A.N.E.I.S.

ASSOCIAZIONE NAZIONALE ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE
Patrocinatori stragiudiziali

NOTIZIARIO INFORTUNISTICA STRADALE

ANNO XXI
GENNAIO→GIUGNO

n° 1→6 | 2013

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

CNA Professioni

A Roma oltre 300 partecipanti alla manifestazione del 10 Maggio

Le professioni, ora regolamentate, tra norma quadro e certificazione delle competenze

Sergio Silvestrini, segretario generale CNA: Le nuove regole sono un grande successo !

"Oggi è una giornata speciale. È il giorno del ringraziamento al Parlamento e ai grandi organi dello Stato, alla burocrazia intelligente che è una risorsa del nostro Paese". Lo ha dichiarato il Segretario Generale della Cna, **Sergio Silvestrini**, chiudendo i lavori del convegno "Le professioni organizzate tra norma quadro, certificazione delle competenze e welfare", che si è tenuto all'Auditorium Antonianum di Roma. A organizzarlo, Cna Professioni dopo il varo della legge 4/2013, che ha regolamentato le professioni organizzate. *"Ma nel suo essere speciale questo dovrebbe essere un giorno normale"*, ha sottolineato Silvestrini, *"una parte del Paese che lavora, due milioni di persone, si è collegata alla sua rappresentanza professionale, questa si è raccordata al Parlamento e tutti assieme, con il sostegno della burocrazia buona, hanno trovato una soluzione".* Per Silvestrini non dovrebbe essere mai più considerato un fatto straordinario trovare nel Paese persone capaci, competenti, oneste, trasparenti, che superino la fase dell'invidia e lavorino assieme, anzi, dovrebbe essere abituale, se si vuole sortire da una crisi che dura da cinque anni e dalla quale non si vedono vie d'uscita.

Per il presidente di Cna Professioni, **Giorgio Berloffa**, *"La legge 4/2013 dev'essere considerata come un punto di partenza. E quindi l'impegno di Cna Professioni è ora rivolto al completamento della normativa, partendo dalla rimodulazione fiscale e dalla riforma previdenziale".* Sul piano fiscale, i professionisti chiedono meno tributi, meno burocrazia, maggiore uniformità di trattamento e maggiori certezze. In cima all'agenda una tassazione che metta gli autonomi e le imprese sullo stesso piano. L'entrata in vigore di questo regime dovrebbe essere opzionale, tuttavia la scelta di aderire o meno al nuovo sistema andrebbe incentivata, attraverso la riduzione progressiva dell'aliquota proporzionale. La deduzione delle spese per la formazione, la riforma della riscossione e più certezze per quanti non abbiano un'autonoma organizzazione ai fini dell'Irap sono altri punti all'ordine del giorno dei professionisti organizzati sul fronte fiscale. Sul versante previdenziale, Cna Professioni propone di arrivare a una separazione all'interno della gestione separata Inps (cui sono iscritti) dei liberi professionisti dai Cocopro, così come proposto già nella scorsa legislatura.

segue in pag. 2 ▸

▸ continua da pag. 1

Le proposte di riforma previdenziale sono state illustrate dal vicepresidente nazionale di Cna Professioni, **Roberto Falcone**; il pacchetto fiscale da **Claudio Carpentieri**, responsabile politiche fiscali Cna nazionale.

Sul piano previdenziale, va ricordato che dal '96 a oggi le aliquote di contribuzione alla gestione separata Inps, per i professionisti iscritti, sono aumentate del 300%. E' del tutto evidente che l'aliquota previdenziale di circa il 28% sommata a quelle fiscali costituisce un fardello il cui peso è divenuto insostenibile. Cna Professioni teme che il perdurare dell'attuale forte pressione fiscale-contributiva possa incrementare l'evasione contributiva totale dei professionisti, livellare al ribasso il loro reddito, frazionare la base contributiva su più gestione. Come antidoto propone l'accorpamento delle categorie professionali non regolamentate nell'ambito delle casse professionali esistenti, la costituzione di una cassa di previdenza autonoma, la separazione all'interno della gestione separata Inps dei liberi professionisti dai Cocopro, così come proposto già nella scorsa legislatura.

Sul piano fiscale, i professionisti chiedono meno tributi, meno burocrazia, maggiore uniformità di trattamento e maggiori certezze nell'ambito di una riforma che combatta iniquità e farraginosità del sistema. Costruito per combattere l'evasione, in realtà ha finito per punire i contribuenti onesti, penalizzando le imprese personali e i lavoratori autonomi, da un lato, creando un mercato distorto che ultima analisi premia le imprese peggiori, dall'altro. In cima all'agenda una tassazione che metta gli autonomi e le imprese sullo stesso piano. L'entrata in vigore di questo regime dovrebbe essere opzionale, tuttavia la scelta di aderire o meno al nuovo sistema andrebbe incentivata, attraverso la riduzione progressiva dell'aliquota proporzionale. La deduzione delle spese per la formazione, la riforma della riscossione e più certezze per quanti non abbiano un'autonoma organizzazione ai fini dell'Irap sono altri punti all'ordine del giorno dei professionisti organizzati sul fronte fiscale

Nel corso del convegno sono stati premiati numerosi parlamentari che nella scorsa legislatura hanno sostenuto la battaglia di Cna Professione ei professionisti non regolamentati. Sono venuti a portare il loro saluto, inoltre, i parlamentari **Ignazio Abrignani, Benedetto Della Vedova, Giancarlo Sangalli** e **Raffaello Vignali** nonché **Giuseppe Tripoli**, capo dipartimento Imprese e Internazionalizzazione del ministero dello Sviluppo economico.

Al convegno erano presenti numerose associazioni affiliate alla Cna:
1) Angq (Certificazione qualità), 2) Naturaliter (Naturopati), 3) Unc (Chinesiologi), 4) Lapet (Tributaristi), 5) Roi (Osteopati), 6) Collegio Lombardo (Periti), 7) Anfea (Fisici), 8) Assomonitor (Clinical Monitor), 9) Assocontroller (Controllo gestione), 10) Cupsit (Periti stragiudiziali), 11) Aneis (Periti), 12) Apos (Operatori omeosinergetici), 13) Fic (Cuochi), 14) Ain (Naturopati), 15) Aibo (Bioingegneri), 16) Aiesil (Esperti sicurezza sul lavoro), 17) Assoprocom (Comunicatori), 18) Podologi, 19) Argo (Mediatori), 20) Massofisioterapisti, 21) Optometristi, 22) Counselor (Psicologi sociali), 23) Wedding planner (Organizzazione matrimoni), 24) Arte (Arte terapia), 25) Apiart (Arte terapia), 26) Afip (Fotografi), 27) Ante (Tecnici emodialisi), 28) Conipi (Investigatori privati).

Ed inoltre se seguenti associazioni non collegate alla Cna:
1) Ancot (Tributaristi), 2) Aias (Sicurezza ambiente di lavoro), 3) Associazione comunicazione pubblica Comunicatori), 4) Certiquality (Certificazione dei sistemi di gestione aziendale), 5) Acoi (Associazione chirurghi ospedalieri), 6) Confprofessioni (Associazione rappresentante ordini), 7) Aemef (Mediazione familiare), 8) Federazione italiana pesistica, 9) Apieurome (Associazione della piccola e media impresa), 10) Bioenergetica, 11) Assomec (Esperti politiche di sviluppo aziendale), 12) Ass 79/93 Camera Deputati (ex dipendenti parlamentari), 13) Collegio periti Lazio, 14) Asscouns (Psicologi sociali), 15) Anpef (Pedagogisti familiari), 16) Iacon, 17) Società italiana di sociologia, 18) Sic (Società italiana di chirurgia), 19) Fac (Federazione delle associazioni di certificazione, 20) Aiti (Interpreti traduttori) ■

SERIE GENERALE

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

Anno 154° - Numero 15

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Venerdì, 18 gennaio 2013 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

LEGGE 31 dicembre 2012, n. 247.

Nuova disciplina dell'ordinamento della professione forense

INTERESSANTE STRALCIO
per la professione
del patrocinatore stragiudiziale

TITOLO I
DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1.

(Disciplina dell'ordinamento forense)

1. La presente legge, nel rispetto dei princìpi costituzionali, della normativa comunitaria e dei trattati internazionali, disciplina la professione di avvocato.

(omissis)

Art. 2.

(Disciplina della professione di avvocato)

1. L'avvocato è un libero professionista che, in libertà, autonomia e indipendenza, svolge le attività di cui ai commi 5 e 6.
2. L'avvocato ha la funzione di garantire al cittadino l'effettività della tutela dei diritti.
3. L'iscrizione ad un albo circondariale è condizione per l'esercizio della professione di avvocato. Possono essere iscritti coloro che, in possesso del diploma di laurea in giurisprudenza conseguito a seguito di corso universitario di durata non inferiore a quattro anni, hanno superato l'esame di Stato di cui all'articolo 46, ovvero l'esame di abilitazione all'esercizio della professione di avvocato prima della data di entrata in vigore della presente legge. Possono essere altresì iscritti: a) coloro che hanno svolto le funzioni di magistrato ordinario, di magistrato militare, di magistrato amministrativo o contabile, o di avvocato dello Stato, e che abbiano cessato le dette funzioni senza essere incorsi nel provvedimento disciplinare della censura o in provvedimenti disciplinari più gravi. L'iscritto, nei successivi due anni, non può esercitare la professione nei circondari nei quali ha svolto le proprie funzioni negli ultimi quattro anni antecedenti alla cessazione; b) i professori universitari di ruolo, dopo cinque anni di insegnamento di materie giuridiche. L'avvocato può esercitare l'attività di difesa davanti a tutti gli organi giurisdizionali della Repubblica. Per esercitarla davanti alle giurisdizioni superiori deve essere iscritto all'albo speciale regolato dall'articolo 22. Restano iscritti agli albi circondariali coloro che, senza aver sostenuto l'esame di Stato, risultino iscritti alla data di entrata in vigore della presente legge.
4. L'avvocato, nell'esercizio della sua attività, è soggetto alla legge e alle regole deontologiche.
5. **Sono attività esclusive dell'avvocato, fatti salvi i casi espressamente previsti dalla legge, l'assistenza, la rappresentanza e la difesa nei giudizi davanti a tutti gli organi giurisdizionali e nelle procedure arbitrali rituali.**
6. Fuori dei casi in cui ricorrono competenze espressamente individuate relative a specifici settori del diritto e che sono previste dalla legge per gli esercenti altre professioni regolamentate, **l'attività professionale di consulenza legale e di assistenza legale stragiudiziale, ove connessa all'attività giurisdizionale, se svolta in modo continuativo, sistematico e organizzato, è di competenza degli avvocati**. È comunque consentita l'instaurazione di rapporti di lavoro subordinato ovvero la stipulazione di contratti di prestazione di opera continuativa e coordinata, aventi ad oggetto la consulenza e l'assistenza legale stragiudiziale, nell'esclusivo interesse del datore di lavoro o del soggetto in favore del quale l'opera viene prestata. Se il destinatario delle predette attività è costituito in forma di società, tali attività possono essere altresì svolte in favore dell'eventuale società controllante, controllata o collegata, ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile. Se il destinatario è un'associazione o un ente esponenziale nelle diverse articolazioni, purchè portatore di un interesse di rilievo sociale e riferibile ad un gruppo non occasionale, tali attività possono essere svolte esclusivamente nell'ambito delle rispettive competenze istituzionali e limitatamente all'interesse dei propri associati ed iscritti.
7. L'uso del titolo di avvocato spetta esclusivamente a coloro che siano o siano stati iscritti ad un albo circondariale, nonché agli avvocati dello Stato.
8. L'uso del titolo è vietato a chi sia stato radiato.

Art. 3.

(Doveri e deontologia)

1. L'esercizio dell'attività di avvocato deve essere fondato sull'autonomia e sulla indipendenza dell'azione professionale e del giudizio intellettuale.

(omissis)

COMMENTO

Una prima riflessione sul testo del comma 6 dell'art.2 con particolare riferimento alle parole ***"ove connessa all'attività giurisdizionale"*** porta a ritenere che se l'attività stragiudiziale fosse per definizione collegata a quella giudiziale, **perché il parlamento ha sentito l'esigenza di differenziare l'attività stragiudiziale connessa all'attività giudiziale da quella ad essa non connessa?**

Evidentemente c'è *l'attività stragiudiziale connessa* (che si vuole riservata agli avvocati) e *l'attività stragiudiziale non connessa* (che si vuole libera).

Al contempo (e di converso) in teoria ogni attività stragiudiziale può essere ritenuta sempre connessa a quella giudiziale, visto che la prima può sempre confluire nella seconda quando i contendenti non transano.

Ergo, per uscire dall'aporia penso che si debba ragionare e considerare il concetto di connessione nel momento in cui l'attività stragiudiziale viene svolta.

In altri termini:

sono riservate all'avvocato le attività che, quando vengono poste in essere, sono connesse a quella giudiziale, nel senso che c'è già in corso una causa (strategie processuali, transazione in corso di causa, incontri con il legale di controparte, etc.),

mentre sono libere quelle che vengono poste in essere senza che vi sia contestualmente un giudizio già incardinato.

Sotto il profilo penale, poi:

sono atti tipici della professione forense solo quelli attinenti alla ***rappresentanza, assistenza e difesa delle parti in giudizio***, mentre ***non rientra tra gli atti tipici la consulenza e di assistenza legale stragiudiziale, seppur connessa all'attività giurisdizionale, per cui non si configura il delitto di esercizio abusivo della professione*** previsto dall'art.348 c.p. che punisce chi svolge attività esclusivamente riservate all'abilitato alla professione forense.

Va evidenziata a tenuta in debita considerazione anche la differenza a livello terminologico tra il comma 6 e il comma 5. Il primo definisce **l'attività stragiudiziale** di **"competenza"** dell'avvocato senza però associarla all'aggettivo "esclusiva", mentre il comma 5 definisce **l'attività giudiziale** come **"esclusive"** dell'avvocato.

Anche gli Esperti di Guida al Diritto (v. stralcio allegato) ritengono che l'esclusiva per l'avvocato si ferma alla attività giurisdizionale.

Del resto per quale motivo il legislatore si sarebbe preso la briga di modificare un testo di legge che già riservava esclusivamente agli avvocati tutta l'attività stragiudiziale, se non per la volontà (espressa dal Ministro Severino e prima ancora da Catricalà e dallo stesso Monti) di riservare agli iscritti negli albi forensi solo l'assistenza legale limitatamente alla *"rappresentanza, assistenza e difesa delle parti in giudizio e, comunque, di diretta collaborazione con il giudice nell'ambito del processo"*, come costantemente deciso negli ultimi 50 anni dalla Corte di Cassazione.

Sicuramente molti non saranno d'accordo con questa lettura, alcuni lo hanno già scritto, alcuni hanno già detto che sono un ingenuo ottimista, ma questo è ciò che penso e che mi pare emerga anche dalla semplice lettura del testo della legge.

Luigi Cipriano

Guida al Diritto
RIFORMA FORENSE: L'ANALISI DEGLI ESPERTI

RIFORMA FORENSE/2

Consulenza, l'esclusiva per l'avvocato si ferma all'attività giurisdizionale

di Eugenio Sacchettini (Guida al Diritto)
12 novembre 2012

Questo è uno stralcio interessante:

(Omissis)

"...Consulenza e assistenza legale stragiudiziale

Il comma 6 dell'articolo 2 dispone che, fuori dai casi in cui ricorrono competenze espressamente individuate relative a specifici settori del diritto e che sono previste dalla legge per gli esercenti altre professioni regolamentate, **l'attività di consulenza legale e di assistenza legale ove connessa all'attività giurisdizionale è di competenza, se svolta in modo continuativo, sistematico e organizzato, degli avvocati. Tale disposizione – frutto di un emendamento introdotto dalla Camera dei Deputati – risulta assai limitativa rispetto al previgente testo del Ddl 23 novembre 2010 n. 1198-A, approvato dal Senato, che invece riservava agli avvocati in via generale l'intero settore stragiudiziale, indipendentemente dalla connessione con l'attività giurisdizionale, dalla continuità, sistematicità ed organizzazione.** Ed invero la promulgazione della norma, così come uscita dal Senato, avrebbe costituito un'autentica vittoria per il mondo degli avvocati che, fin dal Congresso di Palermo (si veda «Guida al Diritto» n. 40/2003, pag. 119) avevano auspicato la riserva della consulenza legale, non senza però una precisa opposizione da parte della Commissione dell'Unione Europea (Relazione Monti del 9 Febbraio 2004 in «Guida al Diritto» n. 8/2004, pagina 11) che si era mossa peraltro sulla scia di una netta presa di posizione in tal senso ad opera dell'Antitrust..."

(Omissis)

ALTALEX

RIFORMA FORENSE: UNDER 50 PENALIZZATI DA LOGICHE LOGORE, VESSATORIE E MASOCHISTE

di Marco Bona

Avvocato del Foro di Torino, dedicato interamente e da anni all'assistenza legale di vittime di ogni sorta di incidente. È fiero di essere "attivista". Docente a contratto Università Bocconi (MI), Università LUIC Castellanza, Università Piemonte Orientale (sede Novara). Responsabile della ricerca nell'associazione Pan-European Organisation of Personal Injury Lawyers (PEOPIL). Accreditato come "esperto" presso la Commissione Giustizia del Parlamento Europeo. Autore di numerose pubblicazioni in materia di responsabilità civile, mobbing, risarcimento del danno, prescrizione.

- (omissis) -

2) Art. 2 («*Disciplina della professione di avvocato*»)

Per i "comuni mortali" l'accesso all'albo degli avvocati è stato reso ulteriormente un calvario; però la "riforma" si guarda bene dall'eliminare vecchi **privilegi**, quale quello concesso ai *"professori universitari di ruolo, dopo cinque anni di insegnamento di materie giuridiche"* che possono iscriversi senza sostenere l'esame di accesso e senza magari essersi mai spellati le mani sui fascicoli.

Soprattutto, nonostante i vari proclami e sebbene alcuni commentatori esaltino il punto (chiaramente illudendosi), **in concreto non viene in alcun modo garantita agli avvocati l'esclusività delle attività non giudiziali** (quindi alcun risultato è stato conseguito a questo riguardo).

Infatti:

- il testo finale della "riforma" si limita laconicamente ad affermare che *"l'attività professionale di consulenza legale e di assistenza legale stragiudiziale, **ove connessa all'attività giurisdizionale**, se svolta in modo continuativo, sistematico e organizzato, è **di competenza** degli avvocati"*; **orbene, per questa via non si sancisce chiaramente l'esclusività e, quindi, *non* si ha alcuna preclusione di natura normativa opponibile ai concorrenti dell'Avvocatura**, sempre più numerosi ed organizzati; e poi chi farebbe rispettare questa supposta e labile "riserva" di attività? Siamo dinanzi al solito "specchietto per le allodole": tanto fumo, poco arrosto; peraltro, non dovremmo scordarci dei diversi interventi – tra l'altro condivisibili in diritto – preclusivi di interpretazioni estensive di tale disposizione ed anzi tali da renderla costituzionalmente illegittima;
- in contraddizione con il principio dell'indipendenza, *"È comunque consentita l'instaurazione di rapporti di lavoro subordinato …, aventi ad oggetto la consulenza e l'assistenza legale stragiudiziale, nell'esclusivo interesse del datore di lavoro ... Se il destinatario delle predette attività è costituito in forma di società, tali attività possono essere altresì svolte in favore dell'eventuale società controllante, controllata o collegata, ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile"*;
- salvo è poi il super-potere concesso alle associazioni dei consumatori, i cui esponenti (spesso dei colleghi), godendo peraltro di ingenti (e spesso immeritati) sovvenzionamenti pubblici, possono permettersi di tutto (*in primis* attività promozionali in televisione, sulle radio, su giornali), tutto ciò a discapito di quegli avvocati che si astengono dall'operare sotto le mentite spoglie di associazioni ed enti esponenziali.

In breve, **rimangono dinanzi a noi, armati come prima**, tutti i nostri concorrenti (**società di infortunistica**, "tribunali" dei pazienti, dei vacanzieri e di altri soggetti, società di recupero credito, società di supporto "tecnico" alle assicurazioni, alle banche ed alle imprese, associazioni dei consumatori variamente denominate, organismi dediti al volontariato, organismi di mediazione e conciliativi, camere di commercio, carrozzieri, ecc.), con la differenza che questa "riforma" ci priva di tutta una serie di strumenti per resistere alla concorrenza e competere sul mercato, oltre vessarci ulteriormente sotto plurimi profili.

Verrebbe da osservare come occorra davvero una certa qual propensione al masochismo per elogiarla.

Chiariamoci poi su un punto: **è del tutto illusorio pensare che oggi, stando al quadro normativo europeo che liberalizza la maggior parte dei servizi professionali e la stessa posizione assunta dalla Corte costituzionale e dalla Cassazione nostrane nel passato, sia giuridicamente e concretamente possibile precludere ai cittadini di rivolgersi a persone e società che operano ormai da diversi decenni**[11] e arrivano a loro molto più agevolmente di noi avvocati, tra l'altro presentandosi con accordi economici decisamente più convincenti. Invece di pensare ad introdurre riserve del tutto illusorie ed inattuabili (comunque fuori da ogni realtà praticabile), i lungimiranti "riformatori" della professione forense avrebbero dovuto dotarci di tutti gli strumenti del caso per poter concorrere, per promuovere la tutela dei diritti delle persone al pari dei nostri concorrenti. Insomma: nulla avrà a mutare nella sostanza e continueremo a trovarci costretti a scendere a patti e compromessi con i nostri concorrenti, essendo pure da segnalarsi come diversi colleghi già siano stati soggiogati dagli stessi.

Dunque altro che nuove opportunità di lavoro, essendoci viceversa impedito di andarle a ricercare, di promuovere adeguatamente ed attivamente i nostri servizi e le nostre qualità, di fare ricorso ai modelli contrattuali che i nostri concorrenti sono bravissimi ad impiegare.

Una semplicissima domanda: in quale realtà vivono i "ri-

[11] Sia sufficiente ricordare come già negli anni sessanta la Suprema corte (Cass. pen., Sez. III, 11 marzo 1964) avesse riconosciuto la sicura legittimità delle agenzie di pratiche infortunistiche.

formatori" dell'Avvocatura?
Evidentemente qualcuno non ha ben afferrato che i privilegi del passato e quelli che si vorrebbe vedere affermati non conducono più da nessuna parte, soprattutto di questi tempi: tentare di rivitalizzarli è soltanto una battaglia di retroguardia, persa in partenza, della quale al massimo possono godere le generazioni più attempate. Ad insistere su politiche volte a preservare od istituire privilegi stiamo solo perdendo tempo prezioso, ciò a tutto vantaggio dei nostri concorrenti (peraltro spalleggiati da soggetti come, per esempio, ABI, ANIA, Confindustria, Confcommercio, Confagricoltura, Confartigianato, Confcooperative, Associazione Generale Cooperative Italiane, nonché da AGCM).
Dovremmo invece organizzarci per concorrere sul mercato senza temere confronti di sorta. Ed invero, a questo riguardo, non si è neppure compreso da parte dei nostri rappresentanti come molti di noi (quelli formatisi nell'era degli studi legali fattisi autentiche realtà imprenditoriali[12]) saremmo perfettamente in grado di concorrere, se solo fossimo dotati di tutti gli strumenti del caso.
Noi delle nuove generazioni non abbiamo bisogno di privilegi (comunque inaffidabili e destinati a sicure censure), ma necessitiamo di poter giocare – fermo restando il rispetto del decoro professionale (tuttavia modernamente inteso) – la partita in corso. A non voler ragionare in termini di concorrenza favoriamo semplicemente i nostri concorrenti.
Ho sopra rilevato che il **comma 6** dell'**art. 2** della ***«Nuova disciplina dell'ordinamento della professione forense»*** (*«Fuori dei casi in cui ricorrono competenze espressamente individuate relative a specifici settori del diritto e che sono previste dalla legge per gli esercenti altre professioni regolamentate, l'attività professionale di consulenza legale e di assistenza legale stragiudiziale, ove connessa all'attività giurisdizionale, se svolta in modo continuativo, sistematico e organizzato, è di competenza degli avvocati»*) non mi sembra norma destinata a conseguire particolari ribaltamenti di prospettiva.
Il punto va ulteriormente argomentato in diritto.
Questa norma è invero lungi dal potersi interpretare nel senso di garantire agli avvocati una riserva illimitata sulle attività non giudiziali.
In primo luogo deve evidenziarsi la differenza corrente, a livello terminologico, tra il comma 6 (che stabilisce la *"competenza"* degli avvocati relativamente alla consulenza legale e di assistenza stragiudiziale, senza peraltro associare l'aggettivo "esclusiva") ed il comma 5, ove invece le attività giudiziali sono qualificate come *"esclusive"* dell'avvocato.
In secondo luogo – nondimeno questo è il punto più rilevante – va segnalata, in seno al comma 6, la presenza dell'inciso, decisamente ambiguo e comunque fonte di significative incertezze, per cui la *"competenza"* dell'avvocato relativamente all'attività di consulenza legale e di assistenza stragiudiziale opera soltanto ***"ove connessa all'attività giurisdizionale"***.
Questo inciso assume senz'altro rilievo centrale, poiché indubbiamente va interpretato nel senso di limitare, in qualche modo, la portata della predetta *"competenza"* assegnata dalla norma agli avvocati, dovendosi, ad inconfutabile conferma di ciò, considerare, in applicazione dell'art. 12 delle preleggi, come la disposizione in commento, introdotta con un emendamento alla Camera dei Deputati, sia nettamente diversa dalla previsione contenuta nel precedente testo (cfr. Ddl 23 novembre 2010, n. 1198-A) approvato dal Senato in prima lettura, che riservava agli avvocati in via generale l'intero settore stragiudiziale, indipendentemente dalla connessione con l'attività giurisdizionale.
Quale sia poi il significato esatto e concreto da attribuirsi all'inciso in questione rimane indubbiamente un autentico mistero, ma potrebbe sostenersi *funditus* la **necessità di un'interpretazione restrittiva**, per cui **sarebbero da considerarsi "connesse all'attività giurisdizionale" (dal latino *iurisdictio*, a sua volta derivato da *ius dicere*) soltanto quelle attività materialmente prodromiche all'instaurazione di un giudizio** (si pensi alla "mediazione obbligatoria", tra l'altro recentemente abrogata dalla Corte costituzionale, all'informativa sulla mediazione facoltativa, o, ancora, a sistemi conciliativi imposti legislativamente per l'avvio della fase giudiziale; si pensi altresì all'acquisizione del mandato alle liti oppure all'informativa da fornirsi al cittadino circa i rischi di un giudizio) oppure tali da incidere su un processo già in corso (come, per esempio, l'assistenza del cliente nel raggiungimento, "fuori udienza" di una transazione tale da mettere fine ad un giudizio in corso).
La necessità di un'interpretazione restrittiva può trarsi dalle seguenti considerazioni:

- in primo luogo, occorre attribuire rilievo al passaggio dai precedenti testi in discussione in Parlamento (che preventivano un'esclusiva generalizzata) alla norma definitivamente approvata (che invece circoscrive l'operatività della *"competenza"*);
- in secondo luogo, occorre preservare un significato in capo alla presenza nella lettera della norma dell'inciso in questione, che, latamente interpretato, potrebbe risultare svuotato di ogni portata, ciò in tutta evidenza contrariamente all'intenzione del legislatore di circoscrivere la *"competenza"* prevista in capo agli avvocati;
- infine, interpretazioni estensive di tale disposizione potrebbero risultare costituzionalmente illegittime[13] e, comunque, suscettibili di censure alla luce della normativa, innanzitutto di origine comunitaria, sulla concorrenza, censure che, stanti i numerosi precedenti giurisprudenziali legittimanti l'attività stragiudiziale da parte di soggetti diversi dagli avvocati, potrebbero trovare avvallo anche nella giurisprudenza[14].

In definitiva:

- è indubbio che la norma in commento non sia in alcun

[12] Non mi riferisco unicamente agli studi di grandi dimensioni. Penso altresì a studi legali più modesti, ma che hanno investito in professionalità, organizzazione e specializzazione.
[13] Cfr. soprattutto Corte cost., 21 luglio 1995, n. 345, in *Giust. Civ.*, 1995, I, 2893, cit.
[14] La Cassazione si è spesso indirizzata verso interpretazioni restrittive di eventuali riserve di legge: cfr., per esempio, Cass. civ., Sez. II, 30 maggio 2006, n. 12840, cit.

modo tale da sancire chiaramente, in capo all'Avvocatura, l'esclusività relativamente a tutte le attività stragiudiziali;

- sicuramente sostenibile è l'interpretazione restrittiva degli effetti di questa disposizione, sicché il suo futuro, lungi dall'essere già scritto e dal risolversi per certo in favore dell'Avvocatura, sarà determinato dalle risposte che perverranno dalla giurisprudenza (verosimilmente tali da confermare le precedenti posizioni) e dalle autorità/istituzioni, nazionali e non, aventi competenza in materia di concorrenza;
- la sostenibilità dell'interpretazione restrittiva dovrebbe altresì legittimare – pur con tutte le cautele del caso e ferma restando l'incognita (pur parziale a fronte dai pronunciamenti già intervenuti in materia) costituita dai futuri orientamenti giurisprudenziali – la prosecuzione di attività di consulenza legale e stragiudiziale da parte dei soggetti già ritenuti dalla giurisprudenza di legittimità degni di svolgerle[15].

(omissis)

(**Altalex**, 19 gennaio 2013. Articolo di **Marco Bona**)

[15] Si ricorda, per esempio, come la Suprema corte a Sezioni Unite (Cass. civ., SS.UU., 11 novembre 2008, n. 26973), censurando una pronuncia che aveva negato il risarcimento delle spese stragiudiziali sostenute da un danneggiato affidatosi ad una gestione sinistri, abbia statuito a chiare lettere quanto segue: *"Anche le spese relative alla assistenza tecnica nella fase stragiudiziale della gestione del sinistro costituiscono danno patrimoniale conseguenziale dell'illecito, secondo il principio della regolarità causale (art. 1223 c.c.). Ed è palese che, qualora i danneggiati avessero affidato ad un legale, e non ad una agenzia di infortunistica, la gestione dei loro interessi nella fase stragiudiziale avrebbero dovuto supportare spese probabilmente non inferiori a quelle effettivamente sostenute"*. **– ndr –** Si ricorda anche la sentenza Cass. civ. 21 gennaio 2010, n.997 - Infortunio stradale - studio di assistenza infortunistica – danno emergente – la cui motivazione è la seguente: *"In caso di sinistro stradale, qualora il danneggiato abbia fatto ricorso all'assistenza di uno studio di assistenza infortunistica stradale ai fini dell'attività stragiudiziale diretta a richiedere il risarcimento del danno asseritamente sofferto al responsabile ed al suo assicuratore, nel successivo giudizio instaurato per ottenere il riconoscimento del danno, la configurabilità della spesa sostenuta per avvalersi di detta assistenza come danno emergente non può essere esclusa per il fatto che l'intervento di detto studio non abbia fatto recedere l'assicuratore dalla posizione assunta in ordine all'aspetto della vicenda che era stato oggetto di discussione e di assistenza in sede stragiudiziale, ma va valutata considerando, in relazione all'esito della lite su detto aspetto, se la spesa sia stata necessitata e giustificata in funzione dell'attività di esercizio stragiudiziale del diritto al risarcimento."*

Il Ministro
per i rapporti con il Parlamento

AL PRESIDENTE
DELLA COMMISSIONE GIUSTIZIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI

e per conoscenza
ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Affari Giuridici e Legislativi – Ufficio Legislativo
Dipartimento per gli Affari Europei – Ufficio Legislativo
AL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
Ufficio Legislativo
AL MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Ufficio Legislativo – Economia
AL MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Ufficio Legislativo – Finanze
AL MINISTERO DELL'INTERNO
Ufficio Legislativo
AL MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Ufficio Legislativo
AL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, UNIVERSITÀ E RICERCA
Ufficio Legislativo

LORO SEDI

OGGETTO: A.C. 3900/A recante "nuova disciplina dell'ordinamento della professione forense"
Trasferimento di Sede

Onorevole Presidente,
in relazione alla richiesta formulata dalla Commissione da Lei presieduta con nota del 27 luglio 2012 ed in relazione a quanto disposto dall'art.14 del D.P.C.M. 10 novembre 1993 recante Regolamento Interno del Consiglio dei Ministri, secondo quanto proposto con nota 4 settembre 2012 dal Ministro della Giustizia, sentite le Amministrazioni Interessate, **si comunica l'assenso del Governo al trasferimento in sede legislativa del provvedimento indicato in oggetto, a condizione che, al fine di consentire un adeguato approfondimento in Assemblea, siano stralciati i seguenti articoli: art.2, comma 6**, art. 9, art.10, art. 13, comma 2, art. 13 comma 8, art. 18 e 41, commi 4 e 5.
Naturalmente….

(omissis)

Con i migliori saluti.

Prof. Dino Piero GIARDA

Stralcio del parere indirizzato dal Ministro Paola Severino al Presidente della Commissione Giustizia della Camera, Giulia Bongiorno

"Illustre Presidente,

Le scrivo in relazione alla Sua del 27 luglio u.s. con la quale chiedeva il parere del Governo rispetto all'assegnazione in sede legislativa dell' AC 3900, recante la "Nuova disciplina dell' ordinamento forense" .

Il Governo**, tenuto conto del fatto che la richiesta da Lei veicolata è sostenuta dai rappresentanti di Gruppi la cui consistenza è superiore ai quattro quinti dei componenti della Commissione, **ha ritenuto di poter dare il proprio assenso al trasferimento in sede legislativa dell'AC 3900, subordinandolo allo stralcio di alcune disposizioni che meritano un eventuale approfondimento da parte dell'Aula.

Tale soluzione trova il suo fondamento nella consapevolezza che – in coerenza con l'art. 92 del Regolamento della Camera e come da Lei stessa sottolineato nella Sua del 27 luglio u.s. – si rende comunque necessario lo stralcio delle deleghe contenute negli artt. 5 e 65.

In considerazione del fatto che tale parere – nella sua stesura formale – rappresenta in maniera molto sintetica, secondo prassi parlamentare, i punti attentamente esaminati dal Governo, ho ritenuto doveroso – d'intesa con gli altri Ministri – fornire alla Commissione le motivazioni sottostanti alle indicazioni rese.

Nella materia delle professioni questo Governo ha attuato una riscrittura delle regole comuni** ispirandosi ai principi di delega contenuti nella l. 14.9.2011 n° 148 ed **incentivando, ove possibile, la concorrenza e la trasparenza, per la necessità di rendere le professioni un volano della crescita economica, in accordo peraltro con le raccomandazioni che provengono dall'Unione europea.

Ciò si è realizzato attraverso vari interventi normativi e da ultimo con il DPR – attuativo della richiamata l. 14.9.2011, n° 148 - di riforma degli ordinamenti professionali nel quale, attuandosi i principi generali di cui sopra e nei limiti da essi imposti, si è tenuto conto della specificità di alcune professioni, quale quella forense.

Nel corso dell'iter parlamentare del disegno di legge sulla professione forense sono state adottate alcune modifiche che hanno reso l'articolato più coerente con i principi di liberalizzazione richiamati.

Questo tendenziale avvicinamento alla normativa già varata e ai suoi principi ispiratori, ad avviso del Governo, può consentire di guardare con la dovuta serenità al lavoro che continuerà a svolgersi in Commissione Giustizia ed in Aula, chiarendo in ogni caso, doverosamente, i motivi per i quali si è ritenuto, per singoli punti del disegno di legge, di chiedere un eventuale approfondimento nella più ampia sede di confronto dell'Aula.

In particolare:

L'art. 2, comma 6, pur prevedendo alcune mitigazioni, introduce una riserva in favore degli avvocati in materia di consulenza legale e assistenza legale stragiudiziale. Si tratta di una limitazione, attualmente assente nella maggior parte degli ordinamenti e che non sembra trovare giustificazione nella tutela di interessi generali, espressamente segnalata dalla Commissione Affari costituzionali come dubbiamente compatibile con la disciplina comunitaria e con la relativa giurisprudenza della Corte di giustizia.

L'art. 9, nel disciplinare l'istituzione del titolo di specialista, esclude la possibilità di valutare…

(omissis)

Il Governo auspica che il disegno di legge sulla professione forense, a seguito degli approfondimenti suggeriti e del contributo che certamente la Commissione Giustizia saprà dare, anche sulle modalità di accesso alla professione, possa rappresentare una straordinaria occasione per incentivare una sempre maggiore qualificazione dell'avvocatura.

Con i migliori saluti

Paola Severino

Ed ecco le prime reazioni ...

CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI
S I R A C U S A

AVVISO AGLI ISCRITTI

È stata segnalata a codesto Consiglio dell'Ordine la violazione dell'art. 2, comma 6° della Legge Professionale N.247/2012 da parte di soggetti che pur non rivestendo la qualifica di avvocato esercitano attività di consulenza e assistenza stragiudiziale, connessa ad attività giurisdizionale e svolta in modo continuativo, sistematico ed organizzato, con particolare riferimento al settore dell'infortunistica stradale.
L'attività regolata dall'art. 2, comma 6 richiamato, dal 2.2.2013, data in cui è entrata in vigore la nuova Legge Professionale, è infatti riservata esclusivamente agli avvocati.
Pertanto la segnalazione di cui sopra è stata già trasmessa alla Procura della Repubblica di Siracusa perché vengano accertate le eventuali condotte illecite e vengano assunte le opportune iniziative volte a far cessare ogni eventuale abuso.
Nel contempo si invitano gli iscritti a segnalare eventuali ulteriori fatti analoghi di cui siano a conoscenza per consentire allo scrivente Consiglio dell'Ordine di adottare ogni opportuna iniziativa a tutela della dignità e del decoro della Nostra Professione.
Siracusa, 30.4.2013

Il Consigliere Segretario
(Avv. Nunzio Boccadifuoco)

Il Presidente
(Avv. Giuseppe Alvise Troja)

... sopra la segnalazione del Consiglio dell Ordine degli avvocati di Siracusa e sotto la risposta di *A.N.E.I.S.* e *A.I.C.I.S.*

A.N.E.I.S.

ASSOCIAZIONE NAZIONALE
ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE
Patrocinatori Stragiudiziali
Professionisti di cui alla Legge 14 gennaio 2013 n.4

AICIS

Associazione Italiana
Consulenti Infortunistica Stradale

Venezia - Milano, 24 maggio 2013

Spett.le
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI AVVOCATI
DI SIRACUSA

Oggetto: *Attività di consulenza ed assistenza stragiudiziale dagli studi di infortunistica stradale*

Abbiamo avuto modo di leggere l'avviso agli iscritti del 30.4.2013 con cui codesto Consiglio dell'Ordine degli avvocati di Siracusa afferma di aver trasmesso alla locale Procura della Repubblica una segnalazione volta a denunciare (evidentemente ai sensi e per gli effetti dell'art.348 c.p.) l'attività di consulenza ed assistenza stragiudiziale dagli studi di infortunistica

./.

stradale ordinariamente svolta sul presupposto che l'art.2, comma 6, della legge 247/2012 attribuirebbe una riserva esclusiva a favore degli avvocati in relazione alla predetta attività stragiudiziale in quanto connessa ad attività giurisdizionale e qualora essa venga svolta in modo continuativo, sistematico ed organizzato.

Se il Consiglio dell'Ordine degli avvocati di Siracusa ritiene che sia oggetto di riserva esclusiva degli avvocati l'attività stragiudiziale in materia di infortunistica stradale tout court, in quanto la si reputi comunque connessa all'attività giurisdizionale nei termini di una connessione anche eventuale e futura, andrebbe allora fermamente replicato che, quando la legge si riferisce all'attività di consulenza e assistenza stragiudiziale connessa ad attività giurisdizionale, essa intende riferirsi ad una connessione attuale e concreta, atteso che altrimenti il legislatore non avrebbe avuto motivo di precisare che l'attività stragiudiziale è di competenza degli avvocati solo in ipotesi di una sua connessione con un'attività di carattere giurisdizionale.

Invero, in tal caso, ogni attività di consulenza e di assistenza in materia giuridica sarebbe automaticamente di competenza degli avvocati, atteso che ogni questione giuridica, nessuna esclusa, ha la potenzialità di essere in futuro sottoposta alla cognizione di un giudice.

È quindi evidente che la competenza degli avvocati concerne esclusivamente quelle attività stragiudiziali che siano poste in essere pendente un processo che abbia ad oggetto le medesime questioni che sono oggetto dell'attività stragiudiziale quali, ad esempio, l'esame e la convenienza di addivenire ad una transazione di un giudizio in corso.

Laddove invece si sia in presenza di un'attività di consulenza e di assistenza relativa ad una questione che ancora non è stata sottoposta all'attenzione di un giudice, essa deve ritenersi del tutto libera proprio perché non (attualmente e concretamente) connessa con una attività giurisdizionale in corso.

Libera e lecita è l'attività dello studio di infortunistica qualora, come peraltro normalmente avviene, espliciti in modo inequivoco che esso agisce senza essere in possesso della specifica abilitazione che è riconosciuta agli iscritti all'albo degli avvocati e che invece opera in virtù di altri titoli o per esperienza personale comunque acquisita.

Va infatti a questo riguardo ricordato come la legge qualifichi, all'art.2 comma 5, "attività esclusive dell'avvocato … l'assistenza, la rappresentanza e la difesa nei giudizi davanti a tutti gli organi giurisdizionali e nelle procedura arbitrali rituali", mentre si esprime in termini di mera competenza relativamente alla "attività professionale di consulenza legale e di assistenza legale stragiudiziale, ove connessa all'attività giurisdizionale, se svolta in modo continuativo, sistematico e organizzato".

Come si vede, qui non si parla affatto di attività riservate esclusivamente all'avvocato, bensì di attività che rientrano nella competenza del professionista.

Qualificare pertanto in termini di riserva esclusiva ciò che invece il legislatore definisce in termini di mera competenza è già di per sé scorretto.

Ad ogni modo, sulla questione si è ampiamente pronunciata una recente sentenza con la quale le Sezioni Unite penali della Suprema Corte di Cassazione hanno definitivamente composto un precedente contrasto interpretativo.

Il riferimento è alla sentenza n.11545 del 15.12.2011/23.3.2012, con la quale la Corte, pur pronunciandosi in materia di esercizio della professione di commercialista, ha comunque enunciato principi di diritto applicabili in ogni settore professionale, in particolare affermando che "concreta esercizio abusivo di una professione, punibile a norma dell'art. 348 c.p., non solo il compimento senza titolo, anche se posto in essere occasionalmente e gratuitamente, di atti da

./.

A.N.E.I.S.
Calle del Gambero n° 11
30174 – VENEZIA
MESTRE
Telefono
+39 041.958120
+39 06 000000
Telefax
+39 041 952175
Internet
aneis@aneis.it
cipriano@aneis.it

AICIS
Via Piranesi 31
20137 – MILANO
Telefono
+39 02 7381850
+39 02 70123193
Telefax
+39 06 233202889
Internet
segreteria@aicis.it
www.aicis.it

ritenere attribuiti in via esclusiva a una determinata professione, ma anche il compimento senza titolo di atti che, pur non attribuiti singolarmente in via esclusiva, siano univocamente individuati come di competenza specifica di una data professione, allorchè lo stesso compimento venga realizzato con modalità tali, per continuatività, onerosità e (almeno minimale) organizzazione, da creare, in assenza di chiare indicazioni diverse, le oggettive apparenze di un'attività professionale svolta da soggetto regolarmente abilitato".

La Corte di Cassazione ritiene "importante, per evitare equivoci applicativi, ribadire con chiarezza che la condotta "abituale" ritenuta punibile in tale ricostruzione deve essere posta in essere con le oggettive apparenze di un legittimo esercizio professionale, perchè solo a questa condizione, in presenza di atti non riservati per se stessi, si viola appunto il principio della generale riserva riferita alla professione in quanto tale, con correlativo tradimento dell'affidamento dei terzi. Ne consegue che quando tali apparenze mancano, sia per difetto di abitualità, organizzazione o remunerazione, sia perché il soggetto agente espliciti in modo inequivoco che egli non è munito di quella specifica abilitazione e opera in forza di altri titoli o per esperienza personale comunque acquisita, si è fuori dell'ambito di applicazione dell'art. 348 c.p.".

In altre parole, la Suprema Corte afferma, anche in ossequio al principio di tassatività delle fattispecie penali, che laddove il legislatore si riferisce a determinate attività, come nel caso in esame, in termini di mera competenza e non già di riserva esclusiva, il soggetto che svolga dette attività in modo abituale, continuativo e professionale non incorre affatto nel reato di esercizio abusivo della professione qualora egli espliciti in modo inequivoco di non agire in qualità di avvocato, ma in virtù di altri titoli o per esperienza professionale comunque acquisita, atteso che in questo caso egli non agisce "con modalità idonee a tradire l'affidamento dei terzi, per la tutela dei cui interessi l'esercizio di quella professione è stato sottoposto a particolare cautele".

Per concludere sul punto, lo studio di infortunistica stradale che lealmente e correttamente ed in modo inequivoco esplicita al proprio cliente (a voce, con opportune precisazioni contenute nel mandato conferitogli, con la targa dell'ufficio e con altre forme di estrinsecazione della propria qualifica, etc.) di agire come un semplice studio di infortunistica stradale e non come avvocato, la relativa attività stragiudiziale deve ritenersi del tutto lecita e penalmente irrilevante.

Ci si augura quindi che il Consiglio dell'Ordine degli avvocati di Siracusa cessi di perorare, anche in sede penale, una interpretazione del tutto arbitraria della nuova legge professionale degli avvocati e si concentri invece sul più che legittimo contrasto nei confronti di soggetti che si spacciano per avvocati pur non essendo iscritti al relativo albo, prendendo piuttosto atto che l'attività dei patrocinatori stragiudiziali é stata recentemente disciplinata, in sede di autoregolamentazione, dalla norma UNI 11477, in attuazione dell'art.6 della L.14.1.2013 n.4, recante "disposizioni in materia di professioni non regolamentate", emessa "nel rispetto dei principi dell'Unione europea in materia di concorrenza e di libertà di circolazione".

ANEIS
Il Presidente
Luigi Cipriano

AICIS
Il Presidente
Marco Mombretti

A.N.E.I.S.

AICIS

Danno esistenziale, configurabilità e liquidazione: la Cassazione fa il punto

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE
Sentenza N. 20292/2012

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. Giovanni Battista PETTI - Presidente -
Dott. Paolo D'ALESSANDRO - Consigliere -
Dott. Giacomo TRAVAGLINO - Rel. Consigliere -
Dott. Uliana ARMANO - Consigliere -
Dott. Franco DE STEFANO - Consigliere -
ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso 10597-2008 proposto da:

(omissis)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Nel febbraio del 1995 i componenti superstitidì della famiglia … ed … evocarono in giudizio, dinanzi al Tribunale di Matera, …, la s.n.c. … c. e la s.p.a. …, chiedendone la condanna in solido al risarcimento dei danni subiti in conseguenza della morte del proprio congiunto, …, deceduto a seguito delle lesioni riportate nel sinistro stradale di cui era rimasto vittima mentre si trovava a bordo dell'autovettura guidata dal …

Il giudice di primo grado accolse la domanda, condannando i convenuti in solido al pagamento della somma:

di circa 35.000 euro in favore degli eredi del defunto per danni ad essi riconosciuti *iure haereditario*;

di 75.000 euro in favore della madre;

di 50.000 euro in favore del padre;

di 6.000 euro in favore di ciascun fratello;

di 2.435 euro in favore del solo … per spese funebri.

La corte di appello di Potenza, investita del gravame proposto dagli attori costituiti in prime cure, lo accolse *in parte qua*, provvedendo ad una più congrua liquidazione dei danni lamentati dagli appellanti.

La sentenza è stata impugnata dagli eredi … con ricorso per cassazione sorretto da sette motivi di doglianza.

Resiste la compagnia assicurativa con controricorso integrato da ricorso incidentale a sua volta illustrato da 2 motivi di censura (cui resistono con controricorso gli … e la …).

L'avv. …, difensore dei ricorrenti principali, ha depositato brevi note scritte ex art. 379 c.p.c. in replica alle conclusioni rassegnate dal P.G. all'odierna udienza di discussione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Entrambi i ricorsi riuniti devono essere rigettati.

Vanno congiuntamente e preliminarmente esaminati il primo, il terzo e il sesto motivo del ricorso principale, attesane la intrinseca connessione logico-giuridica.

Con il primo motivo, si denuncia *violazione e falsa applicazione di norme di diritto ex art. 360 n.3 c.p.c. in relazione agli artt. 2043, 2059, 1223 c.c.; omessa o quantomeno insufficiente motivazione ex art. 360 n.5 c.p.c. in ordine ai criteri di liquidazione adottati e inerenti la valutazione* ***del danno alla serenità familiare*** *– parziale esame della* res iudicanda.

Con il terzo motivo, si denuncia *violazione e falsa applicazione di norme di diritto ex art. 360 n.3 c.p.c. in relazione agli artt. 2043, 2059, 1223 c.c.; omessa o quantomeno insufficiente motivazione ex art. 360 n.5 c.p.c. in ordine ai criteri di liquidazione adottati e inerenti la valutazione del danno alla vita di relazione- parziale esame della* res iudicanda.

Con il sesto motivo, si denuncia *violazione e falsa applicazione di norme d diritto ex art. 360 n.3 c.p.c. in relazione agli artt. 2043, 2059, 1223 c.c.; omessa o quantomeno insufficiente motivazione ex art. 360 n.5 c.p.c. in ordine ai criteri di liquidazione adottati e inerenti la valutazione* ***del danno edonistico*** *– parziale esame della* res iudicanda.

Le censure – che lamentano la mancata liquidazione, in guisa di autonome voci di danno, di ciò che di converso risulta il pluralistico aspetto di un'unica conseguenza dannosa della condotta illecita, non hanno giuridico fondamento.

Esse si infrangono, difatti, oltre che sul corretto impianto motivazionale della sentenza impugnata – nelle parti in cui si legge che "le uniche componenti di danno non patrimoniale sono date dal danno esistenziale e dal danno morale subbiettivo, invocando erroneamente gli appellanti, con terminologie diverse, quel che in realtà era la medesima voce di danno, prevalentemente indicata con la locuzione unificante di danno esistenziale" -, sul recente *dictum* delle sezioni unite di questa corte (cui il collegio ritiene di dover dare continuità), in conseguenza del quale (sentenze nn. 26972 e ss. dell'11 settembre 2008), è stata ricondotta a formale unità la categoria del pregiudizio non patrimoniale di cui all'art. 2059 c.c., contemporaneamente predicata la unicità e la centralità, *ex Costitutionis*, della persona, con conseguente, necessaria integralità del risarcimento del ("valore" uomo e del) danno non patrimoniale.

Si è dunque escluso tout court che una stessa tipologia di danno possa frammentarsi in singole sottovoci (quelle oggi rappresentate a questa corte dai ricorrenti) onde evitare che tale frammentazione si risolva, in realtà, in una illegittima moltiplicazione di poste risarcitorie.

Con il quarto motivo, si denuncia *violazione e falsa applicazione di norme di diritto ex art. 360 n.3 c.p.c. in relazione agli artt. 2043, 2059, 1223 c.c.; omessa o quantomeno insufficiente motivazione ex art. 360 n.5 c.p.c. in ordine ai criteri di liquidazione adottati e inerenti la valutazione del danno biologico* iure haereditatis *– parziale esame della* res iudicanda.

Con il quinto motivo, si denuncia *violazione e falsa applicazione di norme di diritto ex art. 360 n.3 c.p.c. in relazione agli artt. 2043, 2059, 1223 c.c.; omessa o quantomeno insufficiente motivazione ex art. 360 n.5 c.p.c. in ordine ai criteri di liquidazione adottati e inerenti la valutazione del danno biologico* iure proprio *– parziale esame della* res iudicanda.

I motivi, da esaminarsi a loro volta congiuntamente, sono destituiti di fondamento.

Quanto al danno biologico direttamente riconducibile alla persona del defunto (e dunque, in ipotesi, trasmesso agli eredi *iure haereditatis*) la sentenza impugnata si conforma al consolidato insegnamento di questa corte regolatrice (da ultima, *funditus*, Cass. 6754/2011) che esclude la configurabilità del cd. "danno tanatologico" (o da morte) qualora la morte coincida sostanzialmente (come nel caso di specie: folio 6 ss. della pronuncia della corte potentina) con il momento del'incidente.

Quanto al pregiudizio biologico *iure proprio*, questa categoria di danno, alla luce di un inequivocabile formante legislativo, oltre che giurisprudenziale, non può che consistere in una "lesione medicalmente accertabile" della salute fisio-psichica del danneggiato, lesione che, nella specie, non è stata né allegata né tempestivamente rappresentata in sede di merito, se soltanto con l'atto di appello gli odierni ricorrenti sembrano essersi orientati nel senso di ipotizzare, oltre alla sofferenza morale conseguente al gravissimo lutto subito, anche traumi fisici o psichici permanenti (senza peraltro specificarne l'esatta natura: così, correttamente, la sentenza impugnata al folio 8).

Con il settimo motivo, si denuncia *violazione e falsa applicazione di norme di diritto ex art. 360 n.3 c.p.c. in relazione agli artt. 2043, 2059, 1223 c.c.; omessa o quantomeno insufficiente motivazione ex art. 360 n.5 c.p.c. in ordine ai criteri di liquidazione adottati e inerenti la valutazione del danno patrimoniale – parziale esame della* res iudicanda.

Il motivo è privo di pregio.

Non erra la difesa ricorrente quando, con il puntuale quesito di diritto formulato a conclusione della censura in esame, rammenta come il danno patrimoniale da lucro cessante possa essere riconosciuto agli eredi di un soggetto deceduto in conseguenza del fatto illecito addebitabile ad un terzo volta che gli stessi eredi siano stati privati di utilità economiche di cui già beneficiavano e/o di cui, presumibilmente, avrebbero beneficiato in futuro – danno da accertare anche a mezzo di presunzioni semplici.

Erra invece quando omette di considerare che, a tali principi di diritto, ripetutamente affermati da questa corte regolatrice (ex permuti, Cass. 4980/06; 3549/4; 12597/01), si è rigorosamente attenuta, nel suo articolato e completo iter motivazionale, la corte lucana che, con argomentazioni del tutto scevre da errori logico-giuridici, ha ritenuto del tutto insussistenti, nella specie, le pur necessarie presunzioni idonee a consentire la legittima configurabilità del lamentato danno patrimoniale.

Con il secondo motivo, si denuncia *violazione e falsa applicazione di norme di diritto ex art. 360 n.3 c.p.c. in relazione agli artt. 2043, 2059, 1223 c.c.; omessa o quantomeno insufficiente motivazione ex art. 360 n.5 c.p.c. in ordine ai criteri di liquidazione adottati e inerenti la valutazione del danno esistenziale – parziale esame della* resa iudicanda.

La doglianza si conclude con il seguente quesito di diritto:

In materia di risarcimento del danno patito iure proprio dalla vittima, anche fruendo della giurisprudenza di codesta Suprema Corte, è da ritenersi viziata, per insufficienza di motivazione, la sentenza co la quale il giudice di merito(nel caso di specie, al fine di determinare l'importo dovuto a titolo di risarcimento), in violazione di quanto previsto dagli artt. 2043, 2059, 1223 c.c., non abbia individuato in capo ai prossimi congiunti della vittima un autonomo diritto a vedersi risarcito il patito danno esistenziale quale componente del danno non patrimoniale distinta ed autonoma rispetto a qualsiasi altra voce di danno e segnatamente rispetto al ravvisato danno alla vita di relazione?

La censura si rivela di non agevole decifrazione, se sol si consideri che il giudice di appello – come emerge dal coerente dipanarsi dell'*iter* motivazionale della sentenza – ha espressamente considerato, riconosciuto e liquidato, in via autonoma, proprio tale voce di danno, affermando *expressis verbis* che, nella specie, "le voci di danno non patrimoniale da riconoscersi agli appellanti principali sono costituite dal danno esistenziale e dal danno morale subbiettivo": voci di danno che, a giudizio della corte di merito, "ben potevano coesistere tra loro, senza che la relativa liquidazione integrasse gli estremi di una duplicazione risarcitoria", poiché "il danno esistenziale concerne il peggioramento della qualità della vita a cagione della perdita di una persona cara, prescinde dall'esistenza di malattie organiche o psichiche, e si distingue dall'interesse all'integrità morale protetto dall'art. 2 della Costituzione" (a tale, sostenzialmente corretta motivazione – salvo quanto si dirà nell'esaminare il ricorso incidentale – avrebbe poi fatto seguito, in sentenza, una ri-liquidazione *in melius* dello stesso danno morale e la liquidazione *ex novo* del danno definito espressamente esistenziale dalla corte potentina, di talché non è dato comprendere in cosa possa consistere la violazione di legge e il difetto di motivazione rappresentate a questo giudice di legittimità con il motivo in esame).

Va ancora esaminato, per evidente connessione logico-giuridica, la speculare censura mossa alla sentenza oggi impugnata dal ricorrente incidentale che, ***con il secondo motivo di gravame***, lamenta la *violazione e falsa applicazione di norme di diritto ex art. 360 n.3 c.p.c. in relazione agli artt. 2043, 2059, 1223 c.c.; omessa o quantomeno insufficiente motivazione ex art. 360 n.5 c.p.c. in ordine ai criteri di liquidazione del danno esistenziale* (il rigetto ***del primo motivo*** dello stesso ricorso incidentale, che lamenta una pretesa violazione del divieto di *ius novorum* in appello, è *in limine* conseguente alla patente smentita dell'assunto difensivo derivante dalla piana lettura della sentenza e degli atti di causa – cui questa corte ha diretto accesso trattandosi di denuncia di vizio *in procedendo*: ché, se una censura può muoversi alle richieste degli odierni ricorrenti, essa non è di certo quella di parzialità o insufficienza contenutistica, iniziale o successiva).

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

In materia di risarcimento del danno patito dai congiunti della vittima, in virtù dell'orientamento consolidato di codesta Corte, è da ritenersi viziata, per insufficienza di motivazione, la sentenza con la quale il giudice di secondo grado, nel determinare l'importo dovuto a titolo di risarcimento, in violazione di quanto previsto dagli artt. 2043, 2059 e 1223 c.c., abbia riconosciuto ed individuato in capo ai prossimi congiunti della vittima una generica ed atipica categoria di danno esistenziale dagli incerti e non definiti confini, distinta ed autonoma rispetto al danno morale soggettivo.

Ad ulteriore integrazione del quesito, il ricorrente incidentale, nel corpo del motivo in esame, osserva:

- ***da un canto***, che *"in conclusione, una volta liquidato il danno biologico, non vi è luogo per una duplicazione risarcitoria della stessa voce di danno sotto la categoria, indefinita e atipica, del danno esistenziale"*;
- ***dall'altro***, che, a far data dall'anno 2003, questa stessa sezione, con le sentenze 8827 e 8828, avrebbe testualmente affermato che *"non sembra proficuo ritagliare all'interno della generale categoria del danno non patrimoniale specifiche figure di danno, etichettandole in vario modo. Ciò che rileva, ai fini dell'ammissione al risarcimento, è l'ingiusta lesione di un interesse* ▶

inerente alla persona dal quale conseguano pregiudizi non suscettivi di valutazione economica";

– ***dall'altro ancora***, che, con la sentenza 14488/2004, sempre questa sezione ha affermato che *"non esiste la categoria del cd. Danno esistenziale, essendo invece risarcibili le lesioni di specifici valori costituzionalmente protetti"*.

La questione, così rappresentata oggi al collegio, postula un inevitabile approfondimento dell'aspetto risarcitorio del danno non patrimoniale, alla luce così del *dictum* delle sezioni unite di questa corte – che, con la già ricordata sentenza n. 26972 del 2008, hanno definitivamente ricondotto a coerente unità il composito universo dei danni risarcibili –, come degli arresti della successiva giurisprudenza di legittimità *in subiecta materia*.

Aspetto risarcitorio che – contestandosi oggi in radice la legittima predicabilità, sia pur sotto il profilo meramente descrittivo, di una voce di danno cd. "esistenziale"–, impone una breve disamina e una inevitabile *actio finium regundorum* con riguardo alle categorie del danno morale e del danno biologico.

Va premesso come appaia sicuramente corretto il riferimento testuale, compiuto da ricorrente incidentale, al contenuto, rilevante *in parte qua*, della sentenza di questa sezione n. 8827 del 2003, che discorreva effettivamente, con riguardo a specifiche figure di danno, di inutilità delle relative "etichette" (f. 28 della sentenza citata in ricorso).

Omette peraltro di rammentare il ricorrente incidentale che, nella stessa sentenza, al folio 38, altrettanto testualmente è detto che *"si risarciscono così – come si è detto sopra e solo nel caso di conseguenze pregiudizievoli derivanti, secondo i richiamati principi della regolarità causale, dalla lesione di interessi di rango costituzionale – danni diversi da quello biologico e da quello morale soggettivo, pur se anch'essi, come gli altri, di natura non patrimoniale"*. Il che – prosegue la pronuncia – *"non impedisce, proprio per questo, e nell'ottica della concezione unitaria della persona, che la valutazione equitativa di tutti i danni non patrimoniali possa anche essere unica,* ***senza una distinzione – bensì opportuna, ma non sempre indispensabile*** – tra quanto va riconosciuto ***a titolo di danno morale soggettivo*** e quanto ***a titolo di ristoro dei pregiudizi ulteriori e diversi dalla mera sofferenza psichica****,* ovvero quanto deve essere liquidato ***a titolo di risarcimento del danno biologico in senso stretto*** (se una lesione dell'integrità psico-fisica sia riscontrata)*"*. Non è pertanto illegittimo opinare *"che la liquidazione del danno biologico, di quello morale soggettivo e degli ulteriori pregiudizi risarcibili sia espressa da un'unica somma di denaro, per la cui determinazione si sia tuttavia tenuto conto di tutte le proiezioni dannose del fatto lesivo"*.

La pronuncia 8827 si conclude – assai diversamente da quanto opinato dal ricorrente incidentale – con l'affermazione per cui *"è il caso di chiarire che la lettura costituzionalmente orientata dell'art. 2059 c.c. va tendenzialmente riguardata non già come occasione di incremento generalizzato della posta di danno (e mai come strumento di duplicazione di risarcimento degli stessi pregiudizi), ma soprattutto come mezzo per colmare la lacuna, secondo l'interpretazione ora superata della norma citata, nella tutela risarcitoria della persona, che va ricondotta al sistema bipolare del danno patrimoniale* ***e di quello non patrimoniale****:* quest'ultimo comprensivo ***del danno biologico in senso stretto, del danno morale soggettivo*** come tradizionalmente inteso e ***dei pregiudizi diversi ed ulteriori****,* purché costituenti conseguenza *della* ***lesione di un interesse*** *costituzionalmente protetto"*. (Nella specie, il giudice di legittimità ebbe ad escludere che la corte territoriale fosse incorsa in una duplicazione risarcitoria delle stesse conseguenze pregiudizievoli, "avendo avuto cura di chiarire puntualmente che la liquidazione – legittimamente effettuata con l'indicazione di una somma omnicomprensiva – è stata riferita ***sia*** alla ***"sofferenza acuta, ma ristretta esclusivamente al campo interiore, sia alla frustrata aspettativa dei genitori ad una normale vita familiare*** dedita all'allevamento della prole, ad una normale conduzione di vita, ad una serena vecchiaia", sicché, ***"al danno morale*** per il nefasto evento in sé considerato *si è aggiunto* ***quello consistente nel più totale sconvolgimento delle loro abitudini e delle normali aspettative****,* unitamente all'esigenza di provvedere perennemente alle esigenze del figlio ridotto in condizioni pressoché esclusivamente vegetative: e per quanto la motivazione della sentenza vada corretta nella parte in cui la corte di merito ha ritenuto di poter alternativamente ricomprendere i predetti pregiudizi nell'ambito del danno biologico, che non è invece configurabile se manchi una lesione dell'integrità psico-fisica secondo i canoni fissati dalla scienza medica – in tal senso si è di recente orientato il legislatore con gli artt. 13 del decreto legislativo 23.2.2000, n.38 e 5 della legge 5.3.2001, n.57, prevedendo che il danno biologico debba essere suscettibile di accertamento o valutazione medico legale –, *ovvero nel danno morale soggettivo, il cui ambito resta quello proprio della mera sofferenza psichica e deve anzi a questa essere esclusivamente ricondotto,* ha tuttavia adottato una soluzione conforme a diritto laddove, in presenza della lesione di un interesse costituzionalmente protetto, ha liquidato l'intero danno non patrimoniale ***anche in riferimento al pregiudizio ulteriore consistente nella permanente privazione della reciprocità affettiva propria del più stretto tra i rapporti parentali"****).*

A distanza di circa due mesi dalla data di deposito della sentenza 8827/2003, la Corte costituzionale – chiamata a decidere della conformità alla Carta fondamentale dell'art. 2059 c.c. sotto il profilo della legittimità della presunzione di colpa in ipotesi di astratta configurabilità di un fatto reato – in un luogo, motivato e significativo *obiter dictum,* avrebbe dal suo canto affermato: "Giova al riguardo premettere – pur trattandosi di un profilo solo indirettamente collegato alla questione in esame – che può dirsi ormai superata la tradizionale affermazione secondo la quale il danno non patrimoniale riguardato dall'art. 2059 c.c. si identificherebbe con il cosiddetto danno morale soggettivo. In due recentissime pronunce (Cass., 31 maggio 2003, nn. 8827 e 8828), che hanno l'indubbio pregio di ricondurre a razionalità e coerenza il tormentato capitolo della tutela risarcitoria del danno alla persona, viene, infatti, prospettata, con ricchezza di argomentazioni – nel quadro di un sistema bipolare del danno patrimoniale e di quello non patrimoniale – un'interpretazione costituzionalmente orientata all'art. 2059 c.c., tesa a ricomprendere nell'astratta previsione della norma *ogni danno di natura non patrimoniale derivante da lesione di* ***valori*** *inerenti alla persona:* e dunque ***sia il danno morale soggettivo****,* inteso come transeunte turbamento dello stato d'animo della vittima*;* ***sia il danno biologico*** *in senso stretto,* inteso come lesione dell'interesse, costituzionalmente garantito, all'integrità psichica e fisica della persona, conseguente ad un accertamento medico (art. 32 Cost.); *sia* infine ***il danno (spesso definito in dottrina ed in giurisprudenza come esistenziale) derivante dalla lesione di (altri) interessi di rango costituzionale inerenti alla persona"****.*

Non sembra seriamente discutibile – diversamente da quanto opinato dal ricorrente incidentale – che l'intervento sinergico e pressoché sincronico del giudice di legittimità del giudice delle leggi avesse dato vita ad un sistema bipolare del danno alla persona e, nella dimensione del danno non patrimoniale, ad una vera

e propria tripartizione dotata di "pari dignità" categoriale.

A distanza di tre anni, le stesse sezioni unite di questa corte, chiamate a dirimere un contrasto di giurisprudenza in tema di oneri della prova del danno da *mobbing*, con un altrettanto lungo ed altrettanto articolato *obiter*, ebbero modo di affermare che *"per danno esistenziale si intende ogni pregiudizio che l'illecito datoriale provoca sul fare areddittuale del soggetto, alterando le sue abitudini di vita e gli assetti relazionali che gli erano propri, sconvolgendo la sua quotidianità e privandolo di occasioni per la espressione e la realizzazione della sua personalità nel mondo esterno"*, specificando ulteriormente che *"il danno esistenziale si fonda sulla natura non meramente emotiva ed ulteriore (propria del danno morale), ma oggettivamente accertabile del pregiudizio, attraverso la prova di scelte di vita diverse da quelle che si sarebbero adottate se non si fosse verificato l'evento dannoso. Il danno esistenziale infatti, essendo legato indissolubilmente alla persona, e quindi non essendo passibile di determinazione secondo il sistema tabellare – al quale si fa ricorso per determinare il danno biologico, stante la uniformità dei criteri medico legali applicabili in relazione alla lesione dell'indennità psicofisica – necessita imprescindibilmente di precise indicazioni che solo il soggetto danneggiato può fornire, indicando le circostanze comprovanti l'alterazione delle sue abitudini di vita"*. Le sezioni unite del 2006 concluderanno, così, che *"mentre il risarcimento del danno biologico è subordinato all'esistenza di una lesione dell'integrità psico-fisica medicalmente accertabile, il danno esistenziale – da intendere come ogni pregiudizio (di natura non meramente emotiva ed interiore, ma oggettivamente accertabile) provocato sul fare areddituale del soggeto, che alteri le sue abitudini e gli assetti relazionali propri, inducendolo a scelte di vita diverse quanto all'espressione e realizzazione della sua personalità nel mondo esterno – va dimostrato in giudizio con tutti i mezzi consentiti dall'ordinamento, assumendo peraltro precipuo rilievo la prova per presunzioni, per cui dalla complessiva valutazione di precisi elementi dedotti … si possa, attraverso un prudente apprezzamento, coerentemente risalire al fatto ignoto, ossia all'esistenza del danno, facendo ricorso, ai sensi dell'art. 115 cod. proc. civ., a quelle nozioni generali derivanti dall'esperienza, delle quali ci si serve nel ragionamento presuntivo e nella valutazione delle prove"*.

Questo più ampio panorama dello stato della giurisprudenza, di legittimità e costituzionale, sino a tutto il 2006 – secondo una ricognizione oggi imposta dall'assai parziale richiamo, contenuto nel motivo in esame, ad un singolo e non significativo passaggio della sentenza 8827/2003 – consente al collegio una prima considerazione (peraltro non indispensabile, alla luce dei successivi interventi compiuti dal legislatore, a livello di normativa primaria e secondaria, all'indomani delle sentenze dell'11 novembre 2008): un indiscusso e indiscutibile formante giurisprudenziale di un altrettanto indiscutibile "diritto vivente", così come predicato ai suoi massimi livelli, era, sino a tutto l'anno 2006, univocamente indirizzato nel senso della netta separazione, concettuale e funzionale, del danno biologico, del danno morale, del danno derivante dalla lesione di altri interessi costituzionalmente protetti.

In tale ottica, le stesse "tabelle" in uso presso il tribunale di Milano – che questa stessa Corte eleverà, con la sentenza 12408/2011, a dignità di generale parametro risarcitorio per il danno non patrimoniale – ne prevedevano una separata liquidazione, indicando, in particolare, nella misura di un terzo la percentuale di danno biologico utilizzabile come parametro per la liquidazione del (diverso) danno morale subbiettivo.

Le norme di cui agli artt. 138 e 139 del codice delle assicurazioni private (D.lgs. 209/2005), calate in tale realtà interpretativa, non consentivano (né tuttora consentono), pertanto, una lettura diversa da quella che predicava la separazione tra i criteri di liquidazione del danno biologico in esse codificati e quelli funzionali al riconoscimento del danno morale: in altri termini, la "non continenza", non soltanto ontologica, nel sintagma "danno biologico" anche del danno morale.

Nella liquidazione del danno biologico, invece, il legislatore del 2005 ebbe a ricomprendere quella categoria di pregiudizio non patrimoniale –oggi circoscritta alla dimensione di mera voce descrittiva – che, per voce della stessa Corte costituzionale, era stata riconosciuta e definita come danno esistenziale: è lo stesso Codice delle assicurazioni private a discorrere, difatti, di quegli aspetti "dinamico relazionali" dell'esistenza che costituiscono *danno ulteriore* (*rectius*, conseguenza dannosa ulteriormente risarcibile) rispetto al danno biologico strettamente inteso come compromissione psicofisica da *lesione medicalmente accertabile*. L'aumento percentuale del risarcimento riconosciuto in funzione del punto invalidità, difatti, non è altro che il riconoscimento di tale voce descrittiva del danno, e cioè *della descrizione degli ulteriori patimenti* che, sul piano *delle dinamiche relazionali*, il soggetto vittima di una lesione medicalmente accertabile subisce e di cui (se provati) legittimamente avanza pretese risarcitorie.

Ma *quid iuris* qualora (come nella specie) un danno biologico manchi del tutto, e il diritto costituzionalmente protetto (quello che le sentenze del 2003 definirono, con terminologia di più ampio respiro, in termini di "valore" e/o "interesse" costituzionalmente protetto) risulti *diverso* da quello di cui all'art. 32 della Costituzione, sia cioè, *altro* dal diritto alla salute (che il costituente, non a caso, ebbe cura di non definire inviolabile – al pari della libertà, della corrispondenza e del domicilio – bensì *fondamentale*)?

Quanto al danno morale, ed alla sua autonomia rispetto alle altre voci descrittive di danno (e cioè in presenza o meno di un danno biologico o di un danno "relazionale"), questa Corte, con la sentenza 18641/2011, ha già avuto modo di affermare quanto segue:

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

L'indirizzo di cui si discorre si è espressamente manifestato attraverso la emanazione di due successivi D.P.R. n. 37 del 2009 e il n. 191 del 2009, in seno ai quali una specifica disposizione normativa (l'art. 5) ha inequivocamente resa manifesta la volontà del legislatore di distinguere, morfologicamente prima ancora che funzionalmente, all'indomani delle pronunce delle sezioni unite di questa corte (che, in realtà, ad una più attenta lettura, *non hanno mai* predicato un principio di diritto volto alla soppressione per assorbimento, *ipso facto*, del danno morale nel danno biologico, avendo esse viceversa indicato al giudice del merito soltanto la necessità di evitare, attraverso una rigorosa analisi dell'evidenza probatoria, duplicazioni risarcitorie) tra la "voce" di danno c.d. biologico da un ▶

canto, e la "voce" di danno morale dall'altro: si legge difatti alle lettere a9 e b9 del citato art. 5, nel primo dei due provvedimenti normativi citati:

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

Quanto, in particolare, al c.d. "danno parentale" la sentenza specifica ancora come «vadano senz'altro ristorati anche gli aspetti relazionali propri del danno da perdita del rapporto parentale inteso come danno esistenziale … al cui proposito approfondita si appalesa la disamina della corte territoriale che, dopo aver ricostruito la vicenda in termini di eccezionalità sotto il profilo dinamico-relazionale della vita dei genitori del piccolo tetraplegico, ha poi altrettanto correttamente ritenuto di conservare un ancoraggio alla liquidazione del danno biologico quale parametro di riferimento equitativo non del tutto arbitrario del danno parentale, quantificando – con apprezzamento di fatto scevro da errori logico giuridici e pertanto incensurabile in questa sede – il danno stesso in una percentuale (l'80%) del pregiudizio biologico risentito dal minore».

Non sembrò revocabile in dubbio alla Corte, e non sembra revocabile in dubbio oggi al collegio, che, nella più ampia dimensione del risarcimento del danno alla persona, la necessità di una integrale riparazione del danno parentale (secondo i principi indicati dalla citata Cass. Ss.uu. 26972/08) comporti che la relativa quantificazione debba essere tanto più elevata quanto più grave risulti il vulnus alla situazione soggettiva tutelata dalla Costituzione inferto al danneggiato, e tanto più articolata quanto più esso abbia comportato un grave o gravissimo, lungo o irrimediabile sconvolgimento della qualità e della quotidianità della vita stessa.

Sulla base di tali premesse, e sgombrato il campo da ogni possibile equivoco quanto alla autonomia del danno morale rispetto non soltanto a quello biologico (escluso nel caso di specie), ma anche a quello "dinamico relazionale" (predicabile pur in assenza di un danno alla salute), va affrontata e risolta la questione, specificamente sottoposta oggi dal ricorrente incidentale al vaglio di questa Corte, della legittimità di un risarcimento di danni "esistenziali" così come riconosciuti dalla corte di appello di Potenza.

Questioni da valutarsi, non diversamente da quella afferente al danno morale, alla luce del *dictum* dalle sezioni unite di questa corte nel 2008, che lo ricondussero, in via di principio, a *species* descrittiva di danno inidonea di per sé a costituirne autonoma categoria risarcitoria.

Un principio affermato, peraltro, nell'evidente e condivisibile intento di porre un ormai improcrastinabile limite alla dilagante pan-risarcibilità di ogni possibile *species* di pregiudizio, ***benché priva del necessario referente costituzionale***, e sancito con specifico riferimento ad una fattispecie di danno biologico.

Un principio che, al tempo stesso, affronta e risolve positivamente la questione della risarcibilità di tutte quelle situazioni soggettive costituzionalmente tutelate (diritti inviolabili o anche "solo" fondamentali, come l'art. 32 della Costituzione definisce la salute) *diversi* dalla salute, e pur tuttavia incise dalla condotta del danneggiante oltre quella soglia di tollerabilità indotta da elementi principi di civile convivenza (come pure insegnato dalle stesse sezioni unite).

Le sentenze del 2008 offrono, in proposito, una implicita quanto non equivoca indicazione al giudice di merito nella parte della motivazione che discorre *di centralità della persona e di integralità del risarcimento del valore uomo* – così dettando un vero e proprio statuto del danno non patrimoniale alla persona per il terzo millennio.

La stessa (meta)categoria del danno biologico fornisce a sua volta risposte al quesito circa la "sopravvivenza" – predicata dalla corte di appello lucana – del cd. danno esistenziale, se è vero come è vero che "esistenziale" è quel danno che, in caso di lesione della stessa salute, si collloca e si dipana nella sfera dinamico relazionale del soggetto, come conseguenza, sì, ma autonoma, della lesione medicalmente accertabile.

Prova ne sia che un danno biologico propriamente considerato – un danno, cioè, considerato non sotto il profilo eventista, ma consequenzialista – non sarebbe legittimamente configurabile (sul piano risarcitorio, non ontologico) tutte le volte che la lesione (danno evento) non abbia procurato conseguenze dannose risarcibili al soggetto: la rottura, da parte di un terzo, di un dente destinato di lì a poco ad essere estirpato dal (costoso) dentista è certamente una "lesione *medicalmente accertabile*", ma, sussunta nella sfera del rilevante giuridico (*id est*, del rilevante risarcitorio), non è (non dovrebbe essere) anche lesione *risarcibile*, poiché nessuna conseguenza dannosa (anzi…), sul piano della salute, appare nella specie legittimamente predicabile (la medesima considerazione potrebbe svolgersi nel caso di frattura di un arto destinato ad essere frantumato nel medesimo modo dal medico ortopedico nell'ambito di una specifica terapia ossea che attende di lì a poco il danneggiato).

La mancanza di "danno" (conseguenza dannosa) biologico, in tali casi, non esclude, peraltro, in astratto, la configurabilità di un danno morale soggettivo (da sofferenza interiore) e di un possibile danno "dinamico-relazionale", sia pur circoscritto nel tempo.

Queste considerazioni confermano la bontà di una lettura delle sentenze delle sezioni unite del 2008 condotta, prima ancora che secondo una logica interpretativa di tipo formale-deduttivo, attraverso una ermeneutica di tipo induttivo che, dopo ***aver identificato l'indispensabile situazione soggettiva protetta livello costituzionale*** (il rapporto familiare e parentale, l'onore, la reputazione, la libertà religiosa, il diritto di autodeterminazione al trattamento sanitario, quello all'ambiente, il diritto di libera espressione del proprio pensiero, il diritto di difesa, il diritto di associazione e di libertà religiosa ecc.), consenta poi al giudice del merito una rigorosa analisi ed una conseguente 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 indiretta quanto significativa indicazione in tal senso potrebbe essere rinvenuta nel diisposto dell'art. 612-bis del codice penale, che, sotto la rubrica *"Atti persecutori"*, dispone che sia "punito con la reclusione da sei mesi a quattro anni chiunque, con condotte reiterate, minaccia o molesta taluno in modo da cagionare ***un perdurante e grave stato di ansia o di paura ovvero*** da ingenerare *un fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto* o di persona al medesimo legata da relazione affettiva ***ovvero da costringere lo stesso ad alterare le proprie abitudini di vita"***.

Sembrano efficacemente scolpiti, in questa disposizione di legge – per quanto destinata ad operare in un ristretto territorio del diritto penale – i due autentici momenti essenziali della soffe-

renza dell'individuo: il dolore interiore, l'alterazione della vita quotidiana.

Danni diversi, e perciò solo entrambi autonomamente risarcibili, se, e solo se, rigorosamente provati caso per caso, al di là di sommarie ed impredicabili generalizzazioni (ché anche il dolore più grave che la vita può infliggere, come la perdita di un figlio, può non avere alcuna conseguenza in termini di sofferenza interiore e di stravolgimento della propria vita "esterna" per un genitore che, quel figlio, aveva da tempo emotivamente cancellato, vivendo addirittura come una liberazione la sua scomparsa).

È lecito ipotizzare, come sostiene il ricorrente incidentale, che la categoria del danno esistenziale risulti "indefinita e atipica".

Ma ciò è la probabile conseguenza dell'essere la stessa dimensione della sofferenza umana, a sua volta, "indefinita e atipica".

Il ricorso incidentale deve pertanto, al pari di quello principale, essere rigettato. Le spese di giudizio sono destinate, in questa sede, ad integrale compensazione, giusta il principio della reciproca soccombenza.

P.Q.M.

La corte, decidendo sui ricorsi riuniti, li rigetta entrambi e dichiara interamente compensate le spese del giudizio di cassazione.

Così deciso in Roma, li 3.5.2012

Il Presidente – Dott. Giovanni Battista Petti ■

A CONFERMA DEL DANNO ESISTENZIALE

Commento alla sentenza di Patrizia ZIVIZ

Il caso riguarda 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

RISARCIBILE IL PEGGIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLA VITA: CASSAZIONE 2013

"è risarcibile la sofferenza causata dal peggioramento della qualità della vita, dal non poter più svolgere quelle attività realizzatrici della persona umana che precedentemente erano consentite al soggetto"

Cassazione VI civile n. 11514 del 14 maggio 2013

IN FATTO E IN DIRITTO

Nella causa indicata in premessa. é stata depositata la seguente relazione:

1 – La sentenza impugnata, (App. Perugia, 13/10/10), in parziale riforma di quella di primo grado, ha condannato P. N. a corrispondere a F. D. la somma di € 111,14 oltre interessi legali della fatture al saldo a titolo di risarcimento del danno delle spese vive sostenute a causa della lesione da parte dell'appellante, che possono essere ristorate solo nella componente relativa alle spese mediche direttamente dipendenti dall'incidente, non potendosi invece ristorare le spese sostenute per la consulenza medica in fase giudiziale, atteso che non sono conseguenza necessitata e diretta dell'infortunio, ma piuttosto oggetto di libera scelta della parte. Ad eccezione di tale statuizione, infatti, è stato rigettato quasi del tutto l'appello principale, ritenendosi esaustiva la somma di € 873,33 oltre accessori (liquidata in sentenza in considerazione della natura minima dei postumi permanenti) e si è confermata la liquidazione unitaria del danno non patrimoniale sotto il profilo del danno biologico nell'importo indicato, correttamente individuato dal giudicante secondo le "tabelle" in uso presso il Tribunale di Perugia (avendo l'appellante solo indicato diverse somme ma non avendo contestato i motivi per cui dovrebbe addivenirsi a una diversa valutazione).

2. – L'intimato non ha svolto attività difensiva.

3. – F ricorre per cassazione, deducendo: 3.1. Insufficiente motivazione sul punto della responsabilità di R. D. circa la causazione di danni biologici e morali in capo al F. D. 3.2. Insufficiente motivazione in punto di danno morale. 3.3. Insufficiente motivazione in punto di danno biologico. 3.4. Contraddittoria motivazione sul punto delle spese processuali.

4. – Il ricorso è manifestamente privo di pregio.

4.1. In ordine al primo motivo di ricorso, è appena il caso di ribadire che la Corte territoriale ha congruamente e sufficientemente motivato (con adeguata ed incensurabile valutazione in fatto) – in relazione all'invocata corresponsabilità di R. D. – che il sopraggiungere solo successivo del P., dopo la colluttazione tra il R. ed il F. e dopo che i due furono separati, dà pieno e logico conto della circostanza che non vi fu una aggressione concorsuale perpetrata dai due soggetti insieme (e quindi anche da R., derivando le lesioni occorse al F. soltanto dal colpo inferto con slancio e violenza dal P.

4.2. In ordine al secondo e terzo motivo di ricorso, si deve ribadire che, alla luce dei consolidati principi espressi da questa Suprema Corte (per tutte Cass. SS. UU. 11 novembre 2008 n. 26972) il danno non patrimoniale è categoria unica connotato in senso descrittivo da singole voci risarcitorie che ne garantiscono l'integrale soddisfazione ma non devono condurre ad un'inammissibile duplicazione di poste in cui il danno medesimo si sostanzia. Le Sezioni Unite non accettano la ricostruzione pluralistica, in base alla quale nel nostro sistema risarcitorio ci sarebbero tre categorie diverse di danno non patrimoniale e all'opposto affermano che il danno non patrimoniale è una categoria generale unitaria non suscettibile di divisione in sottocategorie autonome, cioè un danno rappresentato unitariamente dalla lesione degli interessi della persona aventi rilevanza non economica. Questa categoria unitaria comprende ogni forma di sofferenza cagionata da un comportamento illecito che leda interessi non aventi rilevanza esclusivamente economica. Ciò è molto chiaro nella definizione contenuta nel Codice delle Assicurazioni, che all'art. 138 definisce per danno biologico il "danno da lesione dell'integrità psico-fisica che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali". Pertanto, alla luce della predetta definizione, **è risarcibile la sofferenza causata dal peggioramento della qualità della vita, dal non poter più svolgere quelle attività realizzatrici della persona umana che precedentemente erano consentite al soggetto**, come conseguenza della lesione del diritto fondamentale alla salute ex art. 32 Cost. Per effetto di tale ricostruzione, non trova più spazio la risarcibilità del c.d. danno morale "puro" o sofferenza d'animo- che non trova materiale riscontro sul piano delle conseguenze dannose oggetto di onere della prova per ottenere il risarcimento- in origine risarcito solo in caso di commissione di reati per effetto del combinato disposto degli artt. 185 c.p. e 2059 c.c.

Tanto premesso sul piano classificatorio a precisazione della ricostruzione giuridica effettuata dalla Corte territoriale, in ogni caso il secondo e il terzo motivo non colgono nel segno, in quanto non prospettano un vero e proprio vizio motivazionale in ordine al riconoscimento delle tipologie di danno morale e biologico, ma contengono plurime censure di stretta interpretazione dell'art. 2059 c.c. (e della relativa giurisprudenza di legittimità), che si sarebbero dovute far valere piuttosto ex art. 360 comma 1 n. 3 c.p.c.

In ogni caso, la sentenza d'appello appare congruamente e sufficientemente motivata nella parte in cui ha riconosciuto – a seguito dell'assolvimento dell'onere della prova da parte del danneggiato – una quota di danno biologico incrementata poi in appello con le spese vive (cure mediche) sostenute in conseguenza diretta e immediata della lesione.

Pertanto, non è censurabile in sede di legittimità un tipico accertamento di fatto (effettuato sulla base delle risultanze istruttorie) quale quello che si sostanzia nella quantificazione del danno biologico risarcibile sulla base delle "tabelle", specie in considerazione del fatto che in punto di danno non patrimoniale entrano in gioco valutazioni di tipo equitativo. Tra l'altro, la stessa Corte d'Appello ha correttamente affermato che "l'appellante non ha contestato i motivi per cui dovrebbe addivenirsi ad una diversa valutazione del danno in questione, limitandosi ad indicare diverse somme".

4.3. In ordine al quarto motivo di ricorso, appare equa e congruamente motivata la statuizione relativa alle spese processuali effettuata dalla Corte territoriale, con una valutazione in fatto incensurabile in sede di legittimità, anche alla luce delle generiche considerazioni prospettate dal ricorrente.

5. Il relatore propone la trattazione del ricorso in camera di consiglio ai sensi degli artt. 375, 376, 380 bis c.p.c. ed il rigetto dello stesso." La relazione é stata comunicata al Pubblico Ministero e notificata ai difensori delle parti costituite. Non sono state presentate memorie, né conclusioni scritte. Ritenuto che: a seguito della discussione sul ricorso in camera di consiglio, il collegio ha condiviso i motivi in fatto e in diritto esposti nella relazione; che il ricorso deve perciò essere rigettato, essendo manifestamente infondato; Non v'è motivo di provvedere sulle spese del presente giudizio nei confronti della parte intimata, non avendo questa svolto attività difensiva; visti gli artt. 330-bis e 385 cod. proc. civ.

P.M.Q.

Rigetta il ricorso. Cosi deciso in Roma, il 6 marzo 2013.

(Fonte: Cassazione)

RACHIDI LIBERALIZZATI: basta l'obiettività clinica.

"Il danneggiato adempie all'onere di collaborazione imposto dall'art. 145 CdA anche manifestando una disponibilità ad una visita presso il proprio domicilio. L'art. 32 L. 27/12 non modifica le modalità di accertamento medico legale, già basate, nel diritto previgente, sul rilievo di una obiettività clinica visiva e non necessariamente strumentale. La quantificazione del danno non richiede necessariamente un conforto medico legale, potendo procedere il giudice sulla base del DM 3/7/03 e della documentazione versata in atti."

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Il Giudice di Pace di Torino
V Sezione – Civile

In persona del dott. Alberto Polotti di Zumaglia ha pronunciato la seguente

SENTENZA 8892/12

Nella causa civile iscritta in primo grado al n. 8110/12 del R.G. avente per ***oggetto***: risarcimento danni da incidente stradale.
Promossa da:
S.F. residente in Settimo Torinese (TO), via F.A ed elettivamente domiciliato in Torino, c. I n. 00 presso lo studio dell'avv. che lo rappresenta e difende come da delega in atti

ATTORE

CONTRO:

HELVETIA Assicurazioni s.p.a. in persona del legale rappresentante pro tempore con sede in Milano, v. Cassinis n. 21 elettivamente domiciliata in Torino, v. Guicciardini n. 3 presso lo studio dell'avv. Alberto Manzella che la rappresenta e difende come da delega in atti.

CONVENUTA

NONCHÉ CONTRO:

S. F. residente in Settimo Torinese (TO), v. F A n. 10

Altro Convenuto CONTUMACE

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Per l'attore:
Voglia il Giudice di Pace Ill.mo Contrariis reiectis Salvis iuribus
Nel merito
Dichiarare tenuta e condannare Helvetia Assic.ni s.p.a. in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale, nella misura emergente dai documenti prodotti e da produrre, o veriore accertanda in corso di causa, in favore del sig. Federico S. In ogni caso Entro il limite di competenza del giudice adito
Con ordinanza di pagamento immediato ex art. 186 bis c.p.c. delle somme non contestate.
Con il pieno favore delle spese, diritti ed onorari del presente procedimento, con rimborso in via forfetaria del 12,5% oltre IVA e CPA da distrarsi in favore del sottoscritto patrono, antistatario oltre alle successive occorrende.
Per la convenuta Helvetia Assicurazioni s.p.a.:
Piaccia al Giudice di Pace, contrariis reiectis
Visti gli artt. 2697 c.c. e 139 Codice Assicurazioni
Preso atto della documentazione agli atti;
Respingere l'avversaria domanda, assolvendo per l'effetto la convenuta Helvetia Ass. S.A da ogni avversaria pretesa.
Con il favore delle spese del giudizio, oltre accessori di legge

RAGIONI DI FATTO E DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione regolarmente notificato il 19/1/2012 alla Helvetia Assicurazioni s.p.a., il sig. S. Federico conveniva in giudizio a sensi dell'art 141 cod. assic. la suddetta destinataria dell'atto chiedendo il risarcimento dei danni patiti a seguito di incidente stradale verificatosi il 25/10/2010.
Asseriva l'attore: che in tale data era trasportato sulla Fiat Punto targata AA000AA di proprietà e condotta da Federico S. nonno ed omonimo di esso attore e che detto veicolo percorrendo in Torino, Strada delle Cascinette veniva tamponato dal Fiat Scudo Targato SM06PTY di proprietà di Mitan Danut Vasile ma condotto da Mitan Florin Grigore che lo spingeva contro la Volkswagen Golf targata DV800KM di proprietà di Errede Matteo e da essa condotta ; che a seguito dell'incidente esso attore subiva lesioni alla persona delle quali chiedeva il risarcimento all'assicuratrice del suo vettore.
All'udienza del 2/4/2012 la convenuta si costituiva in giudizio regolarmente eccependo in via preliminare l'improcedibilità della domanda, chiedendo, in via istruttoria, disporsi CTU medico legale sulla persona dell'attore e, nel merito, liquidarsi il danno alla stregua delle conclusioni peritali tenuto conto del dettato normativo di cui all'art. 139 cod. assic.
Il G.d.P. disponeva si provvedesse ad integrare il contraddittorio nei confronti del vettore dell'attore, incombente questo cui la difesa attorea provvedeva regolarmente ma nessuno si costituiva per il predetto chiamato per cui ne veniva dichiarata la contumacia; il G.d.P. respingeva la richiesta di CTU formulata dalla difesa della convenuta in quanto esplorativa non avendo essa parte convenuta prodotto sufficienti elementi a sostegno della sua istanza ed all'udienza del 16/11/2012 le parti precisavano le conclusioni e la causa veniva trattenuta a sentenza.
Nel fascicolo di parte attrice è presente lettera ricevuta dall'Helvetia Assicurazioni s.p.a. il 12/7/2011 in allegato alla quale risulterebbe trasmessa anche copia della relazione medico legale di parte; rilevato che detta lettera osserva le condizioni di legge e che è stato osservato il termine di cui all'art 145 cod. assic. se ne deve dedurre che l'azione di risarcimento era proponibile.
Parte convenuta ha eccepito invece, costituendosi in giudizio, l'improcedibilità della domanda, lamentando che l'attore non avrebbe tenuto un comportamento conforme a buona fede, non avendo consentito a suo dire, una visita medica di controllo; si richiama pertanto il disposto dell'art. 148 cod. assic. asserendo che per tale motivo la domanda dovrebbe essere rigettata in quanto improcedibile.
Al riguardo si deve però osservare che non è stata prodotta alcuna documentazione dalla quale si possa dedurre che l'attore sia stato ripetutamente invitato a sottoporsi a visita medica di controllo posto che non sarebbe sufficiente, per dimostrare una sua mancanza di collaborazione e di buona fede, un sem-

plice invito non reiterato da successive dimostrate richieste a sottoporsi a visita entro termini e condizioni accettabili; a ciò si aggiunga che nella suindicata lettera si precisava che l'attore era disponibile a farsi visitare dal lunedì al venerdì presso la propria residenza dando così una disponibilità che non pare sia stata utilizzata.

Occorre a questo punto rilevare che un conto è la proponibilità dell'azione giudiziale che deve essere proposta solo dopo che siano state osservate le condizioni di cui all'art. 145 cod. assic. ed un altro l'onere di collaborazione posto a carico del danneggiato che si pone come un creditore dell'offerta che l'assicuratore deve formulare proprio a sensi dell'art. 148 cod. assic. e che quindi deve essere posto in condizione di ottemperarvi, salvo il suo diritto di invocare le norme previste appunto in tema di mora del creditore laddove a tanto il danneggiato non abbia provveduto.

A conferma di quanto sin qui osservato si può evidenziare come la Corte Costituzionale, respingendo l'eccezione di incostituzionalità dell'art. 145 comma 1 del d.lgs. n. 209/2005 (v. Corte Costit. 3/5/2012 n. 111) ebbe a rilevare come la previa richiesta risarcitoria, che l'art. 145 richiede sia conforme ai contenuti prescritti dall'art. 148, "…si rivela come un meccanismo la cui ratio è, in realtà, quella di rafforzare, e non già quella di indebolire, le possibilità di difesa offerte al danneggiato, attraverso il raccordo …dell'onere di diligenza, a suo carico, con l'obbligo di cooperazione imposto all'assicuratore. Il quale proprio in ragione della prescritta specificità di contenuto della istanza risarcitoria, non potrà agevolmente o pretestuosamente disattenderla, essendo tenuto alla formulazione di una proposta adeguata al quantum." Ed a conferma di tale concetto in detta sentenza si ribadisce poi che " Per un verso…. le formalità di cui all'art. 148 c.d.a. non sono volte ad avvantaggiare l'impresa assicuratrice del responsabile nei confronti del danneggiato, bensì al contrario, a realizzare,… una più tempestiva ed efficace tutela di quest'ultimo."

Si mira in sostanza, con il disposto dell'art. 148 cod. assic., a favorire soluzioni delle controversie in fase stragiudiziale, così influendo anche sulla mole del contenzioso giudiziario in materia di incidenti stradali il che è cosa diversa dal contrastare delle domande giudiziali già proposte con l'osservanza delle condizioni di cui all'art. 145 cod. assic.

Nel caso di specie, si deve comunque rilevare che non è stata fornita alcuna prova di una mancata cooperazione del danneggiato e comunque non si è dimostrato che siano state formulate precise richieste conseguenti ad un suo comportamento omissivo e ciò al fine di poter formulare una precisa offerta da parte dell'assicuratore, così superandosi ogni eventuale questione al riguardo, fermo restando che l'azione giudiziale era, come già precisato, proponibile e non era certo prospettabile una sua improcedibilità per lamentate e non dimostrate carenze dell'attore.

Non resta a questo punto che provvedere alla valutazione del danno lamentato dall'attore visto che correttamente parte convenuta si è dichiarata disposta a provvedervi non formulando eccezioni sulla sua tenutezza. **Tale valutazione potrà essere effettuata, allo stato degli atti, non essendo stati rilevati i presupposti per l'esperimento di una CTU che, come detto, sarebbe stata esplorativa non avendo parte convenuta fornito elementi in contrasto con quanto prodotto dalla difesa attorea e non avendo dimostrato che ciò sia stato conseguente esclusivamente a comportamenti elusivi del danneggiato e non anche a sue omissioni.**

Occorre preventivamente rilevare che è senz'altro accettabile l'eccezione formulata dalla difesa della convenuta in ordine alla non risarcibilità di danni relativi ad una personalizzazione del danno non essendo stata fornita in proposito alcuna prova concreta.

Non resta quindi che tener conto solo delle conseguenza lesive evidenziate dal materiale probatorio presente agli atti.

laddove si richiamano i recenti interventi legislativi in base ai quali si intende escludere dal risarcimento le conseguenze lesive rappresentate da sintomi soggettivi non scientificamente obbiettivabili.

Infatti l'articolo 32 del d.l. 24/1/2012 n. 1 (convertito con modificazioni dalla legge 24/3/2012 n. 27 Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività) al comma 3 ter ha modificato il comma 2 dell'articolo 139 del d.lgs. n 209/2005 aggiungendovi il seguente periodo: *"In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di biologico permanente"* ed al comma 3 quater stabilisce invece che *"Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del decreto legislativo 7 settembre 2006 n. 209 è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione"*

Anzitutto si deve prendere atto che la definizione di danno biologico contenuta nello stesso articolo139 faceva e fa riferimento alla lesione suscettibile di accertamento medico legale, con definizione che ricalca quella del comma 3 dell'art 5 della legge n. 57/2001 che viene poi richiamata nel d.m. 3/7/2003 (Tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità)

Non si dimentichi che suscettibile di accertamento medico legale significa, di fatto, che il danno biologico per poter essere risarcito deve essere obbiettivamente sussistente e la sua esistenza deve potersi rilevare non sulla base di intuizioni o suggestioni, ma, ovviamente, sulla base di una corretta criteriologia medico legale.

Ed allora anche prima del d.l. n. 1/2012 il danno biologico era risarcibile solo a condizione che fosse riscontrabile una obbiettività medico legale, posto che per la medicina legale non è certo concepibile l'esistenza di danni presunti od ipotetici.

Le nuove norme non modificano dunque la precedente definizione di danno biologico ma, caso mai, ribadiscono la necessità di accertamenti obbiettivi effettuati visivamente o strumentalmente secondo i dettami della scienza medica, come da più parti rilevato in dottrina in svariate occasioni, il che non comporta necessariamente l'adozione di una diversa e nuova criteriologia medica, tenuto conto che anche prima le valutazioni corrette delle lesioni alla persona dovevano essere conformi a criteri rigorosi ed obbiettivi.

In sostanza, il richiamo al riscontro medico legale non fa altro che ribadire il modo di individuazione del danno biologico che fa comunque riferimento all'accertamento medico legale che viene pur sempre effettuato dal medico visivamente o strumentalmente secondo le nozioni di comune esperienza del professionista da sempre adottate.

Tanto evidenzia anche come non si possano modificare i quesiti sinora posti in sede istruttoria ai CTU visto che si finirebbe per influire in modo atecnico su degli accertamenti che essi devono effettuare in base a tecniche di consolidata esperienza medica che non possono certo venir modificate in sede legislativa con semplici specificazioni della definizione del danno biologico già esistente nel compendio legislativo.

Precisata dunque la metodologia che si ritiene di dover seguire, conforme a quello che è sempre stato un corretto uso delle tecniche medico legali, non resta che effettuare una valutazione

del danno con riferimento a tutti gli elementi prodotti in causa. Anzitutto, si deve prendere atto che la difesa attorea ha prodotto documentazione medica dalla quale risulta: che l'infortunato si è presentato al Pronto Soccorso *poche ore dopo* il sinistro ove venne riscontrato un *trauma distorsivo del rachide cervicale* con prescrizione di radiografia della colonna dorsale e cervicale oltre agli usuali presidi terapeutici; che il giorno successivo *venne eseguita radiografia* che non rilevò lesioni ossee di natura traumatica consigliando però ulteriore controllo clinico RX a distanza, in caso di persistenza della sintomatologia che dunque venne così accertata; che a distanza di circa quindici giorni venne effettuata altra *visita ambulatoriale* con diagnosi di distrazione del rachide cervicale; che successivamente vennero effettuati *trattamenti di massoterapia* come da prescrizione medica; che il consulente di parte rilevò "A carico della colonna cervicale, pressopalpazione dolente sui metameri cervicali con contrattura paravertebrali a destra. Algicamente ridotti di circa ¼ l'estensione, la rotazione a destra e l'inclinazione a sinistra." riconoscendo un danno biologico del 3% ed un'itp di gg. 15 a parziale massima e 20 a parziale minima.

Dal quadro così evidenziato risulta comprovata l'esistenza della lesione e la persistenza di sintomi che alla stessa si devono considerare conseguenti e che si ritiene possano ricondursi alla voce definita dal d.m. 3/7/2003 come esiti di trauma minore del collo con persistente rachialgia e limitazione antalgica dei movimenti del capo, voce alla quale il predetto decreto ministeriale fa corrispondere un danno biologico sino al 2%, mentre il consulente di parte ha riconosciuto per gli esiti suindicati un'ip del 3%.

Tanto precisato, si ritiene di poter valutare il danno patito dall'attore sulla base di un danno biologico permanente dell'1,5% in considerazione della giovane età dell'attore stesso che gli consentirà certo un eventuale recupero e su tale base il danno viene così valutato con riferimento all'età di anni 19 dell'infortunato ed alla tabella del danno biologico di lieve entità come aggiornata con il d.m. 15/6/2012: danno biologico permanente euro 1.196,93; ITP a parziale massima per gg. 15, euro 342,75; ITP a parziale minima per gg. 20, euro 228,50 per un totale di euro 1.768,18 cui si dovranno ancora sommare euro 529,01 per le spese mediche documentate così giungendo ad un totale di euro 2.297,19.

Esclusa la risarcibilità delle altre voci di danno richieste in citazione per quanto in precedenza precisato, si ritiene dunque che il danno risarcibile corrisponda alla suindicata somma di euro 2.297,19.

Visto che l'obbligazione risarcitoria della convenuta Helvetia Assicurazioni s.p.a. non è stata contestata, ne consegue che la stessa viene condannata al pagamento di euro 2.297,19 oltre interessi legali dalla data del fatto all'effettivo soddisfo.

Alla soccombenza segue anche la condanna della predetta convenuta al pagamento delle spese di lite a favore dell'attore che si liquidano in euro 800,43 (di cui euro 630,00 per le fasi di studio, introduttiva, istruttoria e decisoria ed euro 170,43 per spese) oltre rimborso forfetario spese generali nella misura del 12,5%, IVA e CPA come per legge con distrazione delle stesse a favore dell'avv. come da sua richiesta .

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Torino definitivamente pronunciando, dichiara Helvetia Assicurazioni s.p.a. in persona del suo legale rappresentante pro tempore tenuta in forza di legge al risarcimento dei danni patiti dal sig. S. Federico nel sinistro per cui è causa e per l'effetto la condanna al pagamento a favore dello stesso di euro 2.297,19 oltre interessi legali dalla data del fatto all'effettivo soddisfo.

Condanna la convenuta Helvetia Assicurazioni s.p.a. in persona del suo legale rappresentante pro tempore al pagamento delle spese di lite a favore dell'attore che si liquidano in euro 800,43 (di cui euro 630,00 per le fasi di studio, introduttiva, istruttoria e decisoria ed euro 170,43 per spese) oltre rimborso forfetario spese generali nella misura del 12,5%, IVA e CPA come per legge con distrazione delle stesse a favore dell'avv. .

Torino, 28 novembre 2012

Il GdP – Alberto Polotti di Zumaglia ■

UN DOVEROSO OMAGGIO ALL'AMICO E COLLEGA SCUSANDOCI PER LA DIMENTICANZA

IL MATTINO SABATO 28 GENNAIO 2012

A Roberto Vavalle La medaglia d'oro per il lavoro

CADONEGHE

Dopo il titolo di cavaliere al merito della Repubblica, per Roberto Vavalle, titolare dell'Infortunistica Stradale Veneta, a dicembre è arrivata anche la medaglia d'oro dalla Camera di commercio di Padova per il lavoro e il progresso economico.

Roberto Vavalle, classe 1951, ha avviato la sua agenzia nel 1973 e dal 1998 ha aperto una filiale anche a Ponte San Nicolò, affiancato dai due figli. Anche se da un paio d'anni potrebbe godersi il riposo della pensione, Vavalle continua a seguire le pratiche delle sue agenzie: per lui, quindi, il riconoscimento nel 1994 del cavalierato al merito e nel 2011 anche la medaglia d'oro per l'impegno e la costante attività lavorativa. *(cri.s.)*

Altra chiara lettura del dettato di cui all'art.139 comma 3 ter e 3 quater del Codice delle Assicurazioni

Sentenza del Giudice di Pace di Padova avv. Fiorenza Crivellaro

"La legge 24 marzo 2012 n. 27 non può essere intesa nel senso di escludere la risarcibilità del danno biologico permanente, qualora la lesione non sia stata accertata in sede di esame strumentale, ma risulti comunque comprovata da obiettività medico legale. Seguendo tale interpretazione, infatti, si giungerebbe ad escludere la risarcibilità di danni alla salute effettivamente provati, solo in base alle modalità dell'accertamento, con violazione dell'art. 3 (differenti trattamenti di identiche situazioni giuridiche), 32 (diritto alla salute) e 24 (accesso alla tutela giurisdizionale). Nell'impossibilità stabilita di considerare la norma in esame come una franchigia al risarcimento dei danni fisici, non rimane che da leggere il comma 3 ter dell'art. 32 alla luce del successivo comma 3 quater. Questo consente di procedere ad un rilievo anche solamente clinico (in tal senso deve intendersi l'espressione "visivamente") senza alcuna necessità di una conferma strumentale. Al danno biologico (inteso secondo la definizione restrittiva di cui all'art. 139 C.d.A.) deve poi sommarsi il ristoro della sofferenza (cosiddetto danno morale) al fine di integrare compiutamente la categoria onnicomprensiva di danno biologico - danno non patrimoniale proposta dalle Sezioni Unite della Suprema Corte nel 2008."

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

Il Giudice di Pace Avv. Fiorenza Crivellaro ha pronunziato la seguente

SENTENZA

Nella controversia iscritta al n. 7466 del Reg. Gen. dell'anno 2011 e promossa con atto di citazione depositato il 28 novembre 2011

DA

…, con l'avv. Giorgia Pellerano, giusta mandato a margine dell'atto di citazione

– attore –

CONTRO

… Assicurazioni SpA, con l'avv. Luciana Prandi, giusta procura notarile alle liti …, contumace

– convenuto –

Oggetto: Risarcimento danni da incidente stradale.
Conclusioni per l'attrice: come da comparsa conclusionale.
Conclusioni per … Assicurazioni: come da comparsa conclusionale.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato, l'attrice, assumendo di aver subito danni fisici in conseguenza di un sinistro stradale avvenuto il 23 maggio 2010 in Padova, conveniva in giudizio il …, asserito responsabile, e la Compagnia responsabile ex art. 149 del cod. ass., chiedendo la condanna di quest'ultima al risarcimento del danno patito, residuato in euro 6.677,54 oltre ad interessi legali e rivalutazione monetaria.

Si costituiva la sola compagnia convenuta con comparsa depositata il 29 novembre 2011, non contestando la responsabilità nella causazione del sinistro di cui è causa e riconoscendo la dinamica dell'accaduto così come prospettata da parte attrice, ma limitandosi a contestare solo il quantum della domanda attorea.
Veniva dato atto da parte convenuta della corresponsione di un acconto di euro 1.000,00 e si chiedeva conseguentemente il rigetto delle domande attoree.
La causa veniva istruita mediante espletamento di CTU medico legale sulla persona di ….
La causa veniva trattenuta quindi per la decisione sulle conclusioni precisate all'udienza del 8 novembre 2012.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Non sussiste contestazione in ordine all'an del sinistro di cui è causa; pertanto l'accertamento giudiziale deve avere ad oggetto la sola quantificazione del danno patito dall'attrice ….
La danneggiata, nel sinistro de quo, aveva riportato trauma distorsivo della spalla destra.
La CTU espletata da parte del dott. Tonello ha accertato in capo all'attrice un danno biologico da invalidità permanente in misura pari all'uno percentile.
Parte convenuta costituita invoca l'applicazione della novella dell'art. 139 del decreto legge n. 1/12 convertito dalla legge n. 27/12.
Ricordiamo come nella fattispecie a giudizio il CTU abbia accertato la sussistenza di un danno biologico da invalidità permanente, ancorché di modesta entità.
Ci si deve quindi interrogare su quale sia la reale portata della richiamata disposizione.
Invero, essa non può essere intesa nel senso di escludere il diritto al risarcimento del danno biologico permanente, qualora la lesione non sia stata accertata in sede di esame strumentale, ma risulti comunque comprovata da accerta-

mento medico legale.
Seguendo tale interpretazione, infatti, si giungerebbe ad escludere la risarcibilità di danni alla salute effettivamente provati, solo ed esclusivamente in base alle modalità dell'accertamento, con evidente violazione dell'art. 3 Cost. (per discriminazione fra situazioni giuridiche soggettive analoghe), dell'art. 32 Cost. (per violazione discriminatoria del diritto alla salute) e dell'art. 24 Cost. (per violazione della possibilità di tutela di situazioni giuridiche soggettive rilevanti ed accertate).
Preclusa pertanto la via di concepire la disposizione come barriera di "franchigia" diretta a discriminare il danno alla salute in base alle mere modalità di accertamento, non rimane che coordinare la norma con la disposizione dell'art. 3 quater introdotta contestualmente dalla stessa legge n. 27/2012, che prevede la possibilità di accertamento clinico in sede di visita medico legale.
Nell'apparente contraddizione fra le due disposizioni, deve ritenersi prevalente la norma dell'art. 3 quater, che definisce l'accertamento del danno biologico complessivamente considerato e che prevede appunto che tale voce di danno venga accertata in via strumentale ovvero, in via alternativa ma parimenti valida, "visivamente", con ciò intendendosi, secondo la più valida interpretazione, l'accertamento effettuato in sede di visita medico legale.
Pertanto deve ritenersi che il danno da invalidità permanente possa essere validamente accertato e riconosciuto anche mediante accertamento medico legale, senza necessità di alcun specifico esame strumentale, come del resto avvenuto nel caso di specie ad opera del CTU nominato. Il significato precettivo della disposizione va quindi rettamente inteso nel senso di un richiamo al medico legale finalizzato ad evitare riconoscimenti "a stralcio", non adeguatamente valutati e confortati da verifica strumentale o comunque obiettiva in sede di accertamento medico legale.
Del resto, nemmeno l'interpretazione letterale della disposizione consentirebbe di ritenere che l'assenza di un accertamento strumentale comporti di per sé l'automatica esclusione del danno da invalidità permanente.
Il tenore dell'art. 3 ter della legge n. 27/2012 infatti non statuisce affatto ciò, richiedendo solo che le lesioni di lieve entità siano **"suscettibili"** di accertamento clinico strumentale obiettivo, ovvero, secondo l'unico significato palese del termine in lingua italiana corrente, **potenzialmente idonee ad essere rilevate** mediante tale modalità di accertamento.
Di conseguenza, l'eventuale effettiva assenza dell'esame strumentale non sarebbe comunque motivo di esclusione della risarcibilità del danno in base alla norma citata, qualora la possibilità di rilevazione della lesione mediante accertamento strumentale non venga, anche solo astrattamente, positivamente esclusa.
Per tali ragioni, va negato che l'applicazione della disposizione citata comporti nel caso di specie l'esclusione del riconoscimento del danno biologico da invalidità permanente.
Ciò posto, tale voce di danno va liquidata con la somma di euro 748,08, giusta valore tabellare attuale ex lege n. 57/2001.
A titolo di invalidità temporanea, è stato accertato un periodo di giorni 15 al 75%, giorni 15 al 50% e ulteriori giorni 14 al 25%, il che porta ad una liquidazione di tale posta di danno pari a euro 1.014,60.
Va quindi riconosciuto in capo alla parte attrice il danno morale conseguente alle lesioni subite. Tale voce va riconosciuta in applicazione dei principi enunciati dalla sentenza delle Sezioni Unite della Suprema Corte n. 26972 dell'11 novembre 2008, secondo la quale "il risarcimento del danno deve essere integrale", e quindi comprendere anche il ristoro del pregiudizio relativo alla sofferenza morale.
Non essendo il pregiudizio da sofferenza morale contemplato dalla liquidazione tabellare ex lege n. 57/2001, esso va conseguentemente riconosciuto con liquidazione separata.
Quanto alla prova dell'effettività del danno, il primo indice va individuato nell'accertamento della lesione in sede medico legale. Si rileva come risulti accertato in danno dell'attrice un danno da invalidità permanente pari al 1%, che comporta notoriamente un grado di lieve sofferenza, risarcibile nella misura percentuale del 20% del danno biologico totale, per complessivi euro 352,54.
Le spese mediche sono state ritenute congrue e documentate in euro 363,00.
Il danno complessivo subito dalla parte attrice è quindi risultato provato in euro 2.478,22. Da esso, va detratto l'acconto di euro 1.000,00, per un residuo danno non risarcito di euro 1.478,22.
Tale importo è in moneta attuale ed è quindi da devalutarsi sino alla data del sinistro. Su tale somma, vanno quindi computati gli interessi compensativi al tasso di legge dal fatto al saldo, da calcolarsi sull'importo rivalutato di anno in anno sino alla sentenza.
La convenuta … Assicurazioni SpA va quindi condannata a rifondere all'attrice i danni subiti, quantificati nel residuo di euro 1.478,22, oltre ad interessi legali da calcolarsi sull'importo de quo devalutato alla data del sinistro e quindi rivalutato di anno in anno sino alla sentenza dal fatto al saldo.
Vanno peraltro rifuse altresì all'attrice le spese di CTU documentate in euro 540,00.
Le spese di lite, liquidate come da dispositivo, seguono la soccombenza e vengono liquidate come da dispositivo.
indicante il verde fermandosi in prossimità d

P.Q.M.

Il Giudice di Pace, definitivamente decidendo, ogni altra domanda, deduzione ed eccezione disattesa

1) condanna … Assicurazioni SpA al pagamento in favore di … della somma di euro 1.478,22, in moneta attuale, da devalutarsi al 23 maggio 2010, oltre agli interessi compensativi al tasso di legge dal fatto al saldo, da computarsi sull'importo rivalutato di anno in anno sino alla presente sentenza;
2) condanna … Assicurazioni SpA al rimborso in favore dell'attrice delle spese di CTU, quantificate in euro 540,00; nonché alla rifusione delle spese di lite in favore dell'attrice, che si liquidano definitivamente in euro 2.029,00, di cui euro 234,00 per spese ed euro 1.795,00 per compensi, oltre ad IVA e CPA come per legge.

Sentenza provvisoriamente esecutiva ex lege.
Così deciso in Padova il 22 novembre 2012.

Il Giudice di Pace – Avv. Fiorenza Crivellaro ■

SOFFERENZA FISICA E MORALE: RISARCIBILE

L'art.139 C.d.A. si limita a dettare i criteri di liquidazione del danno biologico, ma il giudice nella complessiva valutazione equitativa della somma spettante in risarcimento deve tener conto anche delle sofferenza morali subite dal danneggiato.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Il Giudice di Pace di Torino
Sez. III civile

Il Giudice di Pace di Torino – Sez. III civile, Dr.ssa Caterina FALCHI ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa iscritta al n. 2221 del Ruolo Generale 2012 promossa

DA

A, residente in Torino … elettivamente domiciliato in Torino … presso lo studio dell'avv. … dal quale è rappresentato e difeso, giusta procura a margine dell'atto di citazione
– Parte attrice –

CONTRO

B, in persona del legale rappresentante pro tempore, dott. … corrente in …, elettivamente domiciliata in Torino … presso lo studio degli avv.ti … che la rappresentano e difendono per delega in atti
– Parte convenuta –
C
– Convenuta contumace –

Oggetto: risarcimento danni da circolazione stradale

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Per parte attrice:
"Voglia l'ill.mo sig. Giudice adito, contrariis reiectis, condannare parte convenuta, in solido tra loro, al risarcimento dei danni nella misura di euro 3.415,30, oltre interessi e rivalutazione monetaria dal dì del sinistro sino al pieno soddisfo, o quella somma maggiore o minore che risulterà in sede istruttoria, il tutto previo accertamento e conseguente dichiarazione della responsabilità del sinistro de quo in capo a parte convenuta".

Per parte convenuta B
In via pregiudiziale: dichiarare la improponibilità della domanda ai sensi e per gli effetti degli articoli 145, 148 e 149 del codice delle assicurazioni per le ragioni dispiegate in atti;
In via principale: respingere tutte le domande proposte dall'attore in quanto infondate in fatto e in diritto per i motivi esposti in premessa;
in via subordinata: condannare B al pagamento della somma effettivamente dovuta al sig. A per il risarcimento dei danni subiti nel sinistro per cui è causa;
Con condanna al pagamento di spese, competenze ed onorari del presente procedimento, ivi compreso il contributo forfettario per spese generali ex art. 14 l.p.f., nonché CPA e IVA, come per legge.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione del 18.11.2011 il A evocavano in giudizio la B e C, chiedendone la condanna solidale al risarcimento dei danni subiti in conseguenza delle lesioni riportate nel sinistro verificatosi il giorno 08.11.2010, in Torino, … allorchè l'esponente alla guida del proprio veicolo … veniva tamponato dall'auto … di proprietà e condotta dalla sig.ra C sospingendolo contro altra vettura … che lo precedeva, come da modulo CAI a firme congiunte, precisando che i danni materiali erano già stati interamente risarciti dalla compagnia assicuratrice convenuta, che la relazione medico-legale del dott. … evidenziava un'invalidità **permanente pari al 3%, un'invalidità** temporale parziale massima di giorni dieci e un'invalidità temporanea parziale minima di giorni venti, che i danni ammontavano complessivamente a euro 3.415,30, come da conteggio che si allargava, comprensivo di euro 35,00 per costi sostenuti (fatt. Centro Ortopedico Sanitario di … che nonostante reiterati inviti, rivolti alla compagnia B sfociate anche in un reclamo rivolto all'ISVAP, nulla era pervenuto a titolo di risarcimento dei danni fisici subiti dall'esponente.
Alla prima udienza del 15.01.2012, si costituiva ritualmente in giudizio la B che contestava la pretesa attorea in punto quantum, eccependo in via pregiudiziale l'improponibilità dell'azione risarcitoria ai sensi degli artt. 145 e 148 cod. ass. per omessa trasmissione della documentazione medica nel termine prescritto e conseguente sospensione del termine di 90 gg per la proposizione della domanda.
A tale udienza compariva personalmente la convenuta C che dichiarava di non aver intenzione di costituirsi in giudizio. La stessa va pertanto dichiarata contumace.
All'udienza successiva del 27.03.2012, parte attrice depositava memoria autorizzata ex art. 320, comma IV c.p.c., allegando copia lettera raccomandata a.r. dell'11.3.2011 inviata alla compagnia convenuta, contenente la relazione medico-legale di parte.
Veniva quindi disposta CTU medico legale sulla persona dell'attore. Depositata la relazione peritale della dr.ssa … la causa veniva rinviata per la precisazione delle conclusioni all'udienza del 2.10.2012.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'azione è proponibile, avendo parte attrice depositato sia copia della preventiva richiesta risarcitoria a mezzo lettera raccomandata a.r. del 15.11.2010 inviata, ai sensi degli artt. 145-148 del D.lgs. n. 209/2005, dal legale di parte attrice alla compagnia assicuratrice del veicolo danneggiante (v. sub doc. 3 di parte attrice) sia copia della successiva lettera raccomandato a.r. del 9.3.2011, ricevuta dalla B il 16.03.2011, contenente documentazione medica ideonea a consentire alla compagnia assicuratrice di formulare congrua offerta o rifiuto motivato, ex art. 145 comma II cod. ass. (v. doc. 1 allegato alla memoria di replica).
Alla luce della documentazione prodotta da parte attrice, può

pertanto ritenersi superata l'eccezione di improponibilità sollevata da parte convenuta per omessa trasmissione della documentazione medica nel termine prescritto dall'art. 148 cod. ass..

Dispone, infatti, l'art. 148, comma V cod. ass. che, in caso di richiesta incompleta, i termini per la proposizione della domanda giudiziale decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei documenti integrativi.

Il merito

La decisione verte esclusivamente sul *quantum debeatur*, non avendo la Compagnia convenuta contestato né l'accadimento del sinistro come dedotto dall'atto di citazione né la responsabilità esclusiva del C, conducente il veicolo garantito.

L'entità delle lesioni fisiche subite da parte attrice in conseguenza del sinistro per cui è causa può ritenersi accertata all'esito della CTU medico-legale espletata dalla dott.ssa …, le cui argomentazioni e conclusioni non sono state contestate dalle parti e sono fatte proprie da questo giudice.

Prima di procedere alla liquidazione dei danni alla persona, va premesso che **il danno non patrimoniale è liquidato secondo le tabelle standard previste dall'art. 139 C.d.A. per le lesioni di lieve entità** (c.d. micro-permanenti da 1 a 9 punti di invalidità permanente) **che possono essere personalizzate tenendo conto** (nei limiti delle deduzioni e prove allegate dal danneggiato) **dei riflessi dinamico-relazionali specifici della lesione sulle abitudini di vita del soggetto leso, ai sensi dell'art.139 comma 3 C.d.A., e tenendo altresì conto della sofferenza fisica e morale soggettiva patita dal danneggiato. Si ritiene tale aspetto del danno risarcibile, in conformità ai principi di diritto espressi dalle SS.UU. del 2008 che impongono di procedere ad "adeguata personalizzazione della liquidazione del danno biologico, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, onde pervenire al ristoro del danno nella sua interezza", ed in armonia con una lettura costituzionalmente orientata dell'art. 139 C.d.A. che per le lesioni di lieve entità si è limitato a dettare i criteri di liquidazione del danno biologico – cioè di quell'aspetto del danno non patrimoniale che afferisce all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale – senza per questo escludere che, nella complessiva valutazione equitativa circa l'entità della somma spettante in risarcimento, il giudice debba tenere conto anche delle sofferenze morali subite dal danneggiato** (cfr. Cass. Civ. ordinanza 17.09.2010 n. 19816; Cass. Civ. 10.03.2010 n. 5770; Cass. Civ. 12.12.2008 n. 29191; da ultimo v. la recente Cass. Civ. 12.09.2011 n. 18641).

Per quanto premesso, tenuto conto dei valori espressi dalle tabelle di cui all'art. 139 C.d.A., aggiornate con il D.M. 15/06/2012 – G.U. n. 149 del 28.06.2012, personalizzate nel senso omnicomprensivo indicato sulle SS.UU. del 2008, tenendo conto delle componenti del danno dedotte da parte attrice, i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti da A vengono liquidati come segue.

Danno non patrimoniale

- Danno biologico da invalidità temporanea: euro 456,90, di cui: euro 228,50 per ITP al 50% (gg 10 x euro 22,85) + euro 228,40 per ITP al 25% (gg 20 x euro 11,42);
- Danno biologico di invalidità permanente liquidabile, secondo i valori monetari previsti dalle tabelle di legge, in considerazione dell'età (anni 50 alla data del sinistro) e della percentuale delle lesioni accertate (1%) nella misura di euro 626,66.
- Quanto alla personalizzazione del danno biologico per sofferenza fisica e morale soggettiva, risarcibile secondo i principi giurisprudenziali sopra richiamati, poiché storicamente non inclusa nella liquidazione del danno mediante i valori fissati dall'art. 139 CdA, nel caso in esame l'esistenza del danno da sofferenza è comprovata dalla stessa diagnosi posta dal CTU, dal protrarsi delle cure e dai vari accertamenti specialistici eseguiti e la sua consistenza è presumibile secondo massime di comune esperienza, per la durata della malattia temporanea e l'esecuzione della necessaria terapia riabilitativa. Si ritiene, pertanto, congrua una valutazione – necessariamente equitativa – rapportata al pregiudizio biologico (da IT e IP) subito dal soggetto leso che si stima equo liquidare nella misura di euro 220,00 pari al 20% circa di quanto sopra liquidato a titolo di danno biologico complessivo.

Danno patrimoniale

- Per le spese mediche e di cura conseguenti al sinistro si riconoscono quelle in atti pari all'importo complessivo di euro 35,00, che il CTU ha ritenuto necessarie, pertinenti, congrue e di opportuna durata in relazione all'infortunio del traffico descritto;

Il danno patrimoniale e non patrimoniale, complessivamente accertato ammonta, pertanto, al capitale di euro 1.338,56 ai valori attuali.

Gli interessi compensativi del ritardato pagamento

Tenuto conto della nuova decorrenza dello spatium deliberandi (90 gg) dalla data di ricezione dei documenti medici integrativi (16.03.2011), si ritiene giusto ed equo far decorrere gli interessi compensativi, nella misura legale, dallo spirare dello spatium deliberandi al pagamento, da calcolare sulla somma capitale previamente devalutata al fatto.

Le spese di causa

Tenuto conto dell'esito della controversia, le spese di causa seguono la soccombenza. Liquidazione come da dispositivo, ai sensi dell'art.9 D.L. n. 1/2012 convertito con modificazioni dalla L. n. 27/2012, con riferimento ai parametri ex Decreto Ministeriale 20.07.2012 n. 140, tenuto conto del valore della causa, delle attività svolte e del tenore delle difese.

Anche le spese di CTU, liquidate in corso di causa in complessivi euro 625,00 oltre IVA 21% vanno poste a carico definitivo ed esclusivo di parti convenute.

La sentenza è provvisoriamente esecutiva fra le parti a norma dell'art. 282 c.p.c..

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Torino, definitivamente pronunciando, disattesa ogni diversa istanza, eccezione e deduzione,

- dichiara tenute in solido e condanna B e C al pagamento in favore di A della somma di euro 1.338,56 liquidata all'oggi, oltre interessi compensativi, come in parte motiva;
- dichiara tenute in solido e condanna parti convenute a rimborsare a parte attrice le spese di causa, liquidate in euro 1.100,00, per competenze, oltre euro 106,76 per spese esenti, IVA e CPA come per legge;
- pone a carico definitivo ed esclusivo di parti convenute le spese di CTU liquidate separatamente in corso di causa.

Con sentenza provvisoriamente esecutiva tra le parti.

Così deciso in Torino, il 29 ottobre 2012

Il Giudice di Pace – Dr.ssa Caterina Falchi ■

TRIBUNALE ORDINARIO DI MILANO

R.G.N.

QUESITO MEDICO LEGALE

"Esaminati gli atti e i documenti di causa, visitato il sig. …, esperite le indagini tecniche ritenute necessarie, sentite le parti e i loro consulenti tecnici, tenuto conto dell'età e dello stato di salute preesistente:

1) descriva il C.T.U. la sintomatologia soggettiva del periziando;

2) **accerti il C.T.U.**, a seguito di riscontro medico legale,
- **visivamente** (anche attraverso le certificazioni cliniche di altri operatori), descrivendo (e se necessario fotografando) escoriazioni, ferite, tumefazioni, ecchimosi, ematomi, cicatrici, amputazioni, dismetrie, alterazioni posturali, ecc.;
- **e/o strumentalmente**, ad esempio mediante radiografia, TAC, risonanza, ecografia, esame elettromiografico, accertamento otovestibolare, ecc,;
- e/o **a mezzo del richiamo a rilevanti evidenze scientifiche** – con adeguata motivazione ed indicazione della dottrina medico legale e della letteratura scientifica più accreditate in relazione alla fattispecie concreta (con particolare riguardo alle ipotesi in cui non sia possibile procedere ad esami strumentali, come ad esempio in stato di gravidanza) – ad esempio mediante anamnesi, visite mediche, test psicodiagnostici (per i casi di danno psichico), ulteriori indagini tecniche, ecc.;

a) ***la natura e l'entità delle lesioni*** subite dal periziando in rapporto causale con l'evento per cui è causa:

premesso che – per dettato normativo e giurisprudenza della Corte di Cassazione – *"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"*; premesso altresì che per la Tabella milanese di liquidazione del danno biologico il C.T.U. deve tener conto della *"incidenza della lesione in termini "standardizzabili" in quanto frequentemente ricorrenti (sia quanto agli aspetti anatomo-funzionali, sia quanto agli aspetti relazionali, sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva)"*:

b) ***la durata dell'inabilità temporanea, si assoluta che relativa***, precisando quali attività della vita quotidiana siano state precluse o limitate ed indicando il consequenziale grado di sofferenza psicofisica, in una scala da 1 a 5;

c) e residuino postumi permanenti precisandone l'incidenza percentuale sull'integrità psicofisica globale (danno biologico), tenendo conto dell'eventuale maggior usura lavorativa; nell'ipotesi di non cogente applicazione della *"Tabella delle menomazioni"* (richiamata dall'art. 139 Codice delle Assicurazioni private), indichi i criteri di determinazione del danno biologico e la tabella di valutazione medico legale di riferimento (baréme); determini, infine, il consequenziale grado di sofferenza psicofisica, in una scala da 1 a 5;

d) ***la necessità e la congruità delle spese mediche occorse e documentate, la necessità di eventuali spese mediche future"***.

Milano, … il G.I. … il C.P.U. …

I *quesiti che seguono* possono essere sottoposti dal G.I. al C.T.U. SOLO se nel processo *siano già state allegate e provate* dall'attore *circostanze di fatto non standardizzate*

(es. quesito 3 e 4: pratica hobbistica, attività di volontariato; quesito 5: specifica attività lavorativa svolta al momento dell'evento lesivo; quesito 6: non svolgimento di attività lavorativa al momento dell'evento lesivo)

3) dica il C.T.U. se l'attività abituale di … praticata dal periziando all'epoca dell'evento sia in tutto o in parte impedita in conseguenza dell'accertata inabilità temporanea e/o dei postumi permanenti;

4) poiché si versa nell'ipotesi di cogente applicazione dell'art. 138 Codice delle Assicurazioni private, dica il C.T.U. se l'inabilità temporanea e/o i postumi permanenti incidano in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali, in considerazione della seguente condizione soggettiva del danneggiato …;

5) dica il C.T.U. se l'inabilità temporanea e/o i postumi permanenti abbiano impedito e/o impediranno in futuro, in tutto o in parte (indicandone la percentuale), l'attività lavorativa di … svolta dal periziando all'epoca dell'evento; nell'ipotesi di perdita o limitazione della capacità lavorativa, dica in quali settori di probabili attività il periziando possa impiegare le energie residue;

6) poiché il danneggiato non lavorava all'epoca dell'infortunio, dica il C.T.U. se i postumi gli impediscano del tutto o in parte ogni attività lavorativa, ovvero in quali settori di probabili attività il periziando possa impiegare le energie residue.

Milano, … il G.I. … il C.P.U. …

ALTALEX

INSIDIA STRADALE, INFORTUNIO PEDONE, COMUNE, RESPONSABILITÀ, CUSTODIA

Tribunale di Verona, sez. II civile, sentenza 22.09.2012 n° 1951

La responsabilità ex art. 2051 c.c. presuppone che il soggetto a cui la si imputa abbia con la cosa un rapporto definibile come custodia (potere di sorveglianza e di modifica dello stato, con esclusione di analogo potere da parte di altri). Accertato tale potere e accertato il danno causato dall'anomalia della cosa custodita, la responsabilità del custode sussisterà, salvo che l'evento – in assenza comunque di un eventuale difetto di diligenza del custode – si sia verificato in modo improvviso e imprevedibile. (P. es., situazione di pericolo provocata dallo stesso danneggiato o da terzi che, nonostante la diligente attività di controllo o di manutenzione esigibile dal custode per garantire un intervento tempestivo, non possa esser rimossa o segnalata con tempestività. Nella specie, invece, tale non poteva esser considerata la circostanza secondo cui l'attrice abitava nelle immediate vicinanze del luogo del sinistro, posto che, insieme a tale circostanza, si sarebbe in ogni caso dovuta provare la precedente conoscenza in capo all'attrice della buca in questione, né che la stessa, al momento dell'infortunio, stesse parlando con l'amica che le stava al fianco, posto che insieme a tale circostanza, si sarebbe dovuto provare come, a causa di ciò, la sua attenzione fosse assolutamente e colposamente sviata, né infine che avrebbe potuto notare ed evitare la buca comunque, posto che era provato come l'illuminazione pubblica fosse carente.)[1]

Riferimenti normativi: art. 2051 c.c.

[1] Cfr. Cass. Civ., sez. III, sentenza 6 giugno 2008, n. 15042

(Fonte: **Massimario.it - 1/2013. Altalex,** nota di **Raffaele Plenteda** e nota su **Altalex Mese** - Schede di Giurisprudenza)

TRIBUNALE DI VERONA
SEZIONE II CIVILE
Sentenza 20 marzo - 22 settembre, n. 1951

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Il Tribunale civile e penale di Verona
II Sezione Civile
Il G.U. Dott. ERNESTO D'AMICO
ha pronunziato la seguente

SENTENZA

OGGETTO: LESIONE PERSONALE
nella causa civile promossa con atto di citazione ritualmente notificato N. 2378 Cron. Uff. Notifiche TRIBUNALE DI VERONA

DA

A.A., nata il ... in ... C.F. ...
Elettivamente domiciliata in Verona presso lo studio dell'Avv.to R.B., che la rappresenta e difende come da mandato a margine dell'atto di citazione.
ATTRICE

CONTRO

COMUNE DI VERONA, in persona del Sindaco e legale rappresentante pro tempore, con sede in Verona, Palazzo Barbieri n. 1 C.F. ...; elettivamente domiciliato in Verona presso lo studio dell'Avv.to E.M., che lo rappresenta e difende come da mandato in calce all'atto di citazione notificato.
CONVENUTO

CONCLUSIONI

PARTE ATTRICE:
Voglia l'Ill.mo Giudice *adìto, contrariis rejectis*:
In via principale:

- Accertare e dichiarare la responsabilità esclusiva del Comune di Verona, in persona del Sindaco *pro tempore*, ai sensi dell'art. 2051 c.c., nella causazione dell'infortunio occorso alla sig.ra A. A. il giorno 11.05.2009 e di cui in narrativa, e conseguentemente condannare lo stesso Comune di Verona, in persona del Sindaco *pro tempore*, all'integrale risarcimento dei danni patiti *et patiendi* dall'odierna attrice, come esposto in narrativa, nella somma che si indica in Euro =10.006,67= (diecimilasei/67) ovvero in quella maggiore o minore che emergerà in corso di causa o che sarà ritenuta di giustizia, oltre agli interessi ed alla rivalutazione monetaria dalla data dell'occorso al saldo effettivo.

In via subordinata:

- Nella denegata ipotesi di rigetto della domanda proposta in via principale, accertare e dichiarare la responsabilità esclusiva del Comune di Verona, in persona del Sindaco *pro tempore*, ai sensi dell'art. 2043 c.c., nella causazione dell'infortunio occorso alla sig.ra A. A. il giorno 11.05.2009 e di cui in narrativa, e conseguentemente condannare lo stesso Comune di Verona, in persona del Sindaco *pro tempore*, all'integrale risarcimento dei danni patiti *et patiendi* dall'odierna attrice, come esposto in narrativa, nella somma che si indica in Euro =10.006,67= (diecimilasei/67) ovvero in quella maggiore o minore che emergerà in corso di causa o che sarà ritenuta di giustizia, oltre agli interessi ed alla rivalutazione monetaria dalla data dell'occorso al saldo effettivo.

In ogni caso:

- Spese di causa, diritti, onorari, rimborso forfet. spese gen. 12,5 %, IVA e C.P.A., oltre ai compensi di C.T.U. e di C.T.P., interamente rifusi.

PARTE CONVENUTA:
Nel merito

- Rigettarsi la domanda attorea perché infondata in fatto e in diritto

In ogni caso

- Vittoria di spese, diritti e onorari di causa, oltre I.V.A. e C.P.A.

IN FATTO E IN DIRITTO

Secondo la prospettazione attorea, l'incidente per cui è causa accadeva poiché l'attrice medesima, in data 11.5.2009, percor- ▶

rendo a piedi il locale Vicolo S. Lorenzo, sprofondava con il piede destro in una buca non segnalata e quindi cadeva.

Tali circostanze venivano confermate dalle attendibili deposizioni dei testi D.M. e G. (qui da aversi recettiziamente riportate e trascritte: i testi aggiungevano anche che l'illuminazione stradale era carente).

Non contestando tali risultanze fattuali, il Comune convenuto eccepiva che, nel caso di specie, non ricorreva un'ipotesi prevista dall'art. 2051 CC.

Ciò premesso, le fattispecie analoghe a quella in esame subivano, nel tempo, diversi inquadramenti da parte della giurisprudenza di legittimità.

Dalla ritenuta inapplicabilità alla P.A. dell'art. 2051 CC (viceversa, si riteneva applicabile il precedente art. 2043, con la creazione del noto concetto d'insidia o trabocchetto: v. Cass. Civ., sentt. 2319/1985, 1571/2004, **22592/2004** e 10654/2004), si passava a considerare tale norma applicabile alla P.A. solo per quei beni non troppo estesi, non utilizzabili direttamente dalla collettività e, quindi, sottoponibili ad un concreto controllo (v. Cass. Civ., sentt. Nn. 1655/2005 e 2410/2005, nonché Corte Cost., 156/1999).

Successivamente, con le note sentenze **nn. 3651 e 5445 del 2006**, la S.C. arrivava quindi a ritenere pienamente applicabile alla P.A. il disposto dell'art. 2051 CC e la P.A. poteva quindi liberarsi da responsabilità provando il fortuito (il fondamento della responsabilità stava nel fatto imputabile al custode, custode venuto meno al suo obbligo di controllo e vigilanza perché la cosa non producesse danni a terzi: vi era quindi una responsabilità aggravata e la prova del fortuito consisteva nel dimostrare una mancanza di colpa).

Finalmente (e condivisibilmente) la S.C. optava per una responsabilità oggettiva, sempre ex art. 2051 CC, la cui configurabilità presuppone la sussistenza del nesso causale tra la cosa in custodia e il danno arrecato: si imputa tale responsabilità a chi è in condizione di controllare i rischi inerenti alla cosa, considerandosi custode chi ne controlla di fatto le modalità d'uso e conservazione. La responsabilità sarà esclusa dal fortuito, fattore che atterrà non più alla colpa ma al profilo causale dell'evento, riconducibile non alla cosa in custodia, ma ad un elemento esterno (anche ascrivibile al fatto del terzo o dello stesso danneggiato), dotato dei caratteri dell'imprevedibilità ed inevitabilità (v. Cass. Civ., sentt. Nn. 20427/2008, **15042/2008**, 4279/2008, 17377/2007, 7763/2007).

In conclusione, tale responsabilità presuppone che il soggetto a cui la si imputa abbia con la cosa un rapporto definibile come custodia (potere di sorveglianza e di modifica dello stato, con esclusione di analogo potere da parte di altri); accertato tale potere e accertato il danno causato dall'anomalia della cosa custodita, la responsabilità del custode sussisterà, salvo che l'evento – in assenza comunque di un eventuale difetto di diligenza del custode – si sia verificato in modo improvviso e imprevedibile (p. es., situazione di pericolo provocata dallo stesso danneggiato o da terzi che, nonostante la diligente attività di controllo o di manutenzione esigibile dal custode per garantire un intervento tempestivo, non possa esser rimossa o segnalata con tempestività).

Sotto il profilo probatorio, pertanto, oggi l'attore dovrà provare il nesso causale tra la cosa in custodia e l'evento lesivo, mentre il convenuto, per liberarsi, dovrà come sopra provare l'intervento di un fattore estraneo alla sua sfera soggettiva, idoneo ad interrompere il nesso causale.

Orbene, fermo restando che il Vicolo S. Lorenzo è via pubblica sita nel Comune di Verona e, quindi, palesemente soggetta alla custodia di quest'ultimo, nel caso di specie l'attrice ha provato il nesso causale tra la cosa in custodia e l'evento lesivo, mentre il Comune convenuto non ha affatto provato l'intervento di un fattore estraneo alla sua sfera soggettiva, idoneo ad interrompere il nesso causale.

Tale non può certo esser la circostanza secondo cui l'attrice abitava nelle immediate vicinanze del luogo del sinistro, posto che, insieme a tale circostanza, si sarebbe in ogni caso provare la precedente conoscenza in capo all'attrice della buca in questione.

Tale non può certo esser la circostanza secondo cui l'attrice, al momento dell'infortunio, parlava con l'amica che le stava al fianco, posto che insieme a tale circostanza, si sarebbe dovuto provare come, a causa di ciò, la sua attenzione fosse assolutamente e colposamente sviata (è infatti dato di comune esperienza che parlare con un amico non impedisce di percepire cosa ci circonda).

Tale non può certo esser la circostanza secondo cui l'attrice, al momento dell'infortunio, avrebbe potuto notare ed evitare la buca, posto che è provato come l'illuminazione pubblica fosse carente.

In base alle incontestate e condivisibili risultanze della CTU medico-legale, facendo applicazione degli ormai noti principi dettati dalle **sentenze nn. 26972** – 5/2008 pronunciate dalle Sezioni Unite della S.C., si può riconoscere ad oggi, in base al parametro guida per le proprie valutazioni equitative costituito dalle tabelle del Tribunale di Milano (v. **Cass. Civ. sentt. Nn. 12408/11** e **14402/11**), a titolo di danno non patrimoniale all'attrice la complessiva somma di € 6.959,88 (per l'I.P. € 2.278; per l'ITP € 4.681,88).

Quanto alla cd. "personalizzazione" del danno richiesta dall'attrice, questa non può esser riconosciuta: nel luglio 2009 i postumi temporanei erano già sostanzialmente cessati e la necessità (concreta o psicologica) di uso di tacchi alti da parte dell'attrice non è stata dimostrata.

Quanto al danno patrimoniale da spese mediche, in base alle osservazioni del CTU, si potranno riconoscere € 578,11 (anche le spese di consulenza medico-legale sono conseguenza immediata e diretta dell'infortunio).

In conclusione, la domanda dell'attrice può esser accolta, seguendo le spese la soccombenza.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni contraria e ulteriore domanda, eccezione o difesa respinta, così dispone:

1. **condanna il convenuto Comune di Verona la pagamento in favore dell'attrice A.A. della somma complessiva di € 6.959,88 a titolo di risarcimento danni non patrimoniali, oltre interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo;**
2. **condanna il convenuto Comune di Verona al pagamento in favore dell'attrice A.A. della complessiva somma di € 578,11 a titolo di risarcimento danni patrimoniali, oltre interessi legali dal 18.5.2009 al saldo;**
3. **condanna il convenuto Comune di Verona al pagamento in favore dell'attrice A.A. delle spese di lite, spese liquidate in complessivi € xxxxx, di cui € xxx per spese, € xxxx per diritti ed € xxxx per onorari, oltre IVA, CPA e rimborso forfetario spese generali;**
4. **pone definitivamente a carico della parte convenuta le spese della CTU.**

Così deciso in Verona, il 20 marzo 2012

IL GIUDICE UNICO (dott. Ernesto D'Amico)

Depositato in Cancelleria, oggi 22 SET. 2012 ■

L'elastica nozione del caso fortuito nell'ipotesi di responsabilità ex art. 2051 cc della P.A.

Breve commento alla sentenza del Tribunale di Venezia n. 2309 del 5 dicembre 2012.

Quasi in concomitanza con la pubblicazione della sentenza n. 19154/2012 della Suprema Corte (in questo sito con commento dell'avv. Elisa Bucci), il Trbunale di Venezia, nella persona della dott.ssa Mariagrazia Balletti, decide un caso simile a quello analizzato dagli Ermellini, giungendo ad analoghe conclusioni di tipo giuridico.

La vicenda riguarda la caduta di una donna provocata da una buca presente sul manto stradale mentre passeggia tra i banchi del mercato cittadino, caduta che le causa danni fisici, seppur di modesta entità.

La sentenza si segnala, dapprima per una puntuale analisi della Giurisprudenza più recente in tema di responsabilità ai sensi dell'art. 2051 cc della P.A in relazione ai danni provocati dai beni nella sua disponibilità, per poi affrontare il delicato argomento della esimente derivante dal caso fortuito.

Il giudice, dopo aver delineato i tratti distintivi tra la responsabilità del custode di beni privati (il quale ha il potere di escludere i terzi dall'uso del bene) e custode di beni demaniali (che invece è esposto maggiori fattori di rischio non potendo limitare l'impiego del bene ed entro certi limiti sorvegliare e azioni degli innumerevoli utilizzatori), indica quali che, a suo parere sono i fattori specifici che debbano essere considerati ai fini della corretta applicazione della responsabilità oggettiva di cui all'articolo in questione e, di conseguenza, quali possano essere le peculiarità che consentono di riconoscere la presenza di un'ipotesi di caso fortuito.

Così, non sono da ritenersi come elementi fondamentali per la eventuale esclusione di responsabilità l'estensione del bene, la concreta possibilità vigilanza su di esso, o ancora il comportamento degli utenti, come indicato dalla Giurisprudenza, quanto, piuttosto, la natura e la tipologia delle cause che abbiano provocato il danno, attraverso *"una più ampia ed elastica applicazione della nozione di caso fortuito"*.

La responsabilità della P.A. ai sensi dell'art. 2051 cc, dovrà, pertanto, essere riconosciuta ogni qualvolta le cause che hanno dato origine al danno *"siano intrinseche alla struttura del bene, sì da costituire fattori di rischio conosciuti o conoscibili a priori dal custode"*, mentre l'agente dannoso potrà essere considerato fortuito quando *"si tratti di situazioni di pericolo estemporaneamente create da terzi, non conoscibili né eliminabili con immediatezza, neppure con la più diligente attività di manutenzione"*, e ciò, quanto meno, fino a che non sia trascorso un lasso di tempo sufficiente acchè l'Ente possa venire a conoscenza del pericolo e, quindi, possa porvi rimedio.

Avv. Alessandro Menin – San Donà di Piave

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE ORDINARIO DI VENEZIA
III SEZIONE CIVILE
Sentenza 2309/2012

Nella seguente composizione monocratica:
dott.ssa Mariagrazia Belletti, Giudice ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa iscritta all'intestato RG n. 8589/2009
Promossa con atto di citazione dd. 20.10.2009
Da X.Y. rappresentata e difesa dall'avv. A. Menin e A. Piccoli del foro di Venezia dom. eletto presso lo studio in S. Donà di Piave …, giusta procura a margine dell'atto di costituzione di nuovo difensore, ATTORE

CONTRO

COMUNE DI … in persona del Sindaco pro tempore, rappresentato e difeso dall'avv. … dom. eletto presso lo studio in … come da procura a margine della costituzione , CONVENUTO

Causa avente ad oggetto: *risarcimento del danno ex art. 2051 c.c.*
Ritenuta in decisione, a seguito di udienza di precisazione delle conclusioni dd. 6.7.2012, con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c., dal GI designato, sulle seguenti conclusioni: come da verbale di udienza 6.7.2012 e

Per l'attore

Nel merito: accertato e dichiarato che il sinistro de quo è avvenuto a causa dell'esclusiva responsabilità della convenuta, per omessa manutenzione del Piazzale della Concordia in … e per non avere adottato le idonee precauzioni atte a segnalare la presenza dell'insidia-trabocchetto, condannarsi la medesima al pagamento, in favore dell'esponente, della somma di euro 12.903,20, a saldo delle lesioni tutte subite dall'attrice, o di quella maggiore o minore somma che sarà determinata in corso di causa, oltre agli interessi legali dalla data del dovuto all'effettivo soddisfo.
Oltre alle spese di consulenza medico legale che si quantificano in complessivi euro 1.686,00 (CTU dott. … euro 960,00 CTP dott. … euro 726,00 cfr. doc. 13).
Oltre agli interessi legali dal dì del dovuto al saldo e al danno da svalutazione monetaria.
Con rifusione integrale delle spese di lite in favore dei procuratori avvocati Menin e Piccoli che si dichiarano antistatali ex art. 93 c.p.c..

Per il convenuto

Respingersi la domanda proposta nei confronti del Comune di …
Spese diritti ed onorari rifusi.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione dd. 20.10.2009 l'attore rilevava che:

- In data 10.7.2007 la sig.ra X.Y. passeggiava in compagnia del marito sig. …, nell'affollato mercato cittadino in località …
- È inciampata in una buca interrata non visibile, non segnalata, riportando lesioni personali
- La responsabilità è del Comune di … per difetto di manutenzione della strada e difetto di segnalazione della buca.

Chiedeva il risarcimento dei danni patiti patrimoniali e non patrimoniali, da invalidità permanente e temporanea, danno morale, spese mediche, onorari di assistenza stragiudiziale, per complessivi euro 13.431,00.

Si costituiva il Comune di … rilevando che:

- I fatti di causa devono essere rigorosamente provati dall'attore
- I luoghi e il momento dell'incidente (10.7.2007 ore 10,20) consentivano una adeguata illuminazione, come da documentazione in atti
- I buchi, realizzati sulla strada per permettere l'ancoraggio dei banchi del mercato ambulante esistono da molto tempo e dovevano essere conosciuti dall'attrice che risiede a … in zona vicina al luogo dell'incidente
- La caduta è esclusivamente da attribuire a colpa dell'infortunata
- Il quantum debeatur è oggetto di prova rigorosa: sono escluse le spese non pertinenti e il danno deve essere liquidato utilizzando le tabelle previste dall'art. 139 cod. ass., con esclusione del danno morale
- Non rientra nel risarcimento l'onorario per l'attività espletata in sede stragiudiziale

Concludeva come in atti.

Instaurato il contradditorio, il GI concedeva i termini ex art. 183 c.p.c., ammetteva la prova orale sulle modalità dell'incidente e disponeva CTU medico-legale.

Ritenuta infine la causa matura per la decisione, fissava udienza di precisazione delle conclusioni. Tratteneva la causa in decisione con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c..

Secondo la giurisprudenza più recente, la disciplina prevista dal cit. art.2051 c.c., 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 è strutturale ed intrinseca al bene, ma è derivata da comportamenti estemporanei di terzi, non immediatamente conoscibili oppure eliminabili, neppure con la più diligente attività di manutenzione. È stato ritenuto strutturale il difetto costruttivo del piano stradale, consistente in un rilevante dislivello tra le lastre di copertura, che aveva provocato la caduta di un passante. Affinché la pubblica amministrazione possa andare esente dalla responsabilità prevista dal cit. art. 2051 c.c. per i danni causati da beni demaniali – ha statuito Cass. Sez. III, 6.06.2008, n. 15042 – occorre avere riguardo non solo e non tanto all'estensione di tali beni o alla possibilità di un effettivo controllo su essi, quanto piuttosto alla causa concreta (identificandosene la natura e la tipologia) del danno.

Se, infatti, quest'ultimo è stato determinato da cause intrinseche alla cosa (come il vizio costruttivo o manutentivo), la pubblica amministrazione ne risponde ai sensi dell'art.2051 c.c..

Invece, ove la pubblica amministrazione – sulla quale incombe il relativo onere – dimostri che il danno è stato determinato da cause estrinseche ed estemporaneamente create da terzi (come ad esempio la perdita o l'abbandono sulla pubblica via di oggetti pericolosi), non conoscibili né eliminabili con immediatezza, neppure con la più diligente attività di manutenzione, essa è liberata dalla responsabilità per cose in custodia in relazione al cit. art. 2051 c.c..

La responsabilità oggettiva prevista dal cit. art. 2051 c.c. – ha ribadito Cass. Sez III, 25.07.2008, n. 20427 – è invocabile anche nei confronti della pubblica amministrazione, per i danni arrecati dai beni dei quali essa ha la concreta disponibilità, anche se di rilevanti dimensioni. Tale responsabilità resta esclusa solo dalla prova, gravante sulla stessa pubblica amministrazione, che il danno sia stato determinato da cause estrinseche ed estemporanee create da terzi, le quali nemmeno con l'uso della ordinaria diligenza potevano essere tempestivamente rimosse, così integrando il caso fortuito previsto dalla predetta norma quale scriminante della responsabilità del custode. Il giudice di merito aveva escluso la responsabilità della pubblica amministrazione per i danni subiti da un trattore agricolo finito in un avvallamento della strada, ritenendo non potersi affermare con certezza se il manto stradale avesse ceduto a causa del peso del trattore, o se piuttosto non fosse stato quest'ultimo a finire per imperizia nell'avvallamento preesistente. La Suprema Corte, affermando il principio di cui alla massima, ha cassato con rinvio tale decisione.

Nella motivazione della cit. sentenza 6.06.2008, n. 15042, la Suprema Corte ha significativamente osservato che "Il Giudice di appello ha effettivamente escluso in modo aprioristico l'applicabilità dell'art. 2051 c.c., ai beni demaniali, laddove la giurisprudenza ha chiarito che occorre valutare caso per caso se – in relazione all'estensione territoriale e alle modalità d'uso del bene – sia o meno possibile un continuo ed efficace controllo, ad opera dell'ente pubblico, idoneo ad impedire l'insorgere di cause di pericolo per gli utenti (cfr. Cass. Civ. 27 dicembre 1995, n. 13114; Cass. Civ. Sez. Un., 5 settembre 1997, n. 8588; con interpretazione avallata da Corte cost. 10 maggio 1999, n. 156; Cass. Civ., Sez. III, 23 luglio 2003, n. 11446, in un caso simile a quello di specie, di caduta di un passante sulla strada centrale di una città; Cass. Civ., Sez. III, 5 agosto 2005, n. 16576; Cass. Civ., Sez. III, 26 novembre 2007, n. 24617).

Si è specificato, altresì, che l'onere di fornire la prova delle circostanze che escludono la responsabilità ai sensi dell'art. 2051 c.c., è a carico dell'amministrazione interessata, gravando sul danneggiato solo l'onere di dimostrare il nesso causale fra la situazione del bene ed il verificarsi del danno (Cass. Civ., Sez. III, 1 ottobre 2004, n. 19653). I suddetti principi esprimono, nella sostanza, i peculiari criteri di imputazione della responsabilità per danno da cose in custodia, che debbono essere adottati in relazione ai beni demaniali. Ed invero, il custode dei beni privati risponde oggettivamente dei danni provocati dal modo di essere e di operare del bene, sia in virtù del tradizionale principio cutus commoda, eius incommoda (per cui chi utilizzi la cosa nel proprio interesse è tenuto anche a sopportarne i rischi); sia anche in considerazione del fatto che il privato ha il potere di escludere i terzi dall'uso del bene, e così di circoscrivere i possibili rischi di danni provenienti dai comportamenti altrui. Per contro, il custode del bene demaniale destinato all'uso pubblico è esposto a fattori di rischio molteplici, imprevedibili e potenzialmente indeterminati, a causa dei comportamenti più o meno civili, corretti e avveduti degli innumerevoli utilizzatori, che egli non può escludere dall'uso del bene e di cui solo entro certi limiti può sorvegliare le azioni.

La responsabilità oggettiva di cui all'art. 2051 c.c., pur in linea di principio innegabile – presenta pertanto un problema di delimitazione dei rischi di cui far carico all'ente gestore e custode, la cui soluzione va ricercata in principi non sempre coincidenti con quelli che valgono per i privati.

Le peculiarità vanno individuate non solo e non tanto nell'estensione territoriale del bene e nelle concrete possibilità di vigilanza su di esso e sul comportamento degli utenti, di cui alle citate massime giurisprudenziali, quanto piuttosto nella natura e nella tipologia delle cause che abbiano provocato il danno: secondo che esse siano intrinseche alla struttura del bene, sì da costituire fattori

di rischio conosciuti o conoscibili a priori dal custode (quali, in materia di strade, l'usura o il dissesto del fondo stradale, la presenza di buche, la segnaletica contraddittoria o ingannevole, ecc.), o che si tratti invece di situazioni di pericolo estemporaneamente create da terzi, non conoscibili né eliminabili con immediatezza, neppure con la più diligente attività di manutenzione (perdita d'olio ad opera del veicolo di passaggio; abbandono di vetri rotti, ferri arrugginiti, rifiuti tossici od altri agenti offensivi).

Nel primo caso è agevole individuare la responsabilità ai sensi dell'art. 2051 c.c., essendo il custode sicuramente obbligato a controllare lo stato della cosa e a mantenerla in condizioni ottimali di efficienza. Nel secondo caso l'emergere dell'agente dannoso può considerarsi fortuito, quanto meno finché non sia trascorso il tempo ragionevolmente sufficiente perché l'ente gestore acquisisca conoscenza del pericolo venutosi a creare e possa intervenire ad eliminarlo. I principi giurisprudenziali enunciati in precedenza stanno ad indicare, per l'appunto, la necessità di addossare al custode solo i rischi di cui egli possa essere chiamato a rispondere – tenuto conto della natura del bene e della causa del danno – sulla base dei doveri di sorveglianza e di manutenzione razionalmente esigibili, con riferimento a criteri di corretta e diligente gestione. Sotto il profilo sistematico la suddetta selezione dei rischi va compiuta – più che delimitando in astratto l'applicabilità dell'art. 2051 c.c., in relazione al carattere demaniale del bene – tramite una più ampia ed elastica applicazione della nozione di caso fortuito. Con riguardo ai beni demaniali, cioè, si presenterà presumibilmente più spesso l'occasione di qualificare come fortuito il fattore di pericolo creato occasionalmente da terzi, che abbia esplicato le sue potenzialità offensive prima che fosse ragionevolmente esigibile l'intervento riparatore dell'ente custode.

L'impostazione risulta in linea, fra l'altro, con il principio giurisprudenziale sopra richiamato, per cui l'onere di fornire la prova delle circostanze idonee a esimere dalla responsabilità di cui all'art.2051 c.c., grava sull'ente pubblico (Cass. Civ., Sez. III, 1 ottobre 2004, n. 19653). Tale infatti è il principio in vigore con riguardo alla prova del caso fortuito. Nel caso in esame, si evidenzia che l'onere della prova dell'attore è stato assolto, circa le condizioni di tempo, luogo e modalità dell'incidente, di condizione della strada, ove era posizionato un buco di 15 cm di larghezza e 5 cm di profondità, come da rilievi fotografici in atti. Il marito ha confermato le circostanze della caduta e lo stato dei luoghi raffigurato nelle fotografie, nonché di aver chiamato l'ambulanza dell'Ospedale per il trasporto al PS. Tuttavia, nel caso in esame, si deve anche evidenziare che, dalle foto prodotte in atti e riconosciute dal teste come lo stato dei luoghi, delle circostanze di tempo e di luogo (illuminazione naturale, strada aperta, colorazione della pavimentazione), il dislivello si presentava visibile con una normale diligenza, tale da consentire di riconoscere un concorso di colpa della persona danneggiata, nella misura pari al 50%.

La Suprema Corte ha ritenuto che "in tema di danno causato da cose in custodia, costituisce circostanza idonea ad interrompere il nesso causale e di conseguenza ad escludere la responsabilità del custode di cui all'art. 2051 c.c., il fatto della vittima la quale, non prestando attenzione al proprio intercedere in un luogo normalmente illuminato, inciampi in una pedana (oggettivamente percepibile), con successiva caduta, riconducendosi in tal caso la determinazione dell'evento dannoso ad una sua esclusiva condotta colposa configurante un idoneo caso fortuito escludente la suddetta responsabilità del custode". Cass., Sez. III, sent. N. 993 del 16.1.2009).

Quanto alla possibilità di applicare in sede di liquidazione del danno non patrimoniale, l'art. 139 codice delle assicurazioni, si rileva che tale tabella è stata codificata per le lesioni di lieve entità conseguenti alla sola circolazione dei veicoli a motore e dei natanti; non si ritiene di condividere l'orientamento giurisprudenziale, tra l'altro minoritario, che estende tale previsione normativa a lesioni diverse, dal momento che la previsione legislativa che limita l'applicazione dell'art. 139 cod. ass. ad una ben determinata categoria di lesioni non è superabile ed in tal senso è l'orientamento giurisprudenziale dominante anche della Suprema Corte di Cassazione.

Il consulente, dott. … ha riconosciuto il nesso di causa tra la caduta e le lesioni riportate (frattura della base del V metatarso del piede sinistro complicata da intercorrente flobotrombosi della gamba); il CTU ha riconosciuto una inabilità temporanea nella misura di 90 giorni, di cui 40 giorni al 75%, 20 giorni al 50%, 30 giorni al 25%, con una sofferenza media per tutto il periodo; ha infine riconosciuto un danno biologico permanente nella misura del 4%.

Non sono state rappresentate spese mediche riconducibili alle lesioni riportate.

In considerazione del più recente orientamento giurisprudenziale in materia di liquidazione del danno biologico, viene applicata la Tabella di Milano, con una personalizzazione che tenga conto della effettiva sofferenza e incidenza dinamico-relazionale dell'incidente sulle condizioni di vita del danneggiato.

Il danno biologico da inabilità temporanea viene determinato in complessivi euro 1.900,00 (rapportato all'importo di euro 80,00 al giorno, comprensivo della personalizzazione, anche alla luce della sofferenza patita e dell'età avanzata dell'infortunata), valore determinato all'"attualità", tenuto conto delle risultanze della CTU, che possono essere condivise e vengono recepite, già tenuto conto del concorso di colpa nella misura del 50%.

Viene riconosciuto a titolo di danno biologico da invalidità permanente nella misura di 4% in persona all'epoca di 59 anni, l'importo all'attualità di euro 2.318,00 comprensiva di una personalizzazione nella misura del 25%, già tenuto conto del concorso di colpa nella misura del 50%. Risultano agli atti spese per euro 1.500,00 + IVA per attività investigativa stragiudiziale, poste definitivamente a carico di parte convenuta.

Le spese di CTU vengono poste definitivamente a carico di parte convenuta. Le spese legali di parte attrice seguono la soccombenza e vengono liquidate coma da dispositivo, sulla base delle tariffe in vigore, tenuto conto del valore della controversia e della complessità della causa.

P.Q.M.

Il Tribunale di ... nella sopra intestata composizione monocratica, ogni contraria e diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, definitivamente pronunciando, così provvede:

- In accoglimento della domanda attorea
- Riconosciuta la responsabilità del Comune di … nella determinazione dell'incidente con il concorso di colpa del danneggiato, quantificato nella misura del 50%
- Condanna il Comune di … a pagare a X.Y. la somma complessiva a titolo di danno non patrimoniale pari a euro 4.218,00 di cui euro 1.900,00 per danno biologico da inabilità temporanea già personalizzato, euro 2.318,00 da invalidità permanente personalizzato nella misura del 25%, importi che tengono conto del concorso di colpa nella misura del 50%, con interessi legali dal dovuto al saldo sulla somma devalutata e poi progressivamente rivalutata
- Pone le spese di CTU definitivamente a carico del convenuto e le spese di attività stragiudiziale pari a euro 1.800,00
- Condanna il convenuto alla rifusione delle spese di lite sostenute dall'attore, liquidate in euro 3.600,00, di cui euro 3.100,00 per compensi professionali e euro 500,00 per spese, oltre accessori di legge
- Sentenza esecutiva ex lege

Venezia 14.11 2012

Il Giudice, Dott.ssa Mariagrazia Balletti ■

Legittima la cessione del credito comprendente il danno al mezzo e le conseguenti spese accessorie quali le spese per il soccorso, il traino, il fermo tecnico, il deprezzamento commerciale e gli interessi. Vanno risarcite anche le spese legali relative all'assistenza prestata a favore dell'esponente nella fase *ante causam*.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Il Giudice di Pace di Torino
V Sezione – Civile

In persona del dott. Alberto Polotti di Zumaglia ha pronunciato la seguente

SENTENZA 9282/12

Nella causa civile iscritta in primo grado al n. 9808/12 del R.G. avente per ***oggetto:*** risarcimento danni da incidente stradale.

PROMOSSA DA:

RC CAR s.n.c di C.R. e B.C. in persona del legale rappresentante pro tempore con sede in Leinì, v. Martiri del Cudine n. 36 quale cessionaria del credito vantato dal sig. G. Mauro residente in Rivarossa, v. Mignana n. 5/a ed elettivamente domiciliata in Torino, c. Siccardi . 9 presso lo studio dell'avv. Ricardo Romano che la rappresenta e difende come da delega in atti

ATTRICE

CONTRO:

Società REALE MUTUA di Assicurazioni in persona del legale rappresentante pro tempore con sede in Torino, v. Corte d'Appello n. 11 elettivamente domiciliata in Torino, c. Vittorio Emanuele II n. 194 presso lo studio dell'avv. Luca Procacci che la rappresenta e difende come da delega in atti.

CONVENUTA

NONCHÉ CONTRO:

CALCE E CEMENTI DI LAURIANO s.p.a. in persona del legale rappresentante pro tempore con sede in Lauriano (TO),v. Cappelletta n. 18, v. Vittorio Amedeo II n. 9 e **A. Bruno** residente in Verrua Savoia (TO) Località Sbarrera n. 137

Altri Convenuti CONTUMACI

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Per l'attrice:

Contrariis reiectis dato atto che l'attrice agisce in giudizio quale cessionaria del credito vantato dal sig. G. Mauro limitatamente ai danni ed oneri accessori riportati a seguito del sinistro per cui è causa, dato atto che la notifica della citazione in giudizio vale altresì quale notifica della detta cessione di credito agli effetti dell'art. 1264 c.c., previa declaratoria dell'esclusiva responsabilità del sig. A. Bruno nella produzione dell'evento dannoso per cui è causa, voglia il Giudice adito ex artt. 144-145-148 c.d.a. 2043-2055 c.c. dichiarare tenuti e conseguentemente **condannare** in solido i convenuti **al risarcimento favore dell'attrice dei danni ed oneri accessori riportati** a seguito del sinistro *de quo*; danni che nel loro complessivo ammontare si indicano in euro 2.780,87 comprensivi di euro 1.700,00 per le spese di riparazioni del veicolo Hyundai tg ..., di euro 195,00 per il noleggio di autovettura sostitutiva di quella sinistrata e di euro 885,87 compresi gli accessori di legge per le **spese legali relative all'assistenza prestata a favore dell'esponente nella fase *ante causam*** o altra somma veriore che il Giudice di Pace Ill.mo riterrà legittimo ed equo liquidare a seguito dell'espletata istruttoria e degli accertamenti tecnici.

Con gli interessi e rivalutazione dal fatto.

Il tutto nei limiti di competenza per valore del Giudice adito

Col favore delle spese, dei compensi professionali e di quelli successivi alla sentenza – di cui si chiede la distrazione – oltre CPA e IVA come di legge ed oltre ad una quota delle spese generali che si indica nella misura del 12,5% dell'importo dei compensi giudiziali

Per la convenuta Società REALE MUTUA di Assicurazioni:

Rigettata ogni contraria istanza, eccezione e deduzione.

Respingersi ogni domanda ex adverso proposta in quanto infondata in fatto e in diritto.

Con il favore di spese e competenze , 12,5% spese generali, IVA e CPA

In via subordinata

Contenersi l'onere risarcitorio nei limiti del giusto e del provato

Con compensazione parziale o totale delle spese di lite

In via istruttoria

Disporsi consulenza tecnico comparativa su entrambi i mezzi asseritamente coinvolti volta a meglio chiarire l'entità e la compatibilità anche altimetrica dei danni risultanti sui veicoli coinvolti nel sinistro per cui è causa nonché a stabilire quali siano gli eventuali danni subiti dal veicolo attoreo a seguito del sinistro per cui è causa e la spesa necessaria per porvi rimedio.

RAGIONI DI FATTO E DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione regolarmente notificato il 27/1/2012 alla Società Reale Mutua di Assicurazioni, ed alla Calce e Cementi di Lauriano s.p.a. e l'1/2/2012 al sig. A. Bruno, la RC CAR s.n.c di C.R. e B.C. conveniva in giudizio i suddetti destinatari dell'atto dichiarando di agire in qualità di cessionaria del credito vantato dal sig. G. Mauro e chiedendo il risarcimento dei danni da esso patiti a seguito di incidente stradale verificatosi il 10/8/2011.

Asseriva l'attrice: che in tale data in Carrù (CN) l'autovettura Hyundai tg ... di proprietà di G. Mauro era parcheggiata in v. Langhe all'altezza del numero civico 65 ove veniva urtata dall'autocarro Daf 85-460 tg ... con rimorchio tg ... di proprietà della Calce e Cementi di Lauriano s.p.a ma condotto da A. Bruno che effettuava un'errata manovra nel ripartire da una sosta; che detta autovettura riportava danni come da ricevuta fiscale prodotta e che si era reso necessario il no-

leggio di autovettura sostitutiva con una spesa di euro 195,00; che **il credito vantato nei confronti dei convenuti relativamente ai danni e oneri accessori era stato ceduto alla RC Car s.n.c come da contratto prodotto; che per l'attività di assistenza legale nella fase stragiudiziale era stata emessa nota pro forma di euro 885,87.**

All'udienza di comparizione nessuno compariva per i convenuti Calce e Cementi di Lauriano s.p.a. ed A. Bruno, per cui verificata la presenza di tutti i presupposti di legge ne veniva dichiarata la contumacia; la Società Reale Mutua di Assicurazioni si costituiva invece regolarmente in giudizio contestando la riferibilità dei danni al sinistro quale descritto in citazione e comunque contestando le varie voci di danno richieste.

Nel corso dell'istruttoria veniva espletato l'interrogatorio formale dell'A. Bruno; veniva anche escussa una teste ed una volta conclusi tali incombenti istruttori il G.d.P. disponeva l'espletamento di un tentativo di conciliazione che non sortiva alcun esito per cui all'udienza del 23/11/2012 invitava le parti a precisare le conclusioni ed a tanto le stesse provvedevano alla successiva udienza del 30/11/2012 alla quale la causa veniva trattenuta a sentenza.

Nel fascicolo di parte attrice è presente lettera raccomandata ricevuta dalla Società Reale Mutua di Assicurazioni il 14/11/2012, lettera che contiene tutti gli elementi richiesti dalla legge per cui la domanda risulta proponibile e deve dunque essere esaminata. Occorre poi tener presente che **in allegato a detta lettera è stata inviata anche la scrittura di cessione che fa riferimento ad ogni credito conseguente al risarcimento dei danni riportati dal veicolo nel sinistro per cui è causa, ivi comprese le spese per il soccorso, il traino, il fermo tecnico, il deprezzamento commerciale e gli interessi**. Anche la cessione per le voci di danno qui fatte valere risulta perciò legittima.

Per quanto riguarda la prova del fatto occorre prendere atto che è stata prodotta copia di modulo CAI sottoscritto da entrambi i conducenti e che quindi fa presumere salvo prova contraria fornita dall'assicuratore che il sinistro si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e con le conseguenze risultanti dal modulo stesso come previsto dal comma 2 dell'art. 143 del cod. assic. . Ma tale prova l'assicuratore non risulta l'abbia fornita posto che ha solo prodotto una relazione di un suo tecnico che solleva dubbi sulle modalità del sinistro solo con delle deduzioni in riferimento alle condizioni della gomma del veicolo dei convenuti senza peraltro apportare altri concreti elementi di prova per cui non si può dire che la presunzione di legge sia stata superata.

Per di più una teste ha confermato che l'autotreno facendo manovra aveva danneggiato il veicolo attoreo ed il convenuto A. Bruno nel corso dell'interrogatorio ha a sua volta confermato le modalità del fatto quali descritte in citazione.

Tanto precisato si deve ammettere che il sinistro è conseguente a colpa esclusiva del conducente il veicolo della Calce e Cementi di Lauriano s.p.a. che facendo manovra urtava con la sua gomma l'altro veicolo fermo in sosta e di conseguenza i convenuti vengono condannati al risarcimento integrale dei danni provocati a G. Mauro e da questi ceduti all'attuale attrice.

Tali danni sono comprovati da documentazione che risulta accettabile visto che la fattura per euro 1.700,00 relativa alle riparazioni del veicolo non è poi molto distante dalla valutazione del perito dell'assicuratrice se si tiene conto che in quest'ultima si è tenuto conto di un costo orario della mano d'opera di solo 30 euro; per quanto riguarda la fattura del noleggio del veicolo sostitutivo di euro 195,00 non si ritiene di dover fare obbiezioni visto che si tratta di esborso realmente effettuato tenuto anche conto che le utilità del veicolo che non si è potuto utilizzare in seguito al sinistro in qualche modo dovevano pur venir rimpiazzate con un costo che è quindi da riconoscere.

In totale dunque i predetti danni vengono riconosciuti in euro 1.895,00.

Oltre a ciò parte attrice chiede anche il rimborso delle spese di patrocinio affrontate stragiudizialmente producendo peraltro al riguardo solo una nota pro forma.

In punto si può ricordare che la Suprema Corte ha subordinato il rimborso delle spese stragiudiziali alla presenza di ben precise condizioni come risulta dalla seguente massima: **"In caso di sinistro stradale, qualora il danneggiato abbia fatto ricorso all'assistenza di uno studio di infortunistica stradale ai fini dell'attività stragiudiziale diretta a richiedere il risarcimento del danno asseritamente sofferto al responsabile e al suo assicuratore, nel successivo giudizio instaurato per ottenere il riconoscimento del danno la configurabilità della spesa sostenuta per avvalersi di detta assistenza come danno emergente non può essere esclusa per il fatto che l'intervento del suddetto studio non abbia fatto recedere l'assicuratore dalla posizione assunta in ordine all'aspetto della vicenda che era stata oggetto di discussione e di assistenza in sede stragiudiziale ma va valutata considerando, in relazione all'esito della lite su tale aspetto, se la spesa sia stata necessitata e giustificata in funzione dell'attività di esercizio stragiudiziale del diritto al risarcimento."** (*Cass. 21/1/2010 n.997*)

Nel caso di specie la necessità di intervento di un legale risulterebbe già ampiamente giustificata visto che l'assicuratrice anche in corso di causa ha costantemente tenuto un atteggiamento di diniego di ogni suo intervento insistendo, anzi, per una CTU dalla quale si augurava evidentemente di ottenere quegli elementi di prova che essa avrebbe invece dovuto produrre.

In ogni caso, si deve rilevare che il riconoscimento delle spese stragiudiziali è oggi previsto espressamente dall'art. 3 del d. m. 20/7/2012 n. 140 il quale prevede che l'attività stragiudiziale venga liquidata "... tenendo conto del valore e della natura dell'affare, del numero e dell'importanza delle questioni trattate, del pregio dell'opera prestata, dei risultati e dei vantaggi, anche non economici, conseguiti dal cliente, dell'eventuale urgenza della prestazione. Si tiene altresì conto delle ore complessive impiegate per la prestazione, valutate anche secondo il valore di mercato attribuito alle stesse."

È certo vero che il comma 3 dell'art 1 di detto decreto precisa che i compensi liquidati al professionista comprendono l'intero corrispettivo per la prestazione professionale, incluse le attività accessorie alla stessa, per cui si potrebbe dedurne che la liquidazione delle spese giudiziali possa esaurire ogni spettanza dell'avvocato, (salvo ovviamente quanto in precedenza osservato). **Occorre però rilevare che se anche la previsione del riconoscimento del compenso per l'attività stragiudiziale di cui all'art. 3 si rivolge di fatto al rapporto cliente professionista tanto comporta comunque** ▶

che dovendo detta attività essere sempre retribuita, si dovrà tenerne conto nel risarcimento del danno restando quindi esclusa da ogni valutazione delle spese giudiziali.
Tanto precisato, ne consegue il riconoscimento anche della predetta voce di danno che si ritiene, nel caso di specie, di poter liquidare, con riferimento ai criteri ora normativamente previsti, in euro 300,00 per cui il danno totale da risarcire ammonta complessivamente ad euro 2.195,00.
Affermata dunque la responsabilità esclusiva dell'A. Bruno in ordine al verificarsi del sinistro ne consegue la sua condanna in solido con Calce e Cementi di Lauriano s.p.a.nella sua qualità di proprietaria del veicolo e quindi tenuta in forza del comma 3 dell'art. 2054 c.c. e con la Società Reale Mutua di Assicurazioni nella sua qualità di assicuratrice per la responsabilità civile conseguenza della circolazione del veicolo, all'integrale risarcimento dei danni provocati a G. Mauro e di conseguenza al pagamento a favore della RC Car di C.R. e B.C. s.n.c. in forza della cessione a favore di questa espletata dell'importo di euro 2.195,00 oltre interessi dalla data del fatto al soddisfo.
A seguito della soccombenza i convenuti vengono condannati anche al pagamento delle spese di lite a favore dell'attrice, spese che si liquidano in euro 2.060,00 (per le fasi di studio, introduttiva, istruttoria e decisoria e tenuto conto dell'aumento di cui al comma 4 dell'art 4 del d.m. 20/7/2012 n. 140) oltre euro 148,13 per esposti e così in totale euro 2.208,13 oltre rimborso forfetario nel 12,5% spese generali, IVA e CPA come per legge con distrazione delle stesse a favore dell'avv. Riccardo Romano che se ne è dichiarato antistatario.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Torino definitivamente pronunciando dichiara A. Bruno responsabile esclusivo del sinistro per cui è causa e per l'effetto lo condanna in solido con Calce e Cementi di Lauriano s.p.a. e con la Società Reale Mutua di Assicurazioni all'integrale risarcimento dei danni provocati a G. Mauro e di conseguenza al pagamento a favore della RC Car di C.R. e B.C. s.n.c. in forza della cessione da questa fatta valere dell'importo di euro 2.195,00 oltre interessi dalla data del fatto al soddisfo.
Condanna i convenuti anche al pagamento delle spese di lite a favore dell'attrice, spese che si liquidano in euro 2.060,00 (per le fasi di studio, introduttiva, istruttoria e decisoria e tenuto conto dell'aumento di cui al comma 4 dell'art 4 del d.m. 20/7/2012 n. 140) oltre euro 148,13 per esposti e così in totale euro 2.208,13 oltre rimborso forfetario nel 12,5% spese generali, IVA e CPA come per legge con distrazione delle stesse a favore dell'avv. Riccardo Romano che se ne è dichiarato antistatario.
Torino, 12 dicembre 2012
Pubblicata il 13 12 2012 ■

ANTITRUST E CARROZZERIE: EUROPA AVANTI TUTTA, ITALIA IN RETROMARCIA

Avv. Marco Bordoni – Foro di Bologna

Lavorare gomito a gomito con il carrozziere non è certo una novità per il patrocinatore stragiudiziale; tuttavia l'imponente ristrutturazione del settore assicurativo seguita all'entrata in vigore della procedura di risarcimento diretto, ha reso il rapporto molto meno prevedibile di quanto non fosse dieci anni orsono. Abbiamo imparato, negli ultimi tempi, che esistono riparatori convenzionati con le compagnie (che spesso, spalleggiati dalle agenzie, ci contendono la fiducia del cliente) ed altri riparatori che difendono la propria indipendenza, con i quali i rapporti sono più sereni (quando non si avvalgono di strutture autonome per il recupero del danno…).
Alcuni di noi hanno creato delle collaborazioni, occasionali o permanenti, con carrozzerie indipendenti: chi ha scelto questa strada avrà di certo dimestichezza con strumenti come la cessione di credito (art. 1260 c.c.) e sarà consapevole dell'importante contributo che questi artigiani liberi hanno dato nel passato, e continuano a dare, alla difesa dei diritti dei nostri clienti (ci limiteremo a ricordare, in questa sede, il decisivo intervento unitario degli artigiani nell'aprile 2010, che sventò il tentativo, orchestrato dall'ANIA, di reintrodurre dalla finestra della legge l'obbligatorietà dell'indennizzo diretto, pochi mesi prima uscita dalla porta della Corte Costituzionale).
Emerge quindi sempre più netta la consapevolezza che patrocinatore ed autoriparatore indipendente (assieme ad altre figure professionali come il medico legale, l'avvocato, e così via), facendo capo allo stesso centro di interessi (il danneggiato) possono instaurare proficue collaborazioni sia sul campo sia a livello associativo, in vista del conseguimento di obiettivi comuni. Converrà, quindi, dedicare qualche attenzione a due responsi che nel mese di marzo hanno agitato e fatto discutere il mondo delle carrozzerie: la sentenza dalla Corte di Giustizia dell'Unione Europea del 14 marzo 2013, resa nella causa C32/11, e la Pronuncia del 15 marzo 2013 dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato Italiana.

La lettura dei due documenti non può non farci riflettere. A distanza di 24 ore una autorità nazionale ed una continentale esaminano il fenomeno della cosiddetta canalizzazione (la possibilità, data alla compagnia in un sistema basato sul risarcimento diretto, condizionare a proprio vantaggio il mercato della riparazione) e pervengono a considerazioni di segno opposto: il nostro Antitrust vezzeggia l'assicuratore, la corte di Lussemburgo lo ammonisce severamente.
Ma entriamo nel dettaglio ricostruendo per prima la vicenda domestica, originata da una iniziativa della compagnia Vittoria Assicurazioni, che intende inserire nei propri contratti una clausola ammazza–cessione, che di fatto impedisce al danneggiato, in caso di sinistro, di disporre liberamente del proprio credito cedendolo al carrozziere di sua fiducia. Vittoria ha quindi presentato un ricorso all'Antitrust, richiedendo una declaratoria preventiva di legittimità della clausola.
L'autorità, che ha il potere di rilasciare queste patenti di legittimità ai sensi del novellato art. 37 bis del Codice del Consumo, è evidentemente apparsa a Vittoria interlocutore più promettente della giustizia ordinaria, che aveva già cassato, in quanto vessatoria, una clausola simile utilizzata dalla consorella Zurich (sentenza Giudice di Pace di Torino, 15 luglio 2012, n. 6.288, reperibile sul sito www.unarca.it). Molto meglio, per Vittoria Assicurazioni, giocarsi le proprie carte davanti ad un soggetto di nomina politica, che, peraltro, poche settimane prima, aveva dato prova di eccezionale sensibilità per gli interessi assicurativi. Infatti il 6 febbraio l'Autorità aveva pubblicato una Indagine Conoscitiva (dal titolo Procedura di Risarcimento Diretto e Assetti Concorrenziali del Settore r.c. Auto) dal contenuto francamente sorprendente.
Il documento in questione, dopo aver dettagliatamente descritto la straordinaria concentrazione del mercato assicurativo nazionale, proponeva in conclusione una "ricetta" di dieci consigli (cinque alle compagnie e cinque al legislatore, vedi box a pag. 27). La lettura di questi desiderata rivela che la preoccupazione dell'Antitrust italiano non è favorire la concorrenza fra le compagnie, ma bensì limitare i diritti del danneggiato al fine di assoggettare al controllo assicurativo i comparti medico legale e dell'autoriparazione. Con buona pace della concorrenza che, a parole, si vorrebbe tutelare. Anche sulla clausola di Vittoria, il responso dell'Autorità non delude le attese dell'assicuratore.

AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO

CVI3 – VITTORIA ASSICURAZIONI-INTERPELLO
Provvedimento n. 24268 Vittoria Assicurazioni S.p.A. Esito di non vessatorietà.

Con riferimento all'istanza di interpello di cui all'oggetto, l'Autorità, nella sua adunanza del 6 marzo 2013, esaminato il formulario presentato da Vittoria Assicurazioni S.p.A. (di seguito, Vittoria), i documenti allegati e le successive integrazioni e modifiche della clausola contrattuale alla luce degli artt. 33, 34 e 35 del Codice del Consumo, considerati gli approfondimenti svolti ai sensi dell'articolo 22, commi 4 e 5, del Regolamento, le risultanze della consultazione online e il parere reso dall'IVASS, ha ritenuto quanto segue. La clausola sottoposta all'esame dell'Autorità verrà inserita nel contratto per adesione (polizza) predisposto da Vittoria per l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione stradale dei veicoli e sottoposto alla specifica approvazione per iscritto del cliente/assicurato (…) La clausola sottoposta ad interpello prevede essenzialmente una limitazione alla facoltà dell'assicurato danneggiato di cedere il credito relativo al risarcimento del danno a carrozzerie non convenzionate con Vittoria senza il preventivo consenso della stessa. Detta limitazione non opera se la carrozzeria è convenzionata con Vittoria ovvero se la cessione del credito è stata da essa autorizzata anche mediante un meccanismo di silenzio-assenso. In caso di cessione non autorizzata, gli eventuali maggiori oneri, non giustificabili sulla base dei criteri tecnici e di legge utilizzati per valutare l'entità del risarcimento del danno riportato, rimangono a carico dell'assicurato. La ratio della disposizione contrattuale, secondo Vittoria, risiede nella necessità di arginare comportamenti opportunistici e fraudolenti da parte delle autofficine o dei riparatori non convenzionati con la compagnia che, divenuti titolari (cessionari) del diritto al risarcimento loro ceduto dall'assicurato, possono incrementare l'ammontare del quantum spettante per il danno subito dal veicolo, tra l'altro, aggiungendo altre voci di costo (es. spese legali, danno da fermo tecnico, auto sostitutiva) che l'assicuratore è tenuto a risarcire, con conseguente pregiudizio economico per l'impresa di assicurazioni e recupero – in termini di aumento – dei maggiori costi con l'aumento del premio delle polizze per gli assicurati. Secondo quanto indicato dall'IVASS, la diffusione dell'istituto della cessione del credito risponde, da un lato, all'interesse del consumatore ad ottenere la riparazione del veicolo senza anticipare le spese e senza doversi occupare di una procedura liquidativa; dall'altro lato, all'interesse dei carrozzieri ad assumere la titolarità del diritto al risarcimento del danno nei confronti dell'impresa assicurativa, con possibilità di intervenire nel processo di quantificazione del danno in quanto ne accertano l'entità, predispongono il preventivo, effettuano la riparazione, determinando autonomamente la tipologia di intervento da eseguire, la manodopera necessaria e i servizi aggiuntivi (es. autoveicolo sostitutivo) e richiedono infine all'assicuratore la liquidazione del quantum da risarcire. Questa concentrazione di ruoli, funzioni e interessi in capo ai carrozzieri, in parte in conflitto tra loro, può favorire fenomeni speculativi o fraudolenti, dando origine a preventivi e fatture non sempre conformi all'effettività dei danni subiti dai veicoli, all'entità delle riparazioni ed alla necessità di servizi aggiuntivi. Per queste ragioni l'IVASS ha ritenuto che la clausola in esame predisposta da Vittoria, nel prevedere la limitazione della cessione del credito, mira a fronteggiare fenomeni speculativi che incidono sui costi generali delle liquidazioni dei sinistri. (…) Le argomentazioni svolte indicano che la clausola, nella sua unitarietà, bilancia interessi diversi meritevoli di tutela quali, dal lato dell'impresa, l'esigenza di prevenire comportamenti fraudolenti cui è collegato anche l'aumentano dei costi che, a valle, incidono sull'ammontare dei premi delle polizze; dal lato del consu- ▶

matore/assicurato, la libertà di scegliere il carrozziere di fiducia senza anticipare il costo della riparazione avvalendosi della delega di pagamento, con tempi rapidi per l'attivazione del perito e l'introduzione di un meccanismo di silenzio-assenso alla cessione del credito verso riparatori non convenzionati. Per queste ragioni non sussiste un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto a carico dell'assicurato e, quindi, non si ravvisa la vessatorietà della clausola oggetto di interpello. (…)

IL SEGRETARIO GENERALE
Roberto Chieppa

Non saranno sfuggiti, al lettore attento, i cenni alle "spese legali" e a voci di danno accessorie come la "sosta" e l'"auto sostitutiva": sono tutte partite che la Corte di Cassazione considera ormai pacificamente espressione di diritti indiscutibili (anche, nel caso delle spese di patrocinio, di rilievo costituzionale), e che invece l'Antitrust (sulla scorta di un parere di IVASS) pare considerare futili, se non addirittura speculative. I riparatori indipendenti, che rifiutano la canalizzazione e i contratti capestro imposti dalle compagnie, sono dipinti alla stregua di borseggiatori di strada, responsabili di "fenomeni speculativi e fraudolenti". Il tutto condito con la usuale, stucchevole, retorica dei costi eccessivi che si ripercuotono ("automaticamente" non serve nemmeno precisarlo) sugli assicurati, in nome della quale in questi anni si sono giustificate tante brutture giuridiche. Il meglio che si possa dire di questa risposta è che essa costituisce una spinta in più (se mai ce ne fosse stato bisogno) alla disapplicazione della procedura di risarcimento diretto. Infatti, come la stessa Autorità conferma in un passo del parere omesso per brevità, la clausola in questione può essere eccepita solo a chi decida di attivare la procedura di cui all'art. 149 C.d.A.. Al contrario, chi ha cagionato il sinistro e la sua compagnia assicuratrice, dovendo rispondere del danno arrecato secondo i principi generali della responsabilità civile, nulla, in nessun caso, potranno obiettare all'eventuale cessionario che proponga una domanda di risarcimento nei loro confronti avvalendosi delle facoltà riconosciuta dalla nota sentenza dell'Alta Corte (sentenza 19 giugno 2009 n. 180).

In Lussemburgo, invece, la normativa Antitrust viene letta con uno spirito diverso: il fine della Corte Europea non pare essere, come avviene in Italia, il rafforzamento dei monopoli assicurativi attraverso la subordinazione di mercati collaterali come i servizi sanitari e l'autoriparazione. Anzi, la Corte Europea esprime un orientamento del tutto opposto e sanziona, in quanto potenzialmente anticoncorrenziali, gli accordi "verticali" fra assicuratori ed autoriparatori, in quanto finalizzati a limitare la concorrenza nei due comparti. La sentenza va letta, comunque, tenendo conto del fatto che l'intervento dell'Unione è stato provocato dalla Suprema Corte ungherese, e che quindi la vicenda a monte sconta le peculiarità del mercato magiaro. In Ungheria, dunque, alcuni operatori agiscono nella doppia veste di broker assicurativi e di autoriparatori, con la possibilità per il venditore del contratto assicurativo di effettuare la riparazione del mezzo in caso di incidente, in un contesto di evidente canalizzazione della committenza. Gli accordi passati al vaglio della Corte Suprema Ungherese prima e della Corte di Giustizia dell'Unione Europea poi sono di tipo sia "orizzontale" (intercorsi solo fra compagnie assicuratrici e solo fra broker riparatori e loro consorzi) che "verticale" (intercorsi fra compagnie assicuratrici da un lato e broker riparatori, singolarmente o in consorzio, dall'altro) ed operano su due mercati distinti: quello assicurativo e quello della riparazione automobilistica.
Mentre nel caso degli accordi orizzontali appaiono evidenti sia i meccanismi di funzionamento che la possibile natura illegittima delle intese (diversi operatori pongono in atto una condotta commerciale atta a spartirsi il mercato o a condizionarne i prezzi), meno intuitivo (ma non meno importante) è il funzionamento ed il profilo anticoncorrenziale dell'accordo verticale. Nel caso ungherese, come detto, questa seconda tipologia di accordo interessa da un lato gli assicuratori, dall'altro i broker autoriparatori e i loro consorzi. L'intesa prevede che il costo orario riconosciuto al contraente riparatore possa essere aumentato in ragione della presenza, nel suo portafoglio di broker, di un dato quantitativo di polizze accese presso il contraente assicuratore. In altre parole l'accordo crea una reciproca interferenza fra il mercato assicurativo e quello della riparazione automobilistica. Così argomenta, sul punto la Corte di Giustizia:

CORTE DI GIUSTIZIA DELL'UNIONE EUROPEA (PRIMA SEZIONE)

composta dal sig. A. Tizzano, presidente di sezione, dai sigg. M. Ileši (relatore), A. Borg Barthet, M. Safjan e dalla sig.ra M. Berger, giudici, avvocato generale: sig. P. Cruz Villalón cancelliere: sig.ra C. Strömholm, amministratore (…)

33 In via preliminare, si deve ricordare che, per ricadere sotto il divieto enunciato all'articolo 101, paragrafo 1, TFUE, un accordo deve avere «per oggetto o per effetto di impedire, restringere o falsare il gioco della concorrenza all'interno del mercato interno». (…) 34 Pertanto, nel caso in cui venga dimostrato l'oggetto anticoncorrenziale di un accordo, non è necessario indagare i suoi effetti sulla concorrenza. Però, nel caso in cui l'analisi del contenuto dell'accordo non abbia rivelato un grado sufficiente di dannosità per la concorrenza, occorrerà esaminare i suoi effetti e, per poterlo vietare, dovranno sussistere tutti gli elementi comprovanti che il gioco della concorrenza è stato, di fatto, impedito, ristretto o falsato in modo sensibile (...) 39 Per quanto riguarda gli accordi contemplati dalla questione pregiudiziale sollevata, occorre rilevare che essi vertono sulla tariffa oraria dovuta dalla società assicurativa ai concessionari automobilistici, operanti in veste di officine di riparazione, per la riparazione di veicoli in caso di sinistro. Detti accordi prevedono che tale tariffa sia maggiorata in funzione del numero e della percentuale di contratti di assicurazione commercializzati dal concessionario per la società summenzionata. 40 Tali accordi collegano dunque la remunerazione del servizio di riparazione dei veicoli incidentati a quella della mediazione di contratti di assicurazione del ramo automobilistico. L'istituzione di tale collegamento tra due servizi distinti è possibile a motivo della particolarità data dal fatto che i concessionari intervengono

nei rapporti con gli assicuratori in una duplice veste, vale a dire quali intermediari o broker, che offrono assicurazioni automobilistiche ai loro clienti in occasione della vendita o della riparazione di veicoli, e in quanto officine, che riparano veicoli incidentati per conto degli assicuratori. (…) Occorre tener conto del fatto che un simile accordo è idoneo a incidere non su un solo mercato, bensì su due, nella fattispecie quello delle assicurazioni del ramo automobilistico e quello dei servizi di riparazione dei veicoli, e che il suo oggetto deve dunque essere valutato in rapporto ai due mercati interessati.
43 A questo proposito, occorre anzitutto sottolineare che, contrariamente a quanto la Allianz e la Generali sembrano ritenere, il fatto che in entrambi i casi si tratti di relazioni verticali non esclude minimamente la possibilità che l'accordo in questione nel procedimento principale costituisca una restrizione della concorrenza «per oggetto». Infatti, se è pur vero che gli accordi verticali spesso sono, per loro natura, meno dannosi per la concorrenza degli accordi orizzontali, anch'essi possono però, in determinate circostanze, avere un potenziale restrittivo particolarmente elevato. 44 Ciò detto, per quanto riguarda la valutazione dell'oggetto degli accordi controversi nel procedimento principale in rapporto al mercato delle assicurazioni automobilistiche, occorre constatare che, mediante accordi siffatti, società di assicurazione come la Allianz e la Generali mirano a conservare o ad accrescere la loro quota di mercato. (…) 46 Tuttavia, anche in assenza di un accordo o di una pratica concordata tra le suddette società assicurative, resterà ancora da verificare se gli accordi verticali controversi nel procedimento principale rivelino, alla luce del contesto economico e giuridico nel quale si collocano, un grado di dannosità per la concorrenza sul mercato delle assicurazioni automobilistiche sufficiente per configurare una restrizione della concorrenza per oggetto. 48 Inoltre, tali accordi costituirebbero parimenti una restrizione della concorrenza per oggetto nel caso in cui il giudice del rinvio constatasse che è probabile che, alla luce del contesto economico, la concorrenza su detto mercato verrà soppressa o gravemente indebolita a seguito della conclusione degli accordi stessi.
Per questi motivi, la Corte (Prima Sezione) dichiara: L'articolo 101, paragrafo 1, TFUE deve essere interpretato nel senso che degli accordi, mediante i quali alcune società di assicurazioni del ramo automobilistico pattuiscano bilateralmente (…) la tariffa oraria dovuta dalla società assicurativa per la riparazione di veicoli assicurati presso di essa, prevedendo che tale tariffa dipenda, tra l'altro, dal numero e dalla percentuale di contratti di assicurazione commercializzati dal concessionario quale intermediario di detta società, possono essere considerati come una restrizione della concorrenza «per oggetto» ai sensi della disposizione sopra citata (…)

Il messaggio che ci arriva dalla Corte Europea, che, ricordiamolo, è immediatamente recepito dal nostro ordinamento (quale interpretazione autentica delle normativa antitrust italiana, e precisamente l'art. 2 e 3 L. 10 ottobre 1990 n. 287) è chiaro: l'accordo "verticale" intercorso fra l'assicuratore ed il riparatore, mirante a limitare il libero gioco della concorrenza nei due mercati assicurativo e dell'autoriparazione (e non c'è dubbio che in questa categoria rientri la contrattualistica proposta dai nostri assicuratori alle officine di riparazione fiduciarie), è illegittimo. Sarebbe interessante sapere cosa ne pensa l'Antitrust italiano, che invece, come abbiamo visto, sembra porre la canalizzazione e il contrasto agli autoriparatori indipendenti quale presupposto indispensabile di ogni possibile politica di gestione del comparto assicurativo. Una cosa è certa: qualcuno, a Roma o in Lussemburgo, sta facendo un grosso errore.

LA "RICETTA" DELL'ANTITRUST

Conclusioni dell'Indagine Conoscitiva
"Procedura di Risarcimento Diretto e Assetti Concorrenziali del Settore r.c. Auto"

Strumento contrattuale
(nuove clausole da inserirsi nei contratti):

1. **risarcimento in forma specifica** del danneggiato presso servizi di riparazione individuati dalle compagnie.
2. **prestazioni di servizi medico-sanitari resi da professionisti individuati dalle compagnie.**
3. **"scatola nera"**, ovvero l'adozione di strumenti in grado di consentire la verifica della dinamica del sinistro.
4. pagamento delle spese per le riparazioni dei veicoli e dei compensi per le eventuali prestazioni professionali soltanto dietro **presentazione di fattura.**
5. riparazione presso strutture individuate dalle compagnie e ricorso a prestazioni medico legali presso professionisti sempre scelti dalle compagnie

Strumento legislativo
(nuovi provvedimenti suggeriti al legislatore):

6. **tabella unica** per l'attribuzione del valore alle menomazioni di non lieve entità.
7. **abrogazione del comma 3 quater art. 32 L.27/12** che permette la risarcibilità dei danni di lieve entità in presenza di riscontri "visivi" rendendo il dato "strumentale" obbligatorio;
8. possibilità di ispezionare entrambi i veicoli danneggiati nel un sinistro;
9. attestazione sullo stato del rischio arricchita prevedendo anche eventuali inadempienze da parte dell'assicurato;
10. nei casi di risarcimento per equivalente (ovvero quando l'assicurato ritenga di non procedere alla riparazione o di rivolgersi al proprio riparatore di fiducia), diritto delle compagnie di verificare le condizioni del veicolo danneggiato;

Avv. Marco Bordoni – Foro di Bologna ■

MEZZO SCONOSCIUTO: LA PROVA DEL FATTO NELL'AZIONE CONTRO IL FONDO DI GARANZIA

Cassazione, Sez. 3, Sentenza 13 luglio 2011 n. 15367

FATTO

Con atto di citazione regolarmente notificato P. Rosaria conveniva in giudizio avanti al Giudice di Pace di Barra la Compagnia Generali Assicurazioni per sentirla condannare, nella qualità di impresa designata per il risarcimento dei sinistri a carico del F.G.V.S., al risarcimento dei danni patiti a seguito dell'incidente verificatosi il 5.2.2000, allorchè la stessa era stata investita da un motociclo, il cui conducente era rimasto sconosciuto per essersi dato alla fuga. Si costituiva la Compagnia Generali Ass.ni contestando la domanda e chiedendone il rigetto.

Istruita la causa con prove testimoniali e C.T.U., il Giudice di Pace dichiarava inammissibile la domanda perchè il danneggiato non aveva fornito la prova che le indagini dirette all'individuazione del responsabile avevano dato esito negativo e che, quindi l'instaurato procedimento penale era stato definito con decreto di archiviazione per essere rimasto ignoto l'autore del reato. Avverso la predetta sentenza proponeva appello la P. avanti al Tribunale di Napoli che con sentenza n. 289/05 del 9.12/04.12.1.05 rigettava il gravame. Ricorre per Cassazione P. Rosaria con due motivi. Resiste l'intimata con controricorso.

DIRITTO

1. Con il primo motivo la ricorrente, denuncia violazione e falsa applicazione della L. 24 dicembre 1969/990, art. 19, lett. A9, degli artt. 2697, 2727 e segg. c.c., artt. 112, 115 e 116 c.p.c. in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 3. Con il secondo motivo deduce violazione dell'art. 360 c.p.c., n. 5, **per carente e contraddittoria motivazione della sentenza in relazione alle risultanze delle deposizioni testimoniali costituenti punto decisivo della controversia.**

2. Entrambi i riferiti motivi sono insuscettibili di accoglimento.

Va richiamato, in premessa quanto statuito dalla Suprema Corte secondo cui in tema di assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli o dei natanti, il danneggiato il quale promuova richiesta di risarcimento nei confronti del fondo di garanzia per le vittime della strada, sul presupposto che il sinistro sia stato cagionato da veicolo o natante non identificato (L. 24 dicembre 1969 n. 990, art. 19, comma 1, lett. A,) ha l'onere di provare sia che il sinistro si è verificato per condotta dolosa o colposa del conducente di un altro veicolo o natante, sia che questo è rimasto sconosciuto; a quest'ultimo fine **è sufficiente dimostrare che, dopo la denuncia dell'incidente alle competenti autorità di polizia, le indagini compiute da queste o disposte dall'autorità giudiziaria, per l'identificazione del veicolo o natante investitore, abbiano avuto esito negativo, senza che possa addebitarsi al**

danneggiato l'onere di ulteriori indagini articolate o complesse (*Cass., 8.3.1990, n.1860*).

Deve osservarsi inoltre che il legislatore ha inteso predisporre tutti gli strumenti idonei ad identificare ed a perseguire penalmente colui che pone in essere condotte obiettivamente lesive della sicurezza della circolazione stradale e, svincolando tale attività dalla mera volontà del danneggiato, ha rimarcato gli aspetti pubblicistici di cui è permeata la materia. Proprio la natura pubblicistica impone al danneggiato una condotta "diligente" mediante formale denuncia oppure mediante esposizione esaustiva dei fatti a chi alla denunzia o referto è tenuto.

Tale adempimento, da considerarsi indispensabile anche in vista delle sanzioni erogabili per il caso di falsa denunzia, non è stato, viceversa, nella specie, ritenuto provato dal Tribunale. **E ciò sulla base di una esauriente motivata valutazione delle risultanze istruttorie, non suscettibile, in questa sede, del riesame, nel merito**, che la ricorrente sostanzialmente pretende. Dal che appunto la reiezione del ricorso.

3. Le spese, come liquidate in dispositivo, seguono la soccombenza.

P.M.Q.

La Corte rigetta il ricorso e condanna la ricorrente al pagamento delle spese, che liquida in Euro 1.500,00, di cui Euro 1.300,00 per onorari, oltre spese generali ed accessori di legge. Così deciso in Roma, nella Camera di Consiglio della Sezione Terza Civile della Corte di Cassazione, il 28 aprile 2011.

Depositato in Cancelleria il 13 luglio 2011

(Fonte: Cassazione)

Incidente stradale: foro facoltativo competente il foro del luogo ove il danno si è verificato ma anche quello ove l'obbligazione deve essere adempiuta ovvero il foro del luogo di residenza dell'attore.

Anche se accertate solo dopo molti mesi dall'evento, le lesioni non possono essere escluse a priori se ritenute compatibili con la dinamica riferita.

ALTALEX

COMMENTO

Cassazione penale , sez. IV, sentenza 04.02.2013 n° 5507

La materia del risarcimento danni da sinistri stradali è fonte continua a costante di spunti per la riflessione giuridica sostanziale e processuale è si rivela, così, costantemente affascinante.

A questo proposito, si evidenzia un'interessante sentenza del Giudice di Pace di Novara che, nell'accogliere la domanda attorea di risarcimento dei danni fisici formulata, rigetta sia l'eccezione di incompetenza territoriale sollevata da controparte, sia le contestazioni avversarie in merito alla non riconducibilità all'evento sinistrorso delle lesioni fisiche lamentate.

Le circostanze dell'evento sono tra le più classiche: il veicolo attoreo, fermo ad uno stop, viene tamponato a tergo da altro veicolo sopraggiungente.

Nonostante la dinamica dello scontro sia stata pacificamente ammessa dalle parti mediante compilazione e sottoscrizione congiunta del modello di constatazione amichevole di sinistro, e, per l'effetto, la responsabilità del medesimo risulti chiaramente ascrivibile in via esclusiva al veicolo tamponante, il responsabile civile del mezzo provvedeva al ristoro del solo danno materiale, ma non del danno fisico patito.

Stremata da mesi di falliti tentativi di contatto con il liquidatore e sconcertata da questa inspiegabile inerzia, la danneggiata decide di promuovere vertenza giudiziale, citando in giudizio i proprietari del mezzo ed il responsabile civile - per la condanna solidale - avanti il Giudice di Pace avente sede nel luogo della propria residenza – Novara - (si precisa che, trattandosi di controversia instaurata precedentemente al marzo 2012, non era necessario il tentativo di conciliazione.)

Si costituiva in giudizio il solo responsabile civile, contestando la competenza territoriale del giudice adito e la non riconducibilità all'evento dei danni fisici lamentati dall'attrice, essendosi la stessa recata al PS solo 4 giorni dopo il sinistro ed essendo la violenza dell'urto, rilevata con riferimento alle deformazioni subite da mezzo, incompatibile con esse.

Con riferimento alla carenza di competenza territoriale, il convenuto fondava la propria eccezione argomentando in merito alla non applicabilità, in caso di responsabilità extracontrattuale, dell'art. 20 c.p.c. nella parte in cui statuisce la competenza del foro in cui l'obbligazione dedotta in giudizio deve essere eseguita; individuava ,quindi, tra i fori alternativamente competenti, soltanto quelli di cui agli articoli 18 e 19 (relativi alla residenza dei proprietari del mezzo ed alla sede legale del R.C.), ovvero quello del luogo in cui l'incidente si è verificato.

Resisteva all'eccezione la difesa attorea con argomentazioni di ordine giurisprudenziale e normativo, in riferimento al quadro interno ed europeo (in merito a quest'ultimo punto, rimando al *contributo* del Collega Michele Liguori).

In particolare, con riguardo alle argomentazioni giurisprudenziali che più di altre hanno incontrato l'interesse del Giudice, si è sostenuto che, in caso di fori concorrenti - cioè alternativamente competenti a conoscere di una certa questione - l'attore può scegliere quello ove radicare la causa:altrimenti detto, l'ordinamento consente all'attore di effettuare un'operazione di selezione che, mutuando un'espressione cara al diritto internazionale privato, ben potremmo definire di *"forum shopping interno"*.

Detta scelta è, evidentemente, basata su criteri di opportunità, anche economica, in relazione all'esigenza di contenere i costi derivanti dall'iniziativa processuale che, spesso, la vittima di incidente è costretta ad intraprendere a fronte della refrattarietà dimostrata dal responsabile civile alle richieste di risarcimento bonarie inviate.

Ciò premesso, ai fini di effettuare questa operazione di selezione, ben può l'attore fare riferimento anche all'art. 20 c.p.c. perché questa norma, che **parla unicamente di obbligazioni, non può e non deve** interpretarsi nel senso che essa distingua tacitamente tra obbligazioni *ex contractu* ed obbligazioni *ex delicto* stabilendo che, per le seconde, non valga il criterio dell'individuazione della competenza nel luogo ove l'obbligazione deve essere eseguita, e ciò in applicazione del brocardo *ubi lex voluit dixit, ubi noluit tacuit.*

Nello stesso senso si è espressa la Cassazione che insegna come l'art. 20 c.p.c.

"si applica a tutte le obbligazioni, da qualunque fonte esse provengano, e quindi anche a quelle di origine extracontrattuale; ne consegue che il ***convenuto in causa di responsabilità*** *aquilina il quale eccepisca l'incompetenza per territorio, ha* ***l'onere di contestare la competenza del giudice adito con riferimento, tra l'altro, ad entrambe i criteri di collegamento*** *prevista dalla citata norma (quello del forum commissi delicti e quello del forum destinatae), dovendo, in mancanza, ritenersi la competenza radicata*

presso il giudice adito per ***inammissibilità della sollevata eccezione, rilevabile d'ufficio anche in sede di legittimità"*** (crf ex multis Cass. Ord. 8590/2002; Cass. 6626/2005).
Ciò premesso, la determinazione del luogo in cui l'obbligazione deve essere eseguita ai sensi dell' art. 20 c.p.c., passa attraverso un'operazione ermeneutica di qualificazione dell'obbligo sorto a seguito del sinistro: trattasi di obbligazione avente ad oggetto una somma di denaro che, pertanto, deve adempiersi presso il domicilio del creditore al tempo della scadenza ex art. 1182 comma 3 c.c.
In particolare, nell'esaminare la natura del debito dell'assicuratore della R.C. auto, la giurisprudenza di legittimità, ha affermato che:
"in materia di responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, l'obbligazione diretta dell'assicuratore (o dell'impresa designata alla liquidazione dei danni a carico del Fondo di garanzia per le vittime della Strada) verso il danneggiante ha per oggetto l'indennizzo derivante dal contratto assicurativo; essa, pertanto, anche quando è adempiuta nei confronti diretti del danneggiato ha natura pecuniaria (debito di valuta) e non si trasforma in debito di valore quale è quello del danneggiante assicurato, perché l'iniziativa del danneggiato non ha altro effetto che quello di mutare coattivamente il beneficiario della prestazione dell'assicuratore (Cass. 10817/2004).
Nel caso in esame, dunque, dovendo l'obbligazione di pagamento essere eseguita presso il domicilio del creditore al momento della scadenza e trovandosi detto domicilio in Novara, essendo, inoltre, il valore della domanda stato contenuto nei limiti di competenza per valore del giudice adito, il Giudice di pace di Novara è competente a conoscere la questione.
Aderendo *in toto* alla tesi attorea sul punto, il GdP ha rigettato l'eccezione avversaria, confermando la propria competenza a conoscere della questione ed affermando che *"l'eccezione di incompetenza territoriale formulata dalla convenuta è infondata. L'art. 20 c.p.c. in tema di diritti di obbligazione prevede tra i fori alternativamente competenti, il foro del luogo ove il danno si è verificato e quello del luogo ove l'obbligazione deve essere adempiuta. Trattandosi di obbligazione avente ad oggetto una somma di denaro, ai sensi dell'art. 1182 comma 3 c.c. l'obbligazione dovrà essere adempiuta al domicilio che il creditore ha al tempo della scadenza, vale a dire Novara, dove risiede l'attrice.*
Trattandosi, dunque, di foro alternativo, il Giudice di pace di Novara è competente in quanto forum destinatae solutionis".
Venendo ora, al profilo del merito, il responsabile civile ha sostenuto la non riconducibilità al sinistro delle conseguenze lesive lamentate dall'attrice dichiarando, in particolare, che la stessa avrebbe potuto, al massimo, subire un semplice "colpo di frusta", ma non anche una lesione alla spalla.
Resisteva la difesa attorea chiedendo l'ammissione di prova testimoniale in ordine alla posizione assunta dell'attrice al momento dell'impatto: ella si trovava alla guida del mezzo, con la cintura di sicurezza allacciata sporta in avanti per verificare l'eventuale sopraggiungere di veicoli e con la mano destra appoggiata sul cambio": da questa posizione di partenza, è evidente, tutto il peso del corpo risultava sbilanciato in avanti sulla spalla destra che, a seguito dell'urto, ha fatto da leva.
Ciò spiega perché questa zona è stata maggiormente interessata dalle conseguente del sinistro.
Ammessa la prova, il teste confermava la circostanza.
Alla luce di ciò, si chiedeva quindi che, nella formulazione del quesito medico-legale, il Giudice indicasse, tra i parametri da valutarsi a cura del nominando CTU, anche la posizione assunta dal conducente del veicolo tamponato al momento dell'urto.
Dalla relazione peritale emergeva che, alla luce della deposizione testimoniale e delle documentazione in atti, ***il trauma da contraccolpo alla spalla destra risulta compatibile con la dinamica riferita***, *non essendo escludibile a priori che la lesione alla spalla destra si possa essere manifestata inizialmente in occasione del sinistro stradale subito*, a nulla valendo che l'attrice si fosse recata al PS solo alcuni giorni dopo l'impatto e che in detta sede fosse stata diagnosticata la sola distorsione del rachide.
Su queste premesse, il Giudice ha accolto la domanda di risarcimento, liquidando il danno in base delle risultanze peritali.

(**Altalex**, marzo 2012. Nota di **Marta Buffoni**)

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

nella persona della dr.ssa Lucia Duella ha pronunziato la seguente sentenza nel procedimento civile promosso da:
C.R.
residente in Novara … rappresentata e difesa dall'Avv. Maria Buffoni ed elettivamente domiciliare in Novara, …
– Attrice –

CONTRO

Assicurazioni SpA
in persona del legale rappresentante pro tempore …
– Convenuta –

NONCHÉ CONTRO

G.M.

E

C.S.
entrambi residenti in ...
– Convenuti contumaci –

CONCLUSIONI DELL'ATTRICE
Voglia l'ill.mo giudice di Pace adito letti gli atti ed i documenti di causa ritenuta sussistente la propria competenza, rigettata ogni contraria deduzione e/o istanza. In via preliminare: **respingere l'eccezione di incompetenza territoriale sollevata** *ex adverso* perché infondata in relazione al quadro normativo esistente e processualmente formulata in modo da ritenersi

come non proposta con conseguente conferma in capo sé della competenza a decidere della controversia in parola. Nel merito: accertata la dinamica del sinistro come in atti e l'esclusiva responsabilità del sig. C. nella causazione del medesimo condannare in via solidale tra loro … Assicurazioni SpA in persona del legale rappresentante pro tempore nonché i signori G.M. e C.S. convenuti contumaci al risarcimento dei danni tutti patiti e patiendi della signora C.R. a causa del sinistro in parola oltre il maggior danno ai sensi delle sentenze Cass. SS. UU. 19499/2008 oltre interessi legali dal dovuto al saldo danni da quantificarsi alla luce degli accertamenti medico legali condotti dal CTU da liquidarsi applicando le tabelle elaborate dal Tribunale di Milano ovvero in base all'altra tabella ritenuta di giustizia comunque entro la competenza per valore del Giudice adito.

CONCLUSIONI DELLA CONVENUTA … ASSICURAZIONI SPA
In via preliminare: **accertare e dichiarare la propria incompetenza territoriale** dovendo ritenersi competente il Giudice di pace di Busto Arsizio per essersi l'evento verificato in Castellanza o il Giudice di Pace di Tolmezzo essendo i due convenuti di Trasaghis o il Giudice di Pace di Milano avendo lì la sede … Bologna città dove ha sede … Assicurazioni SpA. Nel merito: preso atto che la società convenuta non contesta la dinamica del sinistro contiene gli eventuali oneri risarcitori entro i limiti del danno effettivamente provocato se esistente e quantificato in base ai parametri abitualmente in uso: Con il favore delle spese del presente giudizio o con la loro compensazione.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato, C.R. conveniva in giudizio … Assicurazioni SpA, G.M. e C.S. al fine di ottenere il risarcimento dei danni subiti nel sinistro stradale occorso in data 31.12.2009. **Esponeva l'attrice che, alla data del fatto, mentre si trovava ferma ad un incrocio in località Castellanza a bordo del veicolo di proprietà …, veniva tamponata dal veicolo Lancia … di proprietà dei convenuti**. A seguito della collisione le parti compilavano e sottoscrivevano il modello di constatazione amichevole di incidente. A causa del sinistro riportava lesioni. Affermava che, nonostante le richieste, la compagnia assicuratrice non provvedeva al risarcimento del danno.

Si costituiva in giudizio … Assicurazioni SpA la quale, preliminarmente eccepiva l'incompetenza territoriale del giudice adito. Nel merito, pur non contestando la dinamica del sinistro e la relativa responsabilità, riteneva come un modesto tamponamento non potesse aver provocato i danni lamentati dall'attrice. Riteneva infine che la liquidazione dell'eventuale danno accertato dal CTU dovesse avvenire in base alle tabelle di cui all'art. 5 L. 57/2001 sulle micro permanenti.

Nel corso del giudizio veniva disposta CTU medico legale con il dott. Z.

Alludienza del 12.03.2012 precisate le conclusioni, la causa veniva trattenuta perla decisione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'eccezione di incompetenza territoriale formulata dalla convenuta è infondata. L'art. 20 cpc in tema di diritti di obbligazioni prevede tra i fori alternativamente competenti il foro del luogo ove il danno si è verificato e quello del luogo ove l'obbligazione deve essere adempiuta. Trattandosi di obbligazione avente ad oggetto una somma di danaro, ai sensi dell'art. 1182 comma 3 cpc l'obbligazione dovrà essere adempiuta al domicilio che il creditore ha al tempo della scadenza, vale a dire Novara ove l'attrice risiede. Trattandosi dunque di foro alternativo, il Giudice di pace di Novara è competente in quanto forum *destinatae solutionis***.**

Passando al merito.

Parte convenuta non contesta la dinamica del sinistro, limitandosi contestare le pretese risarcitorie dell'attrice.

Nel corso del giudizio è stata espletata consulenza medico legale con il dott. Z. il quale, ad esito degli accertamenti effettuati sull'attrice e sulla scorta della documentazione prodotta in giudizio, ha accertato che a seguito del sinistro stradale del 31.12.2009 la stessa **"riportò un politrauma con necessità di iniziali cure presso l'Ospedale di Novara ove fu posta diagnosi di trauma discorsivo cervicale"**. Ulteriori accertamenti ipotizzarono altresì **"trauma diretto anche alla spalla destra inizialmente senza evidenza di lesioni traumatiche acute"** e ulteriori accertamenti effettuati nel corso dell'anno 2011 **"hanno evidenziato lesione tipo Hill-Sachs della spalla destra compatibile anche con evento traumatico subito all'epoca del sinistro stradale in oggetto"**.

Il CTU, preso atto di quanto dichiarato dall'attrice in merito alla dinamica del sinistro (ovvero che la stessa veniva urtata nel momento in cui si trovava ferma allo stop e, non avendo visibilità laterale, si sporgeva in avanti mantenendo la mano destra sul cambio e la sinistra sul volante; tale urto portava ad urtare la spalla sinistra contro il volante) ritiene compatibile con la riferita dinamica un trauma da contraccolpo alla spalla destra. **Benché come detto, una lesione del tipo Hill-Sachs fosse stata ipotizzata dai sanitari solo dopo molti mesi dall'evento**, il CTU ritiene che non possa essere escluso "a priori" che la stessa si possa essere manifestata in occasione del sinistro stradale subito ancorché verosimilmente "sostenuta da terreno artrosico predisponente".

Tenuto dunque conto delle conclusioni cui perviene la CTU la quale appare ben motivata aderente ai fatti di causa e priva di vizi logici, all'attrice, in applicazione delle tabelle di cui all'art. 5 della L. 57/2001, dovranno essere liquidate le seguenti somme:

inabilità biologica temporanea al 50% giorni quindici: euro 323,70

inabilità biologica temporanea al 25% giorni trenta: euro 323,70

danno biologico: 2,5% euro 1.662,72

spese mediche documentate ritenute congrue: euro 582,48

All'attrice dovrà pertanto essere risarcita la complessiva somma di euro 2.892,60.

Le spese seguono la soccombenza.

P.Q.M.

Definitivamente decidendo, ogni contraria istanza disattesa, accoglie la domanda attorea e, per l'effetto, dichiara tenuta e condanna … Assicurazioni SpA, G.M. e C.S., in via solidale tra loro al risarcimento in favore dell'attrice della somma di euro … oltre interessi legali; nei limiti di competenza per valore del giudice adito;

condanna i convenuti, in via solidale fra loro, a rifondere all'attrice le spese legali sostenute che liquida in complessivi euro … oltre Iva e Cpa di legge.

Pone definitivamente a carico dei convenuti le spese di CTU già liquidate.

Novara, … aprile 2012

Il Giudice di Pace, dr.ssa Lucia Duella ■

ItaliaOggi 23/04/2013 pag.29

Compenso ridotto se non c'è l'abilitazione

Ha diritto a un compenso ridotto chi fa consulenza professionale senza l'abilitazione. Infatti non può calcolare il suo compenso sulla base delle tariffe o dei parametri. Lo ha stabilito la Corte di Cassazione che, con la sentenza n. 9741 del 22 aprile 2013, ha respinto il ricorso di una consulente che aveva prestato assistenza nell'ambito di una causa sull'eredità e poi aveva chiesto un compenso alto, oltre 300mila euro, calcolate sulla base delle vecchie tariffe professionali dei …

Confermando il verdetto della Corte d'Appello di Genova, la terza sezione civile ha affermato il principio per cui «per le attività professionali non protette svolte dal mandatario non professionista, l'art. 1709 c.c. non impone che il compenso sia determinato nella stessa misura prevista, per il professionista, dalle tariffe professionali».

Insomma la tesi della difesa della donna davanti ai Supremi giudici non è riuscita a mettere in discussione né la prima né la seconda motivazione depositata dai giudici di merito e secondo cui al di fuori delle attività comportanti prestazioni che possono essere fornite solo da soggetti iscritti ad albi o provvisti di specifica abilitazione (iscrizione o abilitazione prevista per legge come condizione di esercizio), per tutte le altre attività di professione intellettuale o per tutte le altre prestazioni di assistenza o consulenza (che non si risolvano in una attività di professione protetta e attribuita in via esclusiva, quale l'assistenza in giudizio), vige il principio generale di libertà di lavoro autonomo o di libertà di impresa di servizi a seconda del contenuto delle prestazioni e della relativa organizzazione (salvi gli oneri amministrativi o tributari). In altri termini, dalla possibilità del non abilitato di svolgere attività non protetta non discende affatto che, ove

la svolga, la retribuzione debba essere quella prevista per il professionista abilitato. La donna, quindi, dovrà accontentarsi dei 30mila euro ricevuti dagli eredi da lei assistiti durante la successione. Nell'udienza svoltasi al Palazzaccio lo scorso 19 marzo anche la Procura generale aveva sollecitato di respingere il ricorso della consulente in quanto il compenso percepito era senz'altro congruo.

Deborah Alberici

CORTE DI CASSAZIONE
Sentenza 22 aprile 2013
n. 9741

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. – Nell'agosto 2001 G.S. – ritenuta inadeguata la somma di 60 milioni di lire offertale dagli eredi di C.C. (e residenti in …) quale compenso per l'attività di amministrazione (di 14 appartamenti e negozi in …, denaro e titoli) da lei svolta in base a mandato con rappresentanza dal giugno del 1987 al dicembre del 1997 (quando le era stata revocata la procura) – agì giudizialmente nei confronti dei mandanti per il pagamento della somma di circa 251 milioni di lire, modificata in corso di causa in circa 363.000 euro.

I convenuti resistettero, sostenendo che la S. non aveva loro rimesso tutto quanto dovuto, ma solo 60 dei circa 80 milioni di cui si affermarono creditori. Chiesero dunque che fosse condannata, previo rendiconto della gestione, al pagamento della differenza.

Depositato dall'attrice il conto, espletata c.t.u. ed assunta la prova testimoniale, con sentenza n. 348 del 2004 il Tribunale di Chiavari condannò la S. a pagare ai convenuti (attori in riconvenzione) la somma di 14.724,41 euro, ridotta a 3.474,86 euro oltre agli interessi dalla Corte d'Appello di Genova, che con sentenza n. 536 del 2007 ha parzialmente accolto l'appello della S., compensando le spese del doppio grado.

2. – Avverso detta sentenza ricorre per cassazione G.S., affidandosi a quattro motivi illustrati anche da memoria, cui i quattro intimati C.C. resistono con controricorso.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. – **Col primo motivo** la ricorrente si duole – deducendo violazione e falsa applicazione dell'art. 1709 c.c. e delle disposizioni relative all'ordinamento delle professioni di dottore commer-

cialista, ragioniere e perito commerciale (dd.P.R. nn. 600/1973 e 1068/1953), nonché difetto di motivazione sul punto – che la Corte di merito non abbia fatto applicazione delle relative tariffe professionali per il computo del compenso dovutole, quale mandataria, per la svolta attività di amministrazione dei beni dei mandanti. Invoca, a sostegno dei propri assunti, Corte Cost. n. 418/1996 e Cass. civ., n. 12154/93.

1.1. – Il motivo è infondato.

Nessuna delle due sentenze citate suffraga l'assunto della ricorrente:

– non la prima, laddove si afferma che **"al di fuori delle attività comportanti prestazioni che possono essere fornite solo da soggetti iscritti ad albi o provvisti di specifica abilitazione (iscrizione o abilitazione prevista per legge come condizione di esercizio), per tutte le altre attività di professione intellettuale o per tutte le altre prestazioni di assistenza o consulenza (che non si risolvano in una attività di professione protetta ed attribuita in via esclusiva, quale l'assistenza in giudizio), vige il principio generale di libertà di lavoro autonomo o di liberta di impresa di servizi a seconda del contenuto delle prestazioni e della relativa organizzazione (salvi gli oneri amministrativi o tributari)"** (così l'ultimo paragrafo del n. 3 del "considerato in diritto" della sentenza), **giacché dalla possibilità del non abilitato di svolgere attività non protetta non discende affatto che, ove la svolga, la retribuzione debba essere quella prevista per il professionista abilitato**;

– non la seconda, che ha bensì affermato che "per il disposto dell'art. 63 d.P.R. 29 settembre 1973 n. 600, dettato con riferimento alla materia dei tributi erariali diretti, ma di applicazione generale nel settore del diritto tributario, **l'attività extraprocessuale di rappresentanza e di assistenza del contribuente davanti agli uffici finanziari è liberamente esercitabile, senza necessità di una qualificazione professionale, in guisa che deve ammettersi la normale retribuibilità dell'attività anzidetta prestata per incarico del contribuente, indipendentemente dalla iscrizione in un albo professionale", ma in riferimento ad un caso nel quale il compenso era stato concordato dalle parti (in lire 500.000, come risulta dall'inizio della parte della sentenza dedicata allo "svolgimento del processo") e non già richiesto in misura corrispondente a quanto previsto dalle tariffe professionali.**

Non è dunque censurabile in diritto, e pienamente appagante sotto il profilo della sufficienza della motivazione sull'apprezzamento del fatto, l'affermazione della Corte d'Appello che, in ordine alla determinazione del compenso del mandatario ex art. 1709 c.c., ha ritenuto che fosse sorretta da razionalità l'opinione del primo giudice nel senso che la prestazione professionale non protetta resa dal non professionista "è caratterizzata da un minor valore in quanto carente della spendita, a beneficio del committente, della competenza ed esperienza del professionista".

Va dunque enunciato il seguente principio di diritto: "per le attività professionali non protette svolte dal mandatario non professionista, l'art. 1709 c.c. non impone che il compenso sia determinato nella stessa misura prevista, per il professionista, delle tariffe professionali".

2. – **Col secondo motivo** la sentenza è censurata per violazione dell'art. 1709 c.c. e per ogni possibile tipo di vizio della motivazione in relazione alla omessa, specifica ricerca degli "usi applicabili", che la Corte d'appello ha detto non rinvenuti.

Il motivo è inammissibile per violazione dell'art. 366 bis, risultando totalmente omesso il quesito di diritto ed il prescritto momento di sintesi in ordine alla motivazione, al contempo denunciata come "omessa, contraddittoria e/o insufficiente", con inammissibile delega alla Corte di "ricercare" il vizio specifico da cui fosse per risultare affetta.

3. – **Col terzo motivo** sono dedotte violazione degli artt. 1709, 1374 e 2225 c.c. e mancata valutazione della natura, quantità e qualità dell'opera svolta, nonché del positivo risultato conseguito.

3.1. – La censura è in realtà incentrata sull'omessa considerazione, **ai fini della determinazione del compenso, dell'utilitas tratta dai mandanti per l'attività della mandataria**. Ed è infondata.

Premesso che la motivazione della sentenza è del tutto esauriente in punto di considerazione di quanto fatto dalla mandataria per la gestione del patrimonio dei mandanti, correttamente la Corte d'Appello ha affermato che, ai fini della determinazione del compenso del mandatario, il ricorso all'equità postula e soddisfa "proprio l'esigenza di correlazione tra la prestazione ed il compenso" (a pag. 7, in fine, della sentenza impugnata), correttamente escludendo che la disciplina del mandato sia riconducibile a quella del contratto d'opera, per il quale l'art. 2225 c.c. espressamente prevede che il corrispettivo sia determinato anche in considerazione del risultato ottenuto.

Ne offrono un'appagante spiegazione i contro ricorrenti, laddove osservano che nel contratto d'opera il prestatore sopporta il rischio del lavoro (rectius: dell'esecuzione dell'opera a regola d'arte ex art. 2224, primo comma, c.c.) ed i relativi costi, al contrario di quanto avviene nel mandato, che va eseguito con la diligenza del buon padre di famiglia (art. 1710, primo comma, c.c.) e con i mezzi somministrati dal mandante (art. 1719 c.c.).

4. – **Col quarto motivo** la sentenza è da ultimo censurata per violazione degli artt. 61, 191 e 194 c.p.c. in punto di accertamento e quantificazione dell'attività di custodia degli immobili posti sotto sequestro e di esecuzione delle disposizioni testamentarie, nonché per ogni possibile tipo di vizio della motivazione.

4.1. – La censura di vizio della motivazione è inammissibile sia per l'ontologica impossibilità che una motivazione che si assume omessa (e dunque non esistente) possa essere anche contraddittoria, sia per assoluto difetto del momento di sintesi di cui all'art. 366 bis c.p.c.

Quella di violazione di legge è infondata.

La Corte ha ritenuto, con valutazione di fatto non correlata alla valutazione economica del c.t.u. circa il possibile compenso spettante alla S. come custode dei beni ereditari assoggettati a sequestro (e come esecutore testamentario), che tale prestazione fosse sovrapponibile "a quella che sarebbe stata, anche in assenza di sequestro, la normale gestione dei beni". Né la ricorrente spiega perché così non fosse.

5. – Il ricorso è conclusivamente respinto.

Le spese seguono la soccombenza.

P.Q.M.

rigetta il ricorso e condanna la ricorrente alle spese, che liquida in 4.200 euro, di cui 4.000 euro per compensi, oltre agli accessori di legge.

■

RESPONSABILITÀ MEDICA

PEGGIO DEI MEDICI? SOLO I GIUDICI ...

Commento alla sentenza del Tribunale di Roma n. 2309 del 5 dicembre 2012.

La sentenza del dott. Parziale è una delle peggiori che si possano immaginare in punta di diritto: è indicativa della bassissima qualità in cui ci troviamo spesso ad operare. La folle decisione del magistrato mi dà piena ragione e liquida ai miei assistiti i massimi tabellari quindi al di sopra di ogni sospetto. Ho scelto una decisione favorevole in modo da essere al di sopra del sospetto di criticare una sentenza non favorevole: la mia infatti vuol essere un'analisi distaccata e lucida. Ricordo ancora la prima udienza. Dopo un accertamento tecnico preventivo finalizzato alla conciliazione (696bis c.p.c.) contro l'European Hospital che ci aveva visti vittoriosi nella consulenza a firma del Prof. Ordinario di medicina legale dell'università La Sapienza di Roma, Natale Di Luca, l'assicurazione taceva a ogni sollecito. Instauravo allora la causa di merito. Prima udienza a Roma eravamo io e altri 4-5 avvocati (i fiduciari di ospedale, medici, assicurazione) gentili e accomodanti: rito romano! Il vero nemico era Parziale (magistrato che scrive le tabelle per il tribunale capitolino) che mi guardava in cagnesco e d'un tratto esclamò: *"Avvocato Mion, all'interno del fascicolo d'ufficio non c'è l'atp, devo andare a conclusioni e poi con la sentenza darle torto…"*. Sebbene avessi chiesto l'acquisizione del fascicolo con l'atto introduttivo, per un istante temetti che il mio domiciliatario avesse dimenticato di produrre quanto indicato in citazione. Tentai di cavarmela con una battuta: *"Caro giudice la sua cancelleria mi ha perso i fascicoli dell'80% delle mie cause a Roma non usi tanta ferocia quando a smarrire il fascicolo è qualcun altro"*. Nulla da fare. Era arrabbiato come un dobermann in cattività allevato nel recinto di Axa, nonostante la pinguedine fisica facesse pensare a buontempone. Iniziò a scrivere il provvedimento che implicava una mia responsabilità professionale di una preoccupante entità. Girò la copertina per verificare i nomi delle parti, ma lì l'ho fregato: *"Signor Giudice* – dissi – *c'è il timbro di ricevuta della sua cancelleria che attesta la produzione del mio fascicolo di parte non può mandarmi a conclusioni, deve ammettere le prove"*. M'insultò. Un battibecco sconcertante che tralascio. Feci memorie e memorie per spiegargli che il timbro della cancelleria fa fede pubblica di deposito sino a querela di falso. Delle due l'una: o la sentenza avrebbe contemplato il deposito dell'accertamento tecnico preventivo oppure il fascicolo andava trasmesso alla procura che avrebbe indagato il falso del cancelliere (ovviamente la mia richiesta era provocatoria!). Nel frattempo, vista la malaparata processuale, chiamai l'assicurazione Axa: picche! Non rimase che contattare la povera vedova per dirle che la causa di lì a poco sarebbe stata persa con probabile soccombenza sulle spese. Finchè un giorno arrivò la decisione del nostro genio in toga che mi diede piena ragione su fondamenti deliranti: l'attore non aveva prodotto le cartelle cliniche, ma la responsabilità contrattuale imponeva alle controparti di farlo per provare la discolpa. Su tale assunto condannava Axa e convenuti tutti a un milione di euro circa di risarcimento (il liquidatore ha avuto il coraggio di chiedermi anche lo sconto dopo anni che lo chiamavo) e vendetta sulle spese legali 7.000 euro. Follia assoluta. Delirio giuridico di un Ponzio Pilato da tribunale: rito romano. Come dicevo ho scelto un esito positivo per non apparire quello che impreca sul latte versato, ma se oltre a questa magistratura il governo ci dà anche tabelle retroattive che dimezzano i risarcimenti il nostro diventerà un'enciclopedia degli orrori per quanto già non lo sia. Libero e Il Fatto Quotidiano unitamente alle associazioni di categoria hanno evitato una debacle del danneggiato che appariva segnata. Il problema probabilmente è solo posticipato perché la scure lobbistico-assicurativa prima o poi si abbatterà sul fondoschiena del danneggiato. Ciò che è più sconfortante è come gli assicuratori reagiscano ai commenti che ho scritto su Libero a tutela di prerogative non di una categoria, ma di civiltà. Tutelare il danno alla persona è tutelare la collettività intera non un singolo settore, un interesse di bottega. Il più simpatico, un tale Graziano (non mi ha scritto il cognome nella mail) mi ha dato del servo secondo l'equazione Libero=centrodestra=Berlusconi e il solito cumulo di ovvietà. Ho cortesemente replicato che additare come serva l'unica voce di un certo tono contro una lobby potente come quella assicurativa è sintomatico o di partigianeria o di disorientamento. Peggio di Graziano solo il Presidente Cirasola secondo il quale il costo medio del sinistro è aumentato negli ultimi tempi. Forse lui lavora sulla luna... .

Avv. Matteo Mion – Foro di Padova
www.matteomion.com

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI ROMA
SEDE TREDICESIMA CIVILE

Il giudice dr. Roberto Parzale ha emesso la seguente
SENTENZA

Nella causa civile di primo grado, iscritta al n. … **del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2007, posta in deliberazione all'udienza di precisazione delle conclusioni del 24 marzo 2011 e vertente**

TRA

… nella qualità di prossimi congiunti di … elettivamente domiciliati in Roma …presso lo studio dell'avv. .. che li rappresenta e difende, unitamente agli avv. Francesco Mion e Matteo Mion del Foro di Padova, per delega… **a margine dell'atto di citazione**

ATTORI

E

European Hospital spa, in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in Roma … presso lo studio dell'avv. Mario Massano che la rappresenta e difende giusta procura… **in calce alla copia notificata dell'atto di citazione**

CONVENUTA

E

C.A.M., elettivamente domiciliato in Roma … presso lo studio dell'avv. Andrea Maria Azzaro, che lo rappresenta e difende, … **unitamente agli avv.ti Gianpiero Samori e Simone Ferrari per procura a margine della comparsa di costituzione e risposta**

CHIAMATO IN CAUSA

E

F.M. elettivamente domiciliato in Roma … presso lo studio dell'avv. Michele Clemente, che lo rappresenta e difende giusta procura… **in calce alla copia notificata dell'atto di chiamata in causa**

CONVENUTO

E

B.A. elettivamente domiciliato in Roma … presso lo studio degli avv.ti Andrea Bernava e Chiara Ortaggi, che lo rappresentano e difendono … **giusta procura in calce alla copia notificata dell'atto di chiamata in causa**

CHIAMATA IN CAUSA

E

AXA Assicurazioni spa, in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in Roma … presso lo studio dell'avv. Mario Massano che la rappresenta e difende… **giusta procura conferita da Andrea Gualtirolo, procuratore speciale della società per atto di Roberto Celtina, notaio in Milano, in data 27 maggio 2010 rep. 39103 racc. 7542**

CHIAMATA IN CAUSA

Oggetto: risarcimento danni da responsabilità professionale

CONCLUSIONI

All'udienza di precisazione delle conclusioni del 24 marzo 2011, i procuratori delle parti concludevano come in atti.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato … , nella qualità di prossimi congiunti di …, ha convenuto in giudizio la European Hospital spa per vedere accertare l'inadempimento della stessa agli stessi agli obblighi assunti a seguito del ricovero e per vederla condannare al risarcimento dei danni subiti a seguito dei postumi dell'intervento eseguito presso il predetto Nosocomio in data 12 maggio 2005.

A fondamenta della domanda hanno esposto il 10 maggio 2005 il congiunto si era ricoverato presso l'European Hospital di Roma in quanto affetto da sindrome coronarica acuta e stenosi dei vasi coronarici ed il 12 maggio 2005 era stato sottoposto ad un intervento di rivascolarizzazione miocardica tramite innesto di cinque bypass.

Dopo l'intervento si erano verificati problemi di instabilità emodinamica e di tenuta delle suture, cosa che aveva reso necessario, quattro giorni dopo, un primo intervento di revisione delle suture. Era, inoltre, insorta una infezione da stafilococco aureo con ascessualizzazione nel cavo mediastinico che, malgrado la terapia antibiotica instaurata aveva reso necessario un intervento ulteriore di revisione sternale che non arrestava l'infezione. Le condizioni del paziente erano andate peggiorando fino al decesso avvenuto il 12 giugno 2005.

Ritenendo che il decesso del congiunto fosse riconducibile alla mancata sospensione del trattamento antiaggregante in corso, alla mancata profilassi antibiotica al fine di prevenire l'insorgere della infezione ed al ritardo con il quale era stato eseguito l'intervento chirurgico per contrastare l'infezione insorta, hanno introdotto l'attuale giudizio per ottenere il risarcimento dei danni subiti.

Si è costituita la European Hospital spa contestando che nel comportamento dei sanitari potessero essere individuati responsabilità dal momento che l'intervento era stato correttamente eseguito, che il sanguinamento che aveva reso necessario il tamponamento cardiaco costituiva una delle principali complicanze e che la stessa era stata tempestivamente diagnosticata e trattata con il necessario intervento chirurgico, che il rischio di infezione era stato controllato mediante la esecuzione dei necessari controlli e con la instaurazione di una terapia antibiotica modificata nel tempo per vincere la resistenza dell'agente patogeno. Il decesso era stato conseguenza della sofferenza multi organo insorta in conseguenza della sindrome infettiva. Poiché nessuno dei medici che costituivano l'equipe operatoria faceva parte dell'organico dell'Ospedale, ha chiesto l'autorizzazione a chiamarli in causa per essere dagli stessi manlevato.

Si è costituito in giudizio il dr. C.A.M. contestando la sussistenza di una propria responsabilità dovendosi ritenere che il decesso del paziente fosse conseguenza di una infezione nosocomiale che doveva essere ricondotta alla responsabilità della Casa di cura.

Inoltre la presenza di una terapia antiaggregante è in genere sempre presente in soggetti portatori di gravi patologie coronariche, la terapia antibiotica era stata attivata un'ora prima dell'intervento come riportato in una annotazione presente nel cartellino di anestesia. Infine in ordine alla esecuzione dell'intervento di revisione chirurgica in conseguenza della insorgenza della mediastinite, lo stesso era da considerarsi tempestivo in relazione al momento in cui erano stati conosciuti i risultati dei tamponi eseguiti. Infine ha dedotto di aver adottato tutti gli accorgimenti per la prevenzione delle infezioni, mentre per quanto riguarda la sala operatoria e gli strumenti, si trattava di compiti riservati alla sola casa di cura. Ha chiesto in subordine che venisse quantificata la rispettiva responsabilità ed ha chiesto l'autorizzazione a chiamare in causa la compagnia di assicurazione che garantiva la casa di cura.

Si è costituito il dr. F.M. eccependo la propria estraneità al procedimento nel quale si era effettuata la consulenza tecnica anticipata e la propria estraneità ai fatti avendo svolto funzioni di anestesista durante l'intervento e comunque che al paziente erano state assicurate le cure necessarie. Ha contestato, infine, la misura del risarcimento del danno richiesto dagli attori.

Si è costituita L'Assicurazione Axa spa chiedendo il rigetto della domanda di garanzia impropria proposta dal dr. C. ed in subordine ha chiesto che in caso di condanna dell'European Hospital che i sanitari chiamati in causa fossero condannati a rimborsarla di quanto pagato a garanzia di European Hospital.

Assegnati i termini ex articolo 183 gli attori si limitavano a richiedere che venisse acquisito il fascicolo dell'accertamento tecnico ex articolo 696 bis svolto prima del presente giudizio e nel quale era parte solo la Europea Hospital spa.

Accertato che nel fascicolo di parte attrice era presente la sola copia della consulenza del procedimento ex articolo 696 bis … e non il fascicolo di parte in tale fase ed accertato che lo stesso non era stato ritirato dal fascicolo d'ufficio di tale procedimento, la causa era stata trattenuta in decisione e rimessa sul ruolo essendo stata rilevata la nullità della notifica della chiamata in causa del B., che non si era costituito.

Si è costituito B.A. deducendo la nullità della notifica dal momento che l'atto era stato consegnato al portiere e non era stata spedita la raccomandata prescritta e la non validità nei propri confronti della consulenza tecnica esplicata ai sensi dell'art. 696 bis, essendo rimasto estraneo a detta attività e non avendo partecipato ▶

alle operazioni peritali.

Nel merito ha dedotto di aver svolto funzioni di assistente nell'intervento in quanto l'operatore era il dr. C. nel corso della sola prima operazione avvenuta il 12 maggio 2005. Ha dedotto, inoltre, che l'intervento doveva essere considerato di speciale difficoltà con l'inapplicabilità del regime probatorio di cui all'art. 1176 c.c..

In relazione alle questioni specifiche indicate dagli attori ha evidenziato che la questione della sospensione o meno dei farmaci antiaggreganti era stata valutata dal dr. C. e comunque prima dell'intervento cui aveva partecipato il trattamento era stato sospeso. Il 10 maggio 2005, la terapia antibiotica era stata attivata già prima dell'intervento del 12 maggio 2005 e comunque la addebilità della intenzione alle condizioni della clinica e probabilmente al secondo intervento. Ha contestato la sussistenza di un ritardo nella esecuzione dell'intervento di revisione della ferita in relazione alla mediastinite insorta in quanto lo stesso era stato programmato non appena ricevuti i dati delle culture eseguite e, comunque, era stata correttamente svolta la terapia antibiotica anche con la sostituzione dei singoli antibiotici verificata l'inefficacia degli stessi. Ha chiesto, infine di ripartire le responsabilità in relazione alle condotte di ciascuno.

Avendo speficicamente accettato il procedimento nello studio in cui si trovava rinunziando alla concessione dei termini ex articolo 183 cpc, la causa veniva trattenuta in decisione sulle conclusioni precisate all'udienza del 24 marzo 2011. Venivano assegnati termini di giorni 60 e 20 per il deposito delle comparse conclusionali e delle repliche.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Preliminarmente occorre evidenziare come nel presente procedimento siano presenti solo alcune parti della cartella medica, non avendo parte attrice depositato i documenti né potendo desumersi quali documenti sarebbero stati depositati all'atto della iscrizione a ruolo né avendo provveduto a ridepositare i documenti stessi nel termine 183 assegnato.

Ciò detto occorre evidenziare che nel presente giudizio, essendo pacifico tra le parti il trattamento sanitario ed il decesso quale conseguenza – almeno a livello di concausa, del trattamento sanitario, occorre valutare le questioni dedotte dagli attori e concernenti il consenso informato all'intervento, la mancata sospensione dei farmaci antiaggreganti in relazione ai problemi insorti dopo l'intervento di rivascolarizzazione eseguito il 12 maggio 2005, la prevenzione ed il trattamento dell'infezione insorta.

Al riguardo occorre premettere che pur trattandosi di un intervento di cd chirurgia toracica maggiore, non appare dubitabile che già nel 2005 tale intervento non aveva caratteristiche tale da renderlo di speciale complessità ai fini della applicazione dell'articolo 2236 c.c. invece che dell'articolo 1176 c.c..

In tema di responsabilità del medico, infatti, la limitazione di responsabilità alle ipotesi di dolo e colpa grave di cui all'art. 2236, 2° comma, cod. civ. non ricorre con riferimento ai danni causati al paziente per negligenza o imperizie, ma soltanto per i casi implicanti risoluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà trascendenti la preparazione media o non ancora sufficientemente studiati dalla scienza medica, incombendo in tal caso al medico fi fornirne la relativa prova (Cass. Sez. III, 2 febbraio 2005, n. 2042).

Nel caso di specie i convenuti non hanno fornito la prova di tale speciale difficoltà né, tanto meno può ritenersi che le questioni dedotte in ordine alla sospensione dei trattamenti antiaggreganti e alla insorgenza della infezione possa essere inquadrata in tale categoria.

Trattandosi di una prestazione professionale medico-chirurgica di "routine", spetta al professionista superare la presunzione che le complicanze siano state determinate da omessa o insufficiente diligenza professionale o da imperizie, dimostrando che siano state, invece, prodotte da un evento imprevisto ed imprevedibile secondo la diligenza qualificata in base alle conoscenze tecnico-scientifiche del momento (cass. Sez. III, 29 luglio 2010, n. 17694).

Sotto questo aspetto, e tenuto conto che nessuno dei convenuti, cui incombeva provare la correttezza del proprio comportamento, ha prodotto copia della cartella clinica, occorre esaminare le singole questioni alla luce degli elementi presenti in atti.

Per quanto riguarda la corretta e completa informazione della paziente in ordine ai rischi ed alle complicanze connessi all'intervento, il modulo di consenso prodotto dai convenuti non appare tale da potersi ritenere che lo stesso sia stato rilasciato dal paziente sulla base di concrete e specifiche informazioni.

Nel documento, predisposto a stampa e personalizzato con la apposizione di alcune aggiunte manoscritte, risulta che come patologia risulta indicata la sola cardiopatia ischemica senza alcuna indicazione della presenza di patologie specifiche che potessero far comprendere la estensione che avrebbe avuto l'intervento indicato generalmente solo come rivascolarizzazione miocardica.

Per il resto il modulo contiene la dichiarazione del paziente che indica di essere stato esaurientemente informato sulla natura, evoluzione e prevedibile complicanza della infermità da cui era affetto, che era stato edotto sui rischi e e benefici legati all'intervento cardiochirurgico cui doveva essere sottoposto, che era consapevole del rischio di vita ad esso connesso espostomi in modo chiaro e comprensibile con riguardo al tipo di intervento chirurgico che il caso richiedeva, alle tecniche di esecuzione e alle possibili complicanze che dallo stesso potevano derivare anche quando lo stesso fosse stato espletato secondo le tecniche dell'arte e con perizia, prudenza e diligenza. Risulta anche indicato che il paziente era a conoscenza del fatto che le sue condizioni di salute lo esponevano a complicanze specifiche cardiovascolari, polmonari, renali, neurologiche, gastrointestinali, trombemboliche, emorraggiche e infettive. Tali formule sono chiaramente di mero stile, non dicendo nulla in concreto e risolvendosi in una attestazione da parte del paziente sulla qualità ed esaustività delle informazioni fornite in relazione a ciascun aspetto – di cui peraltro non risulta assolutamente nulla –, attestazione che presupporrebbe nel paziente un livello di conoscenze mediche, in relazione alla sua specifica patologia, superiori a quelle possedute dal chirurgo che lo avrebbe operato, solo in questo modo potendo ritenersi possibile che la stessa potesse valutare se l'intervento proposto era la migliore soluzione per la sua patologia, anche in relazione alla metodica da utilizzare – e sul punto appare significativo il fatto che si trattasse di un modulo generico nel quale non era neppure indicato con chiarezza in che cosa sarebbe consistito l'intervento –, se i rischi che le erano stati esposti fossero tutti quelli realmente ipotizzabili anche in relazione alle sue concrete condizioni fisiche essendo in realtà elencati solo ambiti di possibile interesse. In altre parole il consenso dato presupponeva che il paziente fosse in grado di esaminare la competenza professionale della equipe medica, potendo solo in quel caso assurgere a concreta valenza.

In altre parole il consenso espresso, per essere valido, avrebbe dovuto presupporre che il paziente fosse in grado di esaminare da solo la situazione avendo una competenza professionale uguale se non maggiore di quella posseduta dalla equipe medica, potendo solo in quel caso assurgere a concreta valenza.

Occorre, infatti, considerare che la responsabilità professionale del medico – ove pure egli si limiti alla diagnosi ed all'illustrazione al paziente delle conseguenze della terapia o dell'intervento che ritenga di dover compiere, allo scopo di ottenerne il necessario consenso informato – ha natura contrattuale e non precontrattuale; ne

consegue che, a fronte dell'allegazione, da parte del paziente, dell'inadempimento dell'obbligo di informazione, è il medico gravato dell'onere della prova di aver adempiuto tale obbligazione (Cass. Sez. III, 9 febbraio 2010, n. 2847) e che il medico viene meno all'obbligo di fornire un valido ed esaustivo consenso informato al paziente non solo quando omette del tutto di riferirgli della natura della cura cui dovrà sottoporsi, dei relativi rischi e delle possibilità di successo, ma anche quando ritenga di sottoporre (come verificatosi nella specie) al paziente, perché lo sottoscriva, un modulo del tutto generico, dal quale non sia possibile desumere con certezza che il paziente abbia ottenuto in modo esaustivo le suddette informazioni (Cass. Sez. III, 8 ottobre 2008, n. 24791) e che la responsabilità del medico per violazione dell'obbligo contrattuale di porre il paziente nella condizione di esprimere un valido ed effettivo consenso informato è ravvisabile sia quando le informazioni siano assenti od insufficienti (cfr. Cass., sez. III, 2 luglio 2010, n. 15698) sia quando vengano fornite assicurazioni errate in ordine all'assenza di rischi o complicazioni derivanti da un intervento chirurgico necessariamente da eseguire, estendendosi l'inadempimento contrattuale anche alle informazioni non veritiere (Cass., sez. III, 28 novembre 2007, n. 24742).

Tuttavia, in tema di responsabilità professionale del medico, in presenza di un atto terapeutico necessario e correttamente eseguito in base alle regole dell'arte, dal quale siano tuttavia derivate conseguenze dannose per la salute, ove tale intervento non sia stato preceduto da un'adeguata informazione del paziente circa i possibili effetti pregiudizievoli non imprevedibili, il medico può essere chiamato a risarcire il danno alla salute solo se il paziente dimostri, anche tramite presunzioni, che, ove compiutamente informato, egli avrebbe verosimilmente rifiutato l'intervento, non potendo altrimenti ricondursi all'inadempimento dell'obbligo di informazione alcuna rilevanza causale sul danno alla salute (cass. Sez. III, 9 febbraio 2010, n. 2847).

Sul punto gli attori non hanno in alcun modo adombrato una simile possibilità dal momento che l'età ancora giovane del congiunto giustifica ritenere che, presuntivamente, anche se bianchi ed il loro eventuale incremento, la percentuale dei neutrofiti che avrebbero potuto dare indicazioni anche in relazione ai possibili batteri responsabili della infezione, il test della proteina C reattiva, i valori della VES etc. , essendo di tutta evidenza che la tempestiva attivazione di procedure terapeutiche rivestono una importanza assoluta nella possibile evoluzione della patologia.

Nel caso in esame risulta evidente, infatti, che si è trattato di una infezione operatoria, sia per la correlazione temporale tra l'intervento e lo sviluppo dell'infezione e per la sua localizzazione geografica, proprio nella zona interessata dall'intervento e, come si è detto appare pacifica tra le parti che la infezione ha avuto un rilievo, sicuramente concausale, nel decesso del paziente.

Tenuto conto, altresì, che si trattava di un intervento tutto sommato routinario, che i convenuti non hanno provato nulla in ordine alla correttezza complessiva della prestazione, essendo, invece, emersi elementi di inadeguatezza della stessa sia in relazione alle informazioni fornite alla paziente sia in relazione alla esistenza di lesioni iatrogene, benché sugli stessi gravasse ai sensi dell'art. 1176 c.c. il relativo onere, si deve affermare la responsabilità dei sanitari.

Di conseguenza deve essere affermato l'inadempimento della European Hospital spa agli obblighi contrattuali assunti. Infatti, il rapporto che si instaura tra paziente e ente ospedaliero – o casa di cura privata come nel caso di specie – ha fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico dell'ente, accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico adeguato alle prestazioni di fornire, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità dell'ente nei confronti del paziente ha natura contrattuale, e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, anche non dipendente, quale suo ausiliario necessario (Cass. Sez. III, 14 luglio 2004, n. 13066; Cass. Sez. III, 13 aprile 2007, n. 8826; Cass. Sez. III, 14 giugno 2007, n. 13953).

La responsabilità della casa di cura, nel caso di specie, deve essere affermata anche in relazione alla insorgenza della infezione, essendo certo che la infezione è stata contratta durante la degenza presso la casa di cura e che non ha prodotto la prova della effettuazione della disinfezione dei locali utilizzati per gli interventi e degli strumenti messi a disposizione (ad esempio producendo il registro dei controlli sulle camere operatorie e delle soluzioni utilizzate per garantire la costante disinfezione e i riscontri delle autoclavi utilizzate per la disinfezione dei materiali, qualora non fossero tutti usa e getta, circostanza neppure dedotta).

Per quanto riguarda la ripartizione delle responsabilità deve essere esclusa la responsabilità di M.F. il quale, nella sua attività di anestesista, non ha in alcun modo svolto attività che lo possano ricondurre ai problemi di infezione e di terapia che hanno determinato la morte del paziente.

La responsabilità, ovviamente dal lato interno della obbligazione essendo tutti responsabili in solido rispetto agli attori, deve essere attribuita alla casa di cura in ragione dell'80%, in ragione del 15% al dr. C.A.M. e in ragione del 5% al dr. B.A. che, comunque, non ha provato di aver richiamato l'attenzione del dr. C.A.M. sulla attività che veniva posta in essere senza le doverose precauzioni.

Deve essere accolta la domanda degli attori e risarcito il danno non patrimoniale per la perdita parentale, risarcibile nel caso di specie, alla luce della interpretazione dell'art. 2059 c.c. in chiave costituzionale divenuta ormai giurisprudenza costante della corte di cassazione e ribadita, da ultimo, con la sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione n. 26972/2008 e confermata dalla stessa Corte Costituzionale.

La quantificazione del danno non patrimoniale.

Compete loro il risarcimento del danno non patrimoniale alla luce delle note sentenze della corte di cassazione ed in particolare alla sentenza delle Sezioni Unite dalla corte di cassazione n. 26972/2008. Il ristoro di tale danno, infatti, compete: a) quando il fatto illecito sia astrattamente configurabile come reato potendo in questo caso essere oggetto di risarcimento qualsiasi danno non patrimoniale scaturente dalla lesione di qualsiasi interesse della persona tutelato dall'ordinamento, indipendentemente da una sua rilevanza costituzionale; b) quando sia la legge stessa a prevedere espressamente il ristoro del danno limitatamente ai soli interessi della persona che il legislatore ha inteso tutelare attraverso la norma attributiva del diritto; c) quando il fatto illecito abbia violato in modo grave diritti inviolabili della persona, come tali oggetto di tutela costituzionale e non predeterminati dovendo, volta a volta essere allegati dalla parte e valutati caso per caso dal giudice (cfr. ad es. Cass. Sez. III, 25 settembre 2009, n. 20684).

Al fine della liquidazione del danno non patrimoniale, inoltre, è appena il caso di ricordare che nella quantificazione di tale voce di danno, dotata di logica autonomia in relazione alla diversità del ▶

bene protetto, che pure attiene ad un diritto inviolabile della persona ovvero all'integrità morale, quale massima espressione della dignità umana, desumibile dall'art. 2 della Costituzione in relazione all'art. 1 della Carta di Nizza, contenuta nel Trattato di Lisbona, ratificato dall'Italia con legge 2 agosto 2008 n. 190, deve tenere conto delle condizioni soggettive della persona umana e della concreta gravità del fatto, senza che possa quantificarsi il valore dell'integrità morale come una quota minore proporzionale al danno alla salute (cfr. Cass. Sez. III, sentenza 10 marzo 2010, n. 5770).
Nel caso di specie, le caratteristiche dell'evento consentono di ritenere provata, in via presuntiva, l'esistenza di una violazione degli interessi di valore costituzionale, avuto riguardo allo stretto rapporto di parentela che univa la moglie ed i figli al congiunto, certamente intensissimo deve essere stato il dolore provato da costoro per l'improvvisa e prematura morte del medesimo, che ha creato un grave turbamento dell'animo e della vita familiare. Il dolore patito va valutato in relazione all'età del de cuius e dei familiari al momento del fatto, ai rapporti esistenti, ai rapporti di coabitazione dei congiunti, provato attraverso il deposito della specifica certificazione anagrafica, secondo i parametri assunti dal tribunale di Roma. Complessivamente è possibile riconoscere per il danno non patrimoniale in favore di … in misura di euro 261.750,00, euro 253.025,00 in favore di … e …, ciascuno.
Totale liquidato.
Spetta, quindi, in favore di … la somma di euro 261.750,00, quella di euro 253.025,00 in favore di … e di … e di ciascuno. Su dette somme e dovuto il risarcimento per il maggior danno da ritardo calcolato come segue.
Maggior danno per il ritardo nel pagamento.
Oltre alla rivalutazione del credito, già attuata, vanno riconosciuti anche gli interessi per ritardato pagamento, liquidati in conformità all'orientamento assunto sul punto dalla Corte di Cassazione, a sezioni unite, con la sentenza n. 1712 del 1995. Tale sentenza, infatti, da un lato, riconosce la risarcibilità del lucro cessante derivato al danneggiato per la perdita dei frutti che avrebbe potuto trarre dalla somma dovuta se questa fosse stata tempestivamente corrisposta, danno liquidabile anche con l'attribuzione di interessi e, decisione, interessi al tasso annuo di 3,01%, nella misura media riconosciuta. In definitiva, a titolo di lucro cessante per il mancato godimento del tempestivo pagamento del dovuto vengono liquidate, in via equitativa e con i criteri indicati, euro 43.976,56, così ricavate: capitale iniziale rivalutato secondo gli indici medi del periodo (euro 247.936,72) * numero di giorni intercorsi tra fatto e decisione (2.225) * tasso di interesse giornaliero applicato (3,01%/365).
Importo totale liquidato
In totale, per i danni derivanti dai vari titoli riconosciuti e negli importi suindicati, spettano a … complessivi euro 307.242,99, comprensivi degli interessi come sopra calcolati.
La domanda di manleva di C.A.M. nei confronti della società AXA Assicurazioni spa
Deve essere respinta la domanda di manleva proposta essendo risultato che il medesimo non ha titolo non essendo il contraente e non essendo un soggetto che comunque la polizza garantisce essendo la stessa limitata ai soli dipendenti.
Spese di giudizio
Le spese seguono la soccombenza e vengono liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale di Roma, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta, con atto ritualmente notificato da … nei confronti della European Hospital spa, nonché da questa nei confronti dei dr. C.A.M., F.M. e B.A., nonché della società AXA Assicurazioni spa chiamata in causa da C.A.M.

- dichiara l'inadempimento del contratto di prestazione professionale e di spedalità intercorso tra le parti e per l'effetto condanna la European Hospital spa, il dr. C.A.M. e il dr. B.A. – in solido – al pagamento, per i danni derivanti dai vari titoli riconosciuti e negli importi indicati in motivazione e considerati gli interessi come sopra calcolati, a … complessivi euro 307.242,99, a … e a … complessivi euro 297.001,56 ciascuno;
- condanna la European Hospital spa, il dr. C.A.M. ed il dr. B.A. a rimborsare agli attori, tenuto conto della pluralità di parte e della unicità della difesa, le spese del presente giudizio, spese che liquida in complessivi euro 8.250,00, di cui euro 5.000,00 per onorari, euro 2.000,00 per diritti, euro 1.250,00 per esborsi, oltre IVA e CAP come per legge;
- rigetta la domanda proposta dalla European Hospital spa nei confronti del dr. F.M. e, per l'effetto la condanna a rimborsare a F.M. le spese del presente giudizio, spese che liquida in complessivi euro 3.950,00, di cui euro 2.000,00 per onorari, euro 1.500,00 per diritti, euro 450,00 per esborsi e spese, oltre IVA e Cap come per legge;
- rigetta la domanda proposta da C.A.M. nei confronti della società AXA Assicurazioni spa e, per l'effetto lo condanna a rimborsare alla società AXA Assicurazioni spa le spese del presente giudizio, spese che liquida in complessivi euro 3.950,00, di cui euro 2.000,00 per onorari, euro 1.500,00 per diritti, euro 450,00 per esborsi e spese, oltre IVA e CAP come per legge.
- Così deciso in Roma, li 15 giugno 2011

Il Giudice – Dottor Roberto Parziale ■

PER SORRIDERE

INGEGNERI

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

Due studenti di ingegneria si incontrano e uno dice all'altro, incantato: Dove hai trovato quella bici ?
Mentre passeggiavo ieri ho incontrato una bellissima ragazza in bici che si ferma davanti a me, posa la bici in terra, si spoglia nuda, completamente, e mi dice: "Prendi quello che vuoi."
Hai fatto bene, i vestiti ti sarebbero stati sicuramente troppo stretti.

Il danno da fermo tecnico e il rimborso dei costi di patrocinio stragiudiziale sono sempre dovuti

Commento alla sentenza Sentenza N. 2403/2012 depositata il 6-13/12/12 dal Giudice di Pace di Reggio Emilia Avv. Elisabetta Freddi

La vertenza giudiziale è stata promossa al solo fine di ottenere il riconoscimento di due voci di danno, per così dire, "accessorie", cioè il pregiudizio da fermo tecnico dell'automezzo e il rimborso delle spese di assistenza stragiudiziale prestata da una infortunistica.

La sentenza ha accolto entrambe le domande e ha condannato la compagnia convenuta anche al pagamento delle spese processuali.

L'accoglimento della domanda relativa al pregiudizio per il fermo tecnico del mezzo è stata motivata sul presupposto che, per tale danno, non occorra fornire una specifica prova, essendo tale "voce" una conseguenza "automatica".

La sentenza segue la tesi che la Cassazione ha più volte confermato (vedi, ad esempio, Cass. Civ. Sez. III n. 6907 dell'8/5/12) in base alla quale il danneggiato, privato del veicolo per un certo periodo di tempo, anche a prescindere dall'uso effettivo al quale esso era destinato, subisce un danno certo, ancorché di difficile determinazione quantitativa. Si parla infatti di quota della tassa di proprietà e del premio di assicurazione, voci che comunque incidono anche nei giorni di impossibile utilizzo della vettura incidentata.

Vi è poi un'ulteriore voce da considerare, riconosciuta dalla sentenza della Cassazione sopra citata: il naturale deprezzamento di valore di un mezzo. Non si dimentichi infatti che ogni veicolo subisce, quotidianamente, un deprezzamento del suo valore commerciale, per quanto molto contenuto. In conclusione le voci che la Cassazione considera, quale pregiudizio presuntivamente esistente (ma da determinarsi equitativamente, in mancanza della possibilità di una quantificazione precisa) sono quelle che sopra ho ricordato. È perfettamente legittimo riconoscere tale pregiudizio perché effettivo e comprovato, seppure in via presuntiva (e la presunzione, come mezzo di prova, è prevista dal Codice Civile, vedi art. 2727).

La sentenza della Cassazione (e altre analoghe) si pone in contrasto con quella giurisprudenza, minoritaria, secondo la quale per comprovare il pregiudizio subito dal danneggiato per il mancato utilizzo dell'auto incidentata occorre una specifica dimostrazione: il principio costituisce una fin troppo rigida applicazione (per non dire erronea) di principi probatori che non possono essere interpretati in maniera così tassativa e perentoria. Proprio la "presunzione" di legge consente di coprire quelle aree di danno che sono difficilmente comprovabili in maniera precisa, ma che pur tuttavia esistono. Di qui la possibilità di comprovare tali danni, sicuramente esistenti, ricorrendo a valutazioni equitative. Altro è ovviamente l'onere di comprovare il noleggio di un'auto sostitutiva, per il quale si ritiene spesso, in giurisprudenza, che occorra fornire anche la prova della necessità di utilizzo di un'auto.

È vero che difficilmente si noleggia un'auto sostitutiva se non ve n'è bisogno, ma un certo onere probatorio di necessità (o di specifica utilità) in tali casi non è palesemente ingiustificato.

Il secondo problema, risolto positivamente dalla sentenza in esame, è costituito dal pieno riconoscimento delle spese di assistenza legale stragiudiziale *ante causam*. Conosciamo bene i tentennamenti della giurisprudenza su questo punto, ma anche le numerose sentenze favorevoli che, nell'arco degli ultimi anni, sono state pronunciate, anche dalla Cassazione (a partire dalla importante sentenza del 31/5/2005 n. 11606 e a proseguire con altre successive dello stesso tenore, tra le quali, in particolare citiamo la recente Cass. Civ., III Sezione, n. 6907 dell'8/5/12).

La sentenza del Giudice di Pace che commentiamo sposa questa tesi, sicuramente maggioritaria.

Le motivazioni che vengono espresse sono principalmente connesse con la necessità di usufruire, da parte del danneggiato, di una assistenza qualificata fin dalla prima fase dell'attività per conseguire il risarcimento dei danni, essendo la materia de quo di non facile lettura e di ancor minor facile applicazione concreta.

Da parte soprattutto dei gruppi assicurativi si è cercato in tutti i modi (anche con la riforma della materia della responsabilità civile derivante da sinistri stradali) di limitare gli esborsi, risparmiando anche sulle spese di assistenza legale; ma è altrettanto vero che proprio la complessità della normativa che è stata introdotta al precipuo fine di...ridurre gli esborsi, richiede una tipologia di consulenti particolarmente preparati e qualificati per assistere i danneggiati: dei veri e propri specialisti in materia.

Proprio la complessità della normativa, apparentemente volta ad introdurre meccanismi di "diretto contatto" tra compagnie assicuratrici e danneggiati (con semplificazione procedurale solo apparente), ha ulteriormente rafforzato la necessità dell'utilizzo di consulenti qualificati anche in sede stragiudiziale. Di qui la giurisprudenza, ormai maggioritaria, che riconosce il diritto al rimborso delle spese di assistenza legale stragiudiziale, a condizione di documentazione della relativa spesa (il che è certamente in linea con il principio dell'onere della prova a carico del danneggiato).

In sostanza, una volta che, in via stragiudiziale, non sia stato ottenuto un risarcimento congruo (ma anche se sia stato ottenuto, senza peraltro alcun rimborso di costi di patrocinio), la giurisprudenza sopra ricordata (e quella del Giudice di Pace che si commenta) hanno giustamente riconosciuto il pieno diritto del danneggiato di ottenere anche il rimborso dei costi di assistenza stragiudiziale.

Avv. Giorgio Bacchelli – Foro di Bologna

UFFICO DEL GIUDICE DI PACE DI REGGIO EMILIA
REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO

L'Ufficio del Giudice di Pace di Reggio Emilia, nella persona del Giudice di Pace
Dott. Avv. Elisabetta Freddi, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 356/2012 del R.G. contenzioso promosso da:
G.C., rappresenato e difeso dall'avv. Giorgio Bacchelli e avv. Maria Barbara Leoni in virtù di procura agli atti ed elettivamente
– attore –

CONTRO

EVI SERVICE SNC e AXA ASS.NI S.P.A., rappresentate e difese dall'avv. Alessandro Rivi, in virtù di procura agli atti ed elettivamente domiciliato presso il suo studio in …
– convenuta –

Oggetto: risarcimento danni da sinistro stradale

MOTIVI DELLA DECISONE

Il contrasto tra le parti attiene non alla dinamica del sinistro, ma alla sola quantificazione dei danni subiti dall'attore, in occasione del sinistro de quo, causa il mancato utilizzo della vettura di proprietà (per il tempo relativo all'effettuazione delle riparazioni dei danni subiti) ed alle spese legali stragiudiziali occorse.
Più precisamente parte attrice ha richiesto il pagamento della complessiva somma di euro 574,40 di cui euro 200,00 per fermo tecnico del mezzo ed euro 374,40 per spese stragiudiziali.
Parte convenuta ha contestato la quantificazione del danno richiesto per fermo tecnico, asserendo di ritenerlo non provato quanto alla sua esistenza ed alla sua durata.
Orbene per quanto concerne l'esposta richiesta deve ricordarsi che la giurisprudenza ha in più occasioni precisato che : "Il cosiddetto danno da fermo tecnico subito dal proprietario di un autoveicolo coinvolto in un incidente stradale, può essere liquidato in via equitativa, indipendentemente da una prova specifica, in difetto di elementi di prova contraria" (Cass. civ., sez. III, 03/04/1987, n. 3234).
Ed ancora recentemente la cassazione ha affermato che: "In tema di danni conseguenti ad un sinistro stradale, il proprietario dell'autovettura coinvolta ha diritto al risarcimento, da calcolarsi in via equitativa, del danno da fermo tecnico a causa della impossibilità di utilizzare il mezzo durante il tempo necessario alla sua riparazione 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. civ., sez. III, 08/05/2012, n. 6907).
Sia sulla base dei danni in fattura riscontrati, che sulla base della valutazione tecnica in atti (doc. 2 parte convenuta), il giudicante ritiene di dover stimare in giorni 4 la sosta dovuta del veicolo attoreo e, per la durata di detto periodo, ritiene di dover valutare il danno subito dall'attore in euro 160,00.
Infatti in accordo con la richiamata giurisprudenza deve affermarsi che ciò che conta, in relazione alla problematica in esame è il fatto che il danneggiato sia stato privato del veicolo per un certo tempo, anche a prescindere dall'uso effettivo a cui esso era destinato, giacché l'auto è, anche durante la sosta, fonte i spese (tassa di circolazione, premio di assicurazione), che vanno perdute per il proprietario, ed è soggetta a un naturale deprezzamento di valore, calcolato sul prezzo di acquisto del veicolo.
È chiaro poi che la liquidazione del danno dovrà essere proporzionale alla durata del fermo e quindi a un fermo di breve durata (per riparazioni lievi) corrisponderà pur sempre un risarcimento, anche se di tenue entità.
Per quanto detto pertanto i convenuti dovranno essere condannati, in solido fra loro, al risarcimento, a favore dell'attore, della complessiva somma di euro 160,00 per spese dallo stesso sostenute a causa del fermo del veicolo di proprietà.
Su detta somma dovranno poi decorrere gli interessi e la rivalutazione (essendo un danno di valore) dalla data del sinistro sino al saldo effettivo.
L'attore ha altresì richiesto il pagamento delle spese stragiudiziali relative al sinistro *de quo*.
Al riguardo, giurisprudenza ha così disposto: "In tema di assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nella speciale procedura per il risarcimento del danno da circolazione stradale, introdotta con legge n. 990 del 1969 e sue successive modificazioni, il danneggiato ha diritto, in ragione del suo diritto di difesa, costituzionalmente garantito, di farsi assistere da un legale di fiducia e, in ipotesi di composizione bonaria della vetenza, di ottenere il rimborso delle relative spese legali" (Cass. civ., sez. III, 31/05/2005, n. 11606).
Detta decisione viene motivata nel seguente modo condiviso dal giudicante a cui si riporta integralmente: "… Il procedimento per il risarcimento del danno dovuto alla circolazione statale … inizia con la spedizione della lettera raccomandata inviata dal danneggiato all'assicuratore dell'auto del presunto danneggiante, al fine di consentire fra le parti una prima verifica delle rispettive pretese e, quindi, di conseguire l'eventuale composizione bonaria della vertenza.
Non è dubbio che l'attuale sistema legislativo in materia di assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile da circolazione stradale composto di vari interventi legislativi susseguitisi nel tempo, non è di agevole conoscenza d parte degli utenti e che non tutti hanno il tempo disponibile per l'adempimento delle relative formalità. Tale rilievo, evidenziato dalla difesa del controricorrente, vale, però, a ar riconoscere le spese stragiudiziali come conseguenza del fatto lesivo, ma non sposta il tema della decisione, che è quello di stabilire se il danneggiato ha diritto di farsi assistere da un legale anche nella fase pregiudiziale e di ottenere, quindi, il rimborso del relativo compenso ovvero, nel caso contrario, se la negazione di tale diritto venga a costi-

tuire una violazione del diritto di difesa del danneggiato.
Vale allora considerare che l'intervento di un professionista, sia esso un legale o un perito di fiducia, così come previsto dall'art. 5 ul.co. legge 5 marzo 2001 n.57 e come affermato nel regime precedente dalla Corte di Cassazione (Cass. 12 ott. 1998 n. 11090 in Giust. Civ. 1999 1^ 422) è necessario non solo per dirimere eventuali divergenze su punti della controversia, quanto per garantire già in questa prima fase la regolarità del contradditorio, ove si osservi che l'istituto assicuratore non solo è economicamente più forte, ma anche tecnicamente organizzato e professionalmente attrezzato per affrontare tutte le problematiche in materia di risarcimento del danno da circolazione stradale attesa la complessità e molteplicità dei principi regolatori della materia.
Va, quindi, affermato l principio che nella speciale procedura per il risarcimento del danno da circolazione stradale, introdotta con legge n. 990 del 1969 e sue successive modificazioni, il danneggiato ha diritto, in ragione del suo diritto di difesa, costituzionalmente garantito, di farsi assistere da un legale di fiducia e, in ipotesi di composizione bonaria della vertenza, ad ottenere il rimborso delle relative spese legali".
Sono pertanto dovute dalle convenute, in solido fra loro, le spese stragiudiziali di assistenza legale occorse all'attore di complessive euro 374,40 calcolate sulla somma di euro 3.280,00 (3.120,00 danno auto + 160,00 fermo tecnico).
Le spese seguono la soccombenza. ■

www.ilcarrozziere.it

Si fa presto a dire "fermo tecnico"

Quali sono i danni risarcibili secondo la Cassazione: dal mancato utilizzo al noleggio di veicoli sostitutivi.

di **Angelo Massimo Perrini** | Pubblicato su **Professione Carrozziere**

Spieghiamo nel dettaglio quali sono i danni risarcibili secondo la Cassazione, dal mancato utilizzo al noleggio di veicoli sostitutivi.

Alle volte la divulgazione giuridica incontra qualche difficoltà, come avvenuto in tema di fermo tecnico, per quelle che all'osservatore possono sembrare apparenti oscillazioni negli orientamenti della Cassazione. È noto che nell'ambito della **responsabilità civile da circolazione stradale**, verificatosi un sinistro il proprietario del mezzo danneggiato dal sinistro, oltre al danno al mezzo, patisce un ulteriore danno non potendo utilizzare il mezzo durante il tempo occorso per le riparazioni. Tale periodo per prassi, ma si tratta di questione oramai matura per una sua revisione, viene fatto coincidere con quello strettamente necessario per provvedere alle riparazioni, con esclusione dunque del periodo di attesa di eventuali ricambi.

Fermo tecnico: la definizione della Cassazione.

Innanzitutto la definizione di fermo tecnico: la Cassazione, terza civile, nella sua sentenza 1688 del 27/01/2010 così definisce tale voce di danno: *"… Con riferimento poi al cosiddetto danno da fermo tecnico 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 di detto danno anche i! n assenza di prova specifica in ordine al medesimo, 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 soggetta a un naturale deprezzamento di valore, del veicolo (Cass. 9 novembre 2006, n. 23916)…"*.

Un consiglio pratico: noleggi e fermo tecnico dopo la sentenza 52 /2012 della Cassazione.

Fermo tecnico: la definizione della Cassazione.

▶

Innanzitutto la definizione di fermo tecnico: la Cassazione, terza civile, nella sua sentenza 1688 del 27/01/2010 così definisce tale voce di danno: *"… Con riferimento poi al cosiddetto danno da fermo tecnico 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 di detto danno anche in assenza di prova specifica in ordine al medesimo, 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 soggetta a un naturale deprezzamento di valore, del veicolo (Cass. 9 novembre 2006, n. 23916)…"*.

La prova del fermo resta una semplice presunzione. No a prove "diaboliche".

La definizione del fermo tecnico, come pure la sua risarcibilità, è dunque in giurisprudenza un dato costante, mentre quello che, talvolta è mutato è qualità della prova richiesta per la liquidazione di questa voce di danno. In particolare con la sentenza 17135/2011, molto nota per essere stata reiteratamente opposta dalle imprese di assicurazione ai danneggiati, la Cassazione affrontando il tema del **cosiddetto *danno da fermo tecnico***, aveva solo apparentemente negato la risarcibilità di tale voce di danno. In realtà la Cassazione in punto di principio si era limitata a confermare una sentenza che, del tutto correttamente, aveva rigettato tale richiesta sulla base di una assoluta mancanza di ogni genere di prova o comunque di parametro per provvedere alla sua liquidazione e difatti secondo la Cassazione *"il c.d. danno da fermo tecnico non può considerarsi sussistente in re ipsa, per il solo fatto che un veicolo sia stato inutilizzato dal proprietario per un certo lasso di tempo"* ma, al contrario, *"come ogni danno, anche quello da fermo tecnico deve essere provato". Per essere chiari: il giudice deve comunque quantomeno sapere per quanti giorni il mezzo è rimasto fermo e quante ore sono necessarie per ripararlo, dopo di che può anche provvedere in via equitativa a determinare tale voce di danno.* Tale indicazione è solo in apparente contrasto con quanto stabilito dalla Terza Sezione della Corte di Cassazione, per la quale *"il c.d. danno da fermo tecnico (…) può essere liquidato in via equitativa, indipendentemente da una prova specifica in ordine al danno subito"* (Cass. Civ., Sez. III, n. 18883/2007). In realtà, tra le due decisioni non c'è contrasto dal momento che allorquando la cassazione ritiene il danno da fermo tecnico risarcibile *"indipendentemente da una prova specifica"* in via equitativa si riferisce alle sole *"spese di gestione del veicolo"* quali tassa di possesso, rc auto e quant'altro oltre che al *"naturale deprezzamento di valore"* che si verifica nel periodo di sosta forzata del veicolo, vale a dire a importi irrisori che nella prassi vengono liquidati in una media di 50 euro al giorno. Invece nella sentenza 17135/2011 della II Sez. civile, avente ad oggetto una controversia tra una officina accusata di avere trattenuto ingiustificatamente a lungo un veicolo, quelle richieste erano voci di danno ulteriori e di più consistente importo, poiché l'automobilista asseriva, a questo punto senza averne dato la prova, che l'impossibilità di utilizzazione del mezzo aveva portato danni consistenti nella impossibilità di svolgere la propria attività lavorativa oltre che di fare ricorso a un mezzo sostitutivo. E' evidente che per questi tipi di danno una prova debba comunque essere fornita.

La prova dei danni ulteriori

Secondo la II Sez. civile, *nel caso dunque di danni ulteriori rispetto al semplice fermo tecnico*, la prova che il danneggiato che intende ottenere il risarcimento deve fornire è quella *"della inutilizzabilità del veicolo in relazione ai giorni in cui esso è stato illegittimamente sottratto alla disponibilità"*, quanto quella *"della necessità del proprietario di servirsi del mezzo, cosicché, dalla impossibilità della sua utilizzazione, egli abbia riportato un danno"*.

Per ottenere il fermo tecnico "semplice" non occorre la "prova della necessità" del mezzo.

Fin dalla risalente Cass. III sez. civile n 12908 del 13-7-2004 è dunque assodato che *"il danno da fermo tecnico in seguito ad un sinistro può essere liquidato in via equitativa, indipendentemente da una prova specifica, in difetto di elementi di prova contraria"*. In buona sostanza la Cassazione chiarisce come il diritto al risarcimento deriva dal fatto che il veicolo viene sottratto alla disponibilità del proprietario per un certo tempo, a prescindere dall'uso effettivo a cui esso era destinato, essendo noto che l'auto, anche durante la sosta, è fonte di spese che vanno perdute per il proprietario (tassa di circolazione, premio assicurativo ecc.). La Cassazione anche con questa decisione ha abbandonato l'orientamento giurisprudenziale secondo il quale il danneggiato deve provare non solo, e pare di poter dire ovviamente, l'inutilizzabilità del mezzo meccanico nei giorni in cui, per le riparazioni, ne viene sottratta la disponibilità, ma deve anche fornire la più complessa prova della "necessità" di utilizzare il mezzo nello stesso periodo di tempo. Tale orientamento appare ora consolidato: la sentenza 17963 del 2012 della III civile della Cassazione)al fine di liquidare *"il danno subito dal proprietario dell'autovettura danneggiata a causa dell'impossibilità di utilizzarla durante il tempo necessario alla sua riparazione (…) anche in assenza di prova specifica"* rileva *"la sola circostanza che il proprietario sia stato privato del veicolo per un certo tempo, anche a prescindere dall'uso effettivo a cui esso era destinato"*. In buona sostanza per i giudici della Corte, il danno da fermo tecnico (bollo e assicurazione non goduta, deprezzamento del mezzo) può essere comunque risarcito sol che si provi che il mezzo è rimasto fermo a seguito di incidente per le riparazioni.

Un consiglio pratico: noleggi e fermo tecnico dopo la sentenza 52 /2012 della Cassazione.

È noto che alcune imprese di assicurazione frappongono ostacoli alla liquidazione del noleggio di mezzi sostitutivi. Alla stregua dell'orientamento della cassazione è forse opportuno che il riparatore integri le proprie cessioni di credito facendo in modo che nelle stesse sia compreso anche il fermo tecnico, di modo che sia possibile per il legale richiedere il ristoro del nolo utilizzando i principi statuiti dalla sentenza 52 del 2012 della Cassazione secondo la quale *"il credito da risarcimento in particolare del c.d. danno da fermo tecnico, consistente nel ristoro del mancato godimento (disponibilità) dell'autovettura incidentata per il tempo occorrente per la relativa riparazione, solitamente commisurato al costo del noleggio di veicolo sostitutivo, deve ritenersi senz'altro suscettibile di cessione"*. Ovviamente qualora il credito relativo al noleggio sia stato ceduto dal danneggiato a società di noleggio, il riparatore, a pena di evidenti problemi, non potrà farsi cedere a sua volta tale diritto.

Avv. Angelo Massimo Perrini

ALTALEX

DANNO PATRIMONIALE, TABELLE: ELEMENTI BASE DI CALCOLO VANNO ADEGUATI

Cassazione civile , sez. III, sentenza 05.06.2012 n° 8985

Nella liquidazione del danno patrimoniale è necessario l'adeguamento degli elementi base di calcolo previsti dalle tabelle. E' quanto ha stabilito la Terza Sezione Civile della Corte di Cassazione, con la sentenza 5 giugno 2012, n. 8985. Ricordano i giudici di legittimità come, conformemente all'opinione dominante in giurisprudenza, in tema di liquidazione dei danni patrimoniali da invalidità permanente in favore del soggetto leso, nel caso in cui il giudice di merito utilizzi il criterio della capitalizzazione del danno patrimoniale futuro, adottando i coefficienti di capitalizzazione della rendita fissati nelle tabelle di cui al R.D. 9 ottobre 1922, n. 1403, **sia necessario adeguare detto risultato ai mutati valori reali dei due fattori posti a base delle tabelle adottate.**

Di conseguenza, *"occorre tenere conto dell'aumento della vita media e della diminuzione del tasso di interesse legale e, onde evitare una divergenza tra il risultato del calcolo tabellare ed una corretta e realistica capitalizzazione della rendita, prima ancora di "personalizzare" il criterio adottato al caso concreto, deve "attualizzare" lo stesso, o aggiornando il coefficiente di capitalizzazione tabellare o non riducendo più il coefficiente a causa dello scarto tra vita fisica e vita lavorativa"*.

In secondo luogo il giudice nomofilattico precisa che la svalutazione monetaria intervenuta dopo la sentenza di primo grado deve essere accertata e liquidata da giudice d'appello anche d'ufficio, trattandosi di debito di valore, soprattutto quando la rivalutazione, come nella specie, sia stata espressamente richiesta dalla parte.

(**Altalex**, 25 luglio 2012. Nota di **Simone Marani**)

LA MASSIMA

Se il giudice, in tema di liquidazione dei danni patrimoniali da invalidità permanente in favore del soggetto leso, utilizza il criterio di capitalizzazione del danno patrimoniale futuro, adottando i coefficienti di capitalizzazione della rendita fissati nelle tabelle di cui al R.D. 9 ottobre 1922, n. 1403, deve tenere in considerazione l'aumento della vita media e la diminuzione del tasso di interesse legale e deve "attualizzare" il criterio adottato, o aggiornando il coefficiente di capitalizzazione tabellare o non riducendo più il coefficiente a causa dello scarto tra vita fisica e vita lavorativa.

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE III CIVILE
Sentenza 5 giugno 2012, n. 8985

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

P.C. propone ricorso per cassazione, affidato a quattro motivi, avverso la sentenza della Corte di Appello di Napoli, che ha rigettato l'appello incidentale da essa proposto avverso la sentenza di primo grado del Tribunale di Napoli con la quale, sulla domanda risarcitoria da lei proposta nei confronti di I.M., di F.R., di T.A. e della S.p.A. Clinica Mediterranea, per trattamenti sanitari subiti nell'anno 1996 nella Clinica, lo I., il F. e la Clinica erano stati condannati in solido, per quanto qui interessa, a pagarle la complessiva somma di Euro 130.840,00.

Resiste con controricorso, proponendo tre motivi di ricorso incidentale, I.M.

La Clinica Mediterranea S.p.A. pure resiste con controricorso e propone ricorso incidentale condizionato, fondato su un motivo.

Resistono anche con distinti controricorsi l'Allianz S.p.A., già RAS, assicuratrice della Clinica, e l'UGF Assicurazioni S.p.A., incorporante la Unipol, assicuratrice dello I..

Si costituiscono per replicare ai ricorsi incidentali V. L., V.A. e V.V., rispettivamente marito e figli della P., intervenuti volontariamente in primo grado ad adiuvandum dell'attrice.

Anche P.C. resiste con controricorso ai ricorsi incidentali.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1.- I ricorsi incidentali proposti in seno a quello principale iscritto al R.G. n. 15133 del 2010 vanno decisi unitamente a quest'ultimo.

2.- Con il primo motivo P.C., sotto i profili della violazione di legge e del vizio di motivazione, si duole della liquidazione del danno da lucro cessante da invalidità permanente, assumendo:
che il R.D. 9 ottobre 1922, n. 1403, utilizzato dal giudice di merito per i coefficienti di capitalizzazione, fondato su dati dell'inizio del secolo scorso, deve ritenersi ormai abrogato o, quantomeno, di prossima abrogazione;
che la vita media, per le donne, è attualmente di circa 85 anni e che dunque l'attesa di vita per essa ricorrente, di anni 41 all'epoca dell'evento, era di circa 44 anni;
che, considerato il tempo di circa tredici anni trascorso tra l'evento e la liquidazione, la Corte avrebbe dovuto liquidare il danno patrimoniale passato e considerare danno futuro solo quello basato sulla durata media della vita dell'attrice alla data della decisione, assumendo come coefficiente di capitalizzazione quello corrispondente all'età che la stessa aveva a tale data.

2.1.- Il primo motivo è inammissibile quanto alla affermata necessità di una separata liquidazione per il tempo trascorso ▶

sino alla decisione, dimostrando la completa trascrizione del motivo di appello incidentale della attuale ricorrente principale che la questione non era stata sottoposta al giudice di merito.

2.2.- È parzialmente fondato quanto alle modalità di utilizzazione del R.D. 9 ottobre 1922, n. 1403.
Premesso che la normativa indicata è attualmente in vigore e che dunque legittimamente è stata utilizzata dal giudice di merito, deve considerarsi che questa Corte ha affermato che, in tema di liquidazione dei danni patrimoniali da invalidità permanente in favore del soggetto leso, ove il giudice di merito utilizzi il criterio della capitalizzazione dei danno patrimoniale futuro, adottando i coefficienti di capitalizzazione della rendita fissati nelle tabelle di cui al R.D. 9 ottobre 1922, n. 1403, egli deve adeguare detto risultato ai mutati valori reali dei due fattori posti a base delle tabelle adottate, e cioè deve tenere conto dell'aumento della vita media e della diminuzione del tasso di interesse legale e, onde evitare una divergenza tra il risultato del calcolo tabellare ed una corretta e realistica capitalizzazione della rendita, prima ancora di "personalizzare" il criterio adottato al caso concreto, deve "attualizzare" lo stesso, o aggiornando il coefficiente di capitalizzazione tabellare o non riducendo più il coefficiente a causa dello scarto tra vita fisica e vita lavorativa (Cass. 2 luglio 2010 n. 15738).

3.- Con il secondo motivo, sotto il profilo del vizio di motivazione, la ricorrente principale si duole comunque della liquidazione equitativa de danno patrimoniale.

3.1.- Il secondo motivo è inammissibile per la mancanza del momento di sintesi richiesto dall'art. 366-bis, applicabile alla fattispecie trattandosi di ricorso avverso sentenza depositata il 4/5/2009.

4.- Con il terzo motivo la ricorrente principale, sotto il profilo della nullità della sentenza, e, con il quarto motivo, in riferimento all'art. 360 c.p.c., nn. 3, 4 e 5, si duole della mancata rivalutazione sino al soddisfo delle somme dovute, pur espressamente richiesta.

4.1.- Il terzo e quarto motivo sono fondati.
La svalutazione monetaria intervenuta dopo la sentenza di primo grado deve infatti essere accertata e liquidata da giudice d'appello anche d'ufficio, trattandosi di debito di valore (tra le tante, Cass. 6 marzo 2009 n. 5567), ed a maggior ragione quando la rivalutazione sia stata espressamente richiesta dalla parte.

5.- Con il primo motivo del proprio ricorso incidentale I. M., sotto i profili della violazione di legge e della nullità della sentenza, si duole del fatto che il Tribunale, prima, e la Corte, dopo, abbiano ritenuto provato che egli abbia dichiarato alla P. che avrebbe eseguito personalmente l'intervento, nonostante il contenuto del suo interrogatorio formale ed il disposto dell'art. 2734 cod. civ.

5.1.- Il mezzo è inammissibile. Anche a prescindere dall'astrattezza del quesito di diritto, privo di qualsiasi riferimento alla fattispecie concreta, è assorbente il rilievo che la violazione dell'art. 2734 cod. civ. non risulta prospettata al giudice di appello.

6.- Con il secondo motivo di ricorso incidentale lo I. lamenta la violazione degli artt. 116 cod. proc. civ. e dell'art. 1228 cod. civ. e la conseguente nullità della sentenza, deducendo l'insussistenza di un rapporto di "preposizione" tra lui e il F.

6.1.- Il secondo motivo è inammissibile per inadeguatezza de quesito di diritto, incentrato sull'interpretazione dell'art. 1228 cod. civ. senza alcun riferimento alla fattispecie concreta.

7.- Con il terzo motivo, condizionato all'accoglimento del ricorso della P., I.M. propone ricorso incidentale nei confronti della UGL, succeduta alla UNIPOL.

7.1.- Il terzo motivo è inammissibile, per la mancanza del quesito di diritto.

8.- Con l'unico motivo del proprio ricorso incidentale condizionato, la Clinica Mediterranea S.p.A., sotto i profili della violazione di legge e del vizio di motivazione, si duole del rigetto del secondo motivo di appello incidentale, con il quale lamentava la omessa pronuncia del Tribunale riguardo alla domanda di accertamento e determinazione del diverso grado di responsabilità dei soggetti convenuti e condannati in solido.

8.1.- Il mezzo è fondato. Contrariamente all'assunto della Corte di Appello, la domanda tendeva infatti ad ottenere una pronuncia da valere esclusivamente nel rapporto interno tra i responsabili, ferma la solidarietà nei confronti del danneggiato, mentre d'altro canto l'art. 2055 cod. civ., comma 3 può essere utilizzato esclusivamente quando non vi sia una domanda giudiziale di accertamento delle singole colpe ovvero quando il giudice non ritenga – il che non risulta nel caso di specie – di avere elementi sufficienti per diversificarle.

9.- Accolti dunque, per quanto di ragione, il primo, terzo e quarto motivo del ricorso principale e l'incidentale della Clinica Mediterranea S.p.A. e rigettato l'incidentale di D. I., la sentenza impugnata va cassata in relazione, con rinvio, anche per le spese, alla Corte di Appello di Napoli in diversa composizione, che si atterrà ai principi di diritto enunciati sub 2.2., 4.1. e 8.1.

P.Q.M.

La Corte, decidendo sui ricorsi riuniti, accoglie per quanto di ragione il primo, il terzo ed il quarto motivo del ricorso principale e l'incidentale della Clinica Mediterranea S.p.A.; rigetta il secondo motivo del principale e l'incidentale dello I.; cassa in relazione la sentenza impugnata e rinvia, anche per le spese, alla Corte di Appello di Napoli in diversa composizione. ■

Il talento ti fa vincere una partita.
L'intelligenza e il lavoro di squadra ti fanno vincere un campionato.
Michael Jordan

BASTA LA DENUNCIA DEI REDDITI PER CALCOLARE LA PARZIALE PERDITA DELLA CAPACITÀ SPECIFICA LAVORATIVA

Anche la perdita di una modesta capacità lavorativa specifica va risarcita prendendo a base del calcolo il reddito più elevato nel triennio precedente e l'onere probatorio è assolto con la produzione della sola denuncia dei redditi. Le spese di assistenza stragiudiziale sono dovute, anche in caso di lite.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Il Giudice del Tribunale di Bologna

Dr Marco MARULLI ha pronunciato la seguente

SENTENZA
nella causa civile iscritta al n. 11249/2009

Letti gli atti e ritenuto che la domanda di parte attrice sia fondata e meriti perciò accoglimento, che incontestato l'*an*, il *quantum* è liquidabile, quanto al danno patrimoniale attese le risultanze di causa, in euro 2.701,00= relativamente alle spese mediche, ***in euro 3.236,00= relativamente alle spese di assistenza stragiudiziale dovute anche nel caso di lite (Cass., 997/10) ed in euro 25.171,00= quanto al danno da perdita delle capacità di lavoro specifica, osservato quanto alla liquidazione di quest'ultima voce il noto modello procedurale che induce a tenere conto della valutazione operata al riguardo in c.t.u. (7%) del reddito più elevato nel triennio (ovvero euro 25.774,00= ritenendo che l'onere probatorio sia assolto con la produzione del solo doc. 37, non potendo immaginarsi che l'onerato documenti in tal modo il reddito meno elevato) e del coefficiente di capitalizzazione di cui al RD 1403/22 e parametrato all'età del danneggiato al momento del sinistro (15,165), decurtando il prodotto di una misura pari al 10% in ragione dello scarto tra vita fisica e vita lavorativa, ed aumentando del 2% in considerazione del fatto che, rispetto all'epoca in cui è avvenuta l'elaborazione delle tabelle, la vita media si è allungata***: che il danno non patrimoniale, alla luce dei criteri in uso presso questo Tribunale, che fanno riferimento alle tabelle milanesi, rielaborate a seguito della sentenza delle Sezioni Unite dell'11.11.2008 tenendo in considerazione anche il ristoro dovuto per la sofferenza morale soggettiva, va quantificato, vista l'età del danneggiato al momento del sinistro (45 anni), come segue: danno biologico permanente (IP) nella misura stimata dal c.t.u. del 22% pari a Euro 75.681,00=, respingendosi l'istanza di personalizzazione che non trova debito e persuasivo riscontro alla luce dell'entità della menomazione accertata dal c.t.u.; inabilità temporanea totale (ITT) per la durata di giorni 40 pari a Euro 4.000,00 e temporanea (ITP) per la durata di giorni 30 al 75% pari ad Euro 2.250,00 e per la durata di giorni 30 al 50% pari ad Euro 1.500,00; che il danno complessivamente considerato, dovrà poi maggiorarsi, secondo l'insegnamento di Cass. 17 febbraio 1995, n. 1712, di rivalutazione monetaria e interessi sulla somma capitale annualmente rivalutata, da calcolarsi al tasso del 2,5% annuo, questo costituendo la media dei tassi vigenti nel periodo: che peraltro, l'impossibilità tecnica di devalutare il relativo ammontare quanto alle somme già liquidate all'attualità impone di recuperare l'effetto anomalo di una doppia rivalutazione calcolando gli interessi nella misura anzidetta sulle somme integralmente rivalutate non già dalla data del fatto, ma da un'epoca intermedia, che, avendo riguardo al tempo decorso, si reputa equo stabilire nel 1 giugno 2009; che consta l'avvenuto pagamento, in corso di causa, in favore dell'attore della somma di Euro 68.870,00, sicché la convenuta potrà essere tenuta all'integrazione della prestazione sopra quantificata solo se la somma già corrisposta non risulti satisfattiva dell'obbligazione risarcitoria per capitale, rivalutazione ed interessi dovuti sino a quella data; che attesa l'impossibilità di devalutare in questa sede le somme già liquidate alla data della pronuncia, è necessaro rivalutare gli acconti già versati secondo gli indici ISTAT di variazione dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati dalla data del pagamento alla data della pronuncia, detraendo il relativo importo dall'ammontare del danno come sopra liquidato; che a seguito della liquidazione qui operata il debito di valore si converte in debito di valuta e su di esso dovranno computarsi gli interessi moratori ex lege, che le spese seguono la soccombenza.

P.Q.M.

Definitivamente pronunciando con sentenza provvisoriamente esecutiva, ogni altra istanza disattesa:
Accoglie la domanda proposta da … nei confronti di UGF Ass.ni S.p.A: + 2 e, per l'effetto, dichiarata la responsabilità dei convenuti, li condanna in solido al pagamento, in favore dell'attore, al lordo delle somme già corrisposte debitamente rivalutate dal dì del pagamento alla pubblicazione della sentenza, delle seguenti somme:

a) euro 75.681,00 + 4.000,00 + 2.250,00 + 1.500,00 a titolo di danno non patrimoniale, oltre interessi al tasso annuo al 2,5% dalla data del 1° giugno 2009 alla data della sentenza;
b) Euro 2.701,00 + 3.236,00 + 25.171,00 per danno patrimoniale oltre rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT e interessi al tasso annuo del 2,5% sulla somma capitale annualmente rivalutata dalla data del sinistro (22.12.2007) alla data della sentenza;
c) degli interessi al tasso annuo di legge sulle somme così dovute dalla data della sentenza a quella del saldo effettivo e delle spese di lite che liquida in Euro 1.500,00 per la fase di studio, euro 800,00= per la fase introduttiva, euro 1.000,00= per la fase istruttoria ed euro 1.200,00= per la fase decisoria, oltre IVA e CPA.

Bologna 13 novembre 2012

Il Giudice, Dott. Marco Marulli ■

www.assicurativo.it

Quantificazione del risarcimento della casalinga coinvolta quale pedone in sinistro stradale

Cassazione III Civile del 13 dicembre 2012 n. 22909

"In caso di morte di una casalinga i congiunti conviventi hanno diritto al risarcimento del danno subito per la perdita delle prestazioni attinenti alla cura ed assistenza dalla stessa fornita, le quali, benche' non produttive di reddito, sono valutabili economicamente, o facendo riferimento al criterio del triplo della pensione sociale o ponendo riguardo al reddito di una collaboratrice familiare (con gli opportuni adattamenti per la maggiore ampiezza di compiti esercitati dalla casalinga) (Cass. civ. Sez. 3, 12 settembre 2005 n. 18092; Idem, 24 agosto 2007 n. 17977; Idem,."

(Fonte: **Cassazione**)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

... - rispettivamente, madre, marito e figlio di .. , hanno convenuto davanti al Tribunale di Marsala C .. e la s.p.a. .. , chiedendo il risarcimento dei danni subiti a seguito dell'incidente stradale nel quale ha perso la vita la ...

L'incidente si è verificato in data ... , alle ore 21,45 circa, allorché la ...

- mentre percorreva a piedi in compagnia della sorella la via ... , ove era sita la sua abitazione, per recarsi da una vicina sullo stesso lato della strada - e' stata investita a tergo dall'automobile Fiat Tipo, condotta dal ... , di proprietà della ... e assicurata con la ... , che proveniva alle sue spalle lungo la stessa direzione di marcia.

I convenuti hanno resistito alla domanda, eccependo il concorso di colpa della vittima, che avrebbe dovuto camminare sul lato sinistro della strada, rispetto alla direzione dell'automobile.

Il Tribunale ha accolto la domanda attrice, attribuendo l'intera responsabilita' del sinistro all'automobilista e liquidando i danni patrimoniali e non patrimoniali nell'importo complessivo di Euro 142.998,92 in favore di ... Euro 140.282,36, in favore di ... ed Euro 103.355,67 in favore di ciascuno dei tre figli.

Proposto appello principale dai convenuti ed incidentale dagli attori, la Corte di appello di Palermo, in riforma della sentenza di primo grado, ha ravvisato il concorso di colpa della vittima in misura pari al 30 %; ha escluso per mancanza di prova il risarcimento dei danni patrimoniali ed ha ridotto l'importo dei danni non patrimoniali, liquidando complessivamente Euro 54.688,32 (oltre alle spese funerarie) in favore di ... ed Euro 41.016,25 a testa, in favore di ciascuno dei tre figli e della madre, .. , già incluso nelle citate somme la riduzione conseguente al concorso di colpa.

I danneggiati propongono quattro motivi di ricorso per cassazione.

Resiste ... con controricorso. Gli altri intimati non hanno depositato difese.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. - Con il primo e il secondo motivo i ricorrenti denunciano violazione dell'art. 190 cod. della strada e insufficiente o contraddittoria motivazione, nel capo in cui la sentenza impugnata ha ravvisato un concorso di colpa attribuito alla vittima a carico della vittima, con la motivazione che essa aveva violato l'art. 190 cit., in quanto avrebbe dovuto tenere la mano sinistra, camminando a piedi, e non invece la destra.

2. - I motivi sono inammissibili, poiché mettono in questione gli accertamenti in fatto della Corte di appello circa le modalità dell'incidente, accertamenti a cui la Corte è pervenuta sulla base della sua discrezionale valutazione circa l'attendibilità delle risultanze probatorie acquisite al giudizio e con congrua e logica motivazione.

I ricorrenti mettono in discussione l'attendibilità del rapporto dei carabinieri ed assumono che da esso non si può desumere alcuna certezza circa le condizioni del fondo stradale e della banchina sulla destra della carreggiata. Trattasi di censure che attengono alla valutazione del documento ed alla sua efficacia probatoria, valutazione che spetta esclusivamente al giudice di merito e su cui questa Corte non può interferire.

Va altresì rilevato a tal proposito che i ricorrenti non dichiarano di avere prodotto nel presente giudizio il documento di cui contestano l'interpretazione; né dichiarano che esso è comunque allegato agli atti, specificando come sia contrassegnato e come sia reperibile fra gli altri atti e documenti di causa, come prescritto a pena di inammissibilita' dall'art. 366 n. 6 cod. proc. civ. con riguardo agli atti ed ai documenti sui quali il ricorso si fonda.

Sicchè le censure sul punto risultano anche inammissibili (cfr. fra le tante, Cass. civ. 31 ottobre 2007 n. 23019; Cass. civ. Sez. 3, 17 luglio 2008 n. 19766; Cass. civ. S.U. 2 dicembre 2008 n. 28547, Cass. civ. Sez. Lav, 7 febbraio 20 11 n. 2966).

3. - Con il terzo motivo i ricorrenti denunciano insufficiente e contraddittoria motivazione nella parte in cui la Corte di appello ha ridotto l'entità delle somme liquidate in primo grado in risarcimento dei danni non patrimoniali, applicando criteri rigidi di quantificazione, non rispondenti ai principi enunciati da questa Corte con la sentenza delle Sezioni unite n. 26972/2008.

Le somme spettanti ad ognuno degli attori sono state infatti determinate in una frazione dell'importo riconosciuto

per il risarcimento del danno biologico, mentre l'entità del risarcimento deve essere personalizzata e – soprattutto nel caso di morte di un congiunto, allorché non spetta alla vittima, deceduta sul colpo, alcun risarcimento del danno biologico – deve esser e commisurata alla perdita del rapporto affettivo.

Nella specie la Corte di appello è incorsa in contraddittorietà di motivazione anche con riferimento ai criteri di liquidazione adottati dal Tribunale di Milano, ai quali ha dichiarato di volersi uniformare.
L'**Osservatorio Giustizia civile presso il tribunale di Milano ha infatti proposto di disancorare la commisurazione del danno non patrimoniale da morte di un congiunto – comprensivo del danno morale soggettivo e del danno da perdita del rapporto parentale – da ogni astratto riferimento a un ipotetico danno biologico del 100% subito dalla vittima primaria, per tenere conto invece del legame fra il defunto ed il congiunto attore in risarcimento e di tutte le circostanze del caso concreto** (qualita' e intensità della relazione affettiva, sussistenza di altri congiunti, ecc), indicando fra un minimo di Euro 101.937,00 ed un massimo di Euro 203.874,00 i parametri cui commisurare il danno, nel caso di perdita del genitore, o del figlio, o del coniuge.
4. - Il motivo è fondato.
4.1. - La Corte di appello ha quantificato il risarcimento dei danni non patrimoniali spettante ai superstiti assumendo come base il danno non patrimoniale che sarebbe spettato alla vittima, che ha quantificato in una somma variabile fra un terzo e la metà del danno biologico del 100%, subito dalla vittima stessa. Ha indicato in Euro 150.000,00 (1/2 di 300.000,00) il relativo importo, che ha ridotto ad Euro 105.000,00 in considerazione del concorso di colpa del 30%.
Ha poi determinato il danno non patrimoniale risarcibile ai congiunti, qualificato come danno morale riflesso, in una quota oscillante da 1/4 ad 1/3 della somma di Euro 105.000,00, cioè in Euro 35.000,00 (1/3) in favore del coniuge; ed in Euro 26.250,00 (1/4) la somma spettante a ciascuno dei figli ed alla madre.
Trattasi di procedimento liquidatorio, e di motivazione, difformi dai principi dettati da questa Corte in tema di liquidazione dei danni morali ed intrinsecamente illogici e non congruenti con le finalità della normativa in materia.
4.2. - **In primo luogo questa Corte ha più volte affermato che il danno morale, pur costituendo un pregiudizio non patrimoniale al pari del danno biologico, non è ricompreso in quest'ultimo e va liquidato a parte, con criterio equitativo che tenga debito conto di tutte le circostanze del caso concreto. È, pertanto, errata la liquidazione in misura pari ad una frazione dell'importo liquidato a titolo di danno biologico, perché tale criterio non rende evidente e controllabile l'iter logico attraverso cui il giudice di merito è pervenuto alla relativa quantificazione, né permette di stabilire se e come abbia tenuto conto della gravità del fatto, delle condizioni soggettive della persona, dell'entità della relativa sofferenza e del turbamento del suo stato d'animo** (Cass. civ. Sez. 3, 16 febbraio 2012 n. 2228; Idem, 29 novembre 2011 n. 25222; Idem, 12 dicembre 2008 n. 29191, fra le tante).
Occorre invece provvedere all'integrale riparazione secondo un criterio di personalizzazione del danno, che, escluso ogni semplicistico meccanismo di liquidazione di tipo automatico, tenga conto, pur nell'ambito di criteri predeterminati, delle condizioni personali e soggettive del danneggiato, della gravità delle conseguenze pregiudizievoli e delle particolarità del caso concreto, al fine di valutare in termini il più possibile equilibrati e realistici, l'effettiva entità del danno (Cass. civ. Sez. Lav., 21 aprile 2011 n. 9238.
Anche nel caso in cui siano derivate dell'illecito lesioni personali e non la morte, il danno subito dai congiunti deve essere concretamente accertato sulla base di una valutazione complessiva ed equitativa, che tenga conto della peculiare relazione affettiva di ogni danneggiato con la vittima, in relazione alla peculiare situazione familiare, alle abitudini di vita, alla consistenza del nucleo familiare ed alla compromissione che ne sia derivata dal sinistro, e di ogni altra circostanza (Cass. civ. Sez. 3, 5 ottobre 2010 n. 20667). A maggior ragione ciò deve avvenire qualora l'illecito abbia provocato la morte della vittima.
Inoltre, pur se l'importo del risarcimento va quantificato in un'unica somma (come indicato da Cass. civ. S.U. 11 novembre 2008 n. 26972, leading case in materia), il giudice deve dimostrare nella motivazione di avere tenuto conto di tutti gli aspetti che il danno non patrimoniale abbia assunto nel caso concreto, ed in particolare del danno insito nella perdita del rapporto parentale, oltre che delle sofferenze morali transeunti (cfr. Cass. civ. Sez. 3, 28 novembre 2008 n. 28423).
Dalla sentenza impugnata non risulta alcuna motivazione in tal senso.
Non solo, ma la Corte di merito ha quantificato i danni non patrimoniali tramite un doppio automatismo, poiché il danno subito da coniuge, figli e madre della vittima, D.B.A., è stato calcolato in una percentuale del danno non patrimoniale ipotizzabile a carico di quest'ultima, che a sua volta è stato determinato in una percentuale del danno biologico ad essa riferibile.
Per questa parte la motivazione è non solo insufficiente, ma anche illogica ed antigiuridica, poiché **i congiunti della vittima di un illecito – non solo in caso di morte, ma anche in caso di gravi lesioni personali – hanno il diritto di chiedere il risarcimento dei danni non patrimoniali come diritto proprio e personale**; non quale mero effetto riflesso del danno subito dalla vittima.
Anche nel caso in cui la vittima abbia subito lesioni personali, ai prossimi congiunti spetta il risarcimento del danno non patrimoniale concretamente accertato in relazione ad una particolare relazione affettiva con la vittima, non essendo a ciò ostativo il disposto dell'art. 1223 cod. civ., in quanto anche tale danno trova causa immediata e diretta nel fatto dannoso, con conseguente legittimazione del congiunto ad agire "iure proprio" contro il responsabile (Cass. civ. 5 ottobre 2010 n. 20667).
Così come i prossimi congiunti hanno legittimazione propria e diretta ad agire in risarcimento dei danni, parimenti hanno diritto a che il danno subito sia quantificato con riferimento alla peculiare e specifica situazione di ognuno; non quale mera percentuale del danno altrui.
5. - Con il quarto motivo i ricorrenti lamentano violazione degli art. 2727 e 2729 cod. civ. in materia di presunzioni, nel

capo in cui la sentenza impugnata ha respinto la loro domanda di risarcimento dei danni patrimoniali conseguenti al venir meno delle attività svolte dalla D.B. quale casalinga, in favore del marito, dei figli e dell'anziana madre.
Censurano la motivazione della Corte di appello, secondo cui non sarebbe stata fornita la prova dei danni, sul rilievo che la qualità di casalinga risulta dagli atti di causa, così come la convivenza con gli attori in giudizio, e richiamano i principi più volte affermati da questa Corte in tema di prova per presunzioni, secondo cui una tal prova può ritenersi raggiunta anche quando manchi un legame di assoluta necessità causale fra il fatto noto ed il fatto ignoto, ma è sufficiente che il fatto da provare costituisca conseguenza ragionevolmente possibile, secondo criteri di normalità e di probabilità, desumibili dalle nozioni di comune esperienza.
5.1. - Il motivo è fondato.
Questa Corte ha più volte deciso che in caso di morte di una casalinga i congiunti conviventi hanno diritto al risarcimento del danno subito per la perdita delle prestazioni attinenti alla cura ed assistenza dalla stessa fornita, le quali, benché non produttive di reddito, sono valutabili economicamente, o facendo riferimento al criterio del triplo della pensione sociale o ponendo riguardo al reddito di una collaboratrice familiare (con gli opportuni adattamenti per la maggiore ampiezza di compiti esercitati dalla casalinga) (Cass. civ. Sez. 3, 12 settembre 2005 n. 18092; Idem, 24 agosto 2007 n. 17977; Idem,. **Ha soggiunto che il diritto al risarcimento spetta anche nei casi in cui la vittima si avvalesse di aiuti o collaboratori domestici, perché comunque i suoi compiti risultano di maggiore ampiezza, intensità e responsabilità rispetto a quelli espletati da un prestatore d'opera dipendente** (Cass. civ. Sez. 3, n. 17977, cit; Idem, 20 luglio 2010 n. 16896). La motivazione della Corte di appello, secondo cui "Non sembra che gli allora attori abbiano dedotto il benché' minimo elemento di prova in ordine non soltanto all'attività di casalinga della loro congiunta deceduta, ma anche con riferimento all'attività in concreto dalla stessa esercitata in ambito familiare" è insufficiente ed incongrua. Quanto alla qualità di casalinga, per mancanza di possibili alternative, trattandosi di donna convivente con la famiglia e non essendo stato affermato da alcuno, né dedotto a prova, che lavorasse fuori casa (caso quest'ultimo in cui la sussistenza di un danno patrimoniale per i congiunti, derivante dalla perdita del relativo reddito, sarebbe stato innegabile e probabilmente maggiore.
Quanto alla prova delle attività concretamente svolte dalla D.B., **correttamente rilevano i ricorrenti che qui soccorrono le presunzioni, trattandosi di madre di famiglia, con marito, tre figli e una madre anziana, tutti conviventi, e considerato che nessuno dei controinteressati ha dedotto e dimostrato che la vittima passasse le sue giornate a letto.** (Per avere un'idea della persona, basti l'annotazione della stessa sentenza impugnata, secondo cui la D.B. è stata investita mentre si recava da una vicina, portando con sè dei pacchi con del pane e una teglia da forno: cfr. pag. 5). Se c'è un caso in cui il ricorso alla prova per presunzioni è da ritenere autorizzato ed auspicabile è per l'appunto quello in esame, salva restando l'esigenza che il danneggiato fornisca la prova specifica del danno nei casi in cui avanzi, in relazione alla morte di una casalinga, pretese di particolare rilievo economico, od inconsuete ed abnormi in relazione a quanto avviene nella normalità dei casi.
6. - In accoglimento del terzo e del quarto motivo di ricorso, la sentenza impugnata deve essere cassata, con rinvio della causa alla Corte di appello di Palermo, in diversa composizione, perché proceda alla liquidazione dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti dai ricorrenti uniformandosi ai principi sopra enunciati e con congrua e logica motivazione.
7. - Il giudice di rinvio deciderà anche sulle spese del presente giudizio.

P.Q.M.

La Corte di cassazione accoglie il terzo ed il quarto motivo di ricorso e rigetta gli altri motivi.
Cassa la sentenza impugnata in relazione ai motivi accolti e rinvia la causa alla Corte di appello di Palermo, in diversa composizione, che deciderà anche sulle spese del giudizio di cassazione. ■

PER SORRIDERE

NATURA GENOVESE

Un genovese sta espletando le funzioni fisiologiche sopra una turca. Dalla tasca gli esce una monetina da 20 centesimi che finisce proprio sopra il mucchietto.
Il genovese la guarda un po' schifato, allora prende una moneta da 1 euro e la butta nella turca esclamando:
"Per 20 centesimi non ci metto le mani, ma per 1 euro e 20 le mani nella merda ce le metto eccome!!!"

www.assicurativo.it

Sinistro in rampa di accesso a garage di centro commerciale e azione diretta

Cassazione III civile del 3 aprile 2013 n. 8090 Fonte: Cassazione

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Nel mese di aprile 1998 D.D.E. e L.P.A. , in proprio e quali esercenti la potestà parentale sulla figlia minore M. , convenivano in giudizio dinanzi al Tribunale di S. Maria C.V., D.R.M. , conducente e proprietario dell'autovettura Fiat Tempra tg (…), e la Sara Assicurazioni SpA, compagnia assicuratrice r.c.a. del predetto veicolo, per sentirli **condannare, in solido, al risarcimento dei danni subiti dalla minore investita dalla predetta auto in data** *(omissis)*, **quando aveva due anni e mezzo, in** *(omissis)*, **in un luogo, a dire degli attori, accessibile a tutti, stante la presenza di esercizi commerciali. Si costituiva in giudizio la società convenuta eccependo che non sussisteva ipotesi di azione diretta nei confronti dell'assicuratore, trattandosi di un danno verificatosi in un luogo privato e rappresentando che la minore, al momento dell'investimento, era priva di sorveglianza.**

Il Tribunale adito, con sentenza del 29 novembre 2002, rigettava la domanda nei confronti di entrambi i convenuti, sul rilievo che l'azione diretta nei confronti della società assicuratrice era preclusa dal fatto che il dedotto sinistro non si era verificato su un'area pubblica soggetta ad uso pubblico, trattandosi di rampa di accesso a garage situato in un parco privato, e che, in relazione alla domanda risarcitoria proposta nei confronti del D.R. , non vi era prova del fatto costitutivo; condannava gli attori alle spese.

D.D.E. e L.P.A. , in proprio e nella qualità, proponevano appello assumendo che l'area ove la minore era stata investita era equiparabile ad area pubblica, in considerazione della presenza nei pressi dei garages di esercizi commerciali; sostenevano la fondatezza della domanda in base agli elementi probatori acquisiti, ... La Corte di appello di Napoli, con sentenza del 10 maggio 2006, rigettava l'appello e compensava tra le parti le spese del doppio grado. Avverso la sentenza di secondo grado D.D.E. e L.P.A. , in proprio e nella predetta qualità, hanno proposto ricorso per cassazione ...

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Al ricorso in esame si applica il disposto di cui all'art. 366 bis c.p.c. -inserito nel codice di rito dall'art. 6 del d.lgs. 2 febbraio 2006, n. 40 ed abrogato dall'art. 47, comma 1, lett. d) della legge 18 giugno 2009, n. 69 - in considerazione della data di pubblicazione della sentenza impugnata (10 maggio 2006).

2. **Con il primo motivo i ricorrenti lamentano violazione ed erronea applicazione della legge n. 990 del 1969**, dei principi fatti propri da norme comunitarie e in particolare dalla direttiva 16 maggio 2000 n. 26, recepita nello Stato italiano con d.lgs. 30 giugno 2003, n. 190, e degli artt. 112, 115 e 116 c.p.c. nonché omessa, contraddittoria e/o insufficiente motivazione. In particolare i ricorrenti si dolgono che la Corte di appello abbia ritenuto di dover distinguere ancora tra le ipotesi in cui é possibile e quelle in cui non è possibile l'esercizio dell'azione diretta nei confronti della società assicuratrice per i danni da sinistro stradale, ritenendo i ricorrenti tali restrizioni ormai anacronistiche, alla luce della normativa di cui al d.lgs. n. 190 del 2003 che ha recepito la direttiva 2000/26/CE del 16 maggio 2000.

Pur a voler ritenere la normativa sull'assicurazione obbligatoria applicabile ai soli casi di circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, per queste ultime intendendosi "tutte le aree, di proprietà pubblica o privata, aperte alla circolazione del pubblico", assumono i ricorrenti che l'esistenza di esercizi commerciali all'interno dell'area privata del *(omissis)* **in cui si é verificato il sinistro di cui si discute in causa sarebbe determinante per equiparare detta area alla strada ad uso pubblico e per ritenere ammissibile l'azione diretta al risarcimento dei danni nei confronti della compagnia assicurativa.** Avrebbero, pertanto, errato i Giudici del merito - ad avviso dei ricorrenti - nel ritenere che il punto in cui si sarebbe verificato il sinistro (discesa dei garages) non costituisce area pubblica o a questa equiparata, discriminando all'interno del detto parco tra zona e zona, senza peraltro motivare sul punto e senza avvalersi neppure dei poteri d'ufficio procedendo ad ispezione dei luoghi ovvero ad una ctu.

2.1. **Rileva la Corte che, pur a voler ritenere ammissibili i quesiti articolati in tema di azione diretta, connotati da non particolare specificità, comunque meglio precisati a p. 15 del ricorso, il motivo, in relazione a tale profilo, é infondato. Ed invero, la normativa invocata dai ricorrenti (d.lgs. n. 190 del 2003 che ha recepito la direttiva 2000/26/CE del 16 maggio 2000) é successiva al sinistro di cui si discute in causa, che risale al** *(omissis)*, **e, pertanto, non è applicabile al caso di specie.**

A tanto deve aggiungersi che, se è vero che l'azione diretta spettante al danneggiato da un sinistro stradale, ai sensi degli artt. 1 e 18 della legge n. 990 del 1969, nei confronti dell'assicuratore del responsabile è ammessa anche per i sinistri cagionati da veicoli posti in circolazione su area (da equiparare alla strada di uso pubblico), che, ancorché di proprietà privata, sia aperta ad un numero indeterminato di persone ed alla quale sia data la possibilità, giuridicamente lecita, di accesso da parte di soggetti diversi dai titolari dei diritti su di essa, non venendo meno l'indeterminatezza dei soggetti che hanno detta possibilità pur quando essi appartengano tutti ad una o più categorie specifiche e quando l'accesso avvenga per peculiari finalità ed in particolari condizioni; tuttavia, costituisce oggetto di apprezzamento di fatto, come tale devoluto al giudice di merito e sindacabile in sede di legittimità solo per vizio di motivazione, l'accertamento in ordine alla concreta accessibilità dell'area al pubblico, come sopra intesa (Cass. 27 ottobre 2010, n. 20911; v. pure, soprattutto in motivazione, Cass. 29 aprile 2005, n. 9003). **Nella specie la Corte di merito ha ritenuto che pacificamente il sinistro si è verificato nella discesa dei garages e ha precisato che la rampa di accesso ad un garage rappresenta, indipendentemente dalla natura pubblica o privata dell'area, un luogo in cui la circolazione non è consentita ad un numero indeterminato di persone (ovvero da parte**

del pubblico) sebbene a coloro che devono compiere la manovra d'ingresso o di uscita dal garage e che — come titolari del diritto di ricoverarvi il veicolo — costituiscono un numero determinato di persone e vengono in considerazione *uti singoli* e non *uti cives*. Hanno poi aggiunto i Giudici del merito che in tale quadro le circostanze addotte dagli appellanti, attuali ricorrenti, che nel *(omissis)* in cui erano allocati i garages vi fossero pure dei negozi (il che comunque non legittimava gli eventuali clienti ad impegnare le rampe di accesso dei garages) e che il D.R. non risiedesse nel parco, non risultavano risolutive, potendo il medesimo avere un titolo (anche non proprietario) di accedere al garage e, quindi, ad immettersi sulla rampa di accesso ed hanno evidenziato la difformità tra la situazione dei luoghi di cui alle fotografie, che mostrano locali box situati a livello stradatele l'atto di citazione ove si parla di "discesa nei garages", che presuppone un'allocazione a livello sottostante.

La sentenza impugnata muove da un corretto principio di diritto (Cass. sent. n. 9003/05; n. 9496/00; n. 4603/00; n. 1321/98; n. 1062/96) e si fonda su motivato accertamento di fatto.

2.2. Va a tal punto evidenziato che le doglianze sollevate dai ricorrenti in relazione ai vizi motivazionali sul punto non sono corredate da idonea formulazione del quesito. Nella giurisprudenza di questa Corte é stato, infatti, precisato che, secondo l'art. 366 bis c.p.c., anche nel caso previsto dall'art. 360, primo comma, n. 5, c.p.c., l'illustrazione di ciascun motivo deve contenere, a pena di inammissibilità, la chiara indicazione del fatto controverso in relazione al quale la motivazione si assuma omessa o contraddittoria, ovvero delle ragioni per le quali la dedotta insufficienza della motivazione la renda inidonea a giustificare la decisione, e che la relativa censura deve contenere un momento di sintesi (omologo del quesito di diritto) che ne circoscriva puntualmente i limiti, in maniera da non ingenerare incertezze in sede di formulazione del ricorso e di valutazione della sua ammissibilità (Cass., sez. un., 1 ottobre 2007, n. 20603).

In particolare, la chiara indicazione del fatto controverso in relazione al quale la motivazione si assuma omessa, insufficiente o contraddittoria, deve consistere in una parte del motivo che si presenti a ciò specificamente e riassuntivamente destinata, di modo che non è possibile ritenere rispettato il requisito concernente il motivo di cui al n. 5 del primo comma dell'art. 360 c.p.c. allorquando solo la completa lettura della complessiva illustrazione del motivo riveli, all'esito di un'attività di interpretazione svolta dal lettore e non di una indicazione da parte del ricorrente, deputata all'osservanza del requisito dell'art. 366 bis c.p.c., che il motivo stesso concerne un determinato fatto controverso, riguardo al quale si assuma omessa, contraddittoria od insufficiente la motivazione e si indichino quali sono le ragioni per cui la motivazione è conseguentemente inidonea a sorreggere la decisione (Cass., sez. un., 18 luglio 2007, n. 16002; Cass., 27 ottobre 2011, n. 22453; v. pure Cass., 18 novembre 2011, n. 24255). 2.3. Sono peraltro inammissibili i quesiti articolati dai ricorrenti in tema di accertamento tecnico e ispezione e riportati di seguito: "dica l'Ecc. ma Corte "se é vero che i Giudici di merito devono dimostrare con adeguata e logica motivazione, la superfluità di un accertamento tecnico od un'ispezione, circa la ricostruzione della dinamica di un fatto o di un sinistro, tanto più laddove si discostano dagli elementi acquisiti agli atti" e "se è vero che in tema di consulenza tecnica di ufficio, il giudice può affidare al consulente non solo l'incarico di valutare i fatti accertati o dati per esistenti (consulente deducente), ma anche quello di accertare i fatti stessi (consulente percipiente), e in tal caso, in cui la consulenza costituisce essa stessa fonte oggettiva di prova, é necessario e sufficiente che la parte deduca il fatto che pone a fondamento del suo diritto e che il giudice ritenga che l'accertamento richieda specifiche cognizioni tecniche".

Ai sensi dell'art. 366 bis cod. proc. civ., infatti, **il quesito inerente ad una censura in diritto - dovendo assolvere alla funzione di integrare il punto di congiunzione tra la risoluzione del caso specifico e l'enunciazione del principio giuridico generale - non può essere meramente generico e teorico**, ma deve essere calato nella fattispecie concreta, per mettere la Corte in grado di poter comprendere dalla sua sola lettura, l'errore asseritamene compiuto dal giudice di merito e la regola applicabile. Ne consegue che esso non può consistere in una semplice richiesta di accoglimento del motivo ovvero nel mero interpello della Corte in ordine alla fondatezza della propugnata petizione di principio o della censura così come illustrata nello svolgimento del motivo. (Cass. 7 marzo 2012, n. 3530).

3. **Con il secondo motivo, lamentando violazione ed erronea applicazione dell'art. 2054 c.c. i ricorrenti censurano la sentenza** impugnata nella parte in cui i Giudici della Corte di merito hanno affermato che il richiamo della presunzione di colpa stabilito dall'art. 2054 c.c. a carico del conducente del veicolo non è elemento significativo giacché postula anche essa la circolazione del veicolo su strada pubblica o strada privata soggetta ad uso pubblico cosicché la prescrizione non si applica ove il danno si è prodotto in area privata". Assumono i ricorrenti che, in assenza di un qualsiasi riferimento all'ambito spaziale, non si comprende per quale motivo la norma in parola non possa essere applicata anche ai sinistri avvenuti in aree private in cui difetta il requisito della destinazione alla pubblica circolazione e ribadiscono che, comunque, l'area in cui si è verificato l'evento dannoso sarebbe da considerare "aperta al pubblico, aperta alla circolazione di persone non determinabili, come tale soggetta anche alla disciplina di cui all'art. 2054 c.c.".

3.1. In relazione alla questione sollevata con il motivo all'esame, questa Corte, richiamando quanto già osservato al p.2.1. in relazione all'area in cui é avvenuto il sinistro, ritiene la censura infondata, in quanto la Corte di merito ha fatto corretta applicazione di principi affermati da questa Corte in precedenti, sia pur risalenti nel tempo (Cass. 26 luglio 1977 n. 7015; Cass. 2 luglio 1977, n. 2885, v. pure, a contano, Cass., ord., 23 luglio 2009, n. 17279) che, tuttavia, conservano tuttora la loro validità e vanno perciò ribaditi.

4. Con il terzo motivo di gravame, intitolato "**Violazione ed erronea applicazione del principio di non contestazione e della rilevanza della contumacia**: violazione ed erronea applicazione… *(omissis)*

8. Il ricorso deve essere, pertanto, rigettato.

Le spese del giudizio di cassazione, liquidate come da dispositivo, seguono la soccombenza.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e condanna i ricorrenti al pagamento, in favore della società controricorrente, delle spese del giudizio di legittimità, che liquida in complessivi Euro 7.200,00, di cui Euro 200,00 per esborsi, oltre accessori di legge. ■

Risarcimento del danno superiore al valore dell'auto: Tribunale di Prato, sentenza 1250 del 10 ottobre 2012

Quando la riparazione è antieconomica in quanto la spesa è superiore al valore del mezzo, ai fini del risarcimento deve essere preso in considerazione tale ultimo parametro, ma la valutazione è rimessa al giudice

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI PRATO
Unica Civile

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Raffaella BROGI ha pronunciato ex art. 281 sexies c.p.c. la seguente

SENTENZA

Nella causa civile di I grado iscritta al n. RG 4496/2009

PROMOSSA DA

…, con il patrocinio dell'avv. Gabbiani Massimiliano ed elettivamente domiciliato in … presso il difensore

– Attore –

CONTRO

… … SpA, con il patrocinio dell'avv. … e dell'avv. … ed elettivamente domiciliato in … presso il difensore

– Convenuto –

FATTO E DIRITTO

Rilevato che … ha convenuto in giudizio … … SpA per sentirlo condannare al pagamento di euro 16.661,15 a titolo di risarcimento per le somme pagate per la riparazione del veicolo, euro 1.000,00 per le spese sostenute per l'auto sostitutiva, euro 800,00 per fermo tecnico, euro 1.200,00 a titolo di svalutazione del valore intrinseco dell'autovettura; euro 1.000,00 a titolo di risarcimento dei danni morali conseguenti al ritardo nell'adempimento dei doveri contrattuali da parte della compagnia assicuratrice;

che la parte attrice ha esposto di essere proprietaria di un veicolo Toyota Yaris, che è stato danneggiato a causa di un sinistro cagionato da un'autovettura proveniente in direzione contraria ad un senso unico di marcia;

che i danni riportati dall'autovettura ammontano ad euro 16.661,15, come da fattura della Carrozzeria, mentre il fermo tecnico per 16 giorni è stato quantificato in euro 800,00;

che inoltre l'attrice ha sostenuto spese pari a euro 1.000,00 per l'uso di una vettura sostitutiva;

che, inoltre, è quantificabile anche il danno per la svalutazione del veicolo pari ad euro 1.200,00;

che si è costituita la parte convenuta, che a fronte della domanda di condanna da parte attrice ha eccepito in rito l'improcedibilità della domanda per la mancanza nella lettera di intervento dei requisiti stabiliti dal d.lgs. n. 209/2005;

che la parte convenuta ha altresì eccepito la nullità della domanda per genericità della stessa e per carenza di contraddittorio;

che, nel merito, la compagnia assicuratrice ha rilevato che i danni richiesti dalla parte attrice per un ammontare di euro 16.661,15, sono stati invece quantificati dal perito dell'assicurazione per la somma di euro 11.178,89 e che inoltre il valore del veicolo al momento del sinistro era di euro 7.300,00, comprensivo di euro 700,00 relativi al valore del relitto;

che pertanto il valore risarcibile è pari a 6.600,00;

che, infatti, quando il valore del danno è antieconomico ed è superiore al valore del mezzo deve essere preso in considerazione tale ultimo parametro ai fini del risarcimento del danno;

che a seguito della notificazione dell'atto di citazione la compagnia assicuratrice convenuta ha corrisposto la somma di euro 6.600,00 alla parte convenuta;

Ritenuto che l'eccezione di improcedibilità relativa alla mancanza dei requisiti nella lettera di denuncia del sinistro all'assicurazione è infondata, dal momento che la missiva del 4 maggio 2009 contiene tutti i requisiti richiesti dalla legge;

che è altresì infondata l'eccezione di nullità per carenza di contradditorio relativa al litisconsorzio necessario, richiamato dall'art. 144 cod. ass. nel caso di azione del danneggiato nei confronti della compagnia assicuratrice del danneggiante e non nell'ipotesi di azione diretta ex art. 149 cod. ass.;

che, nel merito, non è contestata la dinamica del sinistro e l'assenza di responsabilità della parte attrice;

che la contestazione verte piuttosto sul quantum da liquidare;

che, infatti, la parte attrice chiede il risarcimento per le somme sostenute per la riparazione del veicolo, per l'uso di macchina sostitutiva e per il fermo tecnico, mentre la parte convenuta ritiene satisfattiva di ogni pretesa risarcitoria la corresponsione della somma di euro 6.600,00, pari al valore commerciale del veicolo all'epoca del sinistro;

che il parametro di riferimento della liquidazione del danno è costituito dall'art. 2058 c.c., in base al quale: *"Il danneggiato può chiedere la reintegrazione in forma specifica, qualora sia in tutto o in parte possibile. Tuttavia il giudice può disporre che il risarcimento avvenga solo per equivalente, se la reintegrazione in forma specifica risulta eccessivamente onerosa per il debitore"*;

che sull'ermeneusi di tale norma il giudice di legittimità ha precisato che: *"La domanda di risarcimento del danno subito da un veicolo a seguito di un incidente stradale, quando abbia ad oggetto la somma necessaria per effettuare la riparazione dei danni, deve considerarsi come richiesta di risarcimento in forma specifica, con conseguente potere del giudice, ai sensi dell'art. 2058, secondo comma, cod. civ., di non accoglierla e di condannare il danneggiante al risarcimento per equivalente, ossia alla corresponsione di una somma pari alla differenza di valore del bene prima e dopo la lesione, allorquando il costo delle riparazioni superi notevolmente il valore di mercato del veicolo."* (Cass., Sez. III, Sentenza n. 21012 del 12/10/2010);

che è da rilevare come l'art. 2058, II comma, c.c. rimetta alla discrezionalità del giudice la valutazione circa l'applicazione del c.d. risarcimento per equivalente;

che infatti la sentenza del giudice di legittimità appena richiamata menziona il potere (e non l'obbligo) del giudice di condannare al risarcimento per equivalente pari alla differenza di valore del bene prima e dopo la lesione;

che, in particolare, il risarcimento per equivalente può essere usato come criterio di liquidazione del danno ex art. 2058, II comma, nelle ipotesi di particolare *difficultas praestandi* del debitore dell'obbligazione risarcitoria in forma specifica;

che nella specie non è dato riscontrare una simile difficoltà di adempimento;

che, inoltre, occorre tener conto anche della posizione del creditore che, nella specie, ha nel suo patrimonio un bene che non costituisce un valore statico in sé, ma assolve ad un'utilità pratica rilevante consentendo di potersi spostare nei luoghi prescelti;

che, in tal senso, la sostituzione del risarcimento in forma specifica con quello per equivalente non consente di risarcire in pieno il danno subito dal proprietario del veicolo, dato che lo stesso non rappresenta un mero valore patrimoniale in sé, ma assolve alla funzione di consentire gli spostamenti;

che pertanto nella specie il Giudice non ritiene di poter sostituire il risarcimento pari al valore del bene con quello in forma specifica conseguente all'ammontare delle riparazioni eseguite dalla parte attrice sul veicolo danneggiato;

che, oltretutto, la parte attrice ha materialmente sostenuto tali esborsi per riparare il bene, a dimostrazione del fatto che il *vulnus* subito per effetto del sinistro era da individuare non solo nel valore del bene in sé e per sé, ma anche nella funzionalità e nell'utilità che lo stesso poteva assolvere in condizioni di perfetta integrità;

che il valore di tali riparazioni è stato calcolato dal CTU in euro 12.596,04, oltre IVA, per un ammontare pari ad euro 15.116,00 (dato che l'IVA al momento del pagamento della fattura era pari al 20%);

che da tale somma devono essere detratti euro 6.600,00 pari all'importo già corrisposto dalla compagnia assicuratrice, per un totale di euro 8.516,00;

che la convenuta deve essere condannata a pagare alla parte attrice tale somma;

che deve essere altresì liquidata la somma di euro 1.000,00 pari al danno patrimoniale emergente conseguente al noleggio di un'autovettura sostitutiva;

che in ragione di tale ultima posta risarcitoria deve essere esclusa la risarcibilità del c.d. danno da fermo tecnico;

che il danno da svalutazione non è stato provato e non deve essere risarcito;

che parimenti è stato meramente indicato, senza ulteriori allegazioni specifiche, il danno morale per inadempimento della compagnia assicuratrice;

che, in virtù del principio di soccombenza la parte convenuta deve essere condannata a pagare alla parte attrice le spese del presente giudizio, liquidate secondo il D.M. n. 140/2012 (euro 550,00 per la fase di studio, euro 300,00 per la fase introduttiva, euro 550,00 per la fase istruttoria, euro 700,00 per la fase decisoria), per un ammontare complessivo pari a euro 2.100,00;

che tale ammontare deve essere aumentato del 20% in considerazione del fatto che l'attività professionale si è svolta sotto il vigore di una diversa normativa in punto di spese processuali;

che in tal modo è infatti possibile pervenire ad un'interpretazione costituzionalmente orientata, secondo il principio di ragionevolezza, del D.M. n. 140/2012;

che l'importo totale delle spese legali che la compagnia assicuratrice deve essere condannata a pagare alla parte attrice è pertanto pari ad euro 2.520,00 oltre accessori di legge;

che le spese di CTU devono essere poste a definitivo carico della parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così dispone:

condanna la parte convenuta a pagare alla parte attrice:

- euro 8.516,00 a titolo di risarcimento dei danni del veicolo;
- euro 1.000,00 a titolo di risarcimento per le spese sostenute per la vettura sostitutiva;

condanna altresì la parte convenuta a rimborsare alla parte attrice le spese di lite, che si liquidano in euro 2.520,00 oltre IVA, CPA;

spese di CTU a definitivo carico della parte convenuta.

Prato, 10/10/2012

Il Giudice, Dott. Raffaella BROGI ■

LA CONFESSIONE

La verità viene da Dio,
ed è rivelata attraverso il Procuratore della Repubblica.
Se l'imputato, o l'arrestato, non conoscono ancora la verità,
non per questo la verità è meno vera.
La verità si manifesta attraverso la confessione.
Lo strumento per procurare la confessione
è la custodia cautelare.
Più lunga è la custodia cautelare,
più dolce è la scoperta della verità.
Non fidarti, o imputato arrestato,
dei falsi profeti,
che vengono a te promettendoti la scarcerazione,
perché mancano le prove,
o perché passa il tempo.
Bussa fiducioso alla porta della Procura
E manifesta la verità.

(Anonimo arrestato?)

COSTATAZIONE AMICHEVOLE E RICOSTRUZIONE DEL SINISTRO: LA CASSAZIONE

Cassazione III civile del 23.01.2013, n. 1602 (Presidente Uccella - Relatore D'Amico)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

G.S. convenne in giudizio dinanzi al Tribunale di Foggia la R. M. Assicurazioni e C.P. per sentir dichiarare quest'ultimo unico responsabile di un incidente stradale verificatosi tra la sua autovettura e quella dello stesso P. che aveva invaso l'opposta corsia di marcia provocando lo sbandamento del veicolo dello S. ed il suo successivo schianto e capovolgimento.

I due soggetti coinvolti, sul presupposto che la responsabilità era da addebitare esclusivamente al P. , avevano intanto sottoscritto un atto di constatazione amichevole di incidente.

La R.M. chiese rigettarsi la domanda attrice.

Non si costituì C.P. di cui venne dichiarata la contumacia.

La causa fu istruita con prove orali per interrogatorio del convenuto contumace e testi, nonché con l'espletamento di consulenza tecnica d'ufficio.

Il Tribunale di Foggia, con sentenza n. 1543 del 2003, rigettò le domande e condannò l'attore al pagamento delle spese del giudizio in favore della R. M. Assicurazioni.

Sostenne il Tribunale che lo S. non aveva provato essersi effettivamente verificato il sinistro de quo secondo le modalità emergenti dalla constatazione amichevole di incidente, risultando al contrario verosimile che egli, perso il controllo della sua autovettura, avesse violentemente urtato il muretto a secco, ribaltandosi.

Su gravame dello S. , la Corte d'Appello di Bari ha dichiarato la contumacia di C.P. ; ha rigettato l'appello; ha condannato G.S. a pagare le spese del grado in favore della R. M. Assicurazioni.

Ha proposto ricorso per cassazione S.G. con due motivi.

Gli intimati non hanno svolto attività difensiva.

Motivi della decisione

1.- **Con il primo motivo** parte ricorrente denuncia "1. Art. 360, n. 3, c.p.c. - Violazione e falsa applicazione dell'art. 5, comma 2, del D.L. 23.12.1976, n. 857; violazione e falsa applicazione dell'art. 2697 c.c. e 116 c.p.c. in relazione alla citata disposizione. 2. Art. 360, n. 3, c.p.c. Violazione e falsa applicazione degli artt. 1362-1371 c.c. nella ricostruzione e interpretazione del contenuto della constatazione amichevole inerente la ricostruzione della dinamica del sinistro - Art. 360 c.p.c. n. 5) c.p.c. - Omessa, insufficiente e contraddittori a motivazione circa un fatto controverso decisivo per il giudizio, con riferimento al contenuto della constatazione amichevole".

Lamenta parte ricorrente che il Giudice di primo grado non ha riconosciuto alcuna valenza alla constatazione amichevole del sinistro effettuata dalle parti, mentre quello d'Appello, in diritto, ha smentito l'efficacia probatoria del relativo documento e nel merito ne ha ricostruito parzialmente il contenuto, dandone un significato del tutto in-

congruente e contrastante con la realtà dei fatti.

Lamenta in particolare il ricorrente che la Corte ha palesemente violato le norme sulla interpretazione degli atti, estrapolando il termine "tamponava" e dandogli esclusivamente il significato di "collisione di una vettura con una vettura che la precede", anziché quello più generale, di "collisione".

Il motivo è infondato.

Da un lato, quanto al valore della constatazione amichevole ed alla sua efficacia probatoria si deve infatti rilevare che, secondo l'orientamento di questa Corte, che va ribadito, la dichiarazione confessoria, contenuta nel relativo modulo (cosiddetto C.I.D.), resa dal responsabile del danno proprietario del veicolo assicurato e litisconsorte necessario, non ha valore di piena prova nemmeno nei confronti del solo confitente, ma deve e essere liberamente apprezzata dal giudice, dovendo trovare applicazione la norma di cui all'art. 2733, terzo comma, c.c., secondo la quale, in caso di litisconsorzio necessario, la confessione resa da alcuni soltanto dei litisconsorti è, per l'appunto, liberamente apprezzata dal giudice (Cass., 25 maggio 2007, n. 12257).

Dall'altro lato, quanto alla interpretazione del medesimo C.I.D., deve ritenersi che essa, costituendo interpretazione di un atto negoziale, è tipico accertamento in fatto riservato al giudice di merito, incensurabile in sede di legittimità, se non nell'ipotesi di violazione dei canoni legali di ermeneutica contrattuale, di cui agli artt. 1362 e ss. cod. civ., o di motivazione inadeguata, ovverosia non idonea a consentire la ricostruzione dell'iter logico seguito per giungere alla decisione (Cass., 30 aprile 2010, n. 10554).

Nel caso in esame l'impugnata sentenza ha analiticamente esaminato il C.I.D. correttamente rilevando che in esso si parla di "tamponamento" mentre nell'atto di citazione si parla di "collisione latero frontale".

La disamina di tale modulo lungi dall'apportare elementi decisivi a favore dello S. , concorre dunque a rafforzare i dubbi sull'effettivo accadimento della collisione tra l'auto dello steso S. e quella del P. , come riferita dai predetti.
2.-**Con il secondo motivo** si denuncia "Art. 360, 5) c.p.c. Omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione circa fatti controversi (dinamica del sinistro e "se" del sinistro) e decisivi per il giudizio - Art. 360, 3 c.p.c. - Violazione e falsa applicazione dell'art. 2697 c.c.
In riferimento all'Art. 360, n. 3 c.p.c. - Violazione e falsa applicazione dell'art. 2697 c.c. e 116 c.p.c. anche in relazione all'art. 5, comma 2, del D.L. 23.12.1976, n. 857; violazione e falsa applicazione della citata disposizione e dell'art. 2054 c.c.".
Assume il ricorrente che l'impugnata sentenza non ha correttamente valutato l'interrogatorio formale del P. , il libero interrogatorio dell'attore, le deposizioni dei testi e che si è limitata a statuire, senza fornire adeguata motivazione, in ordine ad una presunta scarsa credibilità delle deduzioni attoree e ad una presunta e non motivata obbiettività circa l'incompatibilità dei danni tra le autovetture coinvolte.
Il motivo è infondato.
In tema di sinistri derivanti dalla circolazione stradale, infatti, l'apprezzamento del giudice di merito relativo alla ricostruzione della dinamica dell'incidente, all'accertamento della condotta dei conducenti dei veicoli, alla sussistenza o meno della colpa dei soggetti coinvolti e alla loro eventuale graduazione, al pari dell'accertamento dell'esistenza o dell'esclusione del rapporto di causalità tra i comportamenti dei singoli soggetti e l'evento dannoso, si concreta in un giudizio di mero fatto, che resta sottratto al sindacato di legittimità, qualora il ragionamento posto a base delle conclusioni sia caratterizzato da completezza, correttezza e coerenza dal punto di vista logico-giuridico, e ciò anche per quanto concerne il punto specifico se il conducente di uno dei veicoli abbia fornito la prova liberatoria di cui all'art. 2054 cod. civ. (Cass., 25 gennaio 2012, n. 1028).
Nella specie l'impugnata sentenza è correttamente motivata e non presenta i vizi denunciati, sia in relazione alla valutazione delle testimonianze, sia in relazione alla dedotta incompatibilità dei danni riportati dalle due autovetture con la ricostruzione della dinamica del sinistro proposta dall'attuale ricorrente.
L'impugnata sentenza ha valutato tutti gli indizi e il materiale probatorio e con un iter logico giuridico coerente ha dimostrato che il C.I.D. non è affidabile, mentre da 11 foto presentate dalla R. M. e non contestate dall'attore, risulta che l'auto dello S. è semidistrutta, con danni imponenti localizzati nella parte anteriore sinistra.
L'auto del P. è risultato presentare, invece, lievi danni al paraurti anteriore, lato sinistro, compatibili con una leggera collisione e non con un urto violento, tale da produrre lo sbandamento e il ribaltamento della vettura antagonista.
Ne consegue che, correttamente dal punto di vista logico-giuridico, il giudice dell'appello ha ritenuto che vi fosse notevole incertezza sulla dinamica del sinistro.
La detta sentenza ha altresì dimostrato che dell'incidente e della dinamica parlano solo lo S. e il P. , mentre la collisione non fu rilevata dai testi.
I carabinieri non hanno redatto un rapporto ma una mera relazione di servizio e ciò conferma che nessuna ipotesi di scontro con altra vettura è stata loro prospettata.
Da tali elementi deriva l'insufficienza della prova e la semplice presenza di indizi non univoci, né precisi, né concordanti.
Per tali ragioni il ricorso deve essere rigettato perché si tratta di valutazione degli elementi acquisiti sui quali il giudice dell'appello espone in maniera chiara e logica il suo convincimento affrontando tutte le possibili ipotesi per statuire che vi è un difetto di prova.
In assenza di attività difensiva di parte intimata non deve disporsi per le spese del giudizio di cassazione.

P.M.Q.

La Corte rigetta il ricorso e nulla dispone per le spese del giudizio di cassazione.
Depositata in Cancelleria il 23.01.2013

(Fonte: Cassazione)

PER SORRIDERE

COSÌ PER SPORT

Il golf e il sesso sono due di quelle poche cose in cui ci si può divertire anche senza essere bravi.

Jeff Demaret

STASERA SI ESCE

Noi donne usciamo una sera per trovare l'uomo della vita, un uomo passa la vita ad uscire per trovare la donna di una sera.

Geppi Cucciari

UNA SETTIMANA MOLTO BIANCA

Ho spiegato a mio nipote cos'è il compromesso.
Se per le vacanze tua madre vuole andare al mare e tuo padre invece in montagna, il compromesso è che si va al mare, ma il papà può portarsi gli sci.

Dino Verde

COME VINCERE UNA CAUSA RIUSCENDO A PAGARNE SOLO LE SPESE
Disattesa la Cassazione

Un'altra chicca della magistratura.
La sentenza in esame, dopo aver stabilito la fondatezza della domanda attorea – contestata in toto dalla controparte (Comune di Venezia e sua compagnia assicuratrice) – compensa integralmente le spese di causa con questa inconsistente e sindacabile motivazione : "In considerazione del tipo della vicenda, sussistono giustificati motivi per compensare..."
Si è reso conto il giudice che le sole spese (CTP, CTU, contributo unificato ecc) superano quasi la somma liquidata?
E poi, quali aspetti ha la vicenda *de quo* per giustificare la compensazione delle spese?
Vien da pensare che sia una punizione per aver osato disturbare il Tribunale per questione di sì poco conto.
In ogni caso è stata negata Giustizia.
La sentenza inoltre prende a base di calcolo le Tabelle del Tribunale di Milano, giustamente motivandone la scelta e i criteri di valutazione, ma inspiegabilmente indica come valore dell' 1 ½% di IP 893,00 euro invece di quello corretto di € 1460,50.
Infine sommando € 893 con quanto liquidato per l'inabilità temporanea, cioè € 1365, il giudice indica un totale di € 2372,95 senza spiegare sia nella sentenza che nel dispositivo perché abbia aggiunto € 114,95 per ottenere quel risultato.
A conclusione lo scrivente si permette una riflessione: è ormai troppo frequente da parte dei Giudici la compensazione delle spese nonostante la Cassazione abbia anche recentemente statuito (*sentenza 24 gennaio 2012 n.939*) che essa è possibile solo se vi è reciproca soccombenza o concorrono altri gravi ed eccezionali ragioni. Il giudice inoltre non può indicare genericamente le ragioni della compensazione, ma deve motivarle facendo riferimento alle particolari e specifiche circostanze della controversia decisa (*ordinanza 15 dicembre 2011 n.26987*).
Ci sono casi, rari, in cui ciò è giustificato, ma il più delle volte non c'è alcuna motivazione plausibile e il caso in esame ne è la prova lampante, essendo la motivazione addirittura assente.
Il danneggiato, dopo trattative stressanti ed infruttuose con la compagnia assicuratrice, è costretto ad affrontare una causa per vedere riconosciuto il proprio diritto al risarcimento, il giudice gli dà ragione, ma lo penalizza compensando le spese. Perché?
Non resterà altro da fare che appellare, tanto per intasare ancor più le aule di Giustizia.
La certezza del diritto si allontana sempre più, almeno in ordine di tempo.

Dr. Alberto Bersani
Patrocinatore Stragiudiziale

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE ORDINARIO DI VENEZIA
III SEZIONE CIVILE

IL GIUDICE
Avv. Melania Gallo ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile promossa con atto di citazione notificato ritualmente

DA

T.E.
Proc. Dom. Avv. Alessandra Cipriano, per mandato a margine dell'atto di citazione
Attrice

CONTRO

COMUNE DI VENEZIA
Proc. Dom. Avv. Andrea Cesare, per mandato a margine della comparsa di costituzione
Convenuta

In punto: risarcimento danni per responsabilità extra-contrattuale

Causa rimessa in decisione con le seguenti conclusioni delle parti costituite come da atti introduttivi:

Concisa esposizione delle ragioni della decisione

La parte attrice ha citato in giudizio la parte convenuta chiedendo al tribunale di accertare la responsabilità del Comune nella causazione del sinistro "in quanto custode e manutentore della zona pedonale" di via Beccaria, direzione piazzale Parmesan in Mestre-Venezia, dove il sinistro stesso si è verificato e di condannarlo al risarcimento di tutti i danni subiti in misura da determinare.

L'attrice ha esposto di essere inciampata sul basamento di un palo di acciaio che sporgeva dall'asfalto per circa 7 cm, di forma ▶

cilindrica e di colore grigio scuro, mentre camminava lungo il viale pedonale in via Beccaria rovinando a terra e procurandosi lesioni. Il Comune di Venezia si è costituito in giudizio chiedendo in via principale di respingere la domanda per mancanza di prova.

La domanda attorea appare fondata.

Orbene affinché la pubblica amministrazione possa andare esente della responsabilità prevista dall'art. 2051 c.c. per danni causati da beni demaniali, occorre aver riguardo non solo e non tanto all'estensione di tali beni o alla possibilità di un effettivo controllo su essi, quanto piuttosto alla causa concreta del danno. Se infatti, quest'ultimo è stato determinato da cause instrinseche alla cosa, la pubblica amministrazione ne risponde ai sensi dell'art. 2051 c.c., invece ove la pubblica amministrazione dimostri che il danno è stato determinato da cause estrinseche ed estemporanee create da terzi, non conoscibili né eliminabili con immediatezza, neppure con la più diligente attività di manutenzione, essa è liberata dalla responsabilità per cose in custodia in relazione all'art. 2051. Nell'ambito della responsabilità per danni cagionati da cose in custodia, grava sul danneggiato invece l'onere di provare la ricorrenza del nesso di causalità il che comporta che venga dallo stesso allegata e provata la dinamica del fatto, con particolare riguardo alle modalità di produzione della lesione e alle concrete condizioni della cosa determinanti dell'evento lesivo, dovendo egli provare che lo stato della cosa presentava delle "anomalie" tali da far ritenere sussistente una causalità giuridicamente rilevante.

Fatta tale premessa si evidenzia che nel caso di specie le testimonianze assunte e la documentazione fotografica dimessa consentono di ritenere provata la ricorrenza del nesso causale. I testi escussi hanno confermato di aver visto cadere improvvisamente parte attrice, riconoscendo nella foto prodotta il paletto sporgente in cui è inciampato il sig. T., la descrizione dei luoghi e l'esistenza del paletto tranciato, vicino al cordolo, trova conferma nel rapporto della Polizia Municipale intervenuta, nonché nelle foto prodotte, la pericolosità e poca visibilità è confermata dal rapporto della P.M. che ha successivamente interdetto il passaggio ai pedoni richiedendo l'intervento della ditta preposta per la segnalazione del pericolo. Pertanto il Comune può dunque nella fattispecie essere chiamato a rispondere ai sensi dell'art. 2051 c.c..

Alla luce delle pronunce della Cassazione a Sezioni Unite rese in data 1171172008 il sistema del risarcimento del danno è stato ricomposto nel quadro della bipolarità patrimoniale/non patrimoniale con risarcibilità di quest'ultimo subordinata al riscontro di un fatto reato, ad una espressa menomazione a livello legislativo ovvero alla lesione di un diritto inviolabile della persona, come nella fattispecie in cui è stata attinta l'integrità fisica della danneggiata. Per la determinazione dell'entità del danno non patrimoniale rileva innanzi tutto la CTU espletata dal dott. Davide Roncali, a cui il giudice si richiama, che ha accertato "trauma facciale e frattura delle ossa proprie del naso poi trattata conservativamente.

Il CTU ha poi accertato, con condivisibili motivazioni, che gli esiti residuati sono danno biologico permanente nella misura del 1-2% con sofferenza in cronico di grado lieve, danno biologico temporaneo in complessivi 30 giorni di cui 10 al 75%, 10 al 50%, 10 al 25%.

All'esito della sentenza della Corte di Cassazione n. 12408/11 che ha indicato **le Tabelle di Milano come tabelle di riferimento per la valutazione equitativa del danno non patrimoniale** e della successiva sentenza della Corte di Cassazione n. 14402/2011 che ha ulteriormente ribadito ciò, il danno non patrimoniale viene liquidato sulla scorta delle suddette tabelle: per il danno non patrimoniale temporaneo le predette tabelle da ultimo aggiornate, e dunque con valori all'attualità, prevedono un importo variabile da euro 91,00 ad euro 136,00, importo onnicomprensivo che comprende congiuntamente tutti i profili del danno non patrimoniale temporaneo quali il biologico puro, il danno non patrimoniale conseguente alle lesioni in termini di sofferenza soggettiva in via presuntiva in riferimento alla lesione, nonché i profili cd. Personalizzanti, prevedendo un importo variabile proprio per consentire l'adattamento e la personalizzazione a specifici profili eventualmente allegati dal danneggiato. Nella fattispecie non sono stati allegati specifici profili personalizzati sicché il quantum dovuto per il danno non patrimoniale in relazione alla invalidità temporanea va parametrato sul valore base di euro 91,00 e decurtato percentualmente in relazione alla percentuale di invalidità parziale, spettano pertanto complessivamente euro 1.365,00.

In relazione alla invalidità permanente del 1-2% e all'età dell'infortunato al momento del sinistro la Tabella di Milano aggiornata al 2011 – che non scinde i vari profili del danno prevedendo una valutazione unitaria delle componenti del danno non patrimoniale sia quindi quelli attinenti il cd danno biologico standard sia quelli attinenti al danno patrimoniale in termini di sofferenza presuntiva correlata al tipo di lesioni a fa salva una percentuale per la cd personalizzazione in relazione alle specifiche peculiarità del caso concreto e di specifiche allegazioni di peculiari profili di danno non patrimoniale – prevede che vada riconosciuto l'importo complessivo di **euro 893,00 all'attualità**, non suscettibile nella fattispecie di aumento mancando allegazioni e prova di particolari profili personalizzati.

Sulla complessiva somma di euro 2.372,95, liquidata all'attualità e dunque non suscettibile di rivalutazione, vanno corrisposti gli interessi legali dalla data della sentenza al saldo.

La domanda attorea viene accolta.

In considerazione del tipo della vicenda, sussistono giustificati motivi per compensare integralmente le spese legali.
Spese di CTU a carico di entrambe le parti.

P.Q.M.

Il Tribunale di Venezia nella sopra intestata composizione monocratica, ogni contraria e diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, definitivamente pronunciando, così provvede:

- accertata la responsabilità del Comune di Venezia condanna il Comune di Venezia a corrispondere a T.E. la somma di euro 2.372,95 oltre agli interessi legali dalla data della sentenza al saldo,
- pone le spese di CTU a carico di entrambe le parti
- Spese legali compensate
- Sentenza provvisoriamente esecutiva per legge

Venezia 307172013

Il Giudice, Avv. Melania Gallo ■

Possiamo sempre fare qualcosa: massima che andrebbe scolpita sullo scranno di ogni magistrato e di ogni poliziotto.
Giovanni Falcone

ALTALEX

DEFINIRE "INQUALIFICABILE" LA CONDOTTA DEL COLLEGA AVVOCATO INTEGRA REATO DI INGIURIA

Cassazione penale , sez. V, sentenza 07.11.2012 n° 42954

Scatta il reato di ingiuria se nella lite linguistica tra due avvocati uno definisce come "inqualificabile" il comportamento del collega, anche minacciando conseguenze professionali per un comportamento scorretto che poi, in concreto, non si è verificato. E' quanto ha affermato la Quinta Sezione Penale della Corte di Cassazione, con la sentenza 7 novembre 2012, n. 42954.

È stata, così, confermata la condanna per il delitto di ingiuria, disposta dal Tribunale di Teramo nei confronti di un legale che, in una lettera indirizzata ad un collega, aveva definito il comportamento di quest'ultimo come "inqualificabile", rimproverandogli la presunta mancata restituzione di un fascicolo di parte.

In conclusione, la lettera con la dicitura *"Siamo certi che saprà prendere atto della propria inqualificabile condotta e, pentendosi, restituire quanto di diritto alla mia assistita, e ciò eviterà serie conseguenze al prosieguo della attività professionale"*, è idonea, secondo gli ermellini, a configurare un contenuto denigratorio e altamente negativo nei confronti del collega.

E ciò in un contesto in cui non era in alcun modo giustificabile la condotta tenuta dall'imputato in considerazione della disponibilità mostrata dal collega alla restituzione del fascicolo asseritamente trattenuto.

(**Altalex**, 21 novembre 2012. Nota di **Simone Marani**)

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE V PENALE
Sentenza 17 settembre - 7 novembre 2012, n. 42954
(Presidente Zecca – Relatore Micheli)

RITENUTO IN FATTO

1. Il Tribunale di Teramo, decidendo in grado di appello sulla sentenza emessa dal Giudice di pace della stessa città in data 09/11/2004, confermava detta pronuncia, recante la condanna di A.C. alla pena di Euro 300,00 di multa per il delitto di ingiurie, nonché al pagamento delle spese processuali ed al risarcimento del danno subito dalla parte civile costituita, L.G.

Il giudicante disattendeva le doglianze espresse nell'atto di appello, in particolare circa la presunta nullità della sentenza di primo grado, dovuta al mancato accoglimento di un'istanza di rinvio del difensore dell'A., impedito per motivi di salute; condivideva al contrario le argomentazioni esposte nel merito dal Giudice di pace, reputando che nel caso di specie l'espressione utilizzata dall'imputato nella lettera assunta come ingiuriosa ("siamo certi che saprà prendere atto della propria inqualificabile condotta e, pentendosi, restituire quanto di diritto alla mia assistita, e ciò eviterà serie conseguenze al prosieguo della vostra attività professionale") fosse concretamente idonea a ledere l'onore del L. In particolare, trattandosi di una controversia fra esercenti la professione forense, con l'A. subentrato alla parte civile nell'assistere un dato cliente (tale M.), veniva sottolineato che l'imputato aveva addebitato al L. di non aver restituito un fascicolo di parte, che invece risultava essere già stato consegnato al nuovo difensore.

In punto di computo della prescrizione, la sentenza oggi impugnata dava atto non essersi ancora realizzata la causa estintiva, stante la sospensione dovuta ad una questione di legittimità costituzionale sollevata il 5 aprile 2006 e decisa dal Giudice delle leggi nel dicembre 2008.

2. L'Avv. A., a mezzo del proprio difensore / procuratore speciale, ricorre avverso la sentenza in epigrafe, lamentando violazione dell'art. 178, lett. c), cod. proc. pen. in ordine alla già illustrata questione di nullità, e deducendo comunque carenza di motivazione. Rileva quindi l'intervenuta prescrizione del reato addebitato.

2.1 Con il primo motivo, il ricorrente segnala che il certificato medico a suo tempo depositato (il pomeriggio precedente rispetto all'udienza di cui si sollecitava il rinvio) conteneva l'espressa dicitura, vergata dal medico curante, "deve rimanere a casa": il fatto che non fosse stato dato atto della sintomatologia nel suo complesso, spiegabile in virtù delle sottese ragioni di riservatezza, non poteva quindi prevalere sulla tassativa prescrizione del sanitario, da cui era doveroso evincere l'impossibilità del difensore dell'A. di allontanarsi dal proprio domicilio.

2.2 Con il secondo motivo, viene rappresentato che i giudici di merito avrebbero travisato le emergenze processuali, atteso che il fatto presupposto alla missiva asseritamente ingiuriosa consisteva nella mancata restituzione non già di un fascicolo di parte, bensì di un atto di appello, indispensabile al successore dell'Avv. L. per provvedere alla difesa del cliente e che certamente non era stato ancora consegnato. In ogni caso, non sarebbe corretto affermare che l'espressione riportata in rubrica comporti un giudizio denigratorio sull'intera persona della presunta parte offesa, piuttosto che su un singolo comportamento.

2.3 Con il terzo motivo, il ricorrente prospetta nuovamente l'intervenuta prescrizione del reato, che si assume commesso il 20 gennaio 2003, censurando la motivazione della sentenza del Tribunale di Teramo perché non contenente un computo reale dei termini decorsi e del periodo di sospensione.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il ricorso deve essere rigettato.

1.1 A proposito del presunto impedimento a presenziare da parte del difensore dell'Avv. A. , dall'esame degli atti si evince che il certificato medico fatto pervenire in vista dell'udienza del 09/11/2004, recante la data del giorno precedente, ha il seguente contenuto: "Sindrome da raffreddamento -– Necessita ▶

di gg. 2 (due) s.c. di riposo e cure – Deve rimanere a casa".

La patologia consisteva pertanto in un semplice raffreddore, diagnosi che – stante l'assenza di riferimenti a stati di iperpiressia od a qualsivoglia complicanza – si attaglia per dato di comune conoscenza ad una generica indisposizione, con naso chiuso o poco più: il fatto che il medico prescrivesse la permanenza in casa del paziente, dunque, altro non significava se non la normale cautela di riguardarsi, non certo l'assoluto impedimento ad uscire dall'abitazione.

La giurisprudenza di questa Corte, tenendo anche conto dell'intervento delle Sezioni Unite sulla problematica in argomento (sent. n. 36635 del 27/09/2005, Gagliardi), ha già avuto modo di affermare che "è legittimo il provvedimento con cui il giudice di merito – investito di una richiesta di rinvio per impedimento dell'imputato a comparire con allegato certificato medico che si limiti ad attestare l'infermità di per sé non invalidante (nella specie, colica renale) e la prognosi, senza nulla affermare in ordine alla determinazione dell'impossibilità fisica assoluta di comparire – abbia ritenuto l'insussistenza del dedotto impedimento e dichiarato la contumacia dell'imputato" (Cass,, Sez. VI, n. 24398 del 26/02/2008, De Macceis, Rv 240352). Nella fattispecie si discute di assai meno di una colica renale, e non è seriamente sostenibile che al difensore fosse precluso di presenziare all'udienza.

1.2 Quanto alla valenza ingiuriosa delle espressioni utilizzate dall'A., va osservato che in effetti il nodo del contendere non riguardava un fascicolo di parte, bensì un atto di appello: l'erroneo punto di partenza da cui muovono le analisi del Giudice di pace e del Tribunale non è tuttavia sufficiente per inficiare la validità delle rispettive argomentazioni.

Infatti, nella stessa missiva del 20/01/2003 che si assume corpo del reato, conseguente ad un pregresso epistolario con cui l'imputato aveva stigmatizzato altre condotte dell'Avv. L. (all'epoca, vi era già stata una prima querela di quest'ultimo), si legge l'espressa e rinnovata richiesta di "restituzione dell'atto di appello da Voi illecitamente trattenuto sin dal 28/01/2002", e questa doveva appunto intendersi la "inqualificabile condotta" sulla quale la parte civile avrebbe dovuto palesare pentimento.

I fatti presupposti a quella missiva appaiono però illuminanti, come si evince dall'esame degli atti: era stato proprio l'Avv. L., a ben guardare, ad informare il collega di aver ricevuto la notifica di un atto di appello relativamente alla causa M.U. / Sondedile s.a.s., perciò era evidente che egli non intendesse affatto trattenerlo indebitamente presso di sé. Dalla lettera del 01/02/2002, recante appunto la comunicazione dell'avvenuta – tre giorni prima – notifica dell'impugnazione, risulta che la parte civile significava all'A. di volergli far avere l'atto di appello, ma chiedeva che ciò non avvenisse mediante consegna o spedizione di un plico chiuso, essendo già accaduto che l'odierno imputato lamentasse di avere ricevuto un piego raccomandato non contenente alcunché (cosa che aveva provocato le rimostranze dell'Avv. L., tanto da determinarlo a segnalare all'Avv. A. di non intendere aver più rapporti di sorta con lui). Ergo, si diceva disponibile ad una consegna presso il proprio studio, previo appuntamento telefonico, allo stesso destinatario o direttamente al cliente.

A quel punto, invece di determinarsi – nell'interesse preminente dello stesso assistito, di cui doveva apprestare la difesa – a fare il possibile per ottenere copia dell'atto del quale era stato messo a conoscenza, l'imputato replicava con un fax in pari data, definendo "stravagante" l'iniziativa del collega e diffidandolo a consegnare invece l'atto di appello entro tre giorni, presso di sé od al più presso il Consiglio dell'Ordine e in plico chiuso, previo ammonimento su iniziative "in ogni competente sede, non escludendosi da tal novero quella penale".

L'Avv. L. replicava a sua volta con missiva del 12/02/2002, invitando il contraddittore a guardarsi dal formulare minacce ed insistendo nelle modalità di consegna già segnalate: escludeva in particolare la praticabilità di consegne in busta chiusa, visti i precedenti, e significava all'imputato (domiciliato nella provincia di Ascoli Piceno) che doveva intendersi indifferente, per lui, recarsi presso lo studio del mittente o presso il Consiglio dell'Ordine, trattandosi in ogni caso di effettuare una trasferta in quel di Teramo.

Seguiva due giorni dopo un telegramma dell'Avv. A., il quale si diceva certo che il comportamento della parte civile fosse dovuto a "banale ignoranza dei propri doveri professionali", e preannunciava azione penale e disciplinare, con riserva di chiedere il risarcimento dei danni.

Poi, almeno in base al carteggio in atti, null'altro fino alla missiva riportata nel capo d'imputazione. La consegna dell'atto di appello avveniva, finalmente, il 03/02/2003, come da attestazione su una copia a firma di un collaboratore dell'Avv. A.

In definitiva, l'Avv. L. non intese trattenere per forza e *sine titulo* un atto pertinente alla posizione di un ex assistito: comunicò tempestivamente al nuovo difensore del cliente che vi era stato un atto di appello, e si limitò a segnalare che – avendo l'Avv. A. già protestato che un plico inviatogli consisteva in una busta vuota – intendeva cautelarsi con modalità di consegna che escludessero equivoci siffatti. Non è dunque in alcun modo giustificata la condotta dell'imputato, nel reputare "inqualificabile" (aggettivo che esprime ex se una valenza denigratoria ed altamente negativa) la condotta della parte civile, vieppiù se considerata potenzialmente idonea ad incidere – per le iniziative che secondo l'imputato sarebbe stato doveroso intraprendere – sulla futura attività professionale del legale.

1.3 In ordine alla prescrizione, si deve rilevare che i termini massimi di 7 anni e 6 mesi sarebbero venuti a scadere il 20/07/2010, tenendo conto della data del commesso reato; debbono però sommarsi alcuni periodi di sospensione. Uno è dovuto a rinvii disposti nel corso del giudizio di merito, per complessivi 6 mesi e 29 giorni; l'altro, come opportunamente evidenziato nella sentenza impugnata, deriva dalla questione di legittimità costituzionale a suo tempo sollevata (con ordinanza del 05/04/2006, fino alla restituzione degli atti da parte della Corte Costituzionale avvenuta il 19/12/2008, per un totale di 2 anni, 8 mesi e 14 giorni). Già la sola sospensione ricordata da ultimo risulta sufficiente per giungere alla conclusione che il reato non può ancora ritenersi estinto.

2. Si impone pertanto il rigetto del ricorso, con la conseguente condanna dell'imputato al pagamento delle spese processuali.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali. ■

ALTALEX

INCIDENTE STRADALE: IL PROCESSO CIVILE SOSPENDE QUELLO PENALE

Cassazione penale , sez. IV, sentenza 04.02.2013 n° 5507

Il procedimento penale per lesioni colpose deve essere sospeso in attesa della conclusione del processo civile già pendente, avente ad oggetto gli stessi fatti.
Lo ha stabilito la Quarta Sezione Penale della Corte di Cassazione con la sentenza 4 febbraio 2013, n. 5507.
Il caso vedeva un Giudice di pace condannare un conducente per il delitto di lesioni personali colpose, commesse con violazione delle norme sulla circolazione stradale, rigettando la richiesta dell'uomo di pronunciare declaratoria di non luogo a procedere per estinzione del reato, in conseguenza di una condotta riparatoria, sulla considerazione della gravità del fatto e delle conseguenze da questo derivate. Secondo il giudicante, in ogni caso il risarcimento del danno non poteva ritenersi esaustivo in quanto non era nemmeno intervenuta una sentenza definitiva in ordine alla controversia civile ancora in corso tra le parti.
Secondo l'orientamento dominante della Suprema Corte, l'art. 35 del **D.Lgs. 274/2000**, subordina la declaratoria di estinzione del reato *"alla dimostrazione, da parte dell'imputato, non solo di avere provveduto alla riparazione del danno cagionato mediante le restituzioni o il risarcimento, ma anche di avere eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato, di guisa che il giudice sia posto nelle condizioni di valutare l'idoneità delle condotte riparatorie a soddisfare le esigenze di riprovazione del reato e quelle di prevenzione"*.
La norma ora richiamata, subordinando la pronuncia alla dimostrazione, a cura dell'imputato, *"di avere proceduto, prima dell'udienza di comparizione, alla riparazione del danno cagionato dal reato, mediante le restituzioni o il risarcimento e di avere eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato"*, esige innanzi tutto **una valutazione di assoluta esaustività della condotta riparatoria, cui deve poi aggiungersi l'ulteriore apprezzamento da parte del giudice di comportamenti dell'imputato improntati a lealtà, correttezza e alle regole del bon ton, in vista della riaffermazione dei valori sociali naturalmente lesi dalla condotta criminosa.**

(**Altalex**, 1° marzo 2013. Nota di **Simone Marani**)

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE IV
Sentenza 12 dicembre 2012 - 4 febbraio 2013, n. 5507

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Il Giudice di Pace di Gallarate, con la sentenza oggi impugnata, condannava B.A. alla pena di 500,00 Euro di ammenda (così erroneamente indicata la specie della pena pecuniaria, trattandosi invece di multa) per il delitto di lesioni personali colpose commesso, con violazione delle norme sulla circolazione stradale, in danno di P.A.. Il Giudicante rigettava la richiesta della difesa dell'imputato di pronunciare declaratoria di non luogo a procedere per estinzione del reato, in conseguenza di condotta riparatoria D.Lgs. n. 274 del 2000, ex art. 35 sottolineando la gravita del fatto in relazione alla condotta dell'imputato ed agli effetti che ne erano derivati avuto riguardo all'entità delle lesioni riportate dalla parte lesa come desumibile dalla cartella clinica versata in atti; evidenziava altresì il giudicante che in ogni caso il risarcimento non poteva ritenersi esaustivo posto che non era nemmeno intervenuta la sentenza definitiva in ordine alla controversia civile ancora in corso tra le parti.

Ricorre per cassazione il B., a mezzo del difensore, deducendo censure che possono così riassumersi: a) avrebbe errato il giudice a non ritenere esaustivo il risarcimento, considerando quale parametro di riferimento solo ed esclusivamente la durata della malattia come stimata dalla parte offesa, peraltro desunta dalla cartella clinica e cioè da documentazione prodotta irritualmente dalla parte offesa attesa l'estromissione della stessa quale parte civile nella fase embrionale del processo; b) la perizia del C.T.U. nominato in sede civile aveva ritenuto pienamente soddisfacente la somma di 77.000,00 Euro in relazione alle lesioni riportate dalla P.; c) dalla motivazione del giudice non sarebbe desumibile alcun elemento cui ancorare la ritenuta gravità del fatto; d) sarebbe stato irritualmente consentito alla parte offesa di agire come parte processuale, non potendo alla stessa riconoscersi tale veste posto che la parte civile era stata estromessa dallo stesso giudice; e) avrebbe ancora errato il giudice a non acquisire il verbale degli accertamenti irripetibili da cui risultava che l'auto del B. aveva subito danni alla parte posteriore: circostanza che, rendendo plausibile la versione del B. secondo cui questi sarebbe stato a sua volta tamponato, avrebbe ben potuto ridimensionare la responsabilità del B. stesso.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Il ricorso deve essere rigettato risultando infondate le censure dedotte - tutte sostanzialmente riferibili al diniego dell'applicazione del D.Lgs. n. 274 del 2000, art. 35 - per le ragioni di seguito indicate.

In primo luogo va evidenziato che non è ravvisabile alcuna irritualità nell'acquisizione e valutazione da parte del giudice della cartella clinica relativa alle lesioni riportate dalla parte offesa a seguito del reato contestato al B., e ciò per due motivi: 1) l'estromissione della parte civile non aveva fatto venir meno per la parte offesa i diritti e le facoltà che alla stessa sono riconosciuti, in tale veste, dall'art. 90 del codice di rito che le consente anche di indicare elementi di prova e chiedere al giudice di merito l'ammissione di testimoni (cfr. Sez.. 6, n. 9967 del 13/07/1999 Ud. - dep. 05/08/1999 - Rv. 214182); 2) l'esame della cartella clinica era certamente opportuno per le valutazioni del giudice circa l'ammontare del risarcimento proprio ai fini dell'eventuale applicazione ▶

del D.Lgs. n. 274 del 2000, art. 35.

Ciò premesso, osserva la Corte che il richiamato D.Lgs., art. 35 subordina la declaratoria di estinzione del reato alla dimostrazione, da parte dell'imputato, non solo di avere provveduto alla riparazione del danno cagionato mediante le restituzioni o il risarcimento, ma anche di avere eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato, di guisa che il giudice sia posto nelle condizioni di "valutare l'idoneità delle condotte riparatorie a soddisfare le esigenze di riprovazione del reato e quelle di prevenzione" (Cass. nn. 27439/08, 45355/08).

Orbene, nella specie non appare censurabile in questa sede di legittimità il divisamento - espresso con argomentare esente da vizio di illogicità (che, peraltro, la norma vuole dover essere manifesta, cioè percepibile immediatamente, ictu oculi) - del giudice del merito secondo cui non poteva ritenersi esaustivo il risarcimento di 77.000,00 Euro posto che tra le parti era addirittura ancora in corso una controversia civile per la quantificazione del danno. Questa Corte ha già avuto modo di precisare che la norma in argomento, subordinando la pronuncia alla dimostrazione, a cura dell'imputato, "di avere proceduto, prima dell'udienza di comparizione, alla riparazione del danno cagionato dal reato, mediante le restituzioni o il risarcimento e di avere eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato", esige innanzi tutto una valutazione di assoluta esaustività della condotta riparatoria, cui deve poi aggiungersi l'ulteriore apprezzamento da parte del giudice di comportamenti dell'imputato improntati a lealtà, correttezza e alle regole del bon ton, in vista della riaffermazione dei valori sociali naturalmente lesi dalla condotta criminosa. Di tal che, la ritenuta insufficienza della somma posta a disposizione della parte lesa ai fini risarcitori assume valore decisivo e trandante, rendendo irrilevante qualsiasi valutazione - peraltro formulata dal giudice in termini negativi nei confronti di B. - in ordine agli ulteriori parametri ivi compresi il grado di colpa e la gravità della condotta. Ne deriva la superfluità del vaglio delle circostanze evocate con il ricorso circa la dinamica dell'incidente ai fini della valutazione della condotta di guida del B.. Al rigetto del ricorso segue, per legge, la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali.

Va infine rettificata la sentenza-documento oggetto del ricorso relativamente alla specie della, pena pecuniaria inflitta al B., nel senso che dove è scritto "Euro 500,00 di ammenda" deve intendersi "Euro 500,00 di multa".

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali.

Rettifica il dispositivo della sentenza documento nel senso che dove è scritto "Euro 500,00 di ammenda" deve intendersi "Euro 500,00 di multa".

■

PER SORRIDERE

...LO SAPEVI CHE...

È impossibile leccarsi il gomito.
Un coccodrillo non può tirare fuori la lingua.
Il cuore di un gamberetto è nella testa.
In uno studio effettuato su circa 200.000 struzzi, durato più di 80 anni,
non si è mai visto uno struzzo mettere la testa nella sabbia.
I porci non possono fisicamente guardare il cielo.
Più del 50% delle persone, in tutto il mondo, non hanno mai fatto o ricevuto telefonate.
I ratti e i cavalli non possono vomitare.
Se starnutisci troppo forte, potresti romperti una costola.
Se tenti di trattenere uno starnuto, potresti causarti la rottura di una vena nel cervello o nella nuca,
e potresti morire.
Se, contro natura, tieni gli occhi aperti mentre starnutisci, potrebbero uscirti dalle orbite.
I ratti si moltiplicano così rapidamente che, in soli 18 mesi, una coppia può avere più di 1 milione di discendenti.
L'accendino è stato inventato prima dei fiammiferi.
Il 35% delle persone che usano annunci personali nei giornali, per trovare un compagno o compagna, sono sposati.
Nel mondo, il 23% dei problemi alle macchine fotocopiatrici sono causati da persone
che si siedono sull'apparecchio per fotocopiarsi il sedere.
Nella durata media di una vita, una persona che dorme ingoierà 10 ragni e 70 insetti.
La maggior parte dei rossetti contiene delle lische di pesce.
Come le impronte digitali, l'impronta della lingua è diversa per ogni uomo.
Il 75% delle persone che leggono queste righe hanno provato a leccare il proprio gomito!

E tu di certo avrai provveduto a mantenere alta questa percentuale...

Una nuova diagnosi e una nuova terapia sull'incidentalità stradale

Fraternità della Strada propone un nuovo modo di convivere sulle strade e un'interessante prospettiva ai nostri associati più sensibili.

Quando si parla di incidenti stradali, lo si fa in considerazione delle vittime o della loro spettacolarità, mentre i veri motivi che le determinano vengono normalmente trattati con superficialità e luoghi comuni. Vediamoli dunque con una diversa prospettiva.
La strada, anzichè essere considerata come la nostra casa comune, è diventata il luogo dove riversare le nostre frustrazioni e i nostri bisogni di compensazione.
A livello razionale ci immettiamo sulle strade con apparente indifferenza, ma nel nostro subconscio viviamo gli altri utenti come degli attentatori della nostra incolumità e di quella dei costosi veicoli che cavalchiamo. Non pensiamo che anche noi, agli occhi degli altri, siamo vissuti allo stesso modo.

Sulle strade si è così formata una comune mentalità, una forma di emulazione negativa, dove tutti (chi più chi meno, ma tutti) alimentiamo lo "stress da traffico" e cioè quella tensione che, raggiunta un'inavvertibile soglia, riduce fisiologicamente le capacità valutative, i riflessi, i tempi di reazione e lo stesso autocontrollo, inducendoci a commettere errori e ad esporre quindi noi e gli altri agli incidenti.

A riprova, pensiamo come basti un nonnulla nella circolazione per scatenare reazioni scomposte, ritorsioni, gesti e insulti che non fanno altro che consolidare la conflittualità stradale.

Siamo tutti al corrente del numero assurdo di incidenti e di vittime che ne conseguono, ma continuiamo a rifugiarci nei soliti stereotipi: "Ci sono troppi incoscienti", "Occorrono più

controlli", "Ci vuole l'educazione stradale nelle scuole", "Servono sanzioni più severe": oltre che trasferire sugli altri ogni responsabilità, come soluzione pensiamo sostanzialmente alle misure repressive, come fanno del resto le istituzioni, perché costituiscono la via più razionale e immediata. La repressione è certamente necessaria "per chi delinque" ma, anche a detta di eminenti psicologi, non sortirà mai un cambiamento e una coscienza interiore e cioè l'unico vero antidoto, perchè frutto di una seria riflessione e di un autoconvincimento personale.

A questo transfert di responsabilità, poi, contribuiscono efficacemente i media, con titoli come "Strada assassina "Nebbia killer", "La curva della morte" e altre amenità diseducative.

Sulle strade, soprattutto, sentendoci circondati da gente che fa i propri comodi, che compie trasgressioni, che ignora gli altrui diritti e **non vedendo alternative**, finiamo senza accorgercene con l'adeguarci a questa comune mentalità.

Ma un'alternativa esiste: è stata creata fin dal 1965 dai giovani di Mondo X (che, sotto la guida del fondatore, P.Eligio, hanno anche istituito il primo Telefono Amico e le prime comunità per tossicodipendenti al mondo) ed è stata intitolata **FRATERNITÀ DELLA STRADA**, un'associazione

indipendente e senza fini di lucro che accomuna quanti, comprendendo la necessità di fare *personalmente* qualcosa, accolgono l'impegno di applicare semplicemente in prima persona quell'educazione e quella correttezza che normalmente (e invano!!) ci si attende "dagli altri".

La necessaria continuità di questo gratificante impegno viene garantita pubblicamente con l'esposizione sul proprio veicolo (o abbigliamento) del simbolo associativo che, oltre a ricordare il proprio impegno nei momenti in cui ci si vorrebbe concedere qualche sempre pericolosa eccezione, serve anche a trasmettere agli altri utenti l'esistenza di questa possibile alternativa.

Di fronte a questa ideale e semplice prospettiva, i più sostengono di non ravvisare il bisogno di associarsi, ma questo rifiuto nasconde in realtà il desiderio di mantenersi liberi di comportarsi secondo occorrenza. In effetti, chi fosse davvero corretto dovrebbe sentirsi orgoglioso di fare parte di questo nuovo modo di convivere sulle strade, di esserne un concreto testimone, certo che anche un buon comportamento genera una positiva emulazione!

Mentre gli aderenti di Fraternità della Strada costituiscono tuttora la forma più concreta per la prevenzione degli incidenti e per una più confortante convivenza stradale, l'associazione promuove corsi e campagne di educazione stradale, di educazione al soccorso e iniziative atte a migliorare non solo la circolazione, ma soprattutto la coscienza, la competenza e il comportamento di tutti gli utenti della strada.

Ora, ai nostri associati si prospetta non solo la possibilità di rafforzare questo nucleo di "amici responsabili sulle strade", ma addirittura un possibile ruolo di promotori! Per diffondere infatti in modo più capillare e incisivo questo nuova concezione della sicurezza stradale occorrerebbero **nuove Delegazioni** territoriali. E i nostri associati, con la loro competenza, potrebbero essere le persone ideali.

Chiunque fosse dunque interessato a questa prospettiva potrà intanto visionare il sito dell'associazione (www.fraternitadellastrada.org), dove sono elencate le norme associative e le modalità di iscrizione, e mettersi in contatto per e-mail e senza alcun impegno con la direzione (info@fraternitadellastrada.org), che sarà ben lieta di fornire tutti i chiarimenti del caso, anche con incontri personali.

DELEGAZIONI DI FRATERNITÀ DELLA STRADA: COSTITUZIONE E STRUTTURA

1. *È possibile costituire una Delegazione di Fraternità della Strada nel caso che un associato, in possesso di adeguati requisiti umani e organizzativi, si candidi e ottenga dal Consiglio Direttivo un Mandato per la costituzione e la conduzione di una Delegazione Locale.*
   Salvo disposizioni particolari del Consiglio, tale mandato si intende tacitamente rinnovato di anno in anno.
   Durante gli incontri preliminari, il Consiglio definisce con il Delegato la competenza territoriale della Delegazio ne (in genere "provinciale").
2. *La vita della Delegazione deve essere disancorata da qualsiasi connotazione politica o commerciale e aperta a tutti, come devono essere escluse azioni importune nei confronti di guidatori o passanti (ad es. le richieste di denaro per strada). Il Delegato è poi tenuto a informare preventivamente la Direzione di ogni iniziativa di carattere pubblico che intenda promuovere al di fuori dei programmi concordati.*
3. *Il Delegato deve poter contare su una sede dignitosa, anche presso terzi (purchè non controproducente nè condizionante), che non comporti appesantimenti economici, e su un nucleo anche circoscritto ma qualificato di collaboratori volontari che, in sintonia con i princìpi associativi, assicurino l'esecuzione delle attività previste, mantengano e sviluppino rapporti con Enti, autorità, aderenti, associazioni e mezzi di diffusione locali.*
4. *Il Delegato avrà cura di fornire alla Direzione una relazione annuale sull'andamento della Delegazione. Analogamente il Consiglio Direttivo terrà informate le Delegazioni sui programmi, le proposte e le iniziative da sviluppare comunemente. Il tutto, naturalmente, in termini assolutamente amichevoli e non certo burocratici.*
5. *Il Delegato terrà un registro con la sintesi degli incontri e delle attività svolte e un archivio con copia della corrispondenza, articoli della stampa locale su Fraternità della Strada (di cui una fotocopia alla Direzione) e una raccolta fotografica, audiovisivi o quant'altro sulle varie iniziative della Delegazione.*
6. *Il Delegato annoterà inoltre su un registro le piccole spese sostenute (corrispondenza e spese di segreteria) che la Direzione provvederà a rimborsare una volta all'anno o secondo altre scadenze concordate.*
7. *Il Delegato cercherà di invitare ogni uno-due anni gli associati della zona di competenza, aggiornandoli sulle attività svolte e sui programmi, raccogliendo indicazioni utili per la prevenzione degli incidenti, per il miglioramento della circolazione locale e per lo sviluppo della stessa associazione. Potrà altresì promuovere iniziative e contatti per la raccolta di fondi e delle quote di adesione, ma sempre con modi graditi dagli interlocutori e nel rispetto dello stile associativo.*

Ma come deve essere un Delegato di Fraternità della Strada?
È una persona preferibilmente giovane, intendendo in tale senso coloro che, anche anagraficamente adulti, oltre al bene della salute abbiano conservato della gioventù il coraggio e la generosità, ma anche l'assenza di condizionamenti politici od opportunistici. Il potenziale Delegato deve ovviamente condividere gli ideali e lo stile dell'associazione e possedere requisiti umani e organizzativi per attuare nella propria zona i programmi concordati con l'associazione, essere in grado di promuovere all'occorrenza e mantenere rapporti con enti, autorità, associazioni e media locali, contando su un nucleo anche piccolo ma qualificato di amici collaboratori e su una sede dignitosa, che non comporti appesantimenti economici per un organismo, come Fraternità della Strada, basato sul più puro volontariato.
Il compito del delegato è assolutamente compatibile con i propri impegni familiari e lavorativi, ma esige tuttavia convinzione e determinazione.
Deve avere collaboratori?
Per un buon funzionamento della Delegazione, è importante che il Delegato sia affiancato da un nucleo anche ridotto ma qualificato di collaboratori volontari tra cui, possibilmente:
- persone qualificate (psicologi, sociologi, legali, tecnici, insegnanti, ecc.), in grado di coordinare le varie iniziative locali ed eventualmente di sostenere in modo piacevole eventuali conferenze o presentazioni;
- un medico che organizzi un paio di Corsi di Primo Soccorso all'anno, anche in collaborazione con enti e associazioni di

Soccorso. I nostri corsi prevedono quattro serate, anche alterne;
- un segretario/a che mantenga in ordine il materiale e l'archivio di sede, oltre ai normali rapporti esterni.

I collaboratori si riuniranno almeno una volta al mese con il Delegato per:
- aggiornarsi reciprocamente sugli sviluppi dei comuni programmi, su nuove esigenze e opportunità;
- per trovare "assieme" le soluzioni più efficaci e, per quanto possibile, economicamente autonome per fronteggiare le varie attività (ad esempio con sponsorizzazioni *non controproducenti*, stampati, ecc.);
- aiutarsi per perseguire i fini e le attività associative in uno stimolante clima di collaborazione e di crescita reciproca.

Stefano Zanuso per FRATERNITÀ DELLA STRADA

COMUNICATO-STAMPA 2 febbraio 2013

Si può fare qualcosa per i tre milioni di utenti non assicurati?

Sono ormai un paio di anni che viene riproposta la preoccupante notizia che in Italia circolano circa tre milioni di vetture senza una regolare copertura assicurativa. Questi i raggiri o le irregolarità: - contrassegni assicurativi contraffatti (riprodotti con scanner o stampanti) – contrassegni in bianco, rubati ad agenzie assicurative e riempiti indebitamente – assicurati con compagnie fantasma, con nomi di fantasia simili a compagnie reali.
Nel caso di incidente con danni lievi, il non assicurato tende a mediare, offrendo contanti purché senza denunce. Nel caso di grossi danni ai veicoli o presenza di infortunati si può verificare il fenomeno dei "pirati della strada".
Avvalendoci della collaborazione del Dr Davide Capsoni, della Polizia Locale di Milano ed esperto in contraffazioni, abbiamo rilevato quanto è in corso per contrastare questa pericolosa evasione:
L'ANIA ha avanzato la proposta di eliminare l'assicurazione cartacea, informatizzando tutto in un terminale, ma una gran parte degli utenti non è d'accordo o non è in grado di sottostare a tale sistema.
L'ISVAP vorrebbe uniformare i contrassegni, con carta filigranata, oppure inserendo un ologramma e ricorrendo a litografie, ma ciò comporterebbe costi che si andrebbero ad aggiungere ai già costosi premi assicurativi e perciò non pare una via praticabile.
Recentemente è stata proposta la sostituzione del contrassegno con una scheda con microchip contenente tutti i dati relativi alla vettura, leggibile da una centralina elettronica. L'idea parrebbe valida, se non fosse che gli enti locali e i relativi organi di polizia non hanno strumenti di lettura, anche perchè si tratta di apparecchiature costose.
In attesa di soluzioni economicamente praticabili, non si potrebbero avviare intanto controlli incrociati e casuali, confrontando gli elenchi delle vetture assicurate presso le regolari compagnie con quelle del Pubblico Registro Automobilistico?

FRATERNITÀ DELLA STRADA
(Micaela Stelletti e Stefano Zanuso)

Cervelliamo

Assicurazioni auto: gara a chi truffa di più!

Pubblicato da **Cristina Pipitone**

Le notizie degli ultimi giorni in merito alle **truffe** del settore assicurativo continuano a presentare sempre casi nuovi e fantasiosi.
Che l'**RC auto** sia un campo molto particolare da noi in Italia, dove i costi sono davvero onerosi e a volte irraggiungibili per le tasche di una famiglia media (per non parlare delle famiglie che sono sotto la media), lo sapevamo già.
Ma qui sembra sia scattata la gara a chi sa fare la truffa migliore!
Non bastavano i tanti veicoli che circolano senza **copertura assicurativa**, che diventano un pericolo non solo per se stessi ma anche per chi ha la sfortuna di incontrarli, o meglio scontrarli.
Ecco le ultime truffe a danno delle **assicurazioni** e a danno degli **assicurati**:

Foto ritocco al computer per richieste di risarcimenti esorbitanti
La Allianz Assicurazioni circa 3 mesi fa ha presentato denuncia in Procura di sospetta truffa, in merito alla richiesta di rimborsi da parte di una carrozzeria, che a suo avviso sembravano troppo onerosi.
I carabinieri hanno iniziato le loro indagini, che hanno portato in carcere il titolare della carrozzeria Progetto di **Basaluzzo** e ai domiciliari un dipendente e un perito complice. Altre tre persone hanno l'obbligo di firma e un altro è ricercato. Complessivamente sono state denunciate 63 persone.
L'accusa è *associazione a delinquere per frode e truffa*.
I danni alle auto e ai camion venivano alterati attraverso un programma di foto ritocco e con la sostituzione manuale di alcune parti del veicolo con pezzi incidentati. Poi venivano chiesti rimborsi esorbitanti...

"Genesis Assicurazioni Sws": l'assicurazione inesistente
E dopo una truffa ai danni dell'assicurazione, vediamone una ai danni dell'assicurato.
La **"Genesis Assicurazioni Sws"**, che fa polizze Rc auto, non è una compagnia assicurativa autorizzata sul territorio italiano, ha comunicato l'Isvap lo scorso giovedì in un comunicato ufficiale.
La scelta del comunicato ufficiale arriva dalle diverse segnalazioni di persone truffate,, che hanno pagato convinte di

avere copertura, e invece non avevano nulla.
Questo è solo l'ultimo di una lunga serie di **polizze RC auto contraffatte**, che oltre al danno, portano con sé anche la beffa.
Sì, perché chi viene trovato senza copertura dalle forze dell'ordine, rischia il sequestro del veicolo e una multa molto salata.
Sul sito Isvap.it esiste un elenco aggiornato delle compagnie assicurative autorizzate.
Se avete dubbi, consultatelo!

Cristina Pipitone

ITALIA-NEWS.it

Frodi assicurative: gli assicurati danneggiati ritenuti per la prima volta in Italia vittime del reato

Importante decisione del Tribunale monocratico di Lecce che con una decisione che non risulta avere precedenti, ha ammesso la costituzione di parte civile da parte di un'associazione, quale lo "Sportello dei Diritti", che da anni tutela gli assicurati e i danneggiati-vittime della strada per un miglioramento del mercato assicurativo in nome della trasparenza e maggiori diritti per quelle categorie di cittadini.
Nella fattispecie il giudice monocratico ha accolto l'atto di costituzione mentre il liquidatore imputato del reato di truffa ai danni della compagnia ALLIANZ Spa, ha patteggiato la pena con condanna alle spese anche in favore dell'associazione "Sportello dei Diritti" difesa dall'avvocato Francesco Toto. Anche la compagnia ALLIANZ Spa, individuata come parte offesa dal reato, si è costituita parte civile, difesa dall'avvocato Giuseppe Milli del foro di Lecce. Giovanni D'Agata, fondatore e presidente dello "Sportello dei Diritti" alla luce di questa decisione rileva che la lotta alle frodi assicurative che causano un innalzamento dei premi assicurativi a carico della stragrande maggioranza di cittadini onesti, trova n prezioso alleato nella forza persuasiva delle associazioni che tutelano la generalità degli assicurati e dei danneggiati. ■

Riforma Forense – art. 2 co. 6° legge 247/2012
Riserva per consulenza ed assistenza stragiudiziale
commenti e pareri 3

Riforma Forense – segnalazione alla Procura di Siracusa
per abuso di professione e risposta ANEIS e AICIS 9

Danno esistenziale, configurabilità e liquidazione:
la Cassazione fa il punto b | Commento di Patrizia Ziviz 12

Risarcibile il peggioramento della qualità della vita:
Cass. Civ.| Sentenza n. 11514/2013 18

Rachidi liberalizzati: basta l'obiettività clinica 19

Altra chiara lettura del dettato di cui all'art. 139
comma 3 ter e 3 quater del C.d.A.
Sentenza del GdP di Padova, avv. F. Crivellaro 22

Sofferenza fisica e morale: risarcibile 24

Tribunale ordinario di Milano | Quesito medico legale 26

Insidia stradale, infortunio pedone, comune,
responsabilità, custodia
Tribunale di Verona| Sentenza n. 1951/2012 27

L'elastica nozione del caso fortuito nell'ipotesi
di responsabilità ex art. 2051 c.c. della P.A.
Tribunale di Venezia| Sentenza n. 2309/2012 29

Legittima la cessione del credito comprendente
il danno al mezzo e le conseguenti spese accessorie
Tribunale di Torino| Sentenza n. 9282/2012 32

Antitrust e carrozzerie:
Europa avanti tutta, Italia in retromarcia
a cura dell'Avv. Marco Bordoni 34

Mezzo sconosciuto: la prova del fatto nell'azione
contro il Fondo di Garanzia
Cass. Civ.| Sentenza n. 15367/2011 38

Incidente stradale: foro facoltativo
Cass. Pen.| Sentenza n. 5507/2013 39

Compenso ridotto se non c'è l'abilitazione
Cass. Civ.| Sentenza n. 9714/2013 42

Responsabilità medica | Tribunale di Roma
Peggio dei medici? Solo i giudici
Commento dell'avv. Mion alla Sent. 2309/2012 44

Il danno da fermo tecnico e il rimborso dei costi
di patrocinio stragiudiziale sono sempre dovuti
GdP di Reggio Emilia | Sentenza 2403/2012 49

Danno patrimoniale, tabelle: elementi base
di calcolo vanno adeguati
Cass. Civ.| Sentenza n. 8985/2012 53

Basta la denuncia dei redditi per calcolare la
parziale perdita della capacità specifica lavorativa
Tribunale di Bologna| Sentenza n. 11249/2009 55

Quantificazione del risarcimento alla casalinga
coinvolta quale pedone in sinistro stradale
Cass. Civ.| Sentenza n. 22909/2012 56

Sinistro in rampa di accesso a garage di centro
commerciale e azione diretta
Cass. Civ.| Sentenza n. 8090/2013 59

Risarcimento del danno superiore al valore dell'auto
Trib. di Prato| Sentenza n. 1250/2012 61

Constatazione amichevole e ricostruzione
del sinistro: la Cassazione
Cass. Civ.| Sentenza n. 1602/2013 63

Come vincere una causa riuscendo a pagarne solo le spese
Disattesa la Cassazione | Sent. Tribunale di Venezia 65

Definire "inqualificabile" la condotta del collega
avvocato integra reato di ingiuria
Cass. Pen.| Sentenza n. 42954/2012 67

Incidente stradale: il processo civile sospende quello penale
Cass. Pen.| Sentenza n. 5507/2013 69

FRATERNITÀ DELLA STRADA | Una nuova diagnosi
e una nuova terapia sull'incidentalità stradale 71

MAGGIOLI EDITORE

Enrico Pedoja
Francesco Pravato

LA SOFFERENZA "PSICO FISICA" NEL DANNO ALLA PERSONA

METODOLOGIA VALUTATIVA MEDICO-LEGALE

Introduzione di Giorgio Gallone
Commento giuridico di Marco Bona
con la collaborazione della
Società Medico-Legale Triveneta

Nella presente pubblicazione gli autori descrivono una metodologia di VALUTAZIONE della SOFFERENZA PSICOFISICA intrinseca conseguente a lesione personale.
L'introduzione di natura giuridica a cura del prof. Giorgio Gallone (professore di medicina assicurativa presso l'Università "La Sapienza" di Roma) ed il commento sui presupposti di diritto della SOFFERENZA PSICOFISICA come danno giuridico di Marco Bona, illustrano gli elementi che connotano la necessità di attenzione all'entità della sofferenza psicofisica nell'apprezzamento del danno alla persona, nell'ottica della persistente rilevanza della componente di sofferenza morale nel risarcimento del danno non patrimoniale.
Gli autori illustrano una metodologia di valutazione medico-legale della sofferenza psicofisica intrinseca al danno alla persona attraverso parametri di riferimento qualitativi e quantitativi finalizzati a fornire all'operatore del diritto una gradazione motivata, a parere degli autori, indispensabile per una equilibrata successiva quantificazione in via equitativa connessa al danno morale.
Vengono con ciò forniti i parametri tecnici per tale valutazione, discussi, approfonditi e condivisi nel contesto della Società Medico-Legale del Triveneto.
La pubblicazione riporta quindi i dati emersi da un'indagine statistica sull'applicazione pratica della metodologia nel Veneto, elaborata sulla base di circa 8 mila casi di valutazione della sofferenza psicofisica da parte di numerosi specialisti medico legali operanti sul territorio, nel contesto degli iscritti alla Società Medico-Legale del Triveneto, ove da tempo è ampiamente diffusa la prassi giudiziaria di richiedere al Consulente Tecnico d'Ufficio indicazioni tecniche motivate circa l'entità della sofferenza psicofisica patita dal danneggiato. I risultati di questa indagine vengono poi commentati e valutati analiticamente dagli autori.

€ 20,00

LegaleCivile

Novità giuridiche su: www.diritto.it

Autobianchi Bianchina Trasformabile 1957

Concepita come versione lussuosa della Fiat 500, della quale utilizzava l'autotelaio, la "Bianchina" fu presentata al pubblico il 16 settembre 1957 al Museo della Scienza e della Tecnica di Milano. Inizialmente fu proposta nell'unica carrozzeria a 3 volumi, definita "Trasformabile", dotata di pinne posteriori, abbondanti cromature e tetto apribile in tela. Visto il buon successo l'Autobianchi decise d'ampliarne la gamma e migliorarne le caratteristiche. Nel 1959 la potenza del motore crebbe a 17 CV, mentre nel 1960 vennero lanciate le versioni Cabriolet e Panoramica. Dallo stesso anno la "Trasformabile", che adottava il motore di cilindrata incrementata a 499 cm³ (18 CV) venne resa disponibile anche in versione Special con verniciatura bicolore e motore potenziato a 21 CV. Nel 1969 tutte le Bianchina uscirono di produzione, rimpiazzate dalla più moderna A112.

Stampa Tipografia: GRAFICHE CARRER | Mestre