleggi) il comma 3-*ter* dovrebbe finire in una sorta di *tamquam non esset*.
Ma è evidente che il "suscettibile di" rappresenta solo il lemma scorretto, o quanto meno improprio, del nostro superficiale legislatore, il quale piuttosto intendeva riferirsi a lesioni lievi che siano state "oggetto di", tanto che il comma 3-*quater* non parla di esistenza "accertabile" ma di esistenza "accertata" della lesione.
Vi è chi sostiene che il 3-*ter* riguarda il solo danno biologico permanente (e qui *nulla quaestio* perché così sta scritto) mentre il 3-*quater* riguarderebbe la sola inabilità temporanea.
Ma non si può essere d'accordo, perchè qui è scritto "danno alla persona" e non danno temporaneo (a proposito di "significato proprio delle parole").
Dunque (3-*ter*) il danno biologico in micropermanente è risarcibile a fronte di positivo accertamento clinico e strumentale oppure clinico e/o strumentale? In accordo con la grande maggioranza della comunità scientifica medico-legale, si ritene che il positivo accertamento sia da intendere come *"clinico e/o strumentale"*.
E non potrebbe essere diversamente in un approccio al problema che sia medico-legale: chiaro essendo che nella fase diagnostico-terapeutica della lesione, spesso non si perviene all'accertamento strumentale se già l'esame clinico è risultato probante della oggettiva esistenza della lesione; così come è noto che un esame clinico negativo può lasciare dubbi circa la sottostante esistenza di una lesione, tale per cui si procede con accertamento strumentale che (se positivo) sarà così il solo ad avere oggettivato la lesione. Neppure si potrà pretendere che gli impegnatissimi medici di affollati pronto-soccorsi si spingano a disporre accertamenti strumentali superflui (e costosi) al solo scopo di soddisfare le esigenze risarcitorie dei pazienti, nel rispetto di norme di interesse medico-legale che, probabilmente, molti di loro nemmeno conoscono (anzi, siamo loro grati se privilegiano letture di aggiornamento clinico-scientifico, ben più utili per la salute dei cittadini).
E ben dovrebbe guardarsi la signora gravida dal subire una distorsione della colonna cervicale, avendo una controparte assicurativa che ha sposato l'interpretazione letterale della norma: si vedrebbe negato il diritto al risarcimento dell'eventuale danno biologico permanente per non essersi sottoposta anche all'accertamento radiologico strumentale (*Vae victis!*).
Che dire, poi, di una giovane donna che presenta una "brutta" cicatrice cutanea ad una coscia, correttamente meritevole di una stima per danno biologico permanente nella misura del cinque%, secondo tabelle medico-legali di corrente uso? Non potrà essere risarcita perché (ovviamente!) mai ebbe a sottoporsi ad un accertamento strumentale, del tutto inutile?
Sono solo pochi esempi e la casistica di tutti giorni molti altri ne potrebbe proporre.
Insomma: esplodere colpi di arma da fuoco verso "certi colpi di frusta" può essere legittimo; molto meno colpire anche gli innocenti.
Oltre che leggi *ad personam* ora abbiamo anche leggi *ad patologiam* e *ad regionem*? Si noti, a questo punto, che il legislatore non ha posto limiti temporali nell'esecuzione degli accertamenti in discorso. Nulla vieta, pertanto, che questi siano acquisiti dopo la "eventuale" prestazione di pronto soccorso, per il tramite del medico di base o di specialista di fiducia intervenuto in sede privata.
Il comma 3-*ter* pone una pregiudiziale sul danno biologico permanente, definito risarcibile purché le lesioni che ne sono all'origine siano state oggetto (del "suscettibile" già si è detto) di positivo accertamento, o meglio di obiettivazione con metodo clinico e/o strumentale.
La pregiudiziale, dunque, non riguarda le altre conseguenze lesive (danno biologico temporaneo, ulteriore danno biologico in applicazione all'art. 139.3 D. Lgs. 209/2005, sofferenza morale nel periodo di inabilità temporanea, danno emergente per spese di cura): le quali dunque, secondo il 3-*ter* resterebbero risarcibili anche se a determinare le stesse siano state lesioni di lieve entità che siano di sola natura soggettiva e che non abbiano avuto validazione attraverso ac-

certamenti obiettivi.
Di fatto, non è infrequente che a lesioni di lieve entità (soggettivamente lamentate o anche concretamente obiettivate) faccia seguito solo un periodo di inabilità temporanea, in assenza di postumi permanenti; ed è corretto pertanto che il legislatore si sia curato di tali fattispecie, offrendo anche protezione al danno emergente che pressoché regolarmente vi si affianca: tutto sommato, può anche darsi il caso che la persona non presenta postumi di natura permanente proprio perché si è ben curata!
Ma, accade che subito dopo (comma 3-*quater*) il legislatore nega tutto, si "rimangia disinvoltamente la parola data" , affermando che pregiudiziale per il risarcimento del danno, in tutte le sue voci, compresa la inabilità temporanea, è la prova della "esistenza della lesione" (che, ovviamente, è all'origine dell'intero danno stesso) attraverso obiettivazione rigorosa (*"visivamente o strumentalmente"*). Ne discende che i due commi in esame sono palesemente in contrasto fra loro e che, in ogni caso, il 3-*quater* assorbe totalmente il 3-*ter* (per un'altra volta: *tamquam non esset!*).
Riguardo ai commi 3-*ter*, 3-*quater*, piace ricordare le parole del Giudice M. Rossetti ("*Le nuove regole sull'accertamento del danno da lesione di lieve entità: profili giuridici*. Assinews 233, 17.07.12): "… Non di meno, facendo ricorso alle regole consuete di ermeneutica, a me parrebbe che fra le due norme non esista alcuna significativa distinzione …".
In realtà, ciò che ben si comprende nella nuova norma è soltanto la ratio ("l'intenzione del legislatore") che del tutto chiaramente si identifica nella volontà di arginare richieste risarcitorie (soprattutto in alcune aree geografiche del Paese) per lesioni di lieve entità del tipo "colpo di frusta", all'origine delle quali si sono non infrequentemente registrate vere e proprie truffe o ingiustificate amplificazioni speculative.
Al riguardo, ancora le parole del Giudice M. Rossetti nello stesso articolo: "… la nuova legge esige che il danno alla salute di modesta entità sia accertato e valutato dal medico legale e dal Giudice secondo criteri di assoluta e rigorosa scientificità, senza che sia possibile in alcun modo fondare l'affermazione dell'esistenza del danno in esame sulle sole dichiarazioni della vittima, ovvero su supposizioni, illazioni, suggestioni, ipotesi. Le nuove norme, in definitiva esaltano (ma al tempo stesso gravano di maggiore responsabilità) il ruolo del medico legale, imponendogli la corretta e rigorosa applicazione di tutti i criteri medico-legali di valutazione e stima del danno alla persona …".
La ratio stessa risulta ben manifesta nel comma 3-*quater* che peraltro non brilla certo per chiarezza nella sua formulazione. È vero che corregge l'errore del comma 3-*ter* introducendo una disgiunzione grammaticale fra i due avverbi, così esplicitando che la prova dell'esistenza della lesione può essere alternativamente data con due diversi modi; ma è del pari vero che presenta un'esemplare macroscopica sciocchezza. Si intende fare riferimento alla esistenza "visivamente" accertata della lesione; come è del tutto evidente, per un'altra volta, che ci si dovrà allontanare dalla interpretazione strettamente letterale: atteso che neppure ai tempi di Ippocrate e Galeno il medico si limitava al semplice esame visivo, oculare, del paziente. Perfino il medico psichiatra non si limita all'utilizzo del solo senso della vista (pur importante) e soprattutto interroga, ascolta, interloquisce (neppure il senso dell'olfatto in certi casi viene trascurato!). Ed il richiamo all'attività di questo specialista consente, per un'altra volta, di sottolineare quanto sarebbe assurda, irragionevole, una interpretazione letterale della norma in esame. "Visivamente" non può che significare "clinicamente", termine alternativo a strumentalmente (nel comma 3-*quater*). Diversamente, e secondo interpretazione letterale, sarebbero escluse dal diritto al risarcimento (oltre a molte altre esemplificabili, come sopra detto) anche tutte le lesioni, di lieve entità, di natura psichica, come nel danno riflesso da lutto!
Dunque, in estrema sintesi, queste le conclusioni dello scrivente.
Conclusione n. 1: il comma 3-*quater* assorbe interamente il comma 3-*ter*.
Conclusione n. 2: l'intero danno biologico di lieve entità (temporaneo, permanente, ulteriore ex art. 139.3 D. Lgs. 209/2005, sofferenza morale, spese) è risarcibile solo se l'esistenza della lesione, che ne è all'origine, sia accertata clinicamente e/o strumentalmente.
Conclusione n. 3: "visivamente" è da intendersi come "clinicamente".
Conclusione n. 4: l'intenzione del legislatore è richiamare il danneggiato all'onere di provare il danno rigorosamente; onere che non si esaurisce in una mera soggettività lamentata in assenza di corrispettivi di obiettività (cinica e/o strumentale, come è sempre stato!).
Da ultimo. Il Giudice, alla luce della l. 27/2012, deve modificare i quesiti da sottoporre al suo CTU?
Valgano le seguenti parole:
"In sostanza, non pare logico né corretto rivolgersi ad un professionista perché fornisca determinate risposte in base alle sue conoscenze tecniche, per poi ricordargli quali dovrebbero essere le modalità che, tra l'altro, ad esso dovrebbero essere ben note, per l'esecuzione dell'incarico" (dalla relazione dell'Avv. A. Polotti Di Zumaglia, diffusa dal Consiglio Superiore della Magistratura, Ufficio dei Referenti per la Formazione Decentrata del Distretto di Milano).

■

PER SORRIDERE

AL RISTORANTE

Un tizio in un ristorante ordina una minestra ma, appena arrivata la minestra, comincia a scappargli la pipì. Preoccupato che qualcuno gli mangiasse la minestra mentre stava in bagno, scrive su un tovagliolo: "HO SPUTATO NELLA MINESTRA".
Tornato dal bagno, sul tovagliolo, sotto la sua scritta ne trova un'altra: "ANCH'IO".

È l'ANAS responsabile dei danni provocati da un cane alle vetture in transito

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Ufficio del Giudice di Pace di Potenza

Il Giudice di Pace di Potenza, nella persona dell'avv. Consuelo Ascolese ha pronunziato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 752/12 R.G. promossa da
Rocco, rappresentato e difeso dall' Avv. Michele Claudio Riccio ...
– *attore* –

CONTRO

ANAS SpA, in persona del legale rappresentante p.t. rappresentato e difeso dall'avv. Giuseppina Condosta ...
– *convenuta* –

Avente per oggetto: risarcimento danni da sinistro stradale

(omissis)

FATTO

Il sig. Rocco, con atto di citazione regolarmente notificato e depositato nella Cancelleria del Giudice di Pace di Potenza il 02.05.2012, citava in giudizio l'ANAS SpA, in persona del legale rapp.te p.t., onde sentirla condannare al risarcimento di tutti i danni conseguenti al sinistro avvenuto il giorno 21 aprile 2011.
Assumeva parte attrice che nel predetto giorno, mentre era alla guida della propria autovettura Lancia ... e percorreva il raccordo autostradale Sicignano-Potenza, nei pressi dello svincolo della Zona Industriale di Tito, subiva un sinistro causato dalla presenza di un cane sulla corsia autostradale. A causa dell'oscurità, il conducente dell'autovettura non riusciva ad evitare l'impatto per cui subiva dei danni. In seguito all'urto sul posto giungeva la Polizia Stradale di Potenza che redigeva verbale dell'accaduto. Dal momento che, pur avendo denunciato nei termini il sinistro con la richiesta di risarcimento, non si era riusciti a comporre bonariamente la lite, veniva notificato all'ANAS SpA atto di citazione. In comparsa di costituzione e risposta l'ANAS SpA, in persona del legale rappresentante p.t., eccepiva preliminarmente la propria legittimazione passiva e, nel merito, contestava la domanda attrice ritenendola infondata sia in fattop che in diritto e comunque non provata.

(omissis)

DIRITTO

Va preliminarmente affrontata l'eccezione preliminare sollevata da parte convenuta in ordine alla propria carenza di legittimazione passiva per essere legittimato il Comune di Tito.
Ritiene questo Giudicante che tale eccezione non possa trovare accoglimento. In caso di incidente provocato dalla presenza di un cane sulla sede stradale, infatti, vi è la sola responsabilità del soggetto tenuto alla custodia del luogo e dunque, nel caso *de quo*, dell'ANAS SpA (cfr. Cass. civ., sez. III, n. 20427/08; Cass. civ., sez. III, n. 4279/08; Cass. civ., sez. III, n. 2308/07).
Superata l'eccezione sollevata, a parere di questo Giudicante la domanda di parte attrice è fondata e può trovare accoglimento.
Le prove assunte nel corso del giudizio hanno infatti confermato la dinamica del sinistro così come indicata in atto di citazione. Il rapporto redatto dalla Polizia Stradale di Potenza, intervenuta sul posto nell'immediatezza dell'evento, conferma pienamente quanto esposto dal sig. Rocco. **La dinamica dell'incidente riportata in suddetto rapporto, infatti, chiarisce che *"il veicolo procedeva regolarmente, a velocità moderata e giunto all'altezza del Km 41+300 investiva un cane di media taglia che attraversava la strada. Lo stesso cane veniva rinvenuto al Km 41+300 Nord privo di vita".* Nello stesso rapporto, inoltre, vengono confermati i danni all'automobile provocati dall'impatto con un animale.**
In ossequio al principio di legge per cui *"chi vuol far valere un diritto in giudizio deve provare i fatti che ne costituiscono fondamento"* parte attrice ha provato i fatti posti alla base della propria richiesta e dunque la domanda può essere accolta. Accertato l'*an* bisogna individuarne la relativa responsabilità. **Ritiene questo Giudicante potersi condividere l'orientamento della Suprema Corte che, con sentenza n. 2308 del 2007 ha ribadito che la disciplina di cui all'art. 2051 c.c. si applica anche in tema di danni sofferti dagli utenti per la cattiva ed omessa manutenzione delle autostrade da parte dei concessionari, in ragione del particolare rapporto con la cosa che ad essi deriva dai poteri effettivi di disponibilità e controllo sulle medesime, salvo che dalla responsabilità presunta a loro carico i concessionari si liberino fornendo la prova del fortuito**, consistente non già nella dimostrazione dell'interruzione del nesso di causalità determinato da elementi esterni o dal fatto estraneo alla sfera di custodia (ivi compreso il fatto del danneggiato o del terzo), bensì anche dalla dimostrazione – in applicazione del principio del c.d. "vicinanza alla prova" – di aver espletato, con la diligenza adeguata alla natura e alla funzione della cosa, in considerazione delle circostanze del caso concreto, tutte le attività di controllo, di vigilanza e manutenzione su di essi gravanti in base a specifiche disposizioni normative e guià del principio generale del *"neminem laedere"*, di modo che il sinistro appaia verificatosi per fatto non ascrivibile a sua colpa. **Tale prova non è stata offerta dalla convenuta e dunque non può che dichiararsi la responsabilità dell'Ente di gestione della strada su cui il sinistro si è verificato.**
Pertanto, sulla base delle suesposte considerazioni, si condanna l'ANAS SpA, in persona del legale rapp.te p.t., al risarcimento dei danni sofferti dall'attore che vengono quantificati, sulla base della documentazione prodotta e precisamente dalla perizia dello Studio di Infortunistica Stradale Gentilesca di Potenza, confermata in corso di causa, in complessivi Euro 3.248,60, oltre interessi e rivalutazione monetaria dal sinistro al soddisfo.
Le spese del giudizio seguono la soccombenza e si liquidano in favore del procuratore di parte attrice, dichiaratosi antistatario, in complessivi Euro 1.100,00, di cui Euro 500,00 per diritti ed Euro 600,00 per onorario oltre spese, IVA e CPA.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Potenza, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta nella causa civile iscritta al n. 752/12 RG, accoglie la domanda attrice e per l'effetto condanna l'ANAS SpA, in persona del legale rapp.te p.t., al risarcimento dei danni sofferti quantificati in Euro 3.248,60.
Condanna la convenuta al pagamento delle spese di giudizio che si liquidano in favore del procuratore di parte attrice, dichiaratosi antistatario, in complessivi Euro 1.100,00, oltre spese, IVA e CPA.
Così deciso in Potenza oggi 23.08.2012

Il Giudice di Pace Avv. Consuelo Ascolese ■

Il Comune risponde, ex art. 2051 c.c., anche in caso di ghiaccio sul fondo stradale

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Ufficio del Giudice di Pace di Potenza

Il Giudice di Pace di Potenza, nella persona dell'avv. Consuelo Ascolese ha pronunziato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 972/12 R.G. promossa da Antonio, rappresentato e difeso dall' Avv. Michele Claudio Riccio ... *– attore –*

CONTRO

COMUNE DI PIGNOLA, in persona del Sindaco p.t. rappresentato e difeso dall'avv. Dario Bianchini ... *– convenuto –*

Avente per oggetto: risarcimento danni *(omissis)*

FATTO

Il sig. Antonio, con atto di citazione regolarmente notificato e ..., citava in giudizio il Comune di Pignola, in persona del legale rappresentante p.t., onde sentirlo condanare al pagamento in suo favore della somma di Euro 6.448,47 a titolo di risarcimento, oltre spese e competenze del giudizio instaurato. Assumeva parte attrice che in data 15.10.2010, mentre era alla guida della propria autovettura Mitsubishi ... in Pignola e percorreva la C. da Molino di Capo, perdeva il controllo del mezzo a causa del fondo stradale ghiacciato, urtando contro una recinzione e subendo danni. Sul posto intervenivano la Polizia ed i Vigili del Fuoco e veniva redatto un rapporto dell'accaduto. Dal momento che, pur avendo denunciato nei termini il sinistro con la richiesta di risarcimento, non si era riusciti a comporre bonariamente la lite, veniva notificato all'Ente proprietario della strada atto di citazione. *(omissis)*

DIRITTO

Ritiene questo Giudicante che la domanda di parte attrice è parzialmente fondata e merita accoglimento, pur dovendosi applicare una riduzione delle somme richieste in applicazione dell'art. 1227 c.c..

In tema di insidia stradale, la Pubblica Amministrazione, in qualità di custode della rete stradale di propria competenza, è soggetta all'applicazione della c.d. "responsabilità aggravata" prevista all'art. 2051 c.c., anziché alla semplice responsabilità aquiliana ex art. 2043. Conseguentemente, è irrilevante il concetto di insidia elaborato dalla giurisprudenza in riferimento alla diversa previsione dell'art. 2043 c.c. e quindi a nulla rileva la circostanza che il danneggiato fosse in grado di accorgersi della presenza dell'ostacolo, poiché chi agisce per ottenere il risarcimento non è più onerato della prova dell'elemento colposo. In tale contesto va richiamata la sentenza n. 15042/08 della Suprema corte che ha espressamente stabilito che *"il regime di responsabilità previsto per i danni provocati da cose in custodia trova applicazione anche in relazione ai beni demaniali, con la peculiarità che, ai fini della prova del caso fortuito, il custode deve dimostrare che la causa da cui è derivato il danno non sia strutturale ed intrinseca al bene ma sia derivata da comportamenti estemporanei di terzi, non da lui immediatamente conoscibili od eliminabili, neppure con la più diligente attività di manutenzione"*. Ne deriva che grava sul danneggiato solamente l'onere di dimostrare il nesso causale fra la situazione del bene ed il verificarsi del danno. Anche la successiva sentenza n. 20427/08 della Cassazione ha stabilito, quale principio di diritto, che *"l'Ente Pubblico proprietario di una strada aperta al traffico risponde, ai sensi dell'art. 2051 c.c., dei danni verificatisi a causa di un'anomalia della strada stessa, salvo che non dimostri che la situazione da cui è scaturito il danno si è determinata non come conseguenza di un precedente difetto di sorveglianza ma in maniera improvvisa"*, orientamento confermato anche nella sentenza n. 1691/09.

Nel caso *de quo* non vi è stata contestazione in merito alla presenza di ghiaccio sul fondo stradale ed anche il rapporto redatto dal personale della Squadra Volante della Questura di Potenza conferma lo stato ghiacciato della strada. Ciò basta per imputare una parte di responsabilità del sinistro a carico dell'Ente proprietario della strada, in quanto, a seguito dell'ormai consolidato orientamento della Suprema Corte, una volta accertato il nesso di causalità tra lo stato della strada ed i danni subiti, non sta più al danneggiato dimostrare l'esistenza di una "insidia" – caratterizzata dai ben noti elementi obiettivi (non visibilità del pericolo) e soggettivi (imprevedibilità, costituita dall'impossibilità di avvistare in tempo il pericolo medesimo per evitarlo con l'uso della normale diligenza e prudenza) –, ma alla P.A. fornire, eventualmente, la prova liberatoria di aver fatto tutto ciò che era in suo potere afinché il danno non si verificasse. In tal senso si è recentemente pronunciata la Suprema Corte che, con la sentenza n. 2562 del 2012, proprio relativamente ad un sinistro provocato dal fondo ghiacciato della strada ha ribadito la responsabilità dell'Ente *"che non aveva provato di avere fatto tutto il possibile per provvedere alla funzionalità della strada e, quindi, che l'evento dannoso fosse da imputarsi al caso fortuito"*.

Tale prova non è stata fornita dal Comune di Pignola, in persona del legale rappresentante p.t., per cui la domanda di parte attrice può essere accolta. Occorre però, a parere del Giudicante, operare una riduzione delle somme richieste, in applicazione dell'art. 1227 c.c., dal momento che, come indicato nella stessa relazione della Polizia, al momento del sinistro vi era una nevicata in atto e quindi se il conducente dell'autovettura avesse tenuto una velocità adeguata ai luoghi il sinistro poteva essere evitato. Pertanto l'importo richiesto dall'attore viene decurtato del 20% essendoci parziale responsabilità dello stesso nel sinistro *de quo*.

Per quanto attiene al *quantum* della pretesa, questo Giudicante ritiene di poter fare riferimento alla perizia allegata dall'attore a firma dello Studio di infortunistica Gentilesca di Potenza, confermata in corso di causa, per un importo complessivo di Euro 6.448,47, IVA compresa.

Si conclude quindi, per quanto sopra esposto, che l'attore ha provato il proprio diritto a richiedere il risarcimento dei danni subiti, e pertanto, accogliendo parzialmente la domanda attrice, si condanna il Comune di Pignola, in persona del Sindaco p.t., al pagamento della somma di Euro 5.158,78, oltre interessi legali dal giorno della domanda al soddisfo, quale risarcimento dei danni subiti dall'auto dell'attore, con la decurtazione di cui all'art. 1227 c.c..

A questo importo deve aggiungersi l'importo di Euro 500,00 come da fattura allegata dello studio Gentilesca di Potenza, per le spese extragiudiziali che, secondo l'orientamento della Suprema Corte, "divengono una componente del danno da liquidare e, come tali devono essere chieste e liquidate sotto forma di spese vive o spese giudiziali" (vedasi, in tal senso, Cass. Civ., n. 997/10; Cass. Civ., n. 2775/06). Anche le spese del giudizio, che si liquidano in complessivi Euro 1.100,00, di cui Euro 500,00 per diritti ed Euro 600,00 per onorario, oltre spese, IVA e CPA, vengono ripartite nell'80% a carico del convenuto e nel 20% carico di parte attrice.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Potenza, definitivamente pronunciando ...
Così deciso in Potenza oggi 23.10.2012

Il Giudice di Pace Avv. Consuelo Ascolese ■

GIURISPRUDENZA DI LEGITTIMITÀ

Pedoni

■ Circolazione dei pedoni – Comportamento colposo del pedone – Mera concausa dell'evento lesivo.

In tema di reati commessi con violazione di norme sulla circolazione stradale, il comportamento colposo del pedone investito dal conducente di un veicolo costituisce mera concausa dell'evento lesivo, che non esclude la responsabilità del conducente; e può costituire causa sopravvenuta, da sola sufficiente a determinare l'evento, soltanto nel caso in cui risulti del tutto eccezionale, atipico, non previsto né prevedibile, cioè quando il conducente si sia trovato, per motivi estranei ad ogni suo obbligo di diligenza, nella oggettiva impossibilità di avvistare il pedone ed osservarne per tempo i movimenti, che risultino attuati in modo rapido, inatteso ed imprevedibile. (Fattispecie nella quale è stata esclusa l'imprevedibilità della condotta del pedone che aveva iniziato l'attraversamento sulle strisce, in corrispondenza delle quali era irregolarmente parcheggiato un voluminoso furgone, osservando che in prossimità di esse, ed a maggior ragione quando la visuale risulti in parte ostruita, non può ritenersi imprevedibile la presenza di un pedone in fase di atrraversamento).

Cass. pen., sez. IV, 9 giugno 2011, n. 23309 (ud. 29 aprile 2011), Cocon (c.p., art. 41; c.p., art. 43).

▲▼▲

Precedenza

■ Incroci stradali – Doveri del conducente favorito – Obbligo generale di prudenza – Sussistenza.

In tema di colpa nella circolazione stradale, l'obbligo di ridurre la velocità all'approssimarsi di un incrocio e di impegnare con prudenza e a velocità moderata l'area del crocevia sussiste anche a carico di colui che circoli su strada che assegni il diritto di precedenza ovvero che, in presenza di un semaforo, abbia il segnale di via libera, perché il diritto di precedenza non esonera il conducente dall'obbligo di porre la massima attenzione ai pericoli che possano sorgere da comportamenti illeciti od imprudenti tenuti da altri utenti della strada i quali non gli accordino la docuta precedenza.

Cass. pen., sez. IV, 16 giugno 2011, n. 24121 (ud. 15 marzo 2011), P.G. in proc. Iannuzzi e altro (c.p., art. 43; nuoco c.s., art. 145).

▲▼▲

Previdenza e assistenza (assicurazioni sociali)

■ Inail – Infortunio – In itinere.

In materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, l'infortunio "in itinere" non può essere ravvisato in caso di incidente stradale subito dal lavoratore che si sia spostato con il proprio automezzo al luogo di prestazione dell'attività lavorativa fuori sede, dal luogo della propria dimora, ove l'uso del veicolo privato non rappresenti una necessità, in assenza di soluzioni alternative, ma una libera scelta del lavoratore, tenuto conto che il mezzo di trasporto pubblico costituisce lo strumento normale per la mobilità delle persone e comporta il grado minimo di esposizione al rischio della strada.

Cass. civ., sez. VI, 3 novembre 2011, n. 22759, Lo Presto c. Inail (d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124, art. 2; d. l.vo 23 febbraio 2000, n. 38, art. 12).

▲▼▲

Responsabilità da sinistri stradali

■ Concorso di colpa – Determinazione in percentuale del concorso di colpa della vittima.

In tema di sinistri stradali, l'accertamento in termini percentuali del concorso di colpa della vittima nella causazione del danno costituisce il frutto di un procedimento logico e non matematico e, come tale, insuscettibile di giustificazione analitica. Ne consegue che colui il quale si dolga del relativo accertamento compiuto dal giudice di merito non può limitarsi ad invocare che la corresponsabilità della vittima fosse in realtà maggiore o minore di quella accertata, ma ha l'onere di dedurre il vizio di motivazione, sotto forma di contradditorietà tra l'espressione percentuale del concorso di colpa e le osservazioni logiche che la sorreggono.

Cass. civ., sez. III, 24 marzo 2011, n. 6752, Giascalone ed altri c. Milano Assic. spa ed altri (c.c., art. 1227).

■ Presunzione di colpa nel caso di scontro tra veicoli – Preova liberatoria.

Ad integrare la prova liberatoria della presunzione di colpa stabilita dall'art. 2054, terzo comma, cod. civ., non è sufficiente la dimostrazione che la circolazione del veicolo sia avvenuta senza il consenso del proprietario, ma è al contrario necessario che detta circolazione sia avvenuta contro la sua volontà, la quale deve estrinsecarsi in un concreto ed idoneo comportamento ostativo, specificamente inteso a vietare ed impedire la circolazione del veicolo mediante l'adozione di cautele tali che la volontà del proprietario non possa risultare superata. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza di merito, la quale aveva escluso che potesse integrare gli estremi della prova liberatoria anzidetta il mero fatto di consegnare, al titolare di autofficina, la vettura priva di assicurazione e bollo di circolazione, in quanto auto d'epoca e da collezione).

Cass. civ., sez. III, 14 luglio 2011, n. 15478, Grillo c. Inail ed altri (c.c., art. 2054).

■ Risarcimento danni – Provvisionale – Provvedimento di assegnazione al danneggiato di una somma a titolo di provvisionale.

Il provvedimento previsto dall'art. 24, secondo comma, della legge 24 dicembre 1969, n. 990, è suscettibile di riesame in sede di decisione definitiva del grado di giudizio in cui sia stato emesso; pertanto, pure laddove si lamenti che sia stata negata l'ammissibilità del reclamo contro di esso, ai sensi dell'art. 669 terdecies cod. proc. civ., sull'assunto che si tratti non già di provvedimento cautelare, bensì di provvedimento sommario di natura anticipatoria degli effetti della decisione sul merito, l'errore eventualmente contenuto in tale pronunzia non dà comunque luogo in alcun modo ad una sentenza in senso sostanziale, essendo priva di definitività. Risolvendosi, pertanto, la negazione della reclamabilità dell'ordinanza, resa a norma dell'art. 24 , secondo comma, della legge 24 dicembre 1989, n. 990, soltanto nella stabilità dei suoi effetti anticipatori fino alla decisione di chiusura del giudizio in primo grado, non è ammissibile avversop essa il ricorso straordinario per cassazione di cui all'art. 111, settimo comma, Cost..

Cass. civ., sez. III, 31 agosto 2011, n. 17862, Rsa Sun In-

surance Office ltd. c. Dall'Aglio ed altri (l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 24; d.l.vo 7 settembre 2005, n. 209, art. 147; c.p.c., art. 669 terdecies).

■ **Presunzione di colpa nel caso di scontro tra veicoli – Presunzione di responsabilità paritetica dei conducenti.**

In tema di circolazione stradale, la regola posta dall'art. 2054, secondo comma, cod. civ. non impone di considerare uguale l'apporto causale colposo di ciascuno dei conducenti dei mezzi coinvolti in uno scontro soltanto perché non sia stato provato che uno dei due abbia fatto tutto il possibile per evitare il sinistro, ma consente, invece, che la colpa presunta di uno dei due possa concorrere con quella accertata dell'altro anche con apporto percentuale diverso da quello paritetico.

Cass. civ., sez. III, 12 ottobre 2011, n. 20982, Valdrighi ed altri c. Celli ed altri (c.c., art. 2054).

■ **Colpa del conducente – Concorso del fatto colposo del creditore o del danneggiato.**

Qualora la messa in circolazione di un veicolo in condizioni di insicurezza (nella specie, un ciclomotore con a bordo tre persone, di cui uno minore d'età, in violazione dell'art. 170 cod. strada) sia ricollegabile all'azione o omissione non solo del conducente – il quale prima di iniziare o proseguire la marcia deve controllare che questa avvenga in conformità delle normali norme di prudenza e sicurezza – ma anche del trasportato, il quale ha accettato i rischi della circolazione, si verifica un'ipotesi di cooperazione colposa dei predetti nella condotta causativa del fatto evento dannoso. Pertanto, in caso di danni al trasportato medesimo, sebbene la condotta di quest'ultimo non sia idonea di per sé ad escludere la responsabilità del conducente, né a costituire valido consenso alla lesione ricevuta, vertendosi in materia di diritti indisponibili, essa può costituire nondimeno un contributo colposo alla verificazione del danno, la cui quantificazione in misura percentuale è rimessa all'accertamento del giudice di merito, insindacabile in sede di legittimità se correttamente motivato.

Cass. civ., sez. III, 13 maggio 2011, n. 10526, Zago c. Unipol Comp. Assic. Spa ed altro (c.c., art. 1227; c.c., art. 1681; nuovo c.s., art. 170).

▲▼▲

Assicurazione obbligatoria

■ **Fondo di garanzia per le vittime della strada – Veicolo non coperto da assicurazione.**

Nel caso di sinistro stradale causato da veicolo non assicurato, l'obbligazione indennitaria gravante sull'impresa designata nei confronti del danneggiato, per conto del Fondo di garanzia vittime della strada, ha natura sostitutiva, e non solidale, rispetto a quella dei responsabili (come nel caso in cui il conducente del veicolo che ha causato il danno sia persona diversa dal proprietario), la suddetta impresa, una volta indennizzata la vittima, stante l'inapplicabilità dell'art. 2055 c.c., può agire, per il recupero dell'intero importo pagato, nei confronti di ciascuno di essi sui quali resta l'alea dell'eventuale insolvenza dei corresponsabili.

Cass. civ., sez. III, 1 febbraio 2011, n. 2347, Carretta c. Assitalia Le Assicurazioni d'Italia Spa ed altri (c.c., art. 1299; c.c., art. 2055; l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 19; d.l.vo 7 settembre 2005, n. 205, art. 202).

■ **Risarcimento danni – Decisione dell'istanza di provvisionale anticipata.**

È manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 5 L. n. 102 del 2006 (che ha modificato l'art. 24 L. n. 990 del 1969), sollevata per contrasto con gli artt. 3, 24 e 111 Cost., nella parte in cui autorizza il giudice penale, ai fini della decisione dell'istanza di provvisionale anticipata, a valutare prima della decisione sul merito la sussistenza di gravi elementi di responsabilità, in ipotesi ledendo sia il principio di uguaglianza (per la disparità di trattamento che si creerebbe tra chi è imputato di un illecito commesso con violazione della disciplina della circolazione stradale, e chi è imputato di altre violazioni di legge), sia il diritto dell'imputato ad un equo processo, sia il principio di terzietà del giudice. (In motivazione, la Corte ha osservato che è del tutto legittima e ragionevole la scelta del legislatore di rendere più celere ed efficace la tutela degli interessi economici dei soggetti rimasti danneggiati da condotte illecite connesse alla circolazione stradale, anche al fine di contenere la diffusione di comportamenti che arrecano grave danno ed allarme sociale, né sussistono le ulteriori violazioni ipotozzate, perché non sussiste incompatibilità per il giudice che decida sul merito della causa dopo aver adottato provvedimenti interlocutori e provvisori in materia risarcitoria a seguito di un sommario esame degli atti).

Cass. pen., sez. IV, 29 marzo 2011, n. 12701 (ud. 17 dicembre 2010), Casciano e altro (l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 24; l. 21 febbraio 2006, n. 102, art. 5).

■ **Risarcimento danni – Prescrizione del diritto risarcitorio.**

Qualora, in una situazione nella quale, dopo lo svolgimento di trattative per la definizione bonaria od anche in assenza di esse e della sola manifestazione della pretesa, sia maturata la prescrizione del diritto al risarcimento del danno da circolazione stradale, la società assicuratrice della responsabilità civile (o, come nella specie, il commissario liquidatore dell'impresa assicuratrice in l.c.c.) manifesti al danneggiato, con una lettera, l'invito a riprendere la trattativa per la "definizione del sinistro", il comportamento dell'assicuratore è apprezzabile come comportamento implicante rinunzia ad avvalersi della prescrizione già maturata, agli effetti dell'art. 2937, terzo comma, c.c..

Cass. civ., sez. III, 30 marzo 2011, n. 7243, Rezoagli ed altri c. Firs Ital. assic. Spa In Lea ed altri (c.c, art. 2043; c.c., art. 2937).

■ **Risarcimento danni – Danno da ritardato adempimento dell'obbligazione risarcitoria gravante sull'assicuratore della RCA.**

L'obbligazione dell'assicuratore della responsabilità civile derivante dalla circolazione di veicoli nei confronti della vittima di un sinistro stradale ha natura di debito di valuta; essa tutavia, nei limiti del massimale, va liquidata secondo i criteri propri dei debiti di valore, perché di valore è l'obbligazione risarcitoria che determina l'entità del debito indennitario. Quando, invece, il credito della vittima eccede il massimale, l'obbligazione dell'assicuratore del responsabile va liquidata applicando le regole dettate per le obbligazioni di valuta dell'art. 1224 c.c..

Cass. civ., sez. III, 19 aprile 2011, n. 8988, Bellinvia c. Fondiaria Sai Spa (c.c., art. 1218; c.c., art. 2056; l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 18; d.l.vo 7 settembre 2005, n. 209, art. 144).

▶

■ **Risarcimento danni – Azione diretta nei confronti dell'assicuratore.**

la disposizione del secondo comma dell'art. 18 della legge 24 dicembre 1969, n. 990 ("ratione temporis" applicabile nella specie, e identica al vigente art. 144, comma 2, d.l.vo 7 settembre 2005, n. 209), che nega all'assicuratore della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli o natanti la facoltà di opporre al danneggiato, il quale agisca direttamente nei suoi confronti, eccezioni derivanti dal contratto o clausole che prevedono eventuali contributi dell'assicurato al risarcimento, concerne le sole eccezioni relative all'invalidità ed all'inefficacia del contratto di assicurazione, mentre non è applicabile per le eccezioni di inesistenza e nullità del contratto stesso, quale quella di nullità per inesistenza del rischio, a norma dell'art. 1895 c.c., che vizia la polizza stipuklata per un periodo di tempo antecedente la data della sua sottoscrizione e dopo che il danno si è verificato.

Cass. civ., sez. III, 30 giugno 2011, n. 14410 Ras Spa c. De Leonibus ed altri (l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 18; d.l.vo 7 settembre 2005, n. 209, art. 144; c.c., art. 1895).

▲▼▲

Risarcimento del danno

■ **Danno non patrimoniale – Liquidazione – Da parte del giudice di merito di voci diverse di danni non patrimoniali.**

In tema di liquidazione del danno non patrimoniale, al fine di stabilire se il risarcimento sia stato duplicato ovvero sia stato erroneamente sottostimato, rileva non il "nome" assegnato dal giudicante al pregiudizio lamentato dall'attore ("biologico", "morale", "esistenziale"), ma unicamente il concreto pregiudizio preso in esame dal giudice. Si ha, pertanto, duplicazione di risarcimento solo quando il medesimo pregiudizio sia liquidato due volte, sebbene con l'uso di nomi diversi.

Cass. civ., sez. III, 13 maggio 2011, n. 10527, Lullo ed altro c. Milano Assic. Spa ed altro (c.c, art. 2056; c.c., art. 2059).

■ **Parenti della vittima (morte di congiunti) – Liquidazione del danno non patrimoniale – Allegazione di un danno ulteriore e diverso rispetto alla mera sofferenza morale.**

Nel caso di morte di un prossimo congiunto, un danno non patrimoniale diverso ed ulteriore rispetto alla sofferenza morale (c.d. danno da rottura del rapporto parentale) non può ritenersi sussistente per il solo fatto che il superstite lamenti la perdita delle abitudini quotidiane, ma esige la dimostrazione di fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, che è onere dell'attore allegare e provare. Tale onere di allegazione, peraltro, va adempiuto in modo circostanziato, non potendo risolversi in mere enunciazioni generiche, astratte od ipotetiche. (Nella specie, la sig. S.C. ha ritenuto non adeguatamente adempiuto il sudetto onere di allegazione da parte dei genitori di persona deceduta in un sinistro stradale che avevano domandato il ristoro – in aggiunta al danno morale – anche del danno c.d. esistenziale, allegando a fondamento di tale pretesa la perdita "del piacere di condividere gioie e dolori col figlio"e dei "riti del vivere quotidiano, quali potevano essere il cinema assieme alla sera, l'alternarsi alla guida della macchina, le vacanze, le telefonte durante la giornata, il caffè appena svegli, il pranzo, la cena, i regali inattesi").

Cass. civ., sez. III, 13 maggio 2011, n. 10527, Lullo ed altro c. Milano Assic. Spa ed altro (c.c, art. 2056; c.c., art. 2059).

■ **Danno non patrimoniale – Riferimento alle sottocategorie del detto danno tradizionalmente individuate – Liquidazione separata di danno biologico e morale.**

Sebbene il danno non patrimoniale costituisca una categoria unitaria, le cui diverse sottocategorie hanno una funzione solo descrittiva, è erronea la sentenza di merito, la quale a tali sottocategorie abbia fatto riferimento, ma solo se, attraverso il ricorso al danno biologico ed al danno morale, siano state risarcite due volte le medesime conseguenze pregiudizievoli (ad esempio ricomprendendo la sofferenza psichica sia nel danno "biologico" che in quello "morale"); se, invece, facendo riferimento alle tradizionali sottocategorie, il giudice abbia avuto riguardo a pregiudizi concretamente diversi, la decisione non può considerarsi erronea in diritto.

Cass. civ., sez. III, 24 marzo 2011, n. 6750, Cosentino c. Migale ed altri (c.c., art. 2056; c.c., art. 2059).

▲▼▲

Mano da tenere

■ **Destra rigorosa – Violazione.**

Le norme di comportamento dettate dall'art. 143 Nuovo cod. strada sono volte inequivocabilmente a contrastare situazioni di pericolo conseguenti all'eventualità che altro veicolo invada la mezzeria non di sua pertinenza, sicché l'inosservanza dell'obbligo di «circolare sulla parte destra della carreggiata e in prossimità del margine destro della medesima, anche quando la strada è libera» si caratterizza come condotta specificamente colposa, atta a contribuire alla produzione dell'evento, qualunque sia la causa di invasione della mezzeria da parte di altro veicolo e quindi anche se si tratti di causa pur essa colposa.

Cass. pen., sez. IV, 26 gennaio 2011, n. 2568 (ud. 4 novembre 2010), Berlanda (c.p., art. 43; nuovo c.s., art. 143).

▲▼▲

Assicurazione (Contratto di)

■ **Assicurazione della responsabilità civile – Facoltà e obblighi dell'assicuratore – Autonomia dei rapporti tra danneggiato e danneggiante e tra danneggiante e assicuratore.**

Qualora in uno stesso giudizio di risarcimento dei danni conseguenti alla responsabilità civile automobilistica siano stati dedotti due diversi rapporti, uno tra danneggiato e danneggiante e l'altro tra il danneggiante e il suo assicuratore (tra i quali non sussiste un rapporto di inscindibilità), nell'ambito del rapporto tra assicurato e assicuratore la ricostruzione dell'incidente può portare a negare il diritto del primo ad essere manlevato dal secondo, anche se venga accertato (con efficacia di giudicato) il diritto al risarcimento del danno del danneggiato nei confronti del danneggiante, in quanto il giudicato formatosi nel primo rapporto non può avere efficacia in relazione al secondo, diverso rapporto processuale.

Cass. civ., sez. II, 18 maggio 2011, n. 10919, Generali assicurazioni Spa c. Farcomeni ed altri (c.c, art. 1917; c.c., art. 2909). ■

CONFERMATO L'ORIENTAMENTO GIURISPRUDENZIALE CHE NEGA LA POSSIBILITÀ DI UN INTERVENTO VOLONTARIO DELLA COMPAGNIA DEL DANNEGGIATO

Giudice di Pace di Piove di Sacco, sentenza n. 93/2011

La sentenza n. 93/11 del Giudice di Pace di Piove di Sacco, che oggi viene pubblicata, va ad alimentare, con argomentazioni in parte nuove, quell'orientamento (*ex multis* la recentissima pronuncia del G.d.P. di Torino, n. 10842/11 redatta dal dott. Alberto Polotti di Zumaglia) che evidenzia la carenza di interesse della Compagnia intervenuta nella specifica causa.
Infatti, il Giudice ha motivato la propria decisione in primo luogo evidenziando che, se l'intervento volontario fosse ritenuto ammissibile, l'assicuratore del danneggiante potrebbe sempre rinviare il danneggiato alla propria compagnia, rendendo di fatto obbligatoria l'azione contro quest'ultima: ciò in palese violazione della riconosciuta facoltà di scelta da parte del danneggiato, che allo stato attuale della legislazione può indifferentemente instaurare un procedimento giurisdizionale a carico della compagnia del danneggiante ovvero della propria, come ha chiaramente detto la Corte Costituzionale con la sentenza n. 180/2009 (orientamento ribadito con la successiva ordinanza n. 192/2010), con cui ha dato un'interpretazione costituzionalmente orientata all'art. 149 C.d.A. nel senso di considerare l'azione diretta contro il proprio assicuratore non un obbligo ma un'ulteriore facoltà messa a disposizione del soggetto leso da parte dell'ordinamento giuridico. Il giudicante ha poi proseguito sottolinenado, seppur in modo molto succinto, la contraddizione insita nell'intervento volontario della compagnia di assicurazione del danneggiato. Come noto, il contratto di assicurazione per la responsabilità civile per i danni derivanti dalla circolazione di veicoli a motore e natanti è disciplinato dall'art. 1917 c.c., a mente del quale l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare ad un terzo per un fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione. La compagnia, pertanto, non è obbligata a risarcire i danni subiti dal proprio assistito in conseguenza del medesimo fatto. Appare, perciò, assai stridente con il principio di buona fede, che informa i rapporti tra contraenti nell'esecuzione del contratto, l'operato della compagnia che interviene *ad adiuvandum* della compagnia del danneggiante contro il proprio assicurato.
Infine, la sentenza rileva come l'intervento non possa essere giustificato, in forza dell'art. 105 c.p.c., innanzitutto con il richiamo che la compagnia interveniente ha fatto alla convenzione CARD tra gli istituti di assicurazione: anche se con considerazioni assai scarne, il giudice ha aderito al richiamato orientamento della giurisprudenza di merito, a mente del quale tale accordo interassicurativo non può dispiegare alcun effetto giustificativo di un intervento volontario, proprio perché il primo ha ad oggetto esclusivo la regolazione dei rapporti tra le compagnie nell'ambito della procedura diretta senza in alcun modo impegnare i singoli assicurati. Pertanto, il richiamo alla CARD non consente alla compagnia che spiega intervento volontario di invocare diritti in contrasto con la legge. In proposito occorre evidenziare come la sentenza del G.d.P. di Torino *supra* richiamata abbia altrsì indicato l'inconferenza del riferimento alla convenzione CARD, dato che questa si riferisce all'ipotesi di procedimento per risarcimento diretto, mentre la causa era stata instaurata, come nel caso *de quo*, contro il responsabile civile e la sua compagnia ai sensi dell'art. 144 C.d.A.. Inoltre, bene ha fatto il giudice dell'arresto ora in commento ad evidenziare l'insussistenza del presupposto dell'intervento *ad adiuvandum* regolato dall'art. 105, comma 2, c.p.c., dato che la compagnia convenuta ed il responsabile civile non si erano costituiti e non erano perciò esistenti le ragioni e le domande cui la compagnia interveniente asseritamente faceva riferimento solo ed esclusivamente nelle proprie note conclusive autorizzate. Infine, la sentenza ha rigettato anche l'argomentazione della compagnia (indicata ancora una volta solo nelle note conclusive) circa l'esistenza di un negozio di espromissione a favore del danneggiato che giustificherebbe l'intervento: infatti, se così fosse, proprio il detto intervento, diretto a contestare il *quantum* delle pretese avanzate dall'attrice, è in piena contraddizione logico-giuridica con la (pretesa) espromissione, negozio diretto ad esclusivo vantaggio del creditore.

Avv. Fabrizio Pegoraro – Foro di Padova

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO

GIUDICE DI PACE DI PIOVE DI SACCO
Sentenza 93/2011

Il Giudice di Pace di Piove di Sacco, Avv. Silvia Tammeo, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella controversia iscritta al n. 13/A/11 R.G. e promosso con atto di citazione notificato il 31.1.2011

DA

G.L. con proc. Avv. Fabrizio Pegoraro, via N. Tommaseo 6, Padova *– attrice –*

CONTRO

UGF Assicurazioni SpA, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in via Stalingrado 45, Bologna *– convenuta contumace –*

Z.P. residente in... *– convenuto contumace –* ▶

CON INTERVENTO VOLONTARIO DI
FATA Assicurazioni SpA con sede ... con proc. e dom. Avv. Nicoletta Cirilli, via Fermi 9, Padova

Oggetto: Risarcimento danni da sinistro stradale per Euro 20.000,000

CONCLUSIONI ATTOREE: previo accertamento e declatoria di esclusiva responsabilità di Z.D. nella causazione del sinistro descritto in narrativa, condannarsi i convenuti in solidi, e per tutti i titoli indicati in premessa e secondo quanto in essa indicato, all'integrale risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali patiti dall'attrice in esito al sinistro per cui è causa per la parte residua, sia pure detratto l'acconto percepito, oltre interessi e rivalutazione dal dì del sinistro alla presente domanda, il tutto in ogni caso entro il limite di competenza di questo Giudice (Euro 20.000,00), e senza limiti dalla presente domanda al sinistro; rimborso/condanna delle spese di CTU/CTP svolte in corso di causa e rimborso CTP effettuata in precedenza; spese, diritti ed onorari di lire rifusi.

CONCLUSIONI DI FATA ASSICURAZIONI: in via preliminare: ammettersi il presente intervento volontario. Nel merito: rigettarsi le domande dell'attrice in quanto la stessa è già stata integralmente risarcita ante causam da Fata Assicurazioni Spa. In subordine: liquidarsi i danni subiti dall'attrice secondo giustizia e in base alle effettive risultanze di causa, tenendo conto dell'importo complessivo di Euro 20.420,00 già risarcito da Fata Assicurazioni Spa, la quale dichiara di farsi carico della eventuale condanna che venisse emessa nei confronti dei convenuti. Spese rifuse.

ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI DI FATTO E DIRITTO DELLA DECISIONE

(Art. 132 c.p.c. novellato)

Con l'atto introduttivo del presente giudizio l'odierno attore ha evocato in giudizio con azione ex art. 2054 c.c., il sig. Z.P. e UGF Ass.ni Spa, rispettivamente conducente proprietario ed assicuratore per la RCA del veicolo ... tg ... al fine di sentirli accogliere le conclusioni indicate in epigrafe.
I convenuti seppur ritualmente notificati, non si costituivano e all'udienza di comparizione ne veniva dichiarata la contumacia.
Interveniva volontariamente in giudizio la FATA Assicurazioni SpA quale compagnia assicurativa del danneggiato rassegnando le conclusioni in epigrafe.
Eccepiva, parte attrice, la inammissibilità di tale intervento volontario dichiarando di non accettare il contradditorio con tale interveniente. Su tale questione, la causa era posta in decisione con invito alle parti a precisare le conclusioni.
la questione è fondata e viene accolta per le motivazioni di seguito espresse.
Accanto alla nuova azione diretta prevista dall'art. 149 Cd. Ass. contro il proprio assicuratore è ammessa l'esperibilità dell'azione di danno ex art. 2054 c.c. contro l'assicuratore del responsabile civile ai sensi dell'art. 148 Cd. Assicurazioni.
In sostanza, l'azione diretta contro il proprio assicuratore è un'alternativa all'azione tradizionale per far valere la responsabilità dell'autore del danno (C. Cass. orin. 192/01).
Stante l'orientamento di legittimità sul punto (Sent. C. Cost. 180/2009 Ord. n. 192/2010) ci si attiene al tenore letterale della norma dalla lettura della quale la nuova azione diretta contro il proprio assicuratore è da ritenersi una alternativa alla tradizionale azione contro il responsabile del danno ed il suo assicuratore per quanto sopra detto; pertanto ammettere la possibilità di intervento della compagnia assicuratrice del danneggiato vuol dire che l'assicuratore del responsabile del danno rinvierà il danneggiato al suo assicuratore e l'azione contro quest'ultimo diventerebbe obbligatoria, non una semplice alternativa (così anche numerose e recenti pronunce di merito ultima delle quali G.d.P. Torino 3781/201).
Né risulterebbe comprensibile la condotta processuale dell'assicuratore del danneggiato che, invece di intervenire ad adiuvandum del proprio assicurato, interverrebbe ad adiuvandum della controparte con responsabilità ulteriore autonoma nei confronti del proprio assicurato.
La FATA Assicurazioni SpA giustifica il suo intervento in causa ai sensi dell'art. 105 c.p.c. richiamando quella giurisprudenza che ha ritenuto che per l'ammissibilità dell'intervento di un terzo in un giudizio pendente tra altre parti è sufficiente che la domanda dell'interessato presenti una connessione od un collegamento ammissibile il proprio intervento anche ai sensi del comma 2 del predetto art. 105.
L'obbligo dell'assicuratore del responsabile è tenere indenne il proprio assicurato per quanto questi deve pagare ad un terzo in presenza pertanto di danno provocato a costui dalla circolazione del veicolo assicurato.
Alla luce di quanto sopra si ribadisce la totale assenza di quel interesse attuale né concreto ad agire ex art. 100 c.p.c. in capo all'intervenuta FATA. Né l'intervento è giustificato da eventuale adesione alle domande di parte costituita, visto che i convenuti UGF Ass.ni e Z.P. sono contumaci.
In ultima analisi si ritiene che i rapporti fra assicurato e assicuratore sono regolati dall'art. 191 c.c. e che la stessa non subisce deroga da eventuali accordi associativi fra assicurazioni i quali non possono legittimare la invocazione di diritti in contrasto con la legge e, posto che l'accordo fra il debitore e il terzo è fatta a favore del creditore, la FATA interverrebbe contro il creditore.
Tanto precisato e decidendo con sentenza parziale diretta a risolvere solo la questione preliminare, ne consegue la reiezione della domanda di intervento volontario della FATA Assicurazioni Spa ed a seguito della sua soccombenza si ravvisano giustificati motivi per la sua condanna al pagamento delle spese di lite a favore dell'attore.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Piove di Sacco, decidendo definitivamente sulla domanda di intervento volontario proposto da FATA Assicurazioni SpA:
– Dichiara inammissibile ex art. 105 c.p.c. l'intervento nella causa in epigrafe da essa proposto ed a seguito della sua soccombenza la condanna al pagamento delle spese di lite a favore dell'attore che si liquidano in Euro 1.300,00 di cui 900,00 per onorari e per diritti ed Euro 400,00 per spese oltre accessori.
– Con separata ordinanza rimette la causa in istruttoria per la decisione in ordine alla domanda proposta dall'attrice contro UGF Ass.ni nonché contro Z.P..
Piove di Sacco, il 23/06/11

Il Giudice di Pace, Avv. Silvia Tammeo ■

Anche al disoccupato va liquidato il danno per la diminuzione dell'attività lavorativa futura

Danni – Valutazione e liquidazione: invalidità permanente e temporanea – permanente

Cassazione civile , sez. III, sentenza 06.03.2012 n° 3447

LA MASSIMA

In tema di determinazione del reddito da considerare ai fini del risarcimento del danno per invalidità permanente l'art. 4 del d.l. n. 857 del 1976, convertito in legge n. 39 del 1977 - dopo aver indicato (primo comma) i criteri da adottarsi con riguardo ai casi di lavoro, rispettivamente, autonomo e subordinato-, allorché stabilisce (terzo comma) che "in tutti gli altri casi" il reddito da considerare ai suddetti fini non può essere inferiore a tre volte l'ammontare annuo della pensione sociale, ricomprende in tale ultima previsione non solo l'ipotesi in cui l'invalidità permanente ed il conseguente danno futuro siano stati riportati da soggetti che non siano lavoratori autonomi o dipendenti, ma anche quella, più generale, in cui il danno futuro incida su soggetti attualmente privi di reddito, ma potenzialmente idonei a produrlo.

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. PETTI Giovanni Battista - Presidente -
Dott. AMENDOLA Adelaide - Consigliere -
Dott. DE STEFANO Franco - Consigliere -
Dott. SCARANO Luigi A. - Consigliere -
Dott. D'AMICO Paolo - rel. Consigliere -
ha pronunciato la seguente:

sentenza

sul ricorso 1316/2010 proposto da:
P.D.M.R. (OMISSIS), elettivamente domiciliata in ROMA, VIA SALARIA 221, presso lo studio dell'avvocato AROMOLO SANDRA, rappresentata e difesa dall'avvocato BONANNO ANTONIO GIUSEPPE giusta delega in atti;
- ricorrente -

contro

GROUPAMA ASSICURAZIONI SPA (già Nuova Tirrena spa)rappresentata nel giudizio di merito dalla CENTRO SERVIZI TORO SPA (OMISSIS), in persona del Procuratore Speciale Avv. C.S., elettivamente domiciliato in ROMA, V. DELLA CROCE 44, presso lo studio dell'avvocato GRANDINETTI ERNESTO, che lo rappresenta e difende giusta delega in atti;
- controricorrente -

e contro

Z.A.;
- intimato -
avverso la sentenza n. 212/2009 della CORTE D'APPELLO di CALTANISSETTA, depositata il 30/09/2009; R.G.N. 137/2007;
udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 17/01/2012 dal Consigliere Dott. PAOLO D'AMICO;
udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. POLICASTRO Aldo che ha concluso per l'inammissibilità.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

P.D.M.R., in qualità di trasportata e i coniugi Pi.Gi. e D.P.G. nella qualità di genitori esercenti la potestà sulla figlia minore Pi. F., conducente di un ciclomotore, nonchè Pi.Gi. in proprio, quale proprietario dello stesso ciclomotore, convennero in giudizio la Nuova Tirrena Assicurazioni s.p.a. e Z.A. al fine di ottenere il risarcimento sia dei danni alla persona in favore della conducente, sia dei danni subiti dalla terza trasportata, sia dei danni al mezzo.
Il Tribunale di Enna accoglieva la richiesta di risarcimento danni da sinistro stradale proposta da Pi.Gi. in proprio e nella qualità di genitore esercente la potestà unitamente a D.P.G., anch'essa attrice, della minore Pi. F., nonchè la richiesta risarcitoria, per i medesimi fatti, di P.D.M.R., richieste operate contro Z.A. e la Nuova Tirrena Assicurazioni s.p.a. Condannava questi ultimi convenuti in solido, al pagamento in favore di P.D.M. R. della somma di Euro 103.740,57, oltre accessori e della somma di Euro 1.494,12 in favore di Pi.Fa., oltre accessori.
Condannava altresì i genitori esercenti la potestà sulla minore Pi.Fa. e la società assicuratrice Universo Assicurazioni al pagamento in favore di Z.A. della somma di Euro 70,28.
Il suddetto Tribunale, applicando il principio di cui all'art. 2054 c.c., comma 2, riteneva la presunzione di responsabilità di entrambi i veicoli coinvolti e poichè la richiesta di risarcimento della P. era stata indirizzata solo nei confronti dello Z. e della sua società assicuratrice (Nuova Tirrena Assicurazioni), in virtù del principio di responsabilità solidale tra coobbligati, condannava questi ultimi al pagamento dell'intero danno risarcibile nei confronti della P., mentre liquidava al cinquanta per cento il risarcimento chiesto da P.F., corresponsabile nella verificazione dell'evento dannoso, ulteriormente ridotto di un altro cinquanta per cento per il concorso di colpa di quest'ultima che non indossava il casco al momento dell'incidente.
Proponeva appello P.D.M. chiedendo la maggiore liquidazione dei danni, ivi compreso il danno esistenziale.
La Corte d'Appello, in parziale riforma della sentenza del Tri- ▶

bunale di Enna, determinava il danno subito da P.D.M. in Euro 86.497,76, oltre interessi.
Condannava la predetta P. a restituire alla C.S.T. s.p.a., già Nuova Tirrena Assicurazioni s.p.a., la maggiore somma ricevuta in esecuzione della sentenza di primo grado, oltre accessori.
In accoglimento della domanda di regresso, proposta dalla C.S.T. nei confronti degli altri coautori del danno, condannava Pi.
F., Pi.Gi. e la Universo Assicurazioni s.p.a. al pagamento della metà della somma suddetta, comprensiva di interessi legali in favore della suddetta C.S.T..
Propone ricorso per cassazione P.D.M.R. con sei motivi.
Resiste con controricorso Groupama Assicurazioni s.p.a., già Nuova Tirrena s.p.a..

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con il primo motivo del ricorso P.D.M.R. denuncia "insufficiente e contraddittoria motivazione della sentenza con conseguente violazione dell'art. 360 c.p.c., n. 5, e dell'art. 115 c.p.c., comma 1 in riferimento alla dinamica del sinistro".
Secondo parte ricorrente l'impugnata sentenza ha erroneamente ricostruito la dinamica del sinistro ed è affetta da vizi logici, specie nella parte ove afferma la responsabilità del terzo trasportato.
Il motivo deve essere rigettato.
Esso propone infatti una diversa ricostruzione della dinamica del sinistro e si incentra quindi su profili di merito.
In particolare lamenta difetti di motivazione solo perchè il Giudice ha deciso la controversia in modo difforme rispetto alle aspettative della ricorrente.
Si deve peraltro rilevare che qualora la messa in circolazione dell'autoveicolo in condizioni di insicurezza (e tale è la circolazione di un ciclomotore con a bordo due persone in violazione dell'art. 170 C.d.S.), sia ricollegabile all'azione o omissione non solo del trasportato, ma anche del conducente (che prima di iniziare o proseguire la marcia deve controllare che essa avvenga in conformità delle normali norme di prudenza e sicurezza), fra costoro si è formato il consenso alla circolazione medesima con consapevole partecipazione
di ciascuno alla condotta colposa dell'altro ed accettazione dei relativi rischi; pertanto, in caso di eventi dannosi si verifica un'ipotesi di cooperazione nel fatto colposo, cioè di cooperazione nell'azione produttiva dell'evento (diversa da quella in cui distinti fatti colposi convergano autonomamente nella produzione dell'evento) (Cass., 22 maggio 2006, n.11947)
Nel caso in esame è da ritenere giustificata l'attribuzione della responsabilità alla trasportata sia per le ragioni di cui sopra, sia in quanto la stessa non indossava il casco protettivo.
Con il secondo motivo si denuncia: "Omessa pronuncia in ordine al motivo di gravame relativo al quantum del danno morale con conseguente violazione dell'art. 360 c.p.c., n. 4 e dell'art. 112 c.p.c.".
Secondo parte ricorrente la Corte ha omesso di pronunciarsi sulla richiesta di rideterminazione del danno morale in misura di un mezzo del danno biologico anzichè in misura di un quarto come stabilito dal Tribunale.
Il motivo è inammissibile in quanto si denuncia omessa pronuncia mentre la Corte si è pronunciata sul punto confermando la liquidazione operata dal giudice di primo grado.
Piuttosto si sarebbe dovuto denunciare violazione di legge.
Con il terzo motivo si denuncia "Omessa pronuncia in ordine all'errato calcolo degli interessi e della rivalutazione monetaria con conseguente violazione dell'art. 360 c.p.c., n. 4 e dell'art. 112 c.p.c.".
Sostiene parte ricorrente di aver fatto rilevare che il Tribunale aveva errato nella determinazione della misura degli interessi legali e della rivalutazione monetaria dovuti dalla società assicuratrice.
Per tale ragione la P. aveva chiesto alla Corte d'Appello di riformare la sentenza di primo grado e di liquidare gli interessi legali e la rivalutazione monetaria nella misura dovuta.
Poichè la Corte d'appello ha omesso di pronunciarsi in ordine a tale domanda, si afferma, ricorre un error in procedendo con conseguente violazione dell'art. 360 c.p.c., n. 4 in relazione all'art. 112 c.p.c..
Il motivo deve ritenersi infondato.
L'impugnata sentenza affronta infatti il tema degli interessi e della rivalutazione attenendosi ai criteri stabiliti dalle sezioni unite di questa Corte nella pronuncia n. 1712/1995 la quale ha statuito che la somma dovuta va devalutata alla data dell'evento e rivalutata anno per anno sino al soddisfo, calcolandosi sulla stessa gli interessi, anno per anno.
Per il danno patrimoniale la Corte d'Appello ha stabilito che vanno calcolati gli interessi legali e la rivalutazione monetaria dal 1996 al soddisfo.
Con il quarto motivo parte ricorrente lamenta "Omessa o insufficiente e/o contraddittoria valutazione delle risultanze processuali con conseguente violazione dell'art. 360 c.p.c., nn. 3 e 5, dell'art. 115 c.p.c., comma 1 e della L. n. 39 del 1977, art. 4, comma 3 tenuto conto che non è stato preso in considerazione il contenuto delle due CC.TT.UU. medico legali laddove si afferma che il grado di invalidità permanente ha inciso ai fini dell'attività lavorativa".
Parte ricorrente critica la Corte d'Appello per aver rigettato la domanda relativa al risarcimento per la diminuzione dell'attività lavorativa futura subita in seguito all'invalidità permanente e sostiene che detta Corte ha errato nel ritenere la domanda non provata.
In particolare, prosegue la P., se la Corte avesse preso in considerazione il contenuto delle due cc.tt.uu. medico legali avrebbe dovuto liquidare anche il danno patrimoniale da invalidità permanente relativo all'attività lavorativa futura anche applicando il parametro di cui alla L. n. 39 del 1977, art. 4, comma 3.
Il motivo deve essere accolto.
In tema di determinazione del reddito da considerare ai fini del risarcimento del danno per invalidità permanente, il D.L. n. 857 del 1976, art. 4, convertito in L. n. 39 del 1977 - dopo aver indicato (primo comma) i criteri da adottarsi con riguardo ai casi di lavoro, rispettivamente, autonomo e subordinato -, allorchè stabilisce (comma 3) che "in tutti gli altri casi" il reddito da considerare ai suddetti fini non può essere inferiore a tre volte l'ammontare annuo della pensione sociale, ricomprende in tale ultima previsione non solo l'ipotesi in cui l'invalidità permanente ed il conseguente danno futuro siano stati riportati da soggetti che non siano lavoratori autonomi o dipendenti, ma anche quella, più generale, in cui il danno futuro incida su soggetti attualmente privi di reddito, ma potenzialmente idonei a produrlo (Cass., 26 settembre 2000, n. 12764).
L'impugnata sentenza non ha motivato in ordine all'esclusione del risarcimento del danno futuro, nè ha tenuto conto delle consulenze tecniche del Dott. F., secondo la quale la danneg-

giata ha riportato un grado di invalidità permanente, sotto l'aspetto lavorativo, nella misura del 50% e del Dott. R. secondo la quale appare indubitabile un riverbero di grado lieve del complesso invalidante sulle capacità attitudinali della danneggiata.
Con il quinto motivo si denuncia "Insufficiente motivazione rispetto alle doglianze mosse nell'atto d'appello avverso le CC.TT.UU. medico legali con conseguente violazione dell'art. 360 c.p.c., n. 5 e dell'art. 132 c.p.c., comma 2, n. 4".
Sostiene parte ricorrente che la Corte d'Appello non ha adeguatamente motivato la risposta alle doglianze mosse alla sentenza di primo grado, fornendo una motivazione generica e superficiale.
Il giudice di merito, prosegue parte ricorrente, nonostante i rilievi mossi nell'atto d'appello da parte della P. in ordine al contenuto delle due cc.tt.uu., ha espresso una motivazione insufficiente e non ha esaminato i rilievi mossi alle stesse cc.tt.uu..
La Corte di merito, secondo la P., avrebbe dovuto fornire idonea motivazione soprattutto in ordine alla mancata applicazione delle tabelle medico legali richiamate dalla stessa ricorrente, considerato che nei casi di "disturbo post traumatico grave" è previsto un grado di invalidità compreso fra il 30% ed il 60%.
Il motivo deve essere accolto.
L'impugnata sentenza infatti non ha adeguatamente motivato in ordine ai rilievi mossi nell'atto di appello da parte della P. sul contenuto delle due cc.tt.uu., non ha indicato quale tabella medico- legale sia stata applicata in relazione alla patologia riscontrata, non ha disposto il rinnovo delle stesse cc.tt.uu. nonostante queste ultime fossero in parziale contraddizione.
La Corte non indica inoltre le ragioni della riduzione dal 60% al 26% della percentuale di invalidità.
Con il sesto ed ultimo motivo parte ricorrente denuncia "Insufficiente motivazione e violazione o falsa applicazione di norme di diritto con conseguente violazione dell'art. 360 c.p.c., nn. 3 e 5, art. 132 c.p.c., n. 4 ed art. 118 disp. att. c.p.c.".
L'accoglimento del quarto e del quinto motivo comporta l'assorbimento del sesto.
In conclusione, devono essere accolti il quarto e quinto motivo del ricorso, assorbito il sesto, rigettati gli altri con conseguente cassazione dell'impugnata sentenza in relazione ai motivi accolti e rinvio alla Corte d'Appello di Caltanissetta, in diversa composizione, anche per le spese del giudizio di cassazione.

P.Q.M.

La Corte accoglie il quarto e quinto motivo del ricorso; dichiara assorbito il sesto; rigetta gli altri, con conseguente cassazione dell'impugnata sentenza in relazione ai motivi accolti e rinvio alla Corte d'Appello di Caltanissetta, in diversa composizione, anche per le spese del giudizio di cassazione.
Così deciso in Roma, il 17 gennaio 2012.
Depositato in Cancelleria il 6 marzo 2012

CONFUCIO DICE:

1) La vera felicità sta nelle piccole cose: una piccola villa, un piccolo yacht, un piccola fortuna.

2) Se cerchi una mano disposta ad aiutarti, la trovi alla fine del tuo braccio.

3) C'é un mondo migliore... però minchia... é carissimo!

4) L'importante non é vincere. L'importante é competere, senza perdere né pareggiare.

5) Avere la coscienza pulita é segno di cattiva memoria.

6) Colui che é capace di sorridere quando tutto va male, é perché già ha pensato a chi dare la colpa.

7) Chi ride ultimo, pensa più lentamente.

8) Alcune persone sono vive solo perché l'assassinio é illegale.

9) Se non puoi convincerli, confondili.

10) Il denaro non fa la felicità... figurati la miseria!

11) L'amore eterno dura tre mesi.

12) Chi nasce povero e brutto ha buone possibilità che, crescendo, si sviluppino entrambe le condizioni.

13) Pesce che lotta contro la corrente muore fulminato.

14) Quando il sole si alza iniziano i problemi.

15) Chi se la tira troppo, rischia di strapparsela tutta.

16) Uomo molto saggio é colui che non gioca mai a saltacavallo con unicorno.

17) Non é la misura del trattore che conta, ma quanto tempo trascorri ad arare il campo.

18) Uomo che va a dormire con problemi sessuali si risveglia con la soluzione in mano.

19) Uomo che va a dormire con prurito al culo si sveglia con dito puzzolente.

20) La fine del giorno é vicina quando uomini bassi fanno lunghe ombre.

21) Se la montagna viene verso di te... cooorrriiii !!!
È una franaaaa !!!

Cassazione: l'avvocato rischia una sanzione disciplinare

Pratiche legali affidate solo a soggetti abilitati

di Deborah Alberici

Rischia una sanzione disciplinare l'avvocato che affida la cura dei clienti e delle pratiche dello studio a un soggetto non abilitato o cancellato dall'albo. Lo hanno stabilito le Sezioni Unite civili della Corte di cassazione che, con la sentenza n. 22266 del 7 dicembre 2012, hanno confermato l'avvertimento a carico di un legale che aveva affidato molte pratiche al fratello nonostante questo non fosse più iscritto all'albo.
In particolare il Massimo consesso di Piazza Cavour ha chiarito che agevolare l'esercizio abusivo della professione non vuol dire soltanto far discutere la causa a un soggetto non abilitato ma anche affidargli dei compiti a studio riservati all'iscritto all'albo. Dunque il collegio di legittimità ha condiviso le valutazioni fatte dal Consiglio nazionale forense che avevano confermato la sanzione nonostante l'opposizione da parte del legale. Infatti, ha sostenuto la Cassazione, il motivo presentato dal professionista nella parte in cui invoca l'art. 348 c.p., sostenendo che gli atti di esercizio abusivo della professione di avvocato sono unicamente quelli compiuti davanti a un giudice, è in netto contrasto con la giurisprudenza della Corte di cassazione anche penale secondo la quale per realizzare il delitto di cui all'art. 348 c.p. è sufficiente che il soggetto non abilitato «curi pratiche legali dei clienti o predisponga ricorsi, anche senza comparire in udienza». Quindi, l'accertamento del Cnf secondo cui il legale, dominus dello studio, avrebbe consentito che il fratello frequentasse il suo studio per ricevere i propri clienti, trattando poi le relative pratiche (almeno in una occasione col legale avversario in sede di pignoramento) «è stato posto correttamente a fondamento della ritenuta responsabilità disciplinare».
Nell'affermare questo principio il Massimo consesso di Piazza Cavour ne ha ribadito un altro sulla prescrizione dell'azione disciplinare a carico degli avvocati chiarendo che la prescrizione quinquennale può in via di principio essere proposta per la prima volta o rilevata d'ufficio in sede di legittimità, sempre che non ci siano indagini di fatto da svolgere, ma in questo caso particolare l'istanza non è stata sufficientemente argomentata dall'avvocato sanzionato né nuovi elementi sono emersi dagli atti depositati al Palazzaccio. Quindi la domanda di prescrizione è stata dichiarata inammissibile.

INCIDENTI IMPROBABILI

Descrizioni di incidenti stradali reali, prese da contestazioni amichevoli o moduli simili...

Andando a casa ho girato nella villetta sbagliata e mi sono scontrato con un albero che non ho.

Avevo comprato diverse piante. Arrivato ad un incrocio, una di queste mi si fece davanti coprendomi la visuale, ecco perché non vidi l'altra macchina.

Avevo detto alla polizia che non ero ferito, ma togliendomi il cappello ho scoperto di avere il cranio fratturato.

Giungevo all'incrocio, quando improvvisamente apparve un cartello di stop dove non era mai apparso. Non riuscii a fermarmi in tempo.

Ho frenato sul ghiaccio ed è normale che l'auto sia scivolata e finita nella casa del vicino.

Ho guidato per 40 anni, poi mi sono addormentato al volante e ho avuto un incidente.

Il palo della luce si stava avvicinando. Stavo tentando di schivarlo, quando mi venne addosso.

Un camion si è scontrato con la faccia di mia moglie.

Il pedone non aveva idea di dove scappare, così io andai verso di lui.

Il tipo barcollava in mezzo alla strada. Ho dovuto sterzare diverse volte prima di investirlo.

L'altra vettura mi ha urtato senza dare avviso delle sue intenzioni.

Mentre tentavo di uccidere una mosca, mi sono scontrato con un palo del telefono.

Mi ritengo colpevole dell'incidente in quanto guidavo ma non ero presente.

Mi sono fermato a fare un bisogno quando ho visto la mia auto passare davanti a me e finire nel fosso. Forse non avevo frenato.

Mi sono scontrato con una pompa di benzina proveniente dall'altra direzione.

Per evitare di colpire il paraurti della macchina davanti, stirai il pedone.

Un pedone mi ha colpito ed è finito sotto la mia auto.

Una macchina invisibile uscì, urtò la mia auto e scomparve.

ALTALEX

IL DANNO DA FERMO TECNICO SI SDOPPIA

Cassazione civile, sez. III, sentenza 08.05.2012 n° 6907

A distanza di pochi mesi dalla sentenza Cassazione civile, sez. II, **sentenza 9 agosto 2011, n. 17135** in merito alla prova del c.d. "danno da fermo tecnico", è stata chiamata a tornare in argomento anche la Terza Sezione che, con sentenza 16 gennaio 2012, n. 6907, ha sostanzialmente ribadito i principi già stabiliti nelle proprie precedenti pronunce.

Le formule tralatizie adoperate nelle sentenze, tuttavia, contribuiscono a perpetuare l'equivoco semantico che ruota attorno al multiforme concetto di "danno da fermo tecnico".

Nella fattispecie, i Giudici di Piazza Cavour hanno censurato la decisione del Tribunale di Napoli, sez. distaccata di Afragola, che aveva rigettato la domanda di risarcimento del danno da fermo tecnico in quanto sfornita di specifica prova. Per la Suprema Corte, infatti, *"è possibile la liquidazione equitativa del danno stesso anche in assenza di prova specifica, rilevando a tal fine la sola circostanza che il danneggiato sia stato privato del veicolo per un certo tempo, anche a prescindere dall'uso effettivo a cui esso era destinato".*

L'entusiasmo di chi vede nella sentenza in commento la conferma dell'automatica risarcibilità del c.d. "danno da fermo tecnico" *tout court*, però, è destinato ad arrestarsi di fronte alla ulteriore precisazione degli Ermellini, secondo cui tale posta di danno è risarcibile senza bisogno di una prova specifica, ma solo perché *"L'autoveicolo è, difatti, anche durante la sosta forzata, fonte di spesa (tassa di circolazione, premio di assicurazione) comunque sopportata dal proprietario, ed è altresì soggetto a un naturale deprezzamento di valore".*

Il danno da fermo tecnico qualificabile sostanzialmente come "in re ipsa", dunque, va inteso in una accezione restrittiva e "riduttiva", comprendendo esclusivamente le conseguenze immediate e dirette dipese dalla sosta forzata del veicolo, quali le spese fisse che il proprietario è costretto comunque a pagare (bollo auto e assicurazione) e la svalutazione del valore di mercato subita durante la permanenza in officina.

La sentenza non ricollega tale "regime probatorio facilitato" ai danni ulteriori, come le spese necessarie per il noleggio di altro veicolo simile o l'impedimento a svolgere una determinata attività lavorativa, per i quali deve essere fornita specifica prova in giudizio, come già evidenziato da Cassazione civile, sez. II, **sentenza 9 agosto 2011, n. 17135.**

Ecco quindi che, combinando i principi di diritto portati dalle due pronunce di legittimità, viene in rilievo una nuova e **duplice definizione di "danno da fermo tecnico"**, alla quale corrispondono altrettanti regimi probatori:

1) il danno da fermo tecnico, inteso come spese fisse sostenute dal proprietario del veicolo nonostante il mancato uso della vettura e il deprezzamento della stessa durante la sosta forzata in officina è **risarcibile in via equitativa e senza fornire specifica prova,** essendo queste conseguenze automatiche.

2) il danno da fermo tecnico rappresentato da tutte le ulteriori poste di danno indirettamente e non immediatamente ricollegabili alla sosta forzata della vettura, quali le spese per il noleggio della vettura sostitutiva o l'impossibilità di eseguire una particolare attività, **non è risarcibile in via automatica, dovendosi invece fornire precisa e puntuale prova in merito.**

(Altalex, Nota di **Valentino Aventaggiato e Raffaele Pienteda**)

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE III CIVILE
Sentenza 8 maggio 2012, n. 6907

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. Bruno SPAGNA MUSSO, Presidente
Dott. Adelaide AMENDOLA, Consigliere
Dott. Paolo D'AMICO, Consigliere
Dott. Giuseppina Luciana BARRECA, Consigliere
Dott. Giuseppa CARLUCCIO, Consigliere

SENTENZA

sul ricorso 1115-2011 proposto da:
..., elettivamente domiciliato in Roma,...

– ricoreente –

NONCHÉ CONTRO

... SpA, ...

– intimati –

avverso la sentenza n. 6438/2010 del Tribunale sede distaccata di Afragola, depositatta il 04/05/2010, R.G.N. 27421/2008.

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 16/01/2012 dal Consigliere Dott. Paolo D'AMICO;

udito il P.M. in persona del sostituto Procuratore Generale Dott. Vincenzo GAMBARDELLA che ha concluso per accoglimento p.q.r.

(omissis)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

P.S. convenne dinanzi al Giudice di Pace di Napoli R.L. e la s.p.a. Fondiaria - Sai chiedendo il risarcimento dei danni che asseriva di aver subito a seguito di un incidente stradale cagionato dall'autovettura del convenuto.

Instauratosi il contraddittorio, quest'ultimo rimaneva contumace mentre si costituiva la compagnia assicuratrice.

Il Giudice di Pace di Napoli accoglieva la domanda dichiarando l'esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura di proprietà del R. e condannava la Fondiaria - Sai al risarcimento dei danni.

Avverso la relativa sentenza proponeva appello dinanzi al Tribunale di Napoli il P. chiedendone la parziale riforma.

Il Tribunale respingeva l'appello e condannava l'appellante al pagamento delle spese del grado.

Propone ricorso per cassazione P.S. con tre motivi.

Parte intimata non ha svolto attività difensiva.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con il primo motivo del ricorso si denuncia "Violazione degli artt. 1223, 1226, 2043, 2054, 2056 e 2697 c.c. in relazione all'art. 360 c.p.c., nn. 3 e 5".

Il ricorrente critica l'impugnata sentenza perchè non ha risarcito il cosiddetto danno da "fermo tecnico".

La critica è fondata.

Con riferimento infatti a tale danno subito dal proprietario dell'autovettura danneggiata a causa della impossibilità di utilizzarla durante il tempo necessario alla sua riparazione, è stato affermato che è possibile la liquidazione equitativa del danno stesso anche in assenza di prova specifica, rilevando a tal fine la sola circostanza che il danneggiato sia stato privato del veicolo per un certo tempo, anche a prescindere dall'uso effettivo a cui esso era destinato. L'autoveicolo è, difatti, anche durante la sosta forzata, fonte di spesa (tassa di circolazione, premio di assicurazione) comunque sopportata dal proprietario, ed è altresì soggetto a un naturale deprezzamento di valore (Cass. 9 novembre 2006, n. 23916; Cass., 27 gennaio 2010, n. 1688, in motivazione).

La sentenza, che non si è adeguata agli enunciati principi, deve essere, dunque, cassata sul punto.

Nel caso in esame il Tribunale ha quindi errato nel rigettare la domanda di risarcimento del danno da fermo tecnico in quanto sfornita di prova.

Con il secondo motivo si denuncia "Violazione degli artt. 1223, 1224, 1282, 2043 e 2056 c.c., in relazione dell'art. 360 c.p.c., nn. 3 e 5".

Parte ricorrente critica l'impugnata sentenza nel punto in cui ha confermato la decisione del Giudice di Pace di Napoli sostenendo che la liquidazione all'attualità del danno preclude la liquidazione degli interessi dal giorno dell'incidente ed ha affermato che tali interessi debbono essere liquidati dal giorno del deposito della sentenza.

In tema di risarcimento danni, trattandosi di debito di valore, prosegue parte ricorrente, gli interessi debbono essere liquidati dal giorno dell'incidente, come la rivalutazione monetaria.

Il motivo è infondato e va rigettato.

Infatti l'orientamento di questa Corte (Cass. 10.3.2000, n. 2796 Cass. 12.1.1999, n. 256), riportandosi alla decisione delle S.U.(17.2.1995, n. 1712), ritiene che gli interessi c.d. compensativi sui debiti di valore devono essere computati o con riferimento ai singoli momenti riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incrementa nominalmente (per effetto dei prescelti indici di rivalutazione), ovvero in base ad un indice medio, egualmente applicabile dal giudice, tenuto conto che detta liquidazione del danno da ritardo, per quanto effettuata secondo la tecnica degli interessi, rientra pur sempre nello schema liquidatorio del danno di cui all'art. 2056 c.c. (tra cui il potere equitativo ex art. 1226).

Ritenuto che gli interessi in questione adempiono solo alla funzione di tecnica liquidatoria del danno da ritardo, detto danno in luogo degli interessi legali può essere liquidato anche equitativamente dal giudice o con la liquidazione equitativa di detti interessi; il giudice può anche effettuare una liquidazione equitativa globale, in un'unica somma, comprendente sia la prestazione c.d. principale, che la rivalutazione monetaria e gli interessi, ove anche per tali voci ricorrano le condizioni di cui all'art. 1226 c.c. (richiamato dall'art. 2056), proprio per la natura unitaria dell'obbligazione di valore, senza necessità di specificare i singoli elementi della liquidazione (Cass. 13.3.1995, n. 2910).

Nel caso in esame la liquidazione equitativa deve essere considerata comprensiva anche degli interessi.

Con il terzo motivo si denuncia "Violazione degli artt. 91 e 92 c.p.c. della tariffa professionale del 02.06.2004 in relazione all'art. 360 c.p.c., nn. 3 e 5".

Sostiene parte ricorrente che il Tribunale di Napoli, confermando la liquidazione delle spese e competenze effettuate dal Giudice di Pace non ha tenuto conto degli esborsi sostenuti dal precedente procuratore e della sua attività professionale.

Il Tribunale di Napoli, prosegue parte ricorrente, non avrebbe dovuto confermare gli importi stabiliti dal Giudice di Pace ma avrebbe dovuto liquidare gli importi esposti in notula con analitica specificazione delle singole partite, con riferimento alle prestazioni effettuate nel corso del giudizio dal precedente procuratore.

Il motivo deve essere accolto.

Infatti in tema di spese giudiziali, allo scopo di consentire, attraverso il controllo di legittimità, l'accertamento della conformità della liquidazione agli atti ed alle tariffe, il giudice di merito, in presenza di una specifica nota relativa alle spese, ai diritti di procuratore e agli onorari di avvocato, ove non liquidi gli stessi in conformità della nota, è tenuto ad indicare sia le voci per le quali non li ritiene dovuti, ovvero li ritiene dovuti in misura minore, sia gli esborsi che considera ingiustificati od eccessivi (Cass., 21 luglio 2001, n. 9947).

Nel caso in esame il Tribunale di Napoli non ha adeguatamente motivato in merito alla riduzione delle voci inerenti alle spese, ai diritti ed all'onorario effettuata dal Giudice di Pace.

In conclusione devono essere accolti il primo ed il terzo motivo, rigettato il secondo, con conseguente cassazione della sentenza in relazione ai motivi accolti e rinvio al Tribunale di Napoli in diversa persona anche per quanto riguarda le spese del giudizio di cassazione.

P.Q.M.

La Corte accoglie il primo ed il terzo motivo, rigetta il secondo, cassa in relazione ai motivi accolti e rinvia al Tribunale di Napoli in diversa persona, anche per le spese del giudizio di cassazione.

Il Presidente, Bruna Spagna Musso ■

A.N.E.I.S. | Gli Organi dell'associazione Triennio 2012-2015 3

A.N.E.I.S. | Statuto 5

A.N.E.I.S. | Regolamento commissione soci e coordinatori regionali (Allegato A) 8

A.N.E.I.S. | Codice etica professionale del patrocinatore stragiudiziale (Allegato B) 9

Omaggio a Lodovico Molinari 10

Dalla Corte Costituzionale una pietra tombale sulla mediazione obbligatoria Corte Costituz. | Sentenza n. 272/2012 12

Assicurazioni auto: annullato il tacito rinnovo Gazzetta Ufficiale Decreto Legge 18 ottobre 2012, n.179 14

Commenti dall'ISVAP 18

RC auto fraudolente, dal primo gennaio all'Ivass il compito di supervisionare 19

Truffe assicurative: in Inghilterra costano 400 milioni 20

Sinistro stradale – Risarcimento danni non patrimoniali – Lesioni di lieve entità – art. 139 CdA dopo la riforma – 28.02.2012 (GdP di Mascalucia) 21

Il danno, determinato da un medico, va liquidato anche se non si è potuta accertare strumentalmente la lesione 24

Il Giudice peritus peritorum può emettere ordinanza con proposta conciliativa 25

A conferma del danno esistenziale Commento di Patrizia Ziviz 26

Art. 32 L.27/2012 Commi Ter-Quater: contributo interpretativo medicolegale di Enzo Ronchi 27

È l'ANAS responsabile dei danni provocati da un cane alle vetture in transito 30

Il Comune risponde, ex art. 23051 c.c., anche in caso di ghiaccio sul fondo stradale 31

Giurisprudenza di legittimità 32

Confermato l'orientamento giurisprudenziale che nega la possibilità di un intervento volontario della compagnia del danneggiato 35

Anche al disoccupato va liquidato il danno per la diminuzione dell'attività lavorativa Cass. Civ.| Sentenza n. 3447/2012 37

Cassazione: l'avvocato rischia una sanzione Pratiche legali affidate solo a soggetti abilitati 40

Il danno da fermo tecnico si sdoppia Cass. Civ.| Sentenza n. 6907/2012 41

TribunaPocket 2012

Giorgio Gallone
TESTO UNICO DELLE ASSICURAZIONI

L'Opera è aggiornata con
▶ La **L. 24 marzo 2012, n. 27 (Legge liberalizzazioni)** che ha introdotto nuove norme in materia di repressione delle frodi assicurative e ha modificato la disciplina in materia di accertamenti delle invalidità conseguenti ad incidenti stradali.

Argomenti affrontati:
▶ CODICE DELLE ASSICURAZIONI (D.L.vo 7 settembre 2005, n. 209)
▶ CODICE CIVILE
▶ CARD
▶ DEPENALIZZAZIONE

Questo volume si rivolge a:
avvocati, magistrati, studenti, operatori del settore assicurativo.

€ 15,00

www.latribuna.it

Autobianchi Stellina 1966

L'Autobianchi Stellina è una spider fabbricata dalla casa costruttrice italiana Autobianchi tra il 1963 e il 1965.

La stellina fu la prima automobile di serie costruita in fibra di vetro. La volontà dei tecnici era quella di ottenere una carrozzeria protetta dalla ruggine, leggera e facile da produrre.

Rarissima autobianchi stellina rossa in perfetto stato
Per la sua linea estetica, l'Autobianchi Stellina ha avuto da subito un enorme successo commerciale. Ne sono stati costruiti in totale solamente cinquecentodue esemplari di automobile.

Buon Natale

Stampa Tipografia: GRAFICHE CARRER | Mestre