A.N.E.I.S.

ASSOCIAZIONE NAZIONALE ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE

Patrocinatori Stragiudiziali

Professione disciplinata dalla Legge 14 gennaio 2013 n. 4

NOTIZIARIO INFORTUNISTICA STRADALE

ANNO XXIII
LUGLIO→DICEMBRE

n° 7→12 | 2015

Direttore responsabile: Cav. LUIGI CIPRIANO | Presidente Onorario A.N.E.I.S. | cipriano@aneis.it
Direzione e Redazione: Calle del Gambero n. 11 | 30174 MESTRE | Tel. 041 958120 | Fax 041 952175 | 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

Lettera aperta alla Senatrice Simona Vicari

Gentile Senatrice,

sono noti a tutti il Suo formidabile impegno e la Sua irremovibile determinazione in qualità di Sottosegretario di Stato per lo Sviluppo Economico, nel promuovere la riforma in materia di R.C. Auto e segnatamente di quella parte della riforma che riguarda le tabelle di valutazione economica dei risarcimenti per **i gravi danni alla persona**, (*che il legislatore, con una sfacciata dose di irridente ipocrisia, ha definito "Lesioni di non lieve entità"*).

La Sua dichiarata volontà di **ridurre drasticamente i risarcimenti** che le Tabelle del Tribunale di Milano (adottate e consacrate dalla Suprema Corte di Cassazione) riconoscono alle vittime della strada, stride e grida vendetta a fronte degli utili miliardari che ogni anno le imprese di assicurazione incamerano nel settore della R.C. Auto, come documentano i numeri sotto riportati (*estratti dal sito istituzionale dell'ANIA*) relativi all'anno di esercizio 2014: 16 miliardi di ricavi, 2.8 miliardi di pagamenti, 4.6 miliardi di accantonamenti per riserve!

MODULO 29B – Totale dei sinistri gestiti dalla Compagnia (sinistri CARD subiti + sinistri NO-CARD)

Settore Consortile	Veicoli anno	N. Sinistri Totali	Frequenza Sinistri	N. Sinistri Pagati	N. Sinistri Riservati	Importo Pagato	Importo Riservato	Costo Medio Sin. Pagato	Costo Medio Sin. Riservato
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)	(12)	(14)
AUTOVETTURE	24.649.133	1.452.009	5,89%	1.069.759	382.250	2.291.618.857	3.417.560.520	2.142	8.941
AUTOTASSAMETRI	16.630	5.147	30,95%	3.865	1.282	8.252.939	7.915.869	2.135	6.175
AUTOBUS	70.174	18.994	27,07%	11.088	7.906	19.845.547	85.518.281	1.790	10.817
AUTOCARRI	3.462.358	186.631	5,39%	127.302	59.329	314.127.295	639.128.244	2.468	10.773
MOTOVEICOLI	3.397.124	100.194	2,95%	54.266	45.928	162.895.600	484.798.968	3.002	10.556
MACCHINE OPERATRICI	116.636	2.452	2,10%	1.808	644	3.426.053	6.161.936	1.895	9.568
MACCHINE AGRICOLE	1.034.301	16.788	1,62%	13.181	3.607	24.770.068	25.728.612	1.879	7.133
NATANTI PRIVATI	336.697	1.495	0,44%	600	895	2.459.188	7.779.862	4.099	8.693
NATANTI PUBBLICI	919	52	5,66%	40	12	149.929	76.969	3.748	6.414
TOTALE	**33.083.972**	**1.783.749**	**5,39%**	**1.281.900**	**501.849**	**2.827.518.363**	**4.674.647.124**	**2.206**	**9.315**

Oltre che partecipare all'annuale Assemblea dell'Ania, che ogni anno si tiene a Roma nel meraviglioso Auditorium Parco Della Musica ed ascoltare le lamentele dei vari Top Manager Assicurativi (*che dichiarano, tra l'altro, di detenere nel loro portafoglio poco meno di 400 miliardi di titoli del debito pubblico italiano, a conferma della solidità finanziaria delle nostre imprese di assicurazione, che non hanno certo bisogno di ulteriori "regalini"!*), Le suggerirei di visitare qualche centro di fisioterapia, ove le vittime delle cosiddette "lesioni di non lieve entità" transitano come zombie nel disperato tentativo di rimediare almeno in piccola parte alla distruzione fisica e psichica che si è abbattuta su di loro. Le potrebbe capitare, così, di incontrare Sergio T. (*che all'età di 49 anni ha subito un gravissimo incidente stradale in conseguenza del quale ha riportato un'invalidità permanente dell'80% e si muove ora su sedia a rotelle*) accompagnato da sua moglie, che tutti i giorni lo assiste nelle estenuanti sedute di fisioterapia.

Così, scambiando qualche parola con la predetta signora, potrebbe cogliere la disperazione di una moglie che a 40 anni si sente dire dal marito **"...sei gentile ad accompagnarmi tutti i giorni... ...come ti chiami? ...chi è quella bellissima bambina che qualche volta porti con te?"**

Certo, i 710.000,00 euro che secondo le Tabelle del Tribunale di Milano dovranno essere liquidati a titolo di risarcimento (*pari a tre soli mesi di stipendio di un top manager assicurativo!*), non asciugheranno le lacrime di questa disgraziata famiglia, ma almeno potrà scongiurare il pericolo che possa sprofondare nella povertà senza più dignità, poiché, come ci ha insegnato la nobile anima di Jane Austen, **"...niente, come la miseria, piega l'animo umano"**.

Senatrice, lasci in pace le vittime della strada, continui a vivere felice nella Sua Torre d'Avorio, dove di sicuro non si fanno simili incontri, e **lasci ai Giudici il compito di stabilire il giusto risarcimento**, visto che la Costituzione assegna loro questo compito e si metta una mano sul cuore, sempre che ne abbia ancora uno!

Polato Giovanni – Presidente A.N.E.I.S

IL TESORIERE RICORDA CHE È ORA DI PAGARE LA QUOTA ASSOCIATIVA PER L'ANNO 2016

PROVVEDETE SUBITO!!!

Tutti i soci ANEIS hanno diritto

- di partecipare attivamente alla vita associativa, con diritto di voto e possibilità di essere eletti e ricoprire cariche sociali
- di richiedere ed ottenere l'attestato di iscrizione e riconoscimento del possesso dei requisiti professionali necessari per la partecipazione all'Associazione dei Patrocinatori Stragiudiziali
- di partecipare ai corsi di formazione e preparazione agli esami di certificazione delle competenze di cui alla norma tecnica UNI 11477
- di partecipare a prezzi scontati ai corsi di aggiornamento accreditati ottenendo il riconoscimento dei necessari crediti validi per il mantenimento della certificazione
- di stipulare in convenzione a prezzi vantaggiosi una polizza di R.C. PROFESSIONALE con una primaria compagnia assicuratrice
- di ricevere il NOTIZIARIO con tutte le ultime novità e notizie utili alla professione

QUOTA ASSOCIATIVA A.N.E.I.S. ANNO 2016

Soci ORDINARI	€ 200,00
Soci AGGREGATI	€ 150,00
Soci SOSTENITORI	€ 75,00

MODALITÀ DI PAGAMENTO

il versamento potrà essere effettuato mediante bonifico bancario o conto corrente postale.
Questi i numeri di conto A.N.E.I.S.

- POSTE ITALIANE: IBAN – IT52F 07601 12100 000016781353
- VENETO BANCA: IBAN – IT73N 05035 02000 024570211463

indicare il COGNOME e NOME e nella causale QUOTA ASSOCIATIVA 2016

Ricordiamo a tutti gli Associati (ORDINARI – AGGREGATI – SOSTENITORI) che il termine per il versamento della quota 2016 scadrà il 31 gennaio 2016.

Contiamo sulla puntualità di tutti gli iscritti per evitarci spiacevoli ed imbarazzanti solleciti, sia epistolari che telefonici, che vanno a gravare ancor più sulle già onerose spese dell'A.N.E.I.S..

RAPPORTI TESI TRA COMPAGNIE E MEDICI LEGALI

Anche i Medici Legali lamentano l'asfissiante ingerenza delle Compagnie di Assicurazione che pretenderebbero dai loro fiduciari condotte professionali non pienamente conformi al codice deontologico, così limitando la libertà, l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità del Medico. Lo ha detto il dott. Calogero Nicolai al recente convegno del SISMLA, il Sindacato Italiano Specialisti in Medicina Legale e delle Assicurazioni, svoltosi a Roma il 6 novembre 2015. Pubblichiamo di seguito uno stralcio del suo intervento.

Dott. Calogero Nicolai

PROBLEMATICHE CONTRATTUALI NEI RAPPORTI DI LAVORO LIBERO-PROFESSIONALE TRA SPECIALISTA E IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Prima di cominciare consentitemi un breve e veloce sondaggio, una specie di censimento. Quanti tra i colleghi presenti in sala hanno in corso un contratto di convenzione con una o più Compagnie d'Assicurazioni? Per cortesia alzate la mano… direi non più di dieci… credevo di più… è evidente che la maggior parte di Voi è venuta qui per ascoltare e capire di cosa stiamo parlando…

Verifica opposta… ovviamente!! Quanti dei colleghi presenti in sala hanno avuto in passato un contratto di convenzione con Compagnia d'Assicurazione che poi, per un motivo o per un altro, è stato disdetto… vedo alzate una, due, tre mani in tutto…

Bene!! Intendo fin da subito informarVi che io appartengo a questo secondo sparuto contingente di forze in quanto anch'io in passato mi sono macchiato del *peccato originale* ovvero se mi consentite un paragone meno biblico citerò il mitico Cesare Polacco quando nei panni dell'infallibile *Ispettore Rock* in un famoso carosello di molti anni fa che i *diversamente giovani* tra Voi sicuramente ricorderanno a precisa domanda rispondeva: *anch'io ho commesso un errore.*

Il mio errore, diverso da quello dell'ispettore Rock, sempre errore fu ed è consistito nel firmare questo contratto che ora vedete proiettato sullo schermo davanti ai Vostri occhi con Generali Assicurazioni. Potete verificare che il contratto fu proposto da Generali Business Solutions al dott. Calogero Nicolai con tanto di mio nome in calce. Sto perciò presentando alla Vostra attenzione qualcosa che mi è appartenuta senza andare a scomodare altri colleghi. Correva l'anno 2008 ed erano esattamente 27 anni che io collaboravo, ritengo con reciproca soddisfazione, con Generali Assicurazioni. La mia prima perizia in tema di valutazione medico-legale del danno alla persona venne infatti resa proprio su incarico di Generali Assicurazioni nell'ormai lontano 1982 e cioè più di 5 lustri or sono!

Pensate per un attimo che strane entità, che figure particolari sono queste Imprese di Assicurazioni, quanto stravaganti e sorprendenti riescono ad essere, imprevedibili e mai dome. A volte sembrano colte da un'ansia irrefrenabile, da un desiderio di mutamento senza freni e senza limiti, angosciate dal desiderio di modificare non solo il proprio status ma anche quello di coloro, volenti o nolenti, che ruotano intorno ad esse. In certi momenti sembrano veramente assatanate, morse dalla voglia indomabile di cambiamento, quasi *tarantolate.*

Quando io ho iniziato a lavorare, nel 1982 per l'appunto, esistevano qualcosa come 160 Compagnie d'Assicurazione con i nomi più originali e francamente fantasiosi quali Mercury, La Fiduciaria, Levante, Liguria, Piemontese, Risparmio, Navale, Siat, Ergo, Il Sole, Universo, Intercontinentale, etc. La più importante, la prima tra tutte era, ora come allora, Generali Assicurazioni, Compagnia faro nel mondo assicurativo perché da sempre *apripista* di ogni novità che riguardi il loro specifico ambito. Ritengo di non dire nulla di scandaloso ricordando a me e a Voi come tutte le altre Compagnie, guardandosi circospette intorno, aspettano di vedere cosa fa Generali per poi muoversi, solidalmente, sulla traccia lasciata dal Gruppo Assicurativo Triestino.

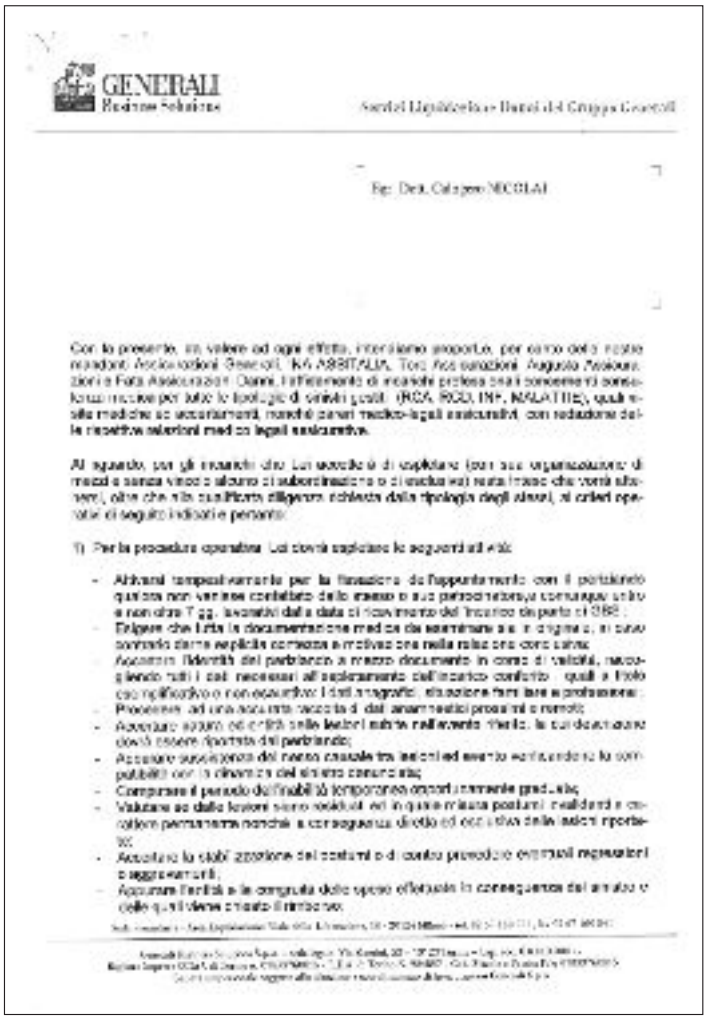
Generali Assicurazioni fu fondata il 26 Dicembre 1831 a Trieste, quando Trieste era ancora Austriaca. Non a caso il suo primo simbolo fu proprio l'Aquila Asburgica. Con l'Unità d'Italia e quindi dal 1918 il simbolo di Generali Assicurazioni divenne quello che tutti conosciamo e cioè il Leone di San Marco. Il Gruppo Assicurazioni Generali S.p.A. è la più grande Compagnia d'Assicurazioni Italiana, terza al mondo per fatturato. Secondo la classifica Fortune Global 500 Generali è inoltre, per fatturato, la 49ª impresa mondiale e la terza in Italia dopo Eni ed Exor.

Tornando a noi, qualcuno, nella *stanza dei bottoni* dove si annidano i *grandi burattinai* dall'economia italiana si rese conto che la succitata *polverizzazione* del mercato assicurativo non giovava a nessuno ed era perciò indispensabile concentrare il potere economico e non solo economico in poche selezionate mani. Cominciarono così i vari accorpamenti. Manco a farlo apposta, fu proprio Generali ad iniziare le danze acquistando nel 1996 INA Assitalia. L'allora *Istituto di Vigilanza* (non so se si chiamasse *antitrust* ma qualcosa di simile doveva esserci già allora…) osserva, controlla, *alza un sopracciglio… e non fa niente di più*. Pensate quelli erano, come io li ho già definiti in altro intervento congressuale, i *formidabili anni '90*, anni in cui il medico-legale era veramente al centro di un progetto virtuoso che prevedeva il reale, integrale, risarcimento del danno alla persona derivato da sinistri stradali, senza orpelli, recinti, misure coercitive rappresentate da Leggi, Leggiucole, Commi, Emendamenti, ▶

etc., vergognosi fardelli che oggi ne limitano in maniera preponderante ed onestamente inaccettabile l'autonomia valutativa. Ma questo è un altro discorso e io oggi non sono qui per parlarvi di questo.

Dicevamo perciò che Generali iniziò acquistando Assitalia. Ras, in quei tempi giusta concorrente di Generali Assicurazioni, immediatamente si muove ed acquista Lloyd Adriatico, Compagnia che in quel periodo aveva *molto mercato* nell'ambito della RCAuto grazie ad un prodotto particolarmente riuscito e *competitivo* quale la famosa Polizza 4R, polizza che senz'altro qualcuno di Voi ricorderà. SAI Assicurazioni, altra Compagnia che rastrellava un numero notevole di contratti in ambito RCAuto non restò a guardare e in un battibaleno acquista Fondiaria Ass.ni, la quale, a sua volta, aveva da poco assorbito Milano Ass.ni. Unipol si sveglia, si guarda intorno, prima che qualcuno si faccia avanti e *si pappi il bocconcino prelibato* si getta a corpo morto su Meie Ass.ni, la quale, aveva da poco acquistato Aurora Ass.ni. Non sazia Unipol si *sbafa,* inghiottendole in un sol boccone Winterthur Ass.ni e la vicina Veneta Ass.ni. Il pallino a questo punto torna a Generali la quale, prima che qualcun altro se la faccia fuori, interviene repentinamente e fagocita Toro Ass.ni, gioiellino di Casa Agnelli. Come vedete la danza non ha più fine al punto che anche Grossi Gruppi Assicurativi Esteri si rendono conto che il mercato italiano è *terra fertile e di conquista ragion per cui valicano le Alpi* Allianz tedesca ed Axa francese. Allianz fa sua Ras (come Voi ben sapete l'acronimo e con esso il simbolo Ras oggi non esiste più sostituito a tutti gli effetti da Allianz…) mentre Axa si pappa Uap, senza colpo ferire in quanto c'è chi sostiene già da tempo sua…

Ma in quegli anni qualcosa di ancor più importante stava per accadere… alludo a quella che si può definire la vera e propria *rivoluzione copernicana* del mondo assicurativo; intendo la nascita delle cosiddette telefoniche di cui la prima fu, manco a farlo apposta, emanazione pensata e voluta, vera e propria *costa nata da Generali Assicurazioni* e cioè Genertel, la prima Compagnia di Assicurazione telefonica oggi on-line con sede a Trieste che vide la luce il 1° luglio del 1994. Con tutto il rispetto per il grande astrologo polacco Nicolò Copernico io credo che sia più corretto parlare di vero e proprio *tsunami* in quanto la discesa in campo delle *telefoniche* andò a modificare definitivamente e senza alcuna possibilità di ritorno al passato, il mondo assicurativo spersonalizzando il rapporto tra Compagnia ed Assicurato, facendo in modo di eliminare con un solo colpo di spugna l'agenzia con tutti i suoi spesso onerosi costi di gestione, passando da un rapporto *vis a vis* ad un rapporto solo telefonico divenuto oggi on-line. Tutta questa cronistoria vi è stata presentata per dire come non ci sia da stupirsi quando a fronte di tutte queste sostanziali modifiche intercorse nell'arco di 5 lustri non più tardi di *ieri* abbiamo assistito alla nascita di quel *mostro assicurativo* che è Unipol-Sai, colosso che rappresenta senz'altro la più grande ed estesa rete agenziale d'Italia. L'antitrust osserva, medita, alza anche l'altro *sopracciglio ma, di fatto, non muove un dito…*


GENERALI

Veniamo perciò al 2008 quando **le Compagnie d'Assicurazione, così *camaleontiche* e così in preda a periodici, inarrestabili raptus di modifica del proprio essere, decidono che è venuto il momento di imporre il contratto** di convenzione tra impresa e fiduciario medico-legale. Da qui nascono i contratti del tipo di quello che avete in questo momento davanti agli occhi proiettato sullo schermo.

Facciamo pure scorrere il contratto nelle varie pagine arrivando velocemente all'ultima in cui sono indicati gli onorari per le prestazioni professionali.

Leggeteli e memorizzate con attenzione numeri e valori in quanto sarà mia cura ritornarci più avanti.

La prima cosa che peraltro salta all'occhio non essendo affatto la meno importante è quella riguardante il possibile conflitto tra il contratto proposto ed il Codice di Deontologia Medica.

Lasciatemi peraltro premettere che quando mi intrattengo con i colleghi specialisti medico-legali e non sui risvolti professionali inerenti il Codice di Deontologia Medica devo purtroppo *incassare* una ingiustificata e del tutto gratuita *indolenza* verso questo importante documento che, viceversa, deve improntare ogni atto della nostra attività quali Professionisti della Salute. Per alcuni colleghi, in modo veramente incomprensibile, il Codice di Deontologia Medica è trattato alla stregua di quelli che erano i consigli che dava la nonna a noi bambini sull'utilizzo o meno *della panciera di lana in inverno*, presidio

GENERALI
Business Solutions

Sig. Dott. Calogero NICOLA

Oggetto: tariffe prestazioni professionali riguardanti prestazioni medico-legali

Tariffe delle prestazioni

[illegible]	Euro €	55,00
[illegible]	Euro €	40,00
[illegible]	Euro €	20,00

Distinti saluti.

GENERALI BUSINESS SOLUTIONS S.p.A.

doveroso per impedire la *bua al pancino* oppure alla stregua di quelle che sono le *regole condominiali* che tanto nessuno rispetta perché così fan tutti…!!

Il **Codice di Deontologia medica, viceversa, va rispettato *ope legis*** in quanto il laureato in Medicina e Chirurgia abilitato alla professione ha l'obbligo di iscriversi all'Ordine di appartenenza e pertanto, perfezionata l'iscrizione, *deve* rispettare le regole imposte dall'Ordine stesso. Inutile ricordare che le sanzioni, per chi non rispetta detto Codice di Deontologia Medica, sono tutt'altro che leggere e vanno dalla ammonizione alla sospensione fino alla radiazione, condanna molto pesante che di fatto impedirebbe al collega di svolgere in futuro la professione di medico-chirurgo, senza alcuna possibilità di reintegro un po' per motivi anagrafici e un po' perché laurearsi di nuovo in Medicina e Chirurgia, iscrivendosi in apposita facoltà, superando gli esami dei sei anni di corso, specializzandosi, etc. è impresa improba quanto meno per i noti motivi di sbarramento che ora non sto qui a ricordare.

A vostro uso e consumo cito alcuni articoli del Codice di Deontologia Medica che contrastano in modo stridente con alcuni punti nevralgici del proposto *contratto di convezione tra impresa di assicurazione e medico-legale fiduciario.*

Articolo 4 Codice Deontologico: *"l'esercizio professionale del medico è fondato sul principio di liberta, indipendenza, autonomia e responsabilità"* lascio a Voi, ovviamente, ogni commento nel merito rapportando tale chiara indicazione con quanto previsto nel contratto di convenzione.

Articolo 54 Codice Deontologico: *"il medico nel perseguire il decoro dell'esercizio professionale e principio dell'intesa preventiva, commisura l'onorario alla difficoltà e alla complessità dell'opera professionale, alle competenze richieste, ai mezzi impiegati, tutelando la qualità, la sicurezza della prestazione…"*. Anche in tal caso lascio a Voi ogni commento nel merito.

Qualcuno ha parlato, forse in maniera ingenerosa, di *contratto capestro*. Il sottoscritto sostiene, viceversa, che il contratto in questione sia di fatto *troppo sbilanciato* verso una delle due parti. Strada facendo Vi renderete conto da soli **quale sia la parte** a cui il contratto, in forma benevola e favorevole, si rivolge.

Esaminiamo, adesso, punto per punto alcuni aspetti del contratto assicurativo.

In sintesi l'Impresa di Assicurazione pretende che il fiduciario si attivi tempestivamente per la fissazione dell'appuntamento… comunque che ciò avvenga entro e non oltre sette giorni lavorativi dalla data di ricevimento dell'incarico… richiede che tutta la documentazione medica da esaminare sia in originale; in caso contrario necessita darne esplicita contezza e motivazione nella relazione conclusiva.

Le tariffe delle prestazioni sono indicate in Euro 65,00 per visita con valutazione medico-legale per l'invalidità permanente; in Euro 40,00 per pareri prognostici e in Euro 25,00 per visite di controllo. Nel contratto si **precisa altresì che non** saranno ammesse parcellazioni differenti da quelle sopra indicate.

Con il passare degli anni la burocratizzazione ed il carico, per così dire, di adempienze di tipo prettamente seriale-organizzativo sono via via aumentate al punto che **oggi, come vedete nella slide che segue**, il contratto *prevede che il danneggiato vada contattato entro un giorno lavorativo dal ricevimento dell'incarico* **nonché, come riportato sul nuovo** contratto di Generali Assicurazioni, *proporre l'effettuazione della visita medica nei 7 gg lavorativi successivi al contatto e poi, eseguita la visita medica, entro tre giorni lavorativi inviare l'elaborato peritale al gestore della pratica"*. **Complessivamente, per meglio ottimizzare il servizio, dal momento del conferimento dell'incarico alla consegna della relazione *devono trascorrere 10 gg e non più.* Un successone!!!**

Ciò detto passiamo alle proposte operative che ovviamente altro non sono che una traccia su cui collegialmente discutere e confrontarci per vedere se è possibile trovare un punto di incontro ed intesa al fine di proporre un contratto alternativo all'ANIA ed alle Direzioni dei Grandi Gruppi Assicurativi, Generali in testa, per verificare la possibilità di modificare e perciò *meglio bilanciare il contratto oggi in essere*. In sintesi alcuni miei brevi commenti alle proposte SISMLA:

DURATA DEL CONTRATTO

ATTUALMENTE È DI UN DANNO TACITAMENTE RINNOVABILE IN MANCANZA DI SPECIFICA DISDETTA

IN FUTURO SI RICHIEDE DURATA CONTRATTUALE DI ALMENO 3 ANNI

Per quanto riguarda la **durata del contratto** l'ampliamento temporale di detta clausola è ovviamente rivolto ai più giovani tra i colleghi ossia a coloro i quali necessitano di avere una garanzia lavorativa che vada al di là del solo anno di *tacito rinnovo*. Un giovane collega che sa che può contare su un contratto almeno triennale lavora con più serenità e perciò *meglio*.

NUMERO DI INCARICHI

ATTUALMENTE INDETERMINATO

IN FUTURO CONVENZIONARE NUMERO DI INCARICHI MENSILE PRASTABILITO

Per quanto concerne il **numero di incarichi** è fuori luogo che le Compagnie d'Assicurazioni mantengano in squadra, e perciò a disposizione, dieci fiduciari quando assegnano agli stessi due o tre incarichi al mese: *contentino e/o sussidio irrilevante e su cui, ovviamente, nessun professionista che si rispetti può far conto. È invece necessario preordinare un numero di incarichi mensili che, a modesto avviso di chi Vi parla, dovrà essere indicato in non meno di 10 incarichi al mese.*

VINCOLO DI ESCLUSIVITÀ

ATTUALMENTE NON PREVISTO CONTRATTUALMENTE MA IMPOSTO NEL RAPPORTO FIDUCIARIO–UFFICIO SINISTRI

IN FUTURO NON POTRÀ ESSERE PRETESO ALCUN VINCOLO DI ESCLUSIVITÀ IN QUANTO CHIARAMENTE CONTRARIO ALL'ART. 4 DEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

Vincolo di Esclusività. A me risulta che una grossa Compagnia di Assicurazione già lo abbia inserito *tout-court* nel proprio contratto. A dire il vero non ho potuto verificare l'assunto con i miei occhi e pertanto non voglio infierire né tanto meno calcare la mano. Da questo palco intendo peraltro affermare e ribadire a chiare lettere che **non esiste e non potrà mai esistere alcun vincolo di esclusività in quanto contrario al dettato del Codice di Deontologia Medica**, espressamente al già illustrato articolo 4. Anche tale aspetto dovrà essere fedelmente riportato nella proposta del nuovo contratto di convenzione.

SICUREZZA SISTEMA INFORMATICO

ATTUALMENTE DI FATTO NON PREVISTA

IN FUTURO IL TITOLARE DEL PORTALE DOVRÀ PREDISPORRE IDONEI SISTEMI DI SICUREZZA CHE IL FIDUCIARIO UTILIZZERÀ IN OGNI SINGOLO CASO AL FINE DI BLINDARE IN OGNI SUA PARTE IL DOCUMENTO MEDICO

N.B.: ART. 146 CODICE DELLE ASSICURAZIONI DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI

I **sistemi di sicurezza** dovranno essere avviati prontamente, senza alcuna dilazione temporale, dalla stessa Impresa di Assicurazione al fine di garantire l'*ermetica blindatura* del documento medico che non potrà essere in alcun modo e mai da nessuno *manomesso*.

COMPENSI

ATTUALMENTE ... INDECOROSI

IN FUTURO TENUTO CONTO DELLE SEMPRE MAGGIORI INCOMBENZE ORGANIZZATIVE E DI GESTIONE DEL CASO L'ONORARIO RICHIESTO PER SINGOLA VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE IN AMBITO CIVILISTICO:
EURO 100,00 OLTRE ACCESSORI ONORARIO PROFESSIONALE PER ASSISTENZA IN CAUSA DA CONCORDARE CASO PER CASO IN BASE AL VALORE E DIFFICOLTÀ DELL'INDAGINE AFFIDATA AL FIDUCIARIO

Infine per quanto riguarda i **compensi** si conferma che allo stato questi sono vergognosamente indecorosi. Io credo che parlare di una parcellazione almeno a tre cifre e cioè da 100,00 Euro in su sia il minimo che il decoro della professione medica e soprattutto di quella dello specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni deve pretendere.

In conclusione lasciatemi dire che il compito di un Sindacato, quale a tutti gli effetti è il SISMLA, non è tanto quello di far dottrina ovvero politica quanto, piuttosto, quello di promuovere il *profitto della categoria.*

Su tale aspetto fondamentale dobbiamo restare coesi, uniti, andare avanti senza paura, sostenere le nostre ragioni che sono, come spero di averne dato contezza, valide, circostanziate, motivate.

Grazie per l'attenzione.

Dott. Calogero Nicolai
Medico Legale
Consigliere Nazionale SISMLA
Membro del Comitato Scientifico A.N.E.I.S.

Studio Cataldi
IL DIRITTO QUOTIDIANO

Danno esistenziale: non bastano le tabelle per risarcire il giovane macroleso, serve la liquidazione *ad personam*

di Marina Crisafi

Non è sufficiente la valutazione tabellare per risarcire della perdita della qualità della vita il giovane rimasto invalido a seguito di un incidente. Occorre una **liquidazione *ad personam***. A stabilirlo è la **Cassazione**, con la **sentenza n. 18611/2015, depositata ieri (qui sotto allegata)**, accogliendo il ricorso di un ragazzo, rimasto invalido dopo essere stato travolto e schiacciato da un veicolo industriale nel piazzale di una fiera, avverso la liquidazione del danno effettuata dalla decisione della Corte d'Appello di Trieste.

Per la S.C. il ragazzo ha ragione, mentre la sentenza della corte triestina perviene ad una liquidazione **incongrua e iniqua del danno non patrimoniale** nelle sue componenti esistenziali rilevanti e morali di sofferenza e dolore, con una motivazione errata in punto di diritto e illogica in punto di coerenza motivazionale.

Nella vicenda, si tratta di giudicare una fattispecie in cui la perdita della salute incide non soltanto sull'invalidità e inabilità della persona ma altresì sugli aspetti dinamico-relazionali. Per cui, discostandosi dalla sentenza n.15350/2015 delle Sezioni Unite Civili, il collegio ha precisato che **non può negarsi il danno esistenziale, né può operarsi una valutazione tabellare, appesantendo il punto di base senza procedere alla considerazione della perdita delle qualità della vita del macroleso, che "vive solo attingendo alla solidarietà dei suoi cari**, degli amici, dei volontari, che certamente possono dare un aiuto alla sopravvivenza, **ma non già a rimuovere la perdita di quelle qualità personali e di partecipazione che sono chiaramente descritte nell'art. 3 della Costituzione**".

Non si tratta dunque di una duplicazione di voci di danno, ha proseguito la S.C., *"ma della negazione del diritto del macroleso a ricevere un equo ristoro per il risarcimento della perdita della sua dignità di persona e di diritto alla vita attiva"*.

E ancora hanno ribadito i giudici di piazza Cavour, bacchettando la corte territoriale, "i dicta delle S.U. del 2008 appaiono trascurati e negletti, in considerazione della circostanziata descrizione delle drammatiche condizioni di vita del grande invalido, **che potrà avere un grande cuore ed un grande coraggio di sopravvivenza ma che vive solo se costantemente assistito, curato, medicato, operato** e dunque tutte queste componenti fisiche, psichiche e spirituali del dolore umano, **meritano una migliore attenzione rispetto al calcolo tabellare dove la personalizzazione è pro quota, mentre deve essere *ad personam***". Né, infine, per la S.C., può negarsi il danno patrimoniale futuro al giovane che era integro e nel pieno delle forze fisiche e psichiche prima del sinistro soltanto perché all'epoca era disoccupato (e stava studiando peraltro per il brevetto di pilota), in quanto si viola così il principio del risarcimento integrale del danno patrimoniale del macroleso.

Per cui in definitiva, ricorso accolto e sentenza cassata con rinvio alla Corte d'Appello di Milano. ■

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE
sentenza n. 18611/2015

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. Giuseppe Maria BERRUTI — Presidente
Dott. Giovanni Battista PETTI — Rel. Consigliere
Dott. Roberta VIVALDI — Consigliere
Dott. Annamaria AMBROSIO — Consigliere
Dott. Lina RUBINO — Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Sul ricorso 13498-2012 proposto da:
XX ... elettivamente domiciliato in Roma, ..., presso lo studio dell'avvocato ... che lo rappresenta e difende giusta procura speciale notarile del Dott. Notaio ... in Cagliari del 9/04/2015 rep. n. 45296;

– ricorrente –

CONTRO

... SPA, in persona dei legali rappresentanti in carica pro tem- ▶

pore ... e ..., elettivamente domiciliata in ROMA, ..., presso lo studio dell'avvocato ... rappresentata e difesa dall'avvocato ... giusta procura a margine del controricorso;

– controricorrente –

NONCHÈ CONTRO

FALLIMENTO SRL ...

–intimata –

avverso la sentenza n. 222/2011 della Corte d'Appello di Trieste, depositata il 28/04/2011 R.G.N. 511/09;
udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 27/04/2015 dal Consigliere Dott. Giovanni Battista PETTI;
udito l'avvocato ...; udito l'avvocato ... per delega; udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. Gianfranco SERVELLO che ha concluso per il rigetto del ricorso.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Con citazione del 6 novembre 2008 ... convenne dinanzi al Tribunale di Trieste la società SIR, in persona del curatore fallimentare, e le ... con sede in Trieste e ne chiese la condanna in solido al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, oltre rivalutazione ed interessi, conseguenti ad un incidente da circolazione avvenuto in Cagliari il 30 aprile 1993 all'interno della Fiera campionaria, quando il veicolo industriale di cui la ... era proprietaria, assicurato dalla compagnia triestina , con una imprudente manovra aveva travolto e schiacciato il pedone ... trentatreenne, procurandogli lesioni gravissime con invalidità permanente e perdita della capacità lavorativa. I danni erano indicati in oltre 15 milioni di euro. La compagnia assicuratrice tra il 1993 ed il 1998 aveva versato acconti ricevuti in attesa del saldo del dovuto. Si costituiva l'assicurazione e deduceva il concorso di colpa del pedone deducendo la congruità delle somme corrisposte. NESSUNO si costituiva per la ... e per gli eredi del conducente.
Il G.I., con ordinanza del 7 dicembre 2008 disponeva la comparizione personale delle parti per un tentativo di conciliazione. nella udienza del 6 febbraio 2008 il ... di non essere più disponibile ad accettare la transazione proposta per 380 milioni di lire.

2. Con sentenza del 3 giugno 209 il Tribunale di Trieste dichiarava cessata la materia del contendere e condannava la COMPAGNIA a pagare le spese di lite e di CTU. Il Tribunale riteneva accettata la transazione ed irrilevante la resipiscenza del ....

3. Contro la decisione proponeva appello il ... chiedendone la riforma non avendo accettato la proposta transattiva ed avendo diritto al risarcimento integrale dei danni specificatamente richiesti, in via istruttoria chiedeva ammettersi nuova consulenza tecnica per la migliore determinazione dei danni, deducendo un successivo aggravamento delle condizioni di salute. Chiedeva inoltre la ammissione di prova per testi, già proposta circostanziatamente, per dimostrare le attività del ... al tempo dell'incidente, quale istruttore di volo libero, in procinto di aprire una scuola di volo con la vendita delle relative attrezzature.
Resisteva l'assicuratore opponendosi alle richieste istruttorie ed insisteva per il rigetto del gravame, ma in via gradata deduceva di aver versato some satisfattive del risarcimento, per un importo superiore a 506mila euro.
NESSUNO si costituiva per il fallimento.

4. La CORTE di appello di Trieste, con sentenza del 28 aprile 2011, in accoglimento dell'appello del ... – PER QUANTO DI RAGIONE:
A. accertava che la responsabilità esclusiva dell'incidente da circolazione era riferibile al conducente del veicolo industriale di cui la ... era la proprietaria;
e che era valida la copertura assicurativa da parte della ...
B. Dichiarava improcedibile la domanda proposta dal ... nei confronti della curatela del fallimento.
C. Liquidava i danni alla data del 16 aprile 2010 – data dell'ultima offerta – in euro 791.701,00, ed accertava che il credito residuo, rivalutato dal 1993 al 2010 era superiore a quanto preteso dal danneggiato, così ritenendosi congrue le somme pagate, e provvedeva al nuovo regolamento delle spese di lite come in dispositivo.

5. CONTRO la decisione ricorre il ... proponendo 11 motivi di ricorso, resiste l'assicuratore chiedendone il rigetto.
Con atto del 23 aprile 2015 il ricorrente ha revocato il mandato all'avv. ... nominando nuovo difensore l'avv.to ... per la discussione orale.

MOTIVI DELLA DECISIONE

6. Il ricorso, notificato il 10 luglio 2012, merita accoglimento per quanto di ragione, la cassazione è con rinvio alla CORTE DI APPELLO DI MILANO che si atterrà ai principi di diritto enunciati in ordine ai motivi di diritto accolti e provvederà anche in ordine alle spese del giudizio di cassazione.
Per chiarezza espositiva si offre una sintesi dei motivi ed a seguire la esposizione delle ragioni dell'accoglimento.

6-1 SINTESI DEI MOTIVI DEL RICORSO

Nel PRIMO motivo del ricorso si deduce cumulativamente *error in iudicando* anche con riferimento a fonti costituzionali – v. intitolazione a ff 6 e ss – e vizio della motivazione su punto decisivo individuato nella parte della motivazione del giudice di appello che nega il risarcimento del danno subito dal ... per lucro cessante, sul rilievo che lo stesso era disoccupato, pur avendo avviato un progetto per la attività imprenditoriale diretta a creare una scuola di volo con fornitura di materiale e di personale tecnicamente qualificato.
Nel SECONDO motivo – ai ff 10 e ss – si deduce ancora *error in iudicando,* per la violazione degli artt. 1223, 1226, 2042, 2054, 2056 c.c. ed il vizio della motivazione su punto decisivo, in relazione alla adozione di criteri di calcolo riduttivi, per lo scomputo degli acconti liquidati al ...
Si dimostra con calcoli matematici che il criterio della CORTE TRIESTINA produce un abbattimento sfavorevole al danneggiato per oltre 180.000,00 euro, come indicato nella sintesi a ff. 31.
Nel TERZO motivo – a ff 31 e ss – si deduce *error in iudicando* con la sequela delle norme costituzionali e sostanziali violate ed il vizio della motiovazione su punto decisivo individuato nella parte della motivazione che esclude la valutazione autonoma del danno esistenziale, applicando erroneamente le puntualizzazione date nelle sentenze gemelle delle SEZIONI UNITE CIVILI del 2008 ed in particolare della sentenza n. 2697 del 2008.
Nel QUARTO motivo – ai ff 57 e ss – si deduce ancora *error in iudicando* e vizio della motivazione, sulla base delle norme costituzionali e del codice civile in tema di illecito, in relazione al cd. DANNO ESTETICO, costituito dalle cicatrici deturpanti dislocate in varie parti, anche intime, del corpo, ed ampiamente descritte nella CTU MEDICO LEGALE, e non considerate ai fini

della PERSONALIZZAZIONE DEL DANNO.
Nel QUINTO motivo, ai ff 64 e ss si deduce *error in iudicando* e vizio della motivazione nel punto in cui la CORTE DI APPELLO ha respinto la richiesta di sostituzione del consulente tecnico di ufficio e la richiesta di un suo esame a chiarimenti essendo sopravvenuto un PEGGIORAMENTO DELLE CONDIZIONI DI SALUTE.
Nel SESTO motivo ai ff 74 e ss di deduce *error in iudicando* e vizio della motivazione nel punto in cui la corte aderisce "acriticamente alle conclusioni del perito di ufficio sul quesito n.3 e relativi chiarimenti, evitando così di rispondere alle considerazioni critiche del consulente di parte e del difensore, riprodotte in esteso ai ff sino alla pag. 107.
Nel SETTIMO motivo – ai ff 107 e ss – si deduce ancora *error in iudicando* e vizio della motivazione nel punto in cui la CORTE DI APPELLO considera l'aggravamento del danno biologico permanente come se fosse un elemento di personalizzazione definito con la liquidazione del danno morale.
Nell'OTTAVO motivo – ai ff 114 e ss – si deduce *error in iudicando* e vizio della motivazione nel punto in cui la CORTE DI APPELLO riconosce per il danno morale un appesantimento del punto standard tabellare, pari al 25% considerando in particolare il cd DANNO SESSUALE per la perdita dei rapporti sessuali, sottovalutando i quattordici ricoveri nel reparto di chirurgia di urgenza, per migliorare le condizioni del menomato. In particolare a ff 122 si deduce che il catetere, applicato in forma permanente, sia stato considerato alla stregua di un danno morale, mentre assume rilievo per la autonomia fisica e per la sessualità.
Nel NONO motivo si deduce ancora *error in iudicando* e vizio della motivazione nel punto in cui la CORTE D'APPELLO nega il riconoscimento della INABILITÀ TEMPORANEA FUTURA in relazione ad una serie di interventi chirurgo plastici e per la protesi dell'anca, peraltro ritenuti necessari dal medico legale.
Nel DECIMO motivo si deduce *error in iudicando* e vizio della motivazione nel punto in cui la CORTE DI APPELLO disapplica la regola posta dall'art. 1194 secondo cui il debitore non può imputare il pagamento al capitale piuttosto che agli interessi, senza il consenso del debitore.
Nell'UNDICESIMO motivo si deduce infine *error in iudicando* e vizio della motivazione nel punto in cui la CORTE D'APPELLO ha compensato tra le parti le spese di lite, sostenendosi che il ... è parte comunque vittoriosa ancorché il ristoro del danno possa essere ridimensionato, malgrado l'affermazione che si intende risarcirlo nella integrità delle sue componenti patrimoniali e non patrimoniali, in osservanza dei dicta delle sezioni unite civili e della successiva giurisprudenza.

7. RAGIONI DELL'ACCOGLIMENTO PARZIALE

7.1 PREMESSA SISTEMATICA

Il 17 giugno 2015 le sezioni unite civili della Corte di Cassazione, riunite in camera di consiglio, ebbero a rigettare un ricorso promosso avverso la sentenza n. 423 del 2007 della Corte di Appello di Torino, compensando tra le parti le spese dell'intero giudizio, poiché la decisione traeva origine da un contrasto insorto nella giurisprudenza della Corte, e specificatamente tra la sentenza n. 1361 del 2014 della terza sezione civile, e il precedente costante e risalente orientamento, in merito alla risarcibilità o meno *iure hereditatis* del danno per la perdita della vita immediatamente conseguente alle lesioni derivanti da un fatto illecito. La decisione era resa di pubblico dominio con la pubblicazione della sentenza n. 15350 del 22 luglio 2015, e successivamente alla delibera di questa sezione, avvenuta nella camera di consiglio del 27 aprile 2015.
NON esiste pertanto un vincolo di conformazione ai dicta delle sezioni unite del luglio 2015, che risolvono il conflitto sul tema delimitato del danno per la perdita della vita derivante da fato illecito, ed il tema di cui si occupa questa sezione semplice, che attiene invece alla lesione grave del bene della salute ed alle sue conseguenze delimitate ai danni patrimoniali e non patrimoniali direttamente subiti dal macroleso, ma esiste, sul piano sistematico e proporzionale della tutela della persona umana, lesa da un illecito, la opportunità di considerare i proncipi generali del *neminem laedere* e del danno ingiusto, in una fattispecie dove la perdita della salute viene ad incidere non solo sulla invalidità e sulla inabilità della persona, ma anche sugli aspetti dinamico relazionali.
Le sezioni unite nel luglio del 2015, pur compiendo una scelta sistematica fondata sul concetto della capacità giuridica collegata alla esistenza fisica della persona umana, confermano i dicta delle sezioni unite civili del novembre 2008 ai nn 26972 e seguenti, in tema di valutazione e liquidazione unitaria del danno morale e del danno esistenziale, sia pure con riferimento alla perdita del rapporto parentale conseguente alla perdita della morte del congiunto, e tale problematica viene ora in esame, sia pure sotto il diverso profilo del danno diretto, subito iure proprio, del macroleso, e per gli aspetti non patrimoniali ed esistenziali. Dove il punto controverso della decisione attiene alla verifica della congruità ed integralità del risarcimento del danno ingiusto, evitando una duplicazione risarcitoria.
Deve pertanto procedersi all'esame della sentenza della CORTE DI APPELLO TRIESTINA, la quale, dopo aver reso un omaggio formale ai dicta delle sezioni unite del 2008, **perviene ad una liquidazione incongrua e iniqua del danno non patrimoniale nelle sue componenti esistenziali rilevanti e morali di sofferenza e dolore, con una motivazione errata in punto di diritto e illogica in punto di coerenza motivazionale**.

7.2 ESAME DEI MOTIVI DI RICORSO

Nel primo motivo di ricorso si deduce congiuntamente error in iudicando e vizio della motivazione sul rilievo che la CORTE DI APPELLO ai ff 29 e ss nega il risarcimento del danno patrimoniale futuro, determinato dalla perdita totale della capacità produttiva, come medicalmente accertata e non controversa, sul rilievo che **il trentaduenne ... che era in procinto di ottenere il brevetto di istruttore di volo per avviare una scuola di volo ed attività commerciale accessoria, era in realtà un disoccupato, e che la sua distruzione fisica e della validità lavorativa non era produttiva di un danno futuro quantificabile. Il motivo merita accoglimento.** Poiché è stato dedotto e provato il pregiudizio al diritto al lavoro, costituzionalmente garantito, di soggetto che propone un attività imprenditoriale lecita che tuttavia esigeva la integrità psicofisica, mentre è irrilevante che l'impedimento provocato dal fatto lesivo, sia riferibile a quel primo progetto di attività lavorativa, se il fatto stesso nella sua entità impediva ora e per sempre qualsiasi possibile altra alternativa di lavoro. LA CORTE TRIESTINA nega il risarcimento del danno patrimoniale vuoi come danno emergente vuoi come lucro cessante, e non considera che il pregiudizio attiene alla capacità produttiva di un giovane integro e nel pieno delle sue forze fisiche e psichiche.
RISULTA pertanto violato il principio del risarcimento integrale ▶

del danno patrimoniale del macroleso. VEDI per utili riferimenti Cass. SU 2009 n. 1850, Cass. 12 giugno 2015 n. 12211 e 1 febbraio 2012 B.1439.

Nel secondo motivo si deduce un *error in iudicando* e la illogica motivazione in ordine allo scomputo degli acconti corrisposti dall'assicuratore e riscossi in ragione del maggior danno da liquidare ai valori attuali. Il motivo resta assorbito dall'accoglimento del primo, e per le ragioni che si diranno, anche di ulteriori motivi relativi alla valutazione del danno non patrimoniale.

Nel terzo motivo si pone sotto il profilo dell'*error in iudicando* la questione relativa al **mancato riconoscimento del danno esistenziale, in relazione agli aspetti dinamici ed interrelazionali del danno biologico nelle sue dimensioni fisiche e psichiche**, ed in relazione alla incongruità della valutazione tabellare, che appesantisce il punto di base ma **non procede alla considerazione della perdita delle qualità della vita del macroleso, che vive solo attingendo alla solidarietà dei suoi cari, degli amici, dei volontari, ma che certamente possono dare un aiuto alla sopravvivenza, ma non già a rimuovere la perdita di quelle qualità personali e di partecipazione che sono chiaramente descritte nell'art. 3 della COSTITUZIONE repubblicana.**

NON si tratta dunque di una duplicazione di voci di danno, ma della negazione del diritto del macroleso a ricevere un equo ristoro per il risarcimento della perdita della sua dignità di persona e di diritto alla vita attiva.

Nel quarto motivo si deduce che il grave danno estetico, costituito da cicatrici deturpanti anche in parti intime del corpo, doveva essere considerato come specifico elemento di personalizzazione. Il motivo resta assorbito nell'accoglimento del terzo motivo, sul rilievo di una valutazione unitaria.

INAMMISSIBILI appaiono invece il **quinto** ed il **sesto motivo**, nel punto in cui contestano il mancato riconoscimento dell'aggravamento delle condizioni di salute e l'obiettività delle indicazioni date dal consulente di ufficio. LE CENSURE ATTENGONO ad un giudizio di merito, e ad una valutazione sostanzialmente congrua.

FONDATE appaiono le censure espresse nel **settimo** e nell'**ottavo motivo**, per la mancata liquidazione del danno morale, sbrigativamente liquidato al ff. 25 come sofferenza soggettiva da considerare congiuntamente al danno biologico.

Qui veramente i dicta delle SU del 2008 appaiono trascurati e negletti, in considerazione della circostanziata descrizione delle drammatiche condizioni di vita del grande invalido, che potrà avere un grande cuore ed un grande coraggio di sopravvivenza, ma che vive solo se costantemente assistito, curato, medicato, operato, e dunque tutte queste componenti fisiche, psichiche e spirituali del dolore umano, meritano una migliore attenzione rispetto al calcolo tabellare dove la personalizzazione è *pro quota*, mentre deve essere *ad personam*.

FONDATO appare anche il **nono motivo** che deduce *error in iudicando* e vizio della motivazione nel punto in cui la corte di appello esclude il danno biologico per la inabilità temporanea futura in relazione ai vari interventi chirurgici, necessari nel tempo, per assicurare la efficienza fisica e le funzioni vitali. La CORTE di merito riconosce il danno patrimoniale come danno futuro emergente ma poi lo nega non avendo la sensibilità di pervenire ad una equa valutazione.

RESTANO ASSORBITI il **decimo** e l'**undicesimo motivo**, atteso che gli acconti dovranno essere considerati in conto capitale e che la nuova regolamentazione delle spese di lite dovrà tener conto della sostanziale revisione del danno da risarcire.

In conclusione meritano accoglimento il primo, il secondo, il terzo, il settimo, l'ottavo ed il nono motivo, inammissibili il quinto ed il sesto ed assorbiti gli altri. La CASSAZIONE è con rinvio anche per le spese del giudizio di cassazione, alla CORTE DI APPELLO DI MILANO che si atterrà ai principi di diritto come sopra enunciati.

PQM

la Corte accoglie il ricorso per quanto di ragione, cassa in relazione e rinvia anche per le spese del giudizio di cassazione alla CORTE DI APPELLO DI MILANO.

Roma 27 aprile 2015

Il Consigliere Relatore — *Giovanni Battista Petti*

Il Presidente — *Giovanni Maria Berruti*

RICORDO DI GEORGE BEST

Sono passati ormai 10 anni dalla morte (25 Novembre 2005) del grandissimo calciatore nordirlandese GEORGE BEST, che negli anni 60 ha deliziato gli appassionati di football (e le riviste di gossip).

Nel 1968 vinse la Coppa dei Campioni con la maglia del Manchester United, e nello stesso anno si aggiudicò anche il Pallone D'Oro.

La sua fu una vita "spericolata", consumata fra i campi di calcio, le donne e le auto sportive.

Celeberrima la sua frase *"ho speso molti soldi in alcool, donne e macchine sportive. Il resto l'ho sperperato"*, che descrive meglio di ogni commento il suo carattere selvaggio.

Un grande campione, ed una grande anima dannata.

LA LEGGE PER TUTTI
PORTALE DI INFORMAZIONE E CONSULENZA LEGALE

SINISTRI E LESIONI MICROPERMANENTI: RISARCIMENTO DEL DANNO MORALE

Sinistri stradali: anche negli incidenti più lievi, danno morale nelle micropermanenti se si prova quanto la lesione incide in termini di sofferenza.

Anche negli incidenti stradali più lievi va liquidato il **danno morale** insieme al **danno biologico** (previsto dall'art. 139 del codice delle assicurazioni private): diversamente si creerebbe una disparità risarcitoria con gli altri tipi di sinistri stradali. Questo però non vuol dire che tale risarcimento spetti sempre, in via automatica.
Al contrario, il danno morale va sempre provato, sia pure attraverso presunzioni. E dunque bisogna allegare – e dimostrare – tutte le circostanze utili per dare conto di quanto ha inciso la lesione patita dall'infortunato "in termini di **sofferenza/turbamento**". Lo ha chiarito la **Cassazione** in una recente sentenza (Cass. sent. n. 17209/15).
Nei piccoli incidenti, comportanti **lesioni micropermanenti, il danno morale** rientra tra i tipi di danni che vanno risarciti: solo così si può personalizzare il ristoro del **pregiudizio non patrimoniale**, come impone la giurisprudenza delle Sezioni unite civili della Cassazione (Cass. S.U. 29191/08). Ma proprio la Suprema Corte, ha precisato che il **danno morale** necessita di un accertamento separato e ulteriore rispetto al **danno biologico**.
Risultato: il **danno morale**, conseguente alle lesioni, va sempre provato, seppure per presunzioni, non sussistendo alcuna automaticità parametrata al danno biologico patito. Ciò risulta tanto più vero nel caso di **lesioni minori (micropermanenti)**, laddove non sempre vi è un ulteriore danno in termini di sofferenza da ristorare. ■

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZ. III CIVILE
Sentenza 28 maggio – 27 agosto 2015, n. 17209
Presidente Giuseppe Maria Berruti – Relatore Paolo D'Amico

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Luigi D. convenne in giudizio, dinanzi al Giudice di Pace di Erba, la Aurora Assicurazioni s.p.a., Vincenzo C. e Caterina P. per sentirli condannare, in solido, al risarcimento dei danni che asseriva di aver subito in conseguenza del sinistro del 10 dicembre 2012.
Assumeva l'attore che tale sinistro si era verificato per colpa esclusiva del conducente del veicolo di proprietà della Caterina P., condotto da Vincenzo C..
Il Giudice di Pace condannò quest'ultimo, Caterina P. e la Aurora Assicurazioni s.p.a., in solido, a risarcire all'attore i danni verificatisi a seguito del sinistro, con il pagamento della complessiva somma di £ 2.860,09, oltre accessori.
Propose appello dinanzi al Tribunale di Como, sezione distaccata di Erba, la Ugf Assicurazioni (già Aurora Assicurazioni spa).
L'appellante chiedeva in via principale che il giudice di secondo grado, in riforma dell'impugnata sentenza, dichiarasse adeguato l'importo di € 1.455, 00 corrisposto al Luigi D. in sede stragiudiziale e condannasse quest'ultimo alla restituzione della somma di € 7.135,95 percepita in esecuzione della sentenza di primo grado; in via subordinata chiedeva che il danno attoreo fosse riliquidato con detrazione dell'importo di € 1.455,00 da rivalutare dalla data del versamento e con condanna del Luigi D. alla restituzione della somma percepita in esecuzione della sentenza impugnata.
Il Tribunale ha accolto il secondo motivo d'appello e, in parziale riforma della sentenza impugnata, ha condannato l'appellante al risarcimento dei danni subiti, in conseguenza dell'incidente, da Luigi D., liquidandoli nella minor somma di € 2.095,09; ha condannato l'appellato alla restituzione, in favore dell'appellante, della somma di € 765,00. Ha rigettato l'appello incidentale. Ha compensato nella misura della metà le spese del grado e condannato l'appellato Luigi D. alla rifusione delle spese di lite nella residua metà. Ha posto a carico dell'appellante le spese della ctu.
Propone ricorso per cassazione Luigi D. con due motivi.
Resiste con controricorso l'Unipol Assicurazioni spa.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con il primo motivo il ricorrente denuncia «violazione o falsa applicazione delle norme di diritto – ex art. 360 comma 1 numero 3 cpc in relazione agli artt. 2043 e 2059 codice civile. »
Sostiene il ricorrente che il Tribunale ha errato nell'affermare che il danno morale non sussiste in re ipsa ed ha altresì errato ad operare una illegittima inversione dell'onere della prova in capo ad esso ricorrente, sostenendo che era suo onere fornire in primo grado la prova delle sofferenze patite in conseguenza del sinistro. Il motivo è infondato.
La sentenza impugnata ha ritenuto che il danno morale non può essere liquidato in re ipsa e che l'odierno ricorrente non ha fornito la prova, anche in via presuntiva, dell'esistenza dello stesso.
La motivazione è corretta.
In caso di incidente stradale il danno morale, conseguente alle lesioni, va sempre provato, sia pure per presunzioni, non sussistendo alcuna automaticità parametrata al danno biologico patito. E ciò è tanto più vero nel caso di lesioni minori (micropermanenti), laddove non sempre vi è un ulteriore danno in termini di sofferenza da ristorare. Dunque, se in linea di principio neanche con riguardo alle lesioni di lieve entità si può escludere il c.d. danno morale dal novero delle lesioni meritevoli di tutela risarcitoria, per valutare e personalizzare il ▶

danno non patrimoniale, si deve però tener conto della lesione in concreto subita.
Questa impostazione è conforme alla sentenza di questa Corte n. 29191 del 2008, ove si afferma "l'autonomia ontologica del danno morale", e la necessità di un suo accertamento separato e ulteriore.
Diversamente opinando, infatti, si arriverebbe ad una incomprensibile differenziazione tra i danni di lieve entità derivanti da causa diversa da sinistro stradale, liquidati mediante ricorso al sistema tabellare equitativo, in virtù del principio di liquidazione totale del danno, e i danni da sinistro stradale che comporterebbero una minore tutela del danneggiato. **Ne consegue che, anche in caso di danno da micropermanente deve ritenersi consentita la liquidazione del danno morale come voce di danno non patrimoniale, in aggiunta al danno biologico previsto dall'art. 139 del codice delle assicurazioni private.** Questo significa però che è il danneggiato ad essere onerato dall'allegazione di tutte le circostanze utili ad apprezzare la concreta incidenza della lesione patita in termini di sofferenza/turbamento e della prova degli stessi, anche mediante lo strumento delle presunzioni.
Nel caso in esame, come emerge dall'impugnata sentenza, il danneggiato si è limitato a domandare il ristoro del danno morale, in aggiunta del pregiudizio biologico, omettendo tuttavia di argomentare sull'incidenza della lesione patita in termini di sofferenza.
In definitiva va esclusa "ogni prassi di automaticità nel riconoscimento del danno morale soggettivo hic et nunc, meramente parametrato al danno biologico, perché produttivo di duplicazioni risarcitorie che si traducono, in ultima analisi, in una ingiusta locupletatio del danneggiato", mentre "la domanda risarcitoria, volta al ristoro della sofferenza soggettiva, nella misura in cui essa travalichi il quantum riconosciuto sulla base delle note tabelle per la lesione all'integrità psicofisica", deve essere supportata da un'attività "almeno di allegazione dei fatti su cui fondare il metodo presuntivo" (Cass., n. 29121/2008).
Con il secondo motivo si denuncia «violazione o falsa applicazione delle norme di diritto – ex art. 360 comma 1 n. 3 cpc in relazione all'art. 1223 codice civile ed omessa e contraddittoria motivazione ex art. 360 comma 1 n. 5 cpc.»
Lamenta il ricorrente la mancata liquidazione della somma richiesta a titolo di spese legali per l'attività stragiudiziale.
Il motivo è infondato.
A sostegno della propria tesi Luigi D. riporta la sentenza di questa Corte n. 14594 del 2005 secondo la quale le spese legali corrisposte dal cliente al proprio avvocato in relazione ad attività stragiudiziale seguita da attività giudiziale devono formare oggetto di liquidazione con la nota di cui all'art. 75 disp. att. c.p.c., se trovino adeguato compenso nella tariffa per le prestazioni giudiziali, potendo altrimenti formare oggetto di domanda di risarcimento del danno nei confronti dell'altra parte, purché siano necessarie e giustificate, condizioni, queste che si desumono dal potere del giudice di escludere dalla ripetizione le spese ritenute eccessive o superflue, applicabile anche agli effetti della liquidazione del danno in questione.
A sostegno della tesi del rigetto la controricorrente Unipol riporta la sentenza di questa Corte del 21 gennaio 2010, n. 997 secondo la quale, in caso di sinistro stradale, qualora il danneggiato abbia fatto ricorso all'assistenza di uno studio di consulenza 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 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.
In ambedue le pronunce si ritiene che le spese, per essere rimborsate, devono essere necessarie e giustificate.
Nel caso in esame, secondo il Tribunale, la natura del danno, l'assenza di contestazione sulla sua astratta risarcibilità e la pregressa esperienza del danneggiato escludono che tale spesa potesse ritenersi necessaria e giustificata.
La valutazione sulla necessità di tali spese è una valutazione di merito insindacabile il sede di legittimità.
In conclusione, il ricorso deve essere rigettato con condanna di parte ricorrente alle spese del giudizio di legittimità che si liquidano come in dispositivo.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e condanna parte ricorrente, in favore di UGF Assicurazioni, alle spese del giudizio di cassazione che liquida in C 1.200,00, di cui e 200,00 per esborsi, oltre spese generali ed accessori di legge.

Il Consigliere Relatore *Il Presidente*
Paolo D'Amico *Giovanni Maria Berruti* ■

MORALE

Non è necessario avere una religione per avere una morale.
Perché se non si riesce a distinguere il bene dal male,
quella che manca è la sensibilità, non la religione.

Margherita Hack

L'ARABA FENICE DELLA R.C.A.; COME LA DIGNITÀ UMANA NON POSSA MORIRE NEMMENO NEI TEMPI CUPI

di Donatella Agrizzi

Il danno morale è l'araba fenice degli ultimi quindici anni. Infatti , nonostante svariate volte (tra cui nel 2001, nel 2008 e per ultimo nel 2015) sia stato ucciso il danno morale, lo stesso, in qualche modo, è tornato in vita.

Forse perché, nel profondo dell'animo umano, risulta inaccettabile l'eliminazione della dignità della persona, del valore del dolore, della libera realizzazione ed espressione, della sessualità, della creatività...

Se queste voci di danno, personalissime nella loro dignità e quantificazione e ricomprese nel danno morale, fossero eliminate, diventeremmo un mero pezzo di carne, venduto a peso ed omologato, scomparirebbe la valutazione della reale varietà del patimento umano e del valore di tutto quel patrimonio così importante per un popolo civile ed adulto, che si distingue appunto per questo patrimonio dal regno animale e da un popolo senza dignità e senza civiltà.

Ed è storia che la legge 5 marzo 2011 n. 57 sul danno biologico in r.c.a., nel recepire quasi integralmente l'incostituzionale Decreto Legge 28 marzo 2000 n. 70 (decaduto in quanto ritirato dal Governo della Commissione affari Costituzionali) ha tolto la lettera C del numero 1 dell'art. 3 che liquidava il danno morale come una percentuale del danno biologico, riaffermando la dignità e l'autonomia del danno morale rispetto al danno biologico stesso.

E la successiva giurisprudenza della Suprema Corte tra cui la sentenza della Cassazione civile, sez. III, 23 maggio 2003, n. 8169 ha ribadito il concetto:

"È censurabile una liquidazione del danno morale effettuata in una frazione del danno biologico, con un automatismo che elude l'obbligo di motivazione. la ripartizione del danno morale e del danno biologico, infatti, rispondono a finalità diverse poiché cedono beni diversi della persona umana, con la conseguenza che è possibile che sofferenza e dolore abbiano una valenza di gran lunga superiore ad una malattia o ad una invalidità". (nello stesso senso anche la Corte di merito nello stesso periodo tra cui il Tribunale di Bologna, Sent. 9 giugno 2003 e Giudice di pace di Treviso, sent. 1201/2006 del 26 giugno 2006).

Così la sentenza Cass. civ. sez. III, 31 maggio 2003, n. 8828 che continua: "Il danno non patrimoniale di cui all'art. 2059 c.c. non può più essere identificato (secondo la tradizionale restrittiva lettura dell'art. 2059 stesso in relazione all'art. 185 c.p.) soltanto con il danno morale soggettivo, costituito dalla sofferenza contingente e dal turbamento dell'animo transeunte, determinati da fatto illecito integrante reato. Esso deve essere, piuttosto, inteso come categoria ampia, comprensiva di ogni ipotesi in cui si verifichi un'ingiusta lesione di un valore inerente alla persona, costituzionalmente garantito, dalla quale conseguano pregiudizi non suscettivi di valutazione economica, senza soggezione al limite derivante dalla riserva di legge correlata all'art. 185 c.p.".

A ribadire lo stesso concetto sotto una veste diversa anche la sentenza Sez. III 27 febbraio – 12 maggio 2003 n. 7283 che ha ribadito la risarcibilità del danno morale anche in caso di colpa presunta ex art. 2054 c.c.

Da questo principio la giurisprudenza di merito più dignitosa ha continuato ad avvalorare l'indipendenza deldanno morale con autonoma valutazione basata sul caso reale (tra tutti sent. Trib. di Treviso Dott. Olivotto n. 1419/2004 dall'8 luglio 2004, che ha liquidato il danno morale in modo dettagliato considerando ogni voce dello stesso: *"Trauma sofferto nel sinistro lire 3.000.000, lire 80.000 per ogni giorno di malattia compreso i giorni di ricovero e di immobilizzazione lire 47.600.000, lire 2.500.000 ogni grado di invalidità (30%) lire 75.000.000, lire 2.000.000 per ogni operazione chirurgica lire 4.000.000..."*).

Solo nel 2008, a seguito delle famose quattro sentenze definite "il poker" della Suprema Corte, si sono levate alcune voci, in dottrina e giurisprudenza, affermanti la morte del danno morale.

In realtà dopo queste sentenze ci si doveva porre ancora una volta più un quesito di "come" e non di "se" liquidare il danno morale, che era stato nuovamente collegato al danno biologico e necessiti di separata valutazione che tenga conto della intensissima sofferenza patita dalla vittima. È nello stesso senso di confermare l'indipendenza del danno morale anche la successiva, bellissima e chiara sentenza della Cass., sez. III, n. 29191/2008 che recita: "...nella valutazione del danno morale contestuale alla lesione del diritto alla salute, la valutazione di tale voce, dotata di logica autonomia in relazione alla diversità del bene protetto, che pure attiene ad un diritto inviolabile della persona (la sua integrità morale: art. 2 della Costituzione in relazione all'art. 1 della Carta di Nizza, che il Trattato di Lisbona, ratificato dall'Italia con legge 2 agosto 2008 n. 190, collocando la dignità umana come la massima espressione della sua integrità morale e biologica) deve tener conto delle condizioni soggettive della persona umana e della gravità del fatto, senza che possa considerarsi il valore della

integrità morale una quota minore del danno alla salute".

E la stessa conferma viene anche con la precedente sentenza n. 28407 del 28 novembre 2008 che sottolinea: "L'autonomia ontologica del danno morale rispetto al danno biologico, in relazione alle diversità del bene protetto appartiene ad una consolidata giurisprudenza di questa Corte, che esclude il ricorso semplificato a quote del danno biologico, esigendo la considerazione delle condizioni soggettive della vittima e della gravità del fatto e pervenendo ad una valutazione equitativa autonoma".

In questa sentenza viene ribadito anche il delicato tema del danno morale parentale per la morte dei congiunti, che deve essere integralmente risarcito mediante l'applicazione dei criteri di valutazione equitativa.

La stessa estensione analogica di danno morale e danno morale parentale sottolinea la separazione tra danno morale e danno biologico e come la soppressione del primo, equivalga a rinunciare al valore dell'anima ed alla dignità umana.

Così l'autonomia del danno morale continua ad essere ribadita con costante giurisprudenza della Suprema Corte fino ad oggi. Vedesi tra tutte Cass. civ., sez. III, 13 gennaio 2009, n. 479, sent. cass. civ., sez. III, 20 gennaio 2015, n. 811 e la sent. Cass. civ., sez. III, 8 maggio 2015, n. 9320.

In particolare la sentenza n. 811/2015 ribadisce per l'ennesima volta in tema di micropermanente che "ricorrono numerosi casi in cui, pur non sussistendo un significativo danno biologico, sussiste invece un rilevante danno morale, ragione per la quale la valutazione del danno morale va operata caso per caso e senza che il danno biologico possa essere un riferimento assoluto. Il caso che occupa rientra tra quelli nei quali il danno morale è altamente significativo anche in presenza di un danno biologico lieve o da liquidarsi in misura lieve. Il motivo è fondato. Con esso si chiede al collegio la riaffermazione e la enunciazione di un principio di diritto del tutto conforme alla giurisprudenza di questa Corte, che, con le sentenze a Sezioni Unite dell'11 novembre 2008, ha evidenziato, con specifico riferimento a casi come quello di specie, come il danno derivante dalla consapevolezza dell'incombere della propria fine sia del tutto svincolato da quello più propriamente biologico, e postuli una ben diversa valutazione sul piano equitativo, sub specie di una più corretta valutazione della intensissima sofferenza morale della vittima".

La sentenza n. 9320/2015 invece, occupandosi del danno parentale da morte del prossimo congiunto, ribadisce per l'ennesima volta che "pertanto quando la suddetta perdita incida su beni oggettivamente diversi, anche non patrimoniali, come il vincolo parentale e la validità psicofisica, il giudice è tenuto a liquidare separatamente i due pregiudizi, senza che a ciò osti il principio di onnicomprensività del risarcimento del danno non patrimoniale, il quale ha lo scopo di evitare le duplicazioni risarcitorie, inconcepibili nel caso in cui il danno abbia inciso su beni oggettivamente differenti".

In questo orientamento lineare e maturo della Suprema Corte che rafforza sempre più l'autonomia e la doverosa separata liquidazione del danno morale, compare il disegno di legge Concorrenza, che all'articolo 7 elimina, senza neppure parlarne, il danno morale.

Con le concrete modifiche degli articoli 138 e 139, sotto la dicitura "Danno non patrimoniale", spazza via quindici anni di legislazione e giurisprudenza sul danno morale, riducendo concretamente il complesso danno non patrimoniale nel mero danno biologico.

E per essere sicuri che il danno morale non sopravviva, al punto 1.3 della modifica dell'art. 138 ribadisce che l'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo è esaustivo del risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a lesioni fisiche.

Nell'articolo si parla sempre di danno non patrimoniale o di danno biologico anche quando al punto 3 della modifica dell'art. 139 si dice che "qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati" (il danno esistenziale!!) "e obiettivamente accertati o certi o abbia causato una sofferenza psico-fisica di particolare entità" (il danno morale!!) "l'ammontare del risarcimento del danno ... può essere aumentato... fino al venti per cento".

Risultato concreto non solo l'asservimento totale del danno morale ed esistenziale al danno biologico ma in realtà l'annullamento totale del danno morale ed esistenziale nelle micropermanenti e ridicolizzazione degli stessi nelle micropermanenti, che si trovano ad essere sviliti al punto da non essere concretamente più tali.

Il pericolo ed il degrado evitati per le micropermanenti con la legge 57/2001 si ripropone quindi oggi, ancora più grave, in quanto è stato esteso anche agli incidenti automobilistici più gravi e non solo, dato che l'art. 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni, è stato esteso anche agli errori medici con l'art. 3 della legge Balduzzi.

La voce accorata dei danneggiati, della Suprema Corte e della dottrina invocano la soppressione o rivisitazione totale dell'art. 7 della legge concorrenza a salvaguardia della dignità dell'essere umano.

Avvocato Donatella Agrizzi – foro di Treviso ■

LENTO AVANZARE

Non importa quanto vai piano, l'importante è che non ti fermi.

Confucio

ANCORA SUL DANNO DA PERDITA DEL BENE VITA.

"CHI BEN CONDUSSE SUA VITA, MALE SOPPORTERA' SUA MORTE" *(Fabrizio De Andrè)*

Con la sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione n. 15350/2015 depositata il 22 luglio del 2015 sembra che sia stata messa la parola *'fine'* al dibattito, appassionante e foriero di risvolti di considerevole natura, non solo giuridica, apertosi in seguito all'arresto della celebre sentenza del 23 gennaio 2014 n. 1361. Come noto, tale pronuncia aveva capovolto un consolidato orientamento giurisprudenziale (sia di merito che di legittimità) interrotto solo da rare sentenze di segno contrario. Tale orientamento negava nel modo più fermo la risarcibilità *iure hereditatis* del danno derivante dalla perdita della vita della vittima di un incidente stradale deceduta immediatamente dopo le lesioni riportate. La giurisprudenza maggioritaria infatti, si era orientata nel senso di ritenere risarcibile solo il c.d. danno biologico terminale allorquando, tra l'evento dannoso e il decesso, fosse intercorso un apprezzabile lasso di tempo (cfr. Cass. civ. n. 26505/09, Cass. civ. n. 6946/07; Cass. civ. 7632/03; Cass. civ. n. 2775/03) ovvero il danno da lucida agonia quando la vittima fosse rimasta in vita anche per pochissime ore, purché in stato di consapevolezza dell'imminente esito infausto.

La giustificazione di tale opzione prendeva le mosse dalla distinzione tra diritto alla salute e diritto alla vita.

Se il danno si sostanzia nelle conseguenze pregiudizievoli di un fatto illecito, dovrebbe essere negata la risarcibilità *iure successionis* della lesione del diritto alla vita di un congiunto, poiché la morte impedisce che la lesione si traduca in una perdita a carico della persona offesa. Infatti, con il venir meno dell'esistenza in vita della vittima del sinistro si estingue la personalità giuridica di quest'ultima e, quindi, anche la sua attitudine a divenire titolare di un qualsivoglia diritto, ivi compreso quello risarcitorio, trasmissibile agli eredi.

In verità, anche prima della pronuncia della Cassazione del gennaio 2014 vi erano stati alcuni interessanti interventi, sia a livello giurisprudenziale che a livello dottrinario, che avevano per così dire, dissodato il terreno sul quale poi sono germogliati i semi della tesi favorevole alla trasmissibilità *iure hereditario* del diritto alla vita irrimediabilmente compromesso dall'esito letale dell'evento lesivo.

Ci riferiamo, per esempio, alle riflessioni contenute nella sentenza della Suprema Corte di Cassazione n. 15760/06 che parla di "danno da morte come perdita della integrità e delle speranze di vita biologica, in relazione alla lesione del diritto inviolabile della vita, tutelato dall'art. 2 Cost. (vedi espressamente Corte Costituzionale sentenza del 6 maggio 1985 n. 132) ed ora anche dagli artt. 11-62 Costituzione Europea, nel senso di diritto ad esistere, come chiaramente desumibile dalla lettera e dallo spirito della norma europea. La dottrina italiana ed europea, che riconoscono la tutela civile del diritto fondamentale della vita, premono per il riconoscimento della lesione come momento costitutivo di un diritto di credito che entra istantaneamente come corrispettivo del danno ingiusto al momento della lesione mortale, senza che rilevi la distinzione tra evento di morte mediata o immediata. La certezza della morte, secondo le leggi nazionali ed europee è a prova scientifica ed attiene alla distruzione delle cellule cerebrali e viene verificata attraverso tecniche raffinate che verificano la cessazione della attività elettrica di tali cellule. La morte cerebrale non è mai immediata, con due eccezioni: la decapitazione o lo spappolamento del cervello. In questo quadro anche il danno da morte, come danno ingiusto da illecito, è trasferibile *mortis causa*, facendo parte del credito del defunto verso il danneggiante ed i suoi solidali" e, ancora: "questa suggestiva problematica (...) tiene conto della Costituzione europea e del principio di prevalenza della fonte costituzionale europea (art. 1-6) che integra e completa la fonte italiana sul diritto alla vita (art. 2 Cost. e art. 3 Cost. comma 2, tra di loro correlati, essendo la vita la condizione esistenziale della espansione della persona umana)".

Va anche ricordato che, in data 01 dicembre 2009, con la L. 130/08 l'Italia ratificava il Trattato di Lisbona rendendo immediatamente applicabile nel nostro ordinamento, con rango costituzionale, la Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, in cui viene espressamente previsto il diritto alla vita (cfr. art. 2.1 CEDU "Il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge"). Anche la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, cui sempre il Trattato di Lisbona ha conferito lo stesso valore giuridico dei Trattati dell'Unione Europea, attribuendo a tale documento una forza giuridica preminente sulle norme italiane con esso confliggenti (e conseguente disapplicazione delle norme nazionali in contrasto), prevede espressamente che "ogni individuo ha diritto alla vita" (articolo 2.1).

Pure autorevole dottrina aveva avuto modo di criticare, in più occasioni, le tesi della giurisprudenza dominante: "Al fine di riconoscere il diritto al risarcimento del danno biologico *iure hereditatis*, appare anacronistico discettare su quanti giorni, minuti e ore si sia protratta la durata della vita della vittima e poi sull'entità del risarcimento parametrato alla residua durata della vita, liquidando il relativo danno rapportandolo ad un'invalidità totale, limitato al solo periodo di sopravvivenza, salvo qualche, purtroppo rara, significativa eccezione nella giurisprudenza di legittimità, distinguendo tra diritto alla vita che si estrinseca nella possibilità di esistenza futura e diritto all'integrità psicofisica che presuppone l'esistenza in vita del soggetto leso, unico beneficiario e titolare del proprio benessere psicofisico" (Domenico Chindemi, I danni alla persona, Maggioli Editore, 2008).

Tra le pronunce della giurisprudenza di merito, talune, isolate, avevano riconosciuto la risarcibilità del danno tanatologico (cfr. Tribunale di Venezia, sent. del 15.03.04, Tribunale di

Venezia, sent. del 15.06.2009; in senso conforme: Tribunale di Venezia, sent. del 20.04.2009; Tribunale di Terni, sent. del 04.03.2008; Tribunale di Brindisi, sent. del 05.08.2002; Tribunale di Messina, sent. del 15.07.2002; Tribunale di Foggia, sent. del 28.06.2002). In tali sentenze i giudici manifestavano di non condividere la tesi che distingueva tra lesione del bene salute e lesione del bene vita e la distinzione tra morte immediata e morte sopravvenuta dopo un apprezzabile lasso di tempo.

Ebbene, con la sentenza delle Sezioni Unite viene fatta (in)giustizia di tutte queste meritorie pronunce con le quali la giurisprudenza aveva dimostrato il coraggio di individuare una "copertura giuridica" rispetto alla tutela del diritto in assoluto più importante che, altrimenti, rischiava di rimanere paradossalmente misconosciuto e privo di garanzie nel nostro sistema risarcitorio. In particolare, Le Sezioni Unite, trovano fondamento argomentativo alla loro decisione censoria nei confronti della tutela del diritto alla vita in una 'secolare' pronuncia delle medesime Sezioni Unite dell'anteguerra, risalente addirittura al 22 dicembre 1925, n. 3475 laddove si legge: "Se è alla lesione che si rapportano i danni, questi entrano e possono logicamente entrare nel patrimonio del lesionato solo in quanto e fin quando il medesimo sia in vita. Questo spentosi, cessa anche la capacità di acquistare che presuppone, appunto e necessariamente, l'esistenza di un subbietto di diritto".

La recentissima sentenza qui commentata ritiene, quindi, di dare continuità all'orientamento tradizionale così statuendo: "anche l'ampia motivazione della sentenza n. 1361 del 2014, che ha effettuato un consapevole *revirement*, dando luogo al contrasto in relazione al quale è stato chiesto l'intervento di queste Sezioni Unite, non contiene argomentazioni decisive per superare l'orientamento tradizionale.

Il cuore del ragionamento delle Sezioni Unite può essere riassunto nella nota massima del filosofo Epicuro il quale, onde sminuire il minaccioso destino comune a tutti i mortali, affermava che l'uomo non deve temere la morte perché, se c'è lui non c'è la morte e, se c'è la morte, non c'è lui.

In definitiva, le conclusioni cui pervengono gli Ermellini, con la sentenza in commento, non sembrano convincenti nè, soprattutto, eque. Essa, infatti, comporta il rischio concreto di negare agli eredi di un congiunto vittima di un evento letale quel risarcimento assicurato in presenza di altro evento meno grave perché produttivo di lesioni, cui segua a distanza di tempo il decesso della vittima, con il paradossale risultato che "uccidere è più conveniente che ferire", in aperto contrasto con il fine deterrente, oltre che compensativo, del sistema risarcitorio quale configurato dal nostro ordinamento.

Ci sembra, quindi, opportuno riproporre, nonostante possa apparire paradossale dal punto di vista cronologico (in un'epoca storica in cui il nuovo prevale sempre sul vecchio), il cuore delle argomentazioni della pronuncia che, per qualche mese appena, aveva illuso gli operatori del diritto. Ci riferiamo, ovviamente, alla già richiamata sentenza del 23 gennaio 2014 n. 1361, dove si leggeva: "è necessario allora mettere in discussione i nostri schemi tradizionali modificandone la struttura o forgiandone di nuovi perché le categorie non sono trovate dall'operatore giuridico, ma sono da lui (consapevolmente o inconsapevolmente) costruite in vista del caso pratico che si tratta di risolvere".

La Corte mostrava di condividere l'assunto per cui, in un ordinamento in cui il diritto alla salute è definito dalla giurisprudenza come "situazione resistente a tutta oltranza" (Cass. S.U. del 06.10.79 n. 5172/79), sia impensabile che invece il diritto alla vita possa degradare ad una tutela meno penetrante e diretta, finendo in qualche modo per dipendere dalla garanzia del primo.

Anche l'argomento dell'assenza della capacità giuridica in capo alla vittima era ritenuto carente laddove non considera che, al momento della lesione mortale, la medesima vittima è ancora in vita, ed è proprio in tale momento che acquista il diritto al risarcimento (principio corrispondente al brocardo *'momentum mortis vitae tribuitur'*). Del resto, anche la tesi dell'incedibilità e dell'intrasmissibilità del diritto al risarcimento del danno non patrimoniale in quanto strettamente personale è stata superata sia dalla nostra giurisprudenza (Cass. Civ. 22601/13) che nei sistemi di Common Law e di diritto continentale.

I Giudici estensori della pronuncia trovavano particolarmente suggestiva la tesi del danno da morte come danno collettivo subito, non già (o non soltanto) dal singolo individuo che la patisce, ma anche dalla società, al quale egli deve corrispondere un risarcimento capace (non solo sul versante delle sanzioni penali) di trasmettere ai consociati il disvalore dell'uccisione e la deterrenza della reazione dell'ordinamento.

Quanto all'obiezione secondo cui le Sezioni Unite del 2008 avrebbero affermato che solo il 'danno conseguenza' è risarcibile, ma non anche il danno evento, la Corte riconosceva che trattasi di un principio basilare della architettura argomentativa su cui poggia la rilettura sistematica delle Sezioni Unite del 2008. Onde per cui gli ermellini non ritennero opportuno un *revirement* ermeneutico sul punto perché avrebbe minato dalle fondamenta i principi enunciati dalle celebri pronunce gemelle di San Martino. Tuttavia, secondo la Corte, è possibile "argomentare alla stregua della logica interna di tale principio" ed è sufficiente, in proposito, ragionare in termini di eccezione alla regola: "giusta incontrastato dato di esperienza ogni principio ha invero le sue eccezioni".

In altre parole, se la perdita della vita non ha, per antonomasia, conseguenze *inter vivos* per l'individuo che, appunto cessa di esistere, ciò non può e non deve significare che essa resti priva di conseguenze sul piano civilistico. Ergo, il ristoro del danno da perdita della vita costituisce una "ontologica ed imprescindibile eccezione al principio della risarcibilità dei danni conseguenza". La Corte concludeva che è proprio l'eccezione che vale a confermare la regola, evitando che la stessa risulti fallace, perché "negare alla vittima il ristoro per la perdita della propria vita significa determinare una situazione effettuale che in realtà rimorde alla coscienza sociale".

Finiscono per essere quindi meri 'escamotages interpretativi' i concetti di "lasso di tempo non trascurabile" o "intensità della sofferenza", laddove siano finalizzati a superare le iniquità scaturenti dalla negazione del risarcimento del danno da perdita della vita. La Corte aggiungeva che la perdita del bene vita è oggetto di un diritto assoluto e inviolabile che prescinde dalla consapevolezza che il danneggiato ne abbia avuto.

Ci sentiamo di sottoscrivere in toto il contenuto della pronuncia più *antica*, pur dovendo prendere doverosamente atto che lo stesso si avvia a diventare un reliquato inservibile alla luce del verdetto delle Sezioni Unite del luglio 2015. Purtroppo, non sempre ciò che è percepito come 'giusto' anche dal senso comune trova diritto di cittadinanza nelle aule di 'giustizia'.

Francesco Carraro
Avvocato del Foro di Padova ■

Studio Cataldi
IL DIRITTO QUOTIDIANO

Cassazione: non c'è evasione per chi preferisce il carcere alla moglie

di Marina Crisafi

D'ora in poi **chi sceglie il carcere per sfuggire alla propria moglie avrà tutta la comprensione della Cassazione**. Gli Ermellini, infatti, con la sentenza **n. 44595/2015**, depositata ieri (qui sotto allegata), hanno scagionato un uomo dal reato di evasione dagli arresti domiciliari perché dopo l'ennesima lite con la propria consorte era fuggito di casa, telefonando subito alle forze dell'ordine e chiedendo di andarlo a prendere per portarlo in prigione.

A differenza dei giudici di merito che avevano ritenuto integrato il reato **condannandolo a 4 mesi di reclusione**, sulla base della circostanza che al momento del controllo l'uomo non si trovava all'interno del domicilio coatto, indipendentemente dalle ragioni personali che l'avevano spinto ad allontanarsi dalla propria abitazione, **per la Suprema Corte, nel caso di specie, non c'è nessuna evasione**.

Sebbene sia corretto, infatti, il rilievo difensivo del giudice d'appello, secondo cui *"la ratio che sorregge la norma di cui all'art. 385 c.p. consiste nell'obbligo imposto alla persona sottoposta alla misura detentiva domiciliare di rimanere nel luogo indicato e non allontanarsene senza autorizzazione, perché ritenuto idoneo a soddisfare le esigenze cautelari di cui all'art. 274 c.p.p. e nel contempo nel consentire agevolmente i prescritti controlli da parte dell'autorità di polizia giudiziaria addetta"*, è vero altresì, ha affermato la sesta sezione penale, che guardando alla condotta dell'uomo nel suo insieme, "si deve necessariamente concludere per l'assenza di offensività concreta atteso che in nessun momento egli si è sottratto alla possibilità per gli addetti al controllo di effettuare le dovute verifiche, restando nelle immediate vicinanze del domicilio coatto".

L'uomo, difatti, **venne trovato fuori dell'abitazione in attesa dell'arrivo dei carabinieri prontamente informati della sua intenzione di volere andare in carcere**, per cui "la stretta connessione tra comunicazione dell'imminente violazione del divieto di allontanamento, permanenza nei pressi del domicilio al precipuo scopo di far rilevare l'allontanamento stesso e manifestazione dell'intento di volersi assoggettare ad un regime cautelare addirittura più rigoroso – a detta del Palazzaccio – determina l'irrilevanza dell'infrazione, non risultando violata la ratio giustificativa del precetto".

Pertanto, la sentenza va annullata senza rinvio perché il fatto non sussiste e l'uomo (suo malgrado) può restare a casa con la moglie! ■

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE VI PENALE
sentenza n. 44595/15

composta dai signori magistrati:

Antonio Agrò	Presidente
Vincenzo Rotundo	Consigliere
Orlando Villoni	Consigliere Relatore
Gaetano De Amicis	Consigliere
Alessandra Bassi	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Sul ricorso proposto da:
...
avverso la sentenza n. 236/15 della Corte di Appello di Messina del 25/02/2015
esaminati gli atti e letti il ricorso ed il provvedimento decisorio impugnato;
udita in camera di consiglio la relazione del consigliere, dott. Orlando Villoni;
udito il pubblico ministero in persona del sostituto P.G., dott.ssa Marilla Di Nardo, che ha concluso per l'inammissibilità

RITENUTO IN FATTO

1. Con la sentenza impugnata dalla Corte di Appello di Messina ha confermato quella emessa in data 26/03/2008 del locale Tribunale che, in esito a giudizio abbreviato, aveva condannato ... alla pena di quattro mesi di reclusione per il reato di evasione dagli arresti domiciliari.
La Corte territoriale ha rilevato che all'atto del controllo, l'imputato si trovava fuori dalla propria abitazione e il motivo che lo aveva a ciò indotto (un litigio con la moglie seguito da comunicazione all'utenza 113 dell'imminente allontanamento per tale ragione dal domicilio coatto) non incide sull'elemento soggettivo del reato, che richiede unicamente il dolo generico, potendo essere valorizzato unicamente ai fini della determinazione della pena, come in concreto avvenuto.
2. Avverso la sentenza ha proposto ricorso l'imputato che deduce l'insussistenza del reato, non avendo in realtà mai voluto sottrarsi al controllo delle Autorità, essendosi la condotta concretizzata nell'avere, dopo un litigio con la moglie, telefonato ai Carabinieri informandoli della maturata decisione di volere andare in carcere.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il ricorso è fondato e deve essere accolto.
È corretto il rilievo difensivo secondo cui la *ratio* che sorregge la norma di cui all'art. 385 cod. pen. consiste nell'obbligo imposto alla persona sottoposta alla misura detentiva domiciliare di rimanere nel luogo indicato e non allontanarsene senza autorizzazione, perché ritenuto idoneo a soddisfare le esigenze cautelari di cui all'art. 274 cod. proc. pen. e nel contempo nel ▶

consentire agevolmente i prescritti controlli da parte dell'autorità di polizia giudiziaria addetta.
Delimitata *a contrario* la condotta illecita tipica, consistente nell'allontanamento senza autorizzazione dal domicilio coatto e nella sottrazione ai controlli dell'autorità di P.G., pare evidente come nella fattispecie il reato non possa affatto configurarsi.
La Corte territoriale ha ritenuto che l'intervenuto litigio con la moglie all'interno del domicilio condiviso (e coatto per il ricorrente) e la comunicazione dell'imminente allontanamento alla utenza 113 dovessero essere apprezzate unicamente riguardo al movente della condotta tipica, consistente nell'indebito allontanamento dall'abitazione, come tale incidente esclusivamente sul trattamento sanzionatorio in concreto applicato dal giudice.
Se tuttavia la condotta in addebito viene apprezzata nel suo insieme, considerando cioè che l'imputato venne trovato fuori dell'abitazione in attesa dell'arrivo dei Carabinieri, prontamente informati della sua intenzione di volere andare in carcere, si deve necessariamente concludere per l'assenza di offensività concreta (art. 49, comma 2 cod. pen.), atteso che in nessun momento egli si è sottratto alla possibilità per gli addetti al controllo di effettuare le dovute verifiche, restando nelle immediate vicinanze del domicilio coatto.
La stretta connessione tra comunicazione dell'imminente violazione del divieto di allontanamento, permanenza nei pressi del domicilio al precipuo scopo di far rilevare l'allontanamento stesso e manifestazione dell'intento di volersi assoggettare ad un regime cautelare addirittura più rigoroso, determina l'irrilevanza dell'infrazione, non risultando, infatti, violata la *ratio* giustificativa del precetto.

PQM

annulla la sentenza impugnata senza rinvio perché il fatto non sussiste.
Roma 06/10/2015

Il Consigliere estensore — *Il Presidente*
Orlando Villoni — *Antonio Agrò* ■

FiLO diritto

CORTE D'APPELLO: ATTENZIONE AD AGIRE IN GIUDIZIO CON COLPA GRAVE, NE PAGHI I DANNI

Corte d'Appello di Milano - Terza Sezione Civile, sentenza 14 aprile 2015 n. 1592

La Corte d'Appello di Milano, con la sentenza n.1592/2015, ha segnato un'importante passo nella configurazione della responsabilità derivante da lite temeraria analizzando in particolare il comportamento tenuto dal debitore verso il creditore.

Il caso in esame vedeva il creditore, socio unico di società, impugnare la sentenza del Tribunale di Milano che lo aveva visto soccombente nel giudizio di opposizione agli atti esecutivi iniziato dalla società debitrice per carenza di legittimazione attiva, in quanto il titolo di credito azionato era stato emesso in nome della società di cui esso era socio unico e per nullità del titolo esecutivo.

Nel giudizio d'Appello si costituiva la società appellata avanzando le stesse motivazioni del primo grado nel merito e proponendo domanda di appello incidentale per condanna per lite temeraria, respinta dal giudice di primo grado.

Il giudice d'Appello confermate le posizioni del giudice di primo grado nel merito, ha accolto l'appello incidentale proposto dalla società appellata condannando l'appellante al risarcimento dei danni cagionati per lite temeraria alla società appellata, sia nel giudizio di primo che di secondo grado.

Secondo la Corte d'Appello: *"deve in primo luogo osservarsi che non può dubitarsi del fatto che l'opponente in primo grado abbia resistito in giudizio con colpa grave come risulta dal fatto che lo stesso sia rimasto totalmente soccombente nell'ambito del giudizio medesimo, e ancor prima nell'ambito del procedimento per la sospensione del titolo esecutivo e che abbia perseguito l'intento non tanto di tutelare le proprie (come si è detto del tutto infondate) pretese creditorie, quanto al fine di danneggiare quanto più era possibile il suo avversario, e ciò nonostante che lo stesso suo difensore lo avesse avvertito della "certa soccombenza"*.

Inoltre: *"con riferimento poi alla prova del danno la società ha documentalmente provato di aver provveduto, al fine di evitare le conseguenze pregiudizievoli della preannunciata espropriazione, ad aprire un conto corrente sul quale aveva versato l'importo di euro 480.000,00, dando istruzioni alla stessa banca di considerare l'importo vincolato e indisponibile fino alla data dell'8 agosto 2009 (data risoluzione controversia) ed aveva invitato il socio a procedere al pignoramento delle somme depositate sul conto di cui sopra"*.

Nonostante ciò, il socio ebbe invece a comunicare che *"avrebbe provveduto al pignoramento mobiliare sui soggetti da lui stesso individuati"* e di fatto procedette al pignoramento dei crediti vantati dalla società nei confronti di Banche e di 44 imprese legate da continuativi rapporti professionali con l'appellante.

In materia di prova del danno la Corte ha proseguito, ribaltando le statuizioni di primo grado, rilevando che *"non vi è dubbio come la società abbia subito dal comportamento del socio un danno di particolare entità all'immagine ed alla fama commerciale, danno che, seppur impossibile da quantificare ed identificare in termini precisi, questa Corte ritiene di quantificare in Euro 80.000,00"*.

Concludeva la Corte che: *"Ad analoghe considerazioni deve pervenirsi anche con riferimento al presente grado di giudizio, relativamente al quale possono ripetersi le stesse considerazioni svolte più sopra con riferimento all'assoluta pretestuosità dell'appello proposto e alla certa consapevolezza della infondatezza della domanda e alla coscienza della infondatezza medesima (Cass. 24/03/1979 n. 1740; Cass. 9/09/2003 n.13071). Appare equo quindi prevedere la condanna dell'appellante ex art. 96 c.p.c al pagamento dell'importo in favore di controparte di euro 20.000,00."*

(**FiLO diretto**, 1 giugno 2015, **Gaetano Bisceglia** ELSA) ■

LA LEGGE PER TUTTI
PORTALE DI INFORMAZIONE E CONSULENZA LEGALE

Azione diretta contro la propria assicurazione se non c'è concorso di colpa

Sinistri stradali: se vi è dubbio sulla responsabilità esclusiva del presunto danneggiante, l'azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione del presunto danneggiato non può essere azionata.

Sinistri stradali, attenzione a non citare in causa l'**assicurazione** sbagliata: sebbene, infatti, il nuovo codice delle assicurazioni consente l'**azione diretta** del danneggiato contro la propria **assicurazione** quando questi, coinvolto in un **incidente stradale**, abbia riportato un danno al mezzo o alla persona, tale possibilità vale solo nel caso in cui il danneggiante abbia responsabilità esclusiva e nessuna colpa, invece, sia del danneggiato.

Viceversa, se vi è dubbio sulla responsabilità esclusiva nel sinistro stradale, nell'incertezza pertanto della dinamica dell'incidente, nota ovviamente all'attore, quest'ultimo deve chiamare in causa non la propria assicurazione, bensì quella del presunto responsabile. È questo l'importate chiarimento che il **Giudice di Pace di Napoli**, con una recente sentenza, offre a tutti gli avvocati "specializzati" in cause di **incidenti stradali**.

La vicenda

Un conducente – per come dallo stesso dichiarato alla Polizia Municipale intervenuta al momento del sinistro – percorreva una strada di Pozzuoli e, giunto nei pressi di una intersezione per la tangenziale per Napoli, nell'immettersi sulla rampa, a causa del sole "ad un'altezza che impediva una visione chiara", improvvisamente si trovava un'altra auto in posizione traversale che occupava tutta la rampa di accesso. Istintivamente frenava, ma senza poter evitare l'impatto". Nel corso del processo, però, la prova testimoniale chiariva che, nel sinistro, vi era stata una **corresponsabilità** tra i conducenti dei due veicoli. Pertanto la domanda dell'attore veniva dichiarata **inammissibile**.

La sentenza

Nell'incertezza della dinamica dell'incidente, così come descritta dai testi, nota anche all'attore, questi non può azionare la procedura del risarcimento diretto nei confronti, cioè, della propria compagnia di assicurazione, ma deve citare in causa il presunto responsabile civile e la sua compagnia di assicurazione. Infatti, la procedura di risarcimento diretto, quella cioè rivolta nei confronti della compagnia del danneggiato, vale solo se il danneggiato riesce a dimostrare di non essere responsabile del sinistro neanche in minima parte. Si legge, infatti, nella sentenza in commento, che la procedura del **risarcimento diretto**:

– opera solo in caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria;

– riguarda solo i danni al veicolo e i danni alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente e, nel caso di lesioni, si applica solo al danno alle persone subito dal conducente non responsabile, posto che questo danno rientri tra lesioni di **lieve entità**.

Nel giudizio intrapreso nei soli confronti della compagnia di assicurazione del danneggiato, quest'ultimo dovrà solo provare:

a) che, il sinistro si sia verificato tra soli due veicoli a motore, identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria;

b) che, egli non sia responsabile del sinistro neanche in minima parte.Nel caso di specie, l'attore non ha dimostrato di essere esente da qualsiasi responsabilità. Perciò la sua domanda è stata rigettata. ■

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO

L'avv. Italo BRUNO, Giudice di Pace di Napoli, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n.6684/13 R.G. – Affari Contenziosi Civili – avente ad oggetto:

Risarcimento danni da circolazione stradale.

TRA

Tizio – *attore* –

E

S.p.A. ZETA – *convenuta* –

CONCLUSIONI

per l'attore: acclarare la mancanza di qualsiasi sua responsabilità in ordine al sinistro per cui è causa e, per l'effetto, condannare la Spa Zeta, in persona del legale rapp.te pro-tempore, al pagamento in suo favore della somma di euro 2.437,34 per i danni riportati dalla sua auto e della somme di euro 3.519,37 per le lesioni subite, oltre interessi e rivalutazione, nonché spese e competenze professionali con attribuzione ai procuratori anticipatari.

per la convenuta: nel rito, dichiarare la domanda inammissibile, improponibile, improcedibile e, nel merito, rigettarla in quanto infondata in fatto ed in diritto e non provata; vittoria di spese e competenze professionali.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

TIZIO, con atto di citazione ritualmente notificato il 30/7/13 alla ▶

S.p.A. ZETA la conveniva innanzi a questo Giudice, affinché – previa declaratoria della mancanza di qualsiasi sua responsabilità nella produzione del sinistro avvenuto il 12/12/12 in Pozzuoli (NA) alla Via M.N. Licola Patria, in occasione del quale l'auto Renault Megane di sua proprietà ed assicurata con la Spa Zeta veniva investita dall'auto Toyota Aygo di proprietà di Caio e assicurata con la Spa Ipsilon – fosse condannata la medesima Spa Zeta, in persona del legale rapp.te pro-tempore, al risarcimento dei danni.

A tal fine nel detto atto introduttivo premetteva:

– che in dipendenza dell'investimento, la sua auto riportava danni per le cui riparazioni è stata preventivata la spesa di euro 2.437,34, come da relazione tecnica prodotta ed Egli stesso subiva lesioni per le quali veniva medicato al p.s. dell'Ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli (NA) dove i sanitari di turno gli diagnosticavano: "trauma cranico non commotivo";

– che, il suo veicolo era assicurato per RCA presso la Spa Zeta che, ritualmente invitata a risarcire i danni ex artt. 145, 148 e 149 del D.L.vo 209/05, con racc.ta a.r. Posta Express n. 80078130214061930 ricevuta il 22/2/13 e invita per conoscenza anche alla Spa Ipsilon con racc.ta a.r. Posta Express n. 80078130214061940 ricevuta il 22/2/13, non vi provvedeva. Instauratosi il procedimento, si costituiva la convenuta Spa Zeta che, preliminarmente eccepiva l'inammissibilità e l'improponibilità della domanda e, nel merito, la contestava sia sull'*an* che sul *quantum debeatur*. Esperito inutilmente il tentativo di conciliazione, veniva articolata, ammessa ed espletata prova per testi, nonché acquisito il verbale redatto dalla P.M. del Comune di Pozzuoli intervenuta sul luogo del sinistro. Sulle rassegnate conclusioni, all'udienza del 25/9/15, la causa veniva assegnata a sentenza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Preliminarmente si deve dichiarare l'inammissibilità della domanda proposta da TIZIO nei confronti della sua impresa di assicurazione, alla luce dell'art. 149 del D.L.vo 209/05 (Risarcimento diretto). **La procedura di risarcimento diretto di cui si è avvalso l'attore** (art. 149 del D.L.vo 209/05), **opera unicamente in caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria; riguarda solo i danni al veicolo nonché i danni alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente e, nel caso di lesioni, si applica solo al danno alle persone subito dal conducente non responsabile, posto che questo danno rientri tra lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139.**

Nel giudizio intrapreso nei soli confronti della compagnia di assicurazione del danneggiato, quest'ultimo dovrà solo provare:

a) che, il sinistro si sia verificato tra soli due veicoli a motore, identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria;

b) che, egli non sia responsabile del sinistro neanche in minima parte.

Nel caso di specie, l'attore non ha dimostrato di essere esente da qualsiasi responsabilità. Inoltre, dal verbale redatto dalla Polizia Municipale del Comune di Pozzuoli acquisito agli atti si legge la dichiarazione resa dall'attore nell'immediatezza, che testualmente recita: "percorrevo Via M. N. Licola Patria direzione Pozzuoli, giunto nei pressi dell'ingresso tangenziale per Napoli, inserivo l'indicatore di direzione destro con l'intenzione di accedere alla rampa. Poiché il sole era ad un'altezza che impediva una visione chiara, improvvisamente mi sono trovato la Toyota in posizione traversale che occupava tutta la rampa di accesso. Istintivamente ho frenato ma non ho potuto evitare l'impatto". Nell'incertezza della dinamica dell'incidente, così come descritta dai testi, nota anche all'attore, questi non avrebbe dovuto azionare la procedura del risarcimento diretto di cui all'art. 149 del CdA nei confronti della propria compagnia di assicurazione ma, avrebbe dovuto azionare la procedura di cui all'art. 144 del CdA nei confronti del presunto responsabile civile e della sua compagnia di assicurazione. La procedura di cui all'art. 149 costituisce un'alternativa alla disciplina "ordinaria" di cui all'art. 144 CdA e, si ripete, può essere azionata solo se nel sinistro il presunto danneggiato sia esente da una ben che minima responsabilità. **Anche se il comma 6 dell'art. 149 del CdA prevede che in caso di mancata comunicazione dei motivi che impediscono il risarcimento diretto, ovvero nel caso di mancata comunicazione di offerta o di diniego di offerta entro i termini previsti dall'art. 148 o di mancato accordo, il danneggiato può proporre l'azione diretta di cui all'art. 145, comma 2, nei soli confronti della propria impresa di assicurazione, ciononondimeno, questo comma va coordinato con i commi 2 e 3 i quali dispongono** (dell'art. 149 del C.d.A. – Ndr) **che la procedura si applica al conducente "non responsabile" e che l'impresa è obbligata a provvedere alla liquidazione dei danni per conto dell'impresa di assicurazione del "responsabile".** Pertanto, se vi è dubbio sulla responsabilità esclusiva del presunto danneggiante, l'azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione del presunto danneggiato non può essere azionata. La dinamica dell'incidente, così come descritta dai testi non consente a questo Giudice di acclarare la mancanza di qualsiasi responsabilità dell'attore in ordine al sinistro per cui è causa. Per quanto concerne le spese del giudizio, questo Giudice ritiene di compensarle tra le parti per avere la convenuta Società contribuito all'instaurazione del presente procedimento con il suo comportamento extraprocessuale non conforme alla legge, avendo aperto il sinistro e disposta perizia di parte sull'auto dell'attore e sulla sua stessa persona e, solo in corso di causa ha eccepito l'inammissibilità della domanda che ha provato solo con la prova testimoniale. L'art. 149 del CdA prevede che, una volta ricevuta la richiesta di risarcimento danni da parte del presunto danneggiato che si ritiene non responsabile in tutto del sinistro, la compagnia di assicurazione, ai sensi del comma 3 del citato articolo, in forza dell'obbligo di legge che le attribuisce il potere/dovere di sostituirsi alla compagnia del presunto danneggiante, avrebbe dovuto darne immediata comunicazione a quest'ultima affinché verificasse, con il suo assicurato, le modalità di accadimento del sinistro. Se dalle opportune verifiche si fosse riscontrato una qualsiasi corresponsabilità o un impedimento alla procedura di indennizzo diretto, avrebbe dovuto darne comunicazione al presunto danneggiato il quale, avrebbe potuto azionare l'azione di cui all'articolo 144 e non più l'azione diretta in quanto questa sarebbe stata inammissibile e/o improcedibile, come nel caso di specie. La sentenza non è esecutiva in quanto la disciplina dell'esecuzione provvisoria ex art. 282 c.p.c. trova legittima attuazione solo con riferimento alla sentenza di condanna che, è l'unica che possa, per sua natura, costituire titolo esecutivo.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Napoli, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da TIZIO nei confronti della S.p.A. ZETA, in persona del legale rapp.te pro-tempore, disattesa ogni altra istanza ed eccezione, così provvede:

dichiara la domanda inammissibile;

compensa tra le parti le spese del procedimento;

3) sentenza non esecutiva.

Così decisa in Napoli e depositata in originale il giorno 2/10/2015.

Il Giudice di Pace – Avv. Italo Bruno ■

Studio Cataldi
IL DIRITTO QUOTIDIANO

Sinistro stradale: il risarcimento danni alle cose e alla persona va richiesto con un solo giudizio

di Valeria Zeppilli

Avvocati e danneggiati: attenzione! La Cassazione ha recentemente ricordato che per il risarcimento dei danni subiti sia alle cose che alla persona a seguito di un unico fatto illecito non è possibile proporre due distinte azioni.

In particolare, a ribadirlo è la sentenza numero 21318 depositata il 21 ottobre 2015 (qui sotto allegata).

Per i giudici, disarticolare un rapporto sostanziale che nasce dal medesimo fatto illecito e si configura quindi come unitario è innanzitutto lesivo del dovere di correttezza e buona fede: è infatti evidente che tale comportamento va ad aggravare la posizione del danneggiante, costringendolo a due distinte difese.

Oltretutto, è chiaro che esso si pone come un abuso dello strumento processuale.

Già le sezioni unite, nel 2007, avevano del resto individuato nel frazionamento di una domanda di risarcimento tra distinti giudici un'ipotesi di abuso del diritto, che la stessa Corte aveva confermato poi nel 2011, **precisando che il divieto di parcellizzare l'azione extracontrattuale davanti al giudice di pace e al tribunale, in ragione delle rispettive competenze per valore, non può essere superato neanche dalla riserva di far valere ulteriori e diverse voci di danno in altro procedimento.**

Così, nonostante le lamentele del ricorrente circa il comportamento dilatorio ed omissivo che avrebbe tenuto l'assicurazione convenuta in giudizio, la Corte non ha potuto far altro che rigettare il ricorso.

Accolta dal giudice di pace la domanda di risarcimento del danno subito dal motociclo dell'attore in occasione di un sinistro stradale, va confermata l'improponibilità della domanda al Tribunale di indennizzo delle lesionipersonali derivanti dal medesimo sinistro. ■

REPUBBLICA ITALIANA
CORTE DI CASSAZIONE
SEZ. VI CIVILE – 3
sentenza 9 settembre – 21 ottobre 2015, n. 21318

Presidente Finocchiaro – Relatore Carluccio

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Un riferimento a un sinistro stradale, M.C. convenne in giudizio P.P. e le Assicurazioni Milano Spa: nel 2005, per il risarcimento del danno al motociclo, conclusosi con la sentenza di condanna del Giudice di pace; nel 2006 per il risarcimento del danno patrimoniale, e non, relativo alle lesioni personali. Il Tribunale di Napoli, nel decidere la domanda risarcitoria delle lesioni personali, la dichiarò improponibile, ravvisando un abuso del diritto sulla base dell'orientamento della giurisprudenza di legittimità, anche in riferimento al credito risarcitorio (Sentenza 13 luglio 2012). 2. La Corte di appello di Napoli dichiarò inammissibile l'appello in mancanza di una ragionevole possibilità di essere accolto, pronunciando ordinanza ex art. 348 bis c.p.c. 2. Avverso la sentenza di primo grado, C. propone rituale ricorso per cassazione affidato a tre motivi. Le parti, ritualmente intimate, non svolgono difese.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con riferimento alle censure, preliminarmente va rilevato che, nonostante nel terzo motivo si deduca una eccezione di incostituzionalità dell'art. 348 bis e dell'ars. 360 c.p.c., sulla base della parte esplicativa dello stesso, non può considerarsi prospettata una eccezione di incostituzionalità. L'esplicazione della censura, infatti, si sostanzia in affermazioni apodittiche, scollegate dalla causa,e non vi è alcun riferimento a parametri costituzionali.

2. Il Tribunale ha deciso la controversia applicando la giurisprudenza di legittimità in tema di abuso del diritto nell'ipotesi di frazionamento della domanda di risarcimento davanti a distinti giudici (Sez. Un. n. 23726 del 2007; Cass. n. 28286 del 2011).

2.1. I tre motivi sono strettamente collegati. Si invoca, con il primo, violazione e falsa applicazione dell'art. 1175 c.c., omesso accoglimento della domanda, erronea valutazione dei fatti e documenti di causa, violazione dell'art. 116 c.p.c. Con il secondo motivo, l'omesso esame di un fatto decisivo. In estrema sintesi si sostiene che il Tribunale, nel ritenere integrata l'ipotesi di abuso del diritto per il frazionamento dell'azione di risarcimento sulla base delle sentenze di legittimità, ha violato le norme invocate per aver applicato un principio astratto, senza verificare se il C. avesse tenuto comportamenti tali da giustificare la "sanzione"; per non aver considerato in concreto, sotto il profilo della correttezza, il comportamento della controparte Assicurazione, che avrebbe tenuto compor- ▶

tamenti omissivi e dilatori rispetto al risarcimento del danno per le lesioni personali (primo e secondo motivo). Con il terzo, nella parte esplicativa, si limita a richiamare delle sentenze di legittimità da cui si desumerebbero incrinature nella giurisprudenza successiva di legittimità nella applicazione del principio fatto proprio dal giudice del merito.

3. Le censure non hanno pregio e vanno rigettate. La Corte di legittimità, dopo le Sez. Un. 23726de1 2007, ha espressamente esteso il principio dell'abuso del diritto all'ipotesi di frazionamento della domanda di risarcimento davanti a distinti giudici (Cass. n. 28286 del 2011).

Con quest'ultima decisione si è affermato che **«In tema di risarcimento dei danni da responsabilità civile, non è consentito al danneggiato, in presenza di un danno derivante da un unico fatto illecito, riferito alle cose ed alla persona, già verificatosi nella sua completezza, di frazionare la tutela giurisdizionale mediante la proposizione di distinte domande, parcellizzando l'azione extracontrattuale davanti al giudice di pace ed al tribunale in ragione delle rispettive competenze per valore, e ciò neppure mediante riserva di far valere ulteriori e diverse voci di danno in altro procedimento, in quanto tale disarticolazione dell'unitario rapporto sostanziale nascente dallo stesso fatto illecito, oltre ad essere lesiva del generale dovere di correttezza e buona fede, per l'aggravamento della posizione del danneggiante-debitore, si risolve anche in un abuso dello strumento processuale.».**

Il principio, che il Collegio condivide pienamente, al contrario di quanto sostiene il ricorrente con il non conferente richiamo di alcune sentenze di legittimità, si è consolidato in molteplici pronunce (cfr. Cass. n. 14374 del 2012, n. 4702 del 2015; n. 7195 del 2015). D'altra parte, del tutto non conferente rispetto alla tematica è l'ottica assunta dal ricorrente nel censurarlo.

Infatti, si lamenta che giudice del merito non avrebbe attribuito rilievo a comportamenti non scorretti dell'attore /creditore e a contrapposti comportamenti contrari alla correttezza da parte dell'Assicurazione debitrice. Invece, non vengono in rilievo i contrapposti interessi considerati da una ottica soggettivistica, ma – in un'ottica di sistema generale della tutela processuale – la amancanza di tutela apprestata dall'ordinamento costituzionale al creditore quando l'utilizzo dello strumento processuale è effettuato oltre i limiti della sua funzionalizzazione al perseguimento del diritto per cui è stato conferito (cfr Cass. n. 7195 del 2015, in motivazione).

4. Il ricorso va, pertanto, rigettato. Non avendo gli intimati svolto attività difensiva, non sussistono i presupposti per la pronuncia sulle spese processuali del giudizio di legittimità.

PQM

La Corte di Cassazione rigetta il ricorso.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1 quater del d.P.R n. 115 del 2002, inserito dall'art.1, comma 17 della 1. n. 228 del 2012, dichiara la sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso principale, a norma del comma 1-bis, dello stesso articolo 13.

■

il mattino 29 ottobre 2015

Falsi incidenti: condanne per 7 anni e 4 mesi

Inflitto un anno e dieci mesi al carrozziere Alfredo Gamba, tutti assolti gli altri diciotto imputati

C La pubblica accusa aveva reclamato 22 condanne per un totale di 20 anni di carcere. Ma i giudici del tribunale di Padova hanno valutato diversamente fatti e atti. E così nel processo sui (presunti) falsi incidenti, sono fioccate quatrre condanne e ben 18 assoluzioni.

I reati contestati? Associazione a delinquere finalizzata alla frode assicurativa e fraudolento danneggiamento dei beni assicurati. Inflitti un anno e 10 mesi ad Alfredo Gamba (solo a lui contestato il reato associativo per cui è stato assolto), 54 anni di Padova in via Ragazzi del Novecento, titolare di un'attività di carrozzeria e Soccorso stradale; Annalisa Moscardo, 62 di Cadoneghe in via Franco come il figlio Erik Casarin, 41; e Susanna Barbato, pure di Cadoneghe in via Franco. Questi ultimi dovranno versare a titolo di risarcimento danni e in soliudo 64.726 euro a Unipol Sai e 3.300 euro ad Allianz. Pena sospesa, tranne che per Moscardo. Assolti gli altri imputati: Adriana Laghi, 56 di Camposampiero; Roberto Gesuato, 42 di Borgoricco; Corrado Vadalà, 62 di Mestrino; il medico Salvatore Bandiera, 66 di Camposampiero; Sara Agnoletto, 26 anni di Camposampiero; Matteo Bacco, 63 di Padova; Giovanna Barbara, 51 di Cadoneghe; Leonardo Barbara, 48 di Cadoneghe; Susanna Barbato, 53 di Cadoneghe, Vittorino Bordigato, 78 di Padova; Lino Cacco, 58 di Noventa; Lorenzo Cordi, 75 di Padova; Bruno Fanton, 82 di Padova; Andrea Favero, 42 di Padova; Turno Ferrarese, 54 di Giavera del Montello; Fabio Mattiuzzo, 36 di Fiumicino (Roma); Diego Mezzalira, 54 di Legnaro; Enrico Nicolini, 55 di Vigodarzere e Gastone Nobile, 74 di Padova.

La denuncia era partita dalle compagnie assicurarici: alcuni imputati risultavano protagonisti di più incidenti. Da qui i sospetti di un progetto per scucire risarcimenti. Ma la verifica processuale ha portato a un esito differente. «Non risulta provato il coinvolgimento sistematico... essenziale per ritenere integrato il reato associativo... Non sono emersi elementi probatori confermativi di un accordo preordinato...» scrivono i giudici nella motivazione della sentenza. «La ricorrenza del nominativo di Gamba *(in più incidenti)* lascia supporre una possibile autonoma ideazione... Quanto ai singoli sinistri... si trattava di sinistri effettivamente avvenuti, dato dimostrato dalla copiosa documentazione sanitaria». è l'anomala ricorrenza di alcuni nominativi? «Elemento insufficiente, in assenza di dati ulteriori, per ritenere provata la preordinazione di ciascun singolo incidente». ■

LA MESSA IN MORA INVIATA VIA FAX ALL'ASSICURAZIONE NON FORNISCE LA PROVA DELL'AVVENUTO RICEVIMENTO

In caso di danni subiti a seguito di incidente stradale, la messa in mora della compagnia di assicurazioni tenuta al risarcimento non può essere validamente inviata via telefax

La **Corte di Cassazione con Sentenza n. 15749 del 27 Luglio 2015, Terza Sezione Civile**, ha stabilito che nel caso di danni subiti a seguito di incidente stradale, la messa in mora da inviare alla compagnia di assicurazioni tenuta al risarcimento non può essere validamente inviata via fax, ma solo con raccomandata con avviso di ricevimento, che costituisce invece strumento adeguato per adempiere alla **condizione di procedibilità** stabilita dal dettato legislativo previsto dal vecchio **articolo 22 della legge numero 990/1969**, ovverosia al vecchio codice delle assicurazioni, riguardando la sentenza una fattispecie alquanto vetusta (sinistro del 1989).
Infatti attraverso il telefax non è possibile fornire idonea prova della ricezione della messa in mora alla compagnia assicurativa, anche nel caso di una linea dedicata, essendo a tal fine imprescindibile l'utilizzo degli ordinari strumenti di comunicazione o, comunque, di quelli espressamente indicati dal Codice delle assicurazioni e che forniscano prova dell'avvenuto ricevimento. Secondo il Codice delle assicurazioni, infatti, l'azione per il risarcimento dei danni causati dalla circolazione dei veicoli o dei natanti può essere proposta solo dopo che sia decorso un determinato termine (***spatium deliberandi***) rispetto alla data in cui il danneggiato abbia chiesto all'assicuratore il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento.
Nella sentenza in oggetto, oltre ad aver ritenuto irrilevanti i tentativi del danneggiato di provare che la compagnia avesse in effetti ricevuto la messa in mora, i giudici non hanno dato alcuna importanza neanche al fatto che l'assicurazione interessata, nel caso di specie, aveva fatto esaminare l'auto coinvolta dal sinistro da un proprio perito e aveva anche sottoposto a visita medica il soggetto per le lesioni personali subite a seguito dell'incidente. Tali circostanze, infatti, non sono state considerate dalla Corte idonee ad essere messe in relazione univoca con la ritualità della messa in mora.
Ora, provando a traslare la statuizione della Cassazione, nel sistema attuale nel quale l'utilizzo della raccomandata a/r, è previsto dall'**art. 145 del nuovo codice delle assicurazioni**, di cui al d.lgs. n. 209/2005, bisogna in primis rilevare che alla raccomandata a/r è perfettamente equiparabile la messa in mora inviata via PEC dal danneggiato o dal suo procuratore alla compagnia assicurativa. Infine, si deve anche osservare che se il fax non è valido come prova di avvenuta ricezione, la stessa valutazione si dovrà fare qualora sia l'impresa assicuratrice ad utilizzare tale strumento, ad esempio quando, come previsto dall'**art. 148, d.lgs. 209/2005**, alla compagnia vengono imposti obblighi di comunicazione al danneggiato: *"in caso di richiesta incompleta l'impresa di assicurazione richiede al danneggiato entro trenta giorni dalla ricezione della stessa le necessarie integrazioni"*. ■

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZ. III CIVILE
Sentenza 27 luglio 2015, n. 15749

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. BERRUTI Giuseppe M. – Presidente –
Dott. PETTI Giovanni B. – rel. Consigliere –
Dott. VIVALDI Roberta – Consigliere –
Dott. AMBROSIO Annamaria – Consigliere –
Dott. RUBINO Lina – Consigliere –

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso 13195-2012 proposto da: V.C., elettivamente domiciliato in ROMA, VIALE GIUSEPPE MAZZINI 134 C/O ST. LEG. POLITANO, presso lo studio dell'avvocato VISCONTI GIUSEPPE, rappresentato e difeso dall'avvocato ZOFREA ROSELLA giusta procura in calce al ricorso;
• ricorrente –
contro: INA ASSITALIA SPA in virtù di atto di fusione per incorporazione di INA VITA SPA e ASSITALIA LE ASSICURAZIONI D'ITALIA SPA, in persona del procuratore generale GBS GENERALI BUSINESS SOLUTIONS SCPA, in persona dei suoi procuratori speciali Dott. H.R.M. e Dott. C.F., elettivamente domiciliata in ROMA, VIA G. D'AREZZO 32, presso lo studio dell'avvocato MUNGARI MATTEO, rappresentata e difesa dall'avvocato MAGALDI RENATO giusta procura in calce al controricorso;
• controricorrente –
e contro. I.G., + ALTRI OMESSI ;
• intimati –
avverso la sentenza n. 3553/2011 della CORTE D'APPELLO di NAPOLI, depositata il 22/11/2011 R.G.N. 280/2009;
udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 27/04/2015 dal Consigliere Dott. GIOVANNI BATTISTA PETTI;
udito l'Avvocato FRANCESCANTONIO BORELLO per delega;
udito l'Avvocato ORNELLA PISA PROVVIDENZA per delega;
udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. SERVELLO Gianfranco che ha concluso per l'inammissibilità in subordine per il rigetto del ricorso.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. La CORTE DI APPELLO DI NAPOLI con sentenza del 22 novembre 2011 ha rigettato l'appello proposto da V.C. nei confronti della sentenza del tribunale di NAPOLI N. 103 DEL 2007, confermando la decisione con la quale veniva rigettata la domanda di risarcimento danni proposta dal V. nei confronti di I.G. e di ASSITALIA SPA in quanto non risultava effettuata la ▶

messa in mora ai sensi della L. n. 990 del 1969, art. 22, relativamente all'incidente avvenuto in (OMISSIS).

2. CONTRO la decisione ricorre il V. deducendo unico motivo per error in iudicando, resiste l'assicuratore deducendo la inammissibilità del ricorso.
MEMORIE per ASSITALIA.

MOTIVI DELLA DECISIONE

3. IL RICORSO NON MERITA ACCOGLIMENTO. Per chiarezza espositiva si offre una sintesi del motivo ed a seguire la confutazione in diritto.

3.1. SINTESI DEL MOTIVO UNICO. Si deduce la violazione della L. n. 990 del 1969, art. 22 e la mancanza di motivazione per omessa valutazione della forma prescritta e dell'ammissibilità del telex e del connesso elenco delle trasmissioni telex nazionali ed internazionali, ritualmente acquisiti in originali agli atti della istruttoria di primo grado, quali atti equipollenti della richiesta raccomandata.
ATTI che si assume depositati alla udienza del 21 giugno 2001 e quindi anche nella successiva del 20 novembre 2001. Da ff 11 a 31 il ricorrente di dilunga per dimostrare il perfetto adempimento delle condizioni per la proponibilità della azione con atto equipollente alla lettera raccomandata richiesta dalla norma, come da costante giurisprudenza di questa CORTE. REPLICA INA ASSITALIA – avente causa della originaria assicurazione – che il ricorso è inammissibile per la violazione dell'art. 366, comma 1, n. 4, codice di rito, per la mancata precisazione dei motivi di diritto per i quali viene chiesta la cassazione della sentenza, ribadendosi che non vi è prova della ricezione della lettera di messa in mora inviata a mezzo telex.

3.2. CONFUTAZIONE IN DIRITTO. Il motivo, per come formulato, deve ritenersi ammissibile ma infondato, non cogliendo nè contrastando la chiara ratio decidendi espressa ai ff 5 e 6 della motivazione, sul rilievo che il V. non ha provato che il telex trasmesso mediante linea dedicata sia stato ricevuto dal destinatario, come sarebbe stato possibile provare se il danneggiato avesse usato strumenti di comunicazione ordinari ovvero quelli espressamente indicati dalla norma che si assume violata. PERALTRO la corte ha esaminato due circostanze, riferite al fatto che la compagnia ebbe a far esaminare l'auto incidentata da un proprio perito, e quindi ebbe a sottoporre il V. a visita medica, in quanto tali iniziative "NON POSSONO ESSERE MESSE IN RELAZIONE UNIVOCA CON LA RITUALITA' DELLA MESSA IN MORA".
Tale motivazione attiene alla valutazione fattuale della esistenza e validità di un atto equipollente, ma la esclude per la non decisività della valenza indiziaria.
SI TRATTA dunque di un accertamento fattuale che si sottrae alla terza valutazione in sede di legittimità e che andava diversamente denunciato come vizio della motivazione.
SUSSISTONO GIUSTI MOTIVI per la peculiarità del caso, per compensare tra e parti le spese del giudizio di cassazione.

P.Q.M.

RIGETTA IL RICORSO e compensa tra le parti le spese dei giudizio di cassazione.
Così deciso in Roma, il 27 aprile 2015.
Depositato in Cancelleria il 27 luglio 2015.

IN RICORDO DELLA CARA COLLEGA FIORENZA CRIVELLARO

È mancata dopo una malattia durata circa un anno l'Avvocato Fiorenza Crivellaro, stimata e benvoluta Giudice di Pace di Padova, Coordinatrice del medesimo Ufficio

Ricordo con piacere la figura di Fiorenza, originaria di Este, giunta nella città del Santo nell'anno 2003. Fiorenza, fin dal suo arrivo a Padova, è riuscita ad instaurare con i colleghi e con tutto il personale amministrativo dell'Ufficio, un rapporto di proficua collaborazione che si realizzava attraverso l'impegno quotidiano profuso nel lavoro svolto sempre con impegno e professionalità.

Fiorenza aveva lavorato per molti anni come avvocato in uno studio di Verona e questa esperienza professionale, maturata come libero professionista, era stata utilizzata e messa a disposizione della sua attività di Giudice di Pace.

Era una persona professionalmente preparata, forte, tenace e determinata nel voler raggiungere i propri obiettivi. In qualità di Coordinatrice dell'Ufficio del Giudice di Pace di Padova si è distinta per le proprie capacità organizzative attraverso le quali - nel dialogo e nel confronto quotidiano con i colleghi, con il personale amministrativo, con gli avvocati e con tutti gli utenti - ha saputo gestire con sapienza le dinamiche, a volte non facili, dell'Ufficio, guadagnandosi la stima ed il rispetto di tutti.

Ha fornito prova della sua preparazione professionale in molte occasioni, affrontando questione giuridiche anche complesse e redigendo sentenze sempre ben motivate ed equilibrate.

Fiorenza era anche una persona ottimista di natura. Ricordo che, quando mi ha comunicato di aver scoperto di essere gravemente malata, la notizia non l'aveva né spaventata né demoralizzata. Lei guardava al futuro sempre con ottimismo, elaborando idee e nuovi progetti. Ha lottato contro la malattia con ammirevole coraggio, lavorando fino agli ultimi giorni; anche in questa occasione ha dimostrato la sua forza e la sua determinazione che ci saranno d'esempio per il futuro.

Ciao Fiorenza

Avv. Elena Biasutti – Giudice di Pace di Venezia

ANCHE A VENEZIA APPLICATE LE TABELLE MILANESI
commento alla sentenza del Tribunale di Venezia n. 3191 del 30 settembre 2015

Decisione sintetica, ma nella sua asciuttezza dirompente.

Nella recente sentenza in commento (*a quanto risulta, al momento unica*), il giudice veneziano, senza tanti giri di parole, utilizza le tabelle di Milano per calcolare il risarcimento non patrimoniale dovuto ad una signora infortunatasi a bordo di un autobus, che, ancora in sosta e con le porte aperte, era improvvisamente sobbalzato in avanti facendola cadere insieme ad un'altra persona.

Ricordate le diverse pronunce della Suprema corte che, dal 2011 all'anno in corso, hanno più volte richiamato la necessità di uniformare i parametri di liquidazione dei danni fisici in attesa di un intervento legislativo, il magistrato non ci ha pensato due volte e, in aperta rottura con il passato, ha esplicitamente applicato le "tabelle milanesi".

Il fatto non passa in secondo piano, posto che, con vera ostinazione, il Tribunale della Serenissima ha incessantemente osteggiato l'applicazione delle tabelle di Milano, utilizzando sempre e comunque quelle elaborate dall'osservatorio civile lagunare, il cui ultimo aggiornamento risale al 2013.

Ciò anche in contrasto con le indicazioni che, a più riprese, sono venute dalla Corte d'Appello di Venezia, ove sempre più spesso hanno trovato riforma le decisioni di primo grado con l'applicazione dei parametri ambrosiani (qui ricordiamo la famosa sentenza n. 1648 del 21 luglio 2014), a volte anche su rinvio espresso della Suprema Corte, che in alcune occasioni non ha mancato di cassare le decisioni di secondo grado veneziane (non ultima la recentissima sentenza n. 16992 del 20 agosto 2015, pubblicata su www.foroitaliano.it).

V'è da augurarsi che questa decisione non rimanga isolata, ma sia la prima testimonianza di una rivoluzione nella prassi risarcitoria lagunare, con l'abbandono del "campanilismo" liquidativo e l'adozione delle tabelle milanesi, da considerarsi (non solo a parere di chi scrive) l'unico criterio di liquidazione che assicura equità e parità di trattamento, l'unico parametro in grado di consentire che casi eguali non siano trattati in modo diseguale.

Alessandro Menin – Avvocato del Foro di Venezia ■

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di VENEZIA
TERZA SEZIONE CIVILE

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

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al n. r.g. 10162/2013 promossa

DA

... , con il patrocinio dell'avv. MENIN Alessandro e dell'avv. PICCOLI Andrea, via ... S. Donà di Piave, elettivamente dom ...

CONTRO

... con il patrocinio dell'avv. ....

In punto: risarcimento danni da inadempimento contrattuale

– Osservato, in via preliminare, che non si procede all'esposizione della parte narrativa della lite, l'art. 281 sexies cod. proc. civ., infatti, – a differenza dell'art. 132 c.p.c. (che al punto 4 richiede "la concisa esposizione dello svolgimento del processo e dei motivi in fatto ed in diritto della decisione") – dispone espressamente che il giudice pronunci sentenza al termine della discussione, dando lettura del dispositivo e solo "della concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione";

– ritenuta la legittimità processuale della motivazione c.d. per relationem (cfr., da ultimo, Cass. 3636/07), la cui ammissibilità – così come quella delle forme di motivazione c.d. indiretta – risulta oramai codificata dall'art. 16 del d.lgs. 5/2003, recettivo degli orientamenti giurisprudenziali ricordati;

– osservato che per consolidata giurisprudenza del S.C., il Giudice, nel motivare "concisamente" la sentenza secondo i dettami di cui all'art. 118 disp. att. c.p.c., non è affatto tenuto ad esaminare specificamente ed analiticamente tutte le quaestiones sollevate dalle parti, ben potendo egli limitare alla trattazione delle sole questiomi – di fatto e di diritto – "rilevanti ai fini della decisione" concretamente adottata;

che, in effetti, le restanti questioni non trattate non andranno necessariamente ritenute come "omesse" (per l'effetto dell'error in procedendo), ben potendo esse risultare semplicemente assorbite (ovvero superate) per incompatibilità logico-giuridica con quanto concretamente ritenuto provato dal giudicante;

– osservato che la Cassazione a Sezioni Unite (16/01/2015) ha ritenuto che la sentenza non è opera dell'ingegno di carattere creativo... e pertanto a norma dell'art. 2575 c.c., non può essere oggetto del diritto d'autore, che nella sentenza non assume rilievo l'eventuale "originalità" dei contenuti e/o delle relative modalità espressive". E aggiunge "nelle sentenze può essere riportato, ripreso, richiamato in processo, senza che si ponga un problema di individuazione (in funzione rivendicativa) di paternità, come sarebbe invece possibile con riguardo ad opere letterarie o lato sensu artistiche".

– richiamato il contenuto costitutivo della citazione ... ▶

– esaminati i documenti prodotti dalle parti e le prove ...
Letti gli atti di causa;
Viste le conclusioni di parte attrice di cui alle note conclusive e repliche e, precisate a verbale udienza odierna e da aversi qui per integralmente riportate;
Letto l'art. 281 sexies c.p.c.

Concisa esposizione
delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Rilevato che dalle risultanze istruttorie e da quelle documentali è emerso che il 22 maggio 2011, in piazzale Roma a Venezia, il bus targato ... condotto dal sig. ... ha causato dei danni a due persone: ... tanto che è stato necessario l'intervento del 118, invero "il conducente del bus n. 482, fermo a P.le Roma, disinseriva il freno di stazionamento per effettuare la partenza e il mezzo nonostante le porte fossero ancora aperte, si muoveva in avanti constringendo l'autista a frenare immediatamente. Nella circostanza due passeggeri cadevano a bordo, interveniva sul posto il 118.
Rilevato che la stessa ricostruzione dei fatti è stata operata da ... ai fini di provvedere al risarcimento dei danni sofferti dalla attrice, con denuncia di sinistro inoltrata dalla stessa ... alla propria assicurazione.
Rilevato ... la testimonianza dell'autista sig. ..., che conferma e precisa che in quell'occasione l'autobus con le porte aperte è andato avanti mentre avrebbe dovuto rimanere fermo. Riferisce inoltre di un disguido tecnico che prontamente viene segnalato nel proprio rapporto all'azienda.
Rilevato che ai sensi dell'art. 1681 c.c. il vettore risponde dei sinistri che colpiscono la persona del viaggiatore durante il viaggio se non prova di avere adottato tutte le misure idonee a evitare il danno".
Ritenuto indubbio e non contestato che tra attrice e ... vi fosse in essere un contratto di trasporto.
Dottrina e giurisprudenza concordamente individuano nel sistema normativo del contratto di trasporto di persone un obbligo di vigilanza e protezione dell'incolumità del passeggero in capo al vettore.
Ritenuto, altresì, che il vettore è responsabile di tutti gli eventi dannosi riferibili non solo all'attività di trasporto in quanto tale, ma altresì alla complessiva attività organizzativo-funzionale allo stesso (quali salire/scendere dall'autobus, timbrare il biglietto, etc.), e perciò riferibile, di volta in volta, alla azione ed omissione di lui e dei suoi ausiliari, che pertanto assumono rilievo civilistico (Cass. 23 febbraio 2009, n. 4343).
Ritenuto provato, pertanto, il collegamento eziologico tra evento e danni.
Rilevato che il vettore resta liberato dalla responsabilità presunta a suo carico, qualora provi che l'evento dannoso, verificatosi a causa del trasporto sia dovuto a fatto non prevedibile suo e dei suoi preposti o dipendenti, ovvero non potuto evitare nonostante l'uso della dovuta diligenza, mentre il viaggiatore ha l'onere di provare il nesso eziologico esistente tra l'evento dannoso ed il trasporto medesimo" (Cass. 14 novembre 2014, n. 24347).
Ritenuta indubbia la responsabilità esclusiva della convenuta.
Rilevato che dalle risultanze peritali della CTU emerge che il danno all'integrità fisica subito dalla ..., è pari, perciò, ad **euro 3.255,74**, somma che, giusti i risultati della ctu così si compone:
– I.T.P. al 75 % di gg. 7 euro 504,00; I.T.P. al 50 % di gg. 15 euro 720,00; I.T.P. al 25 % di gg. 20 euro 480,00; I.P. di punti 2 – anni 43 euro 1.551,74.
Rilevato che il risarcimento deriva da illecito contrattuale, non possono trovare applicazione le tabelle previste il risarcimento del danno derivante da sinistro stradale, ergo andranno applicate le cosiddette "Tabelle milanesi", aggiornate al 2014, stante il costante orientamento della Suprema corte, secondo la quale, "Poiché l'equità va intesa anche come parità di trattamento, la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico-fisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di previsioni normative, vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto" (Cass. 7 giugno 2011, n. 12408; Cass., 4 gennaio 2013, n. 134; Cass., 22 luglio 2013, n. 17852; Cass., 20 maggio 2015, n. 10263)
Ritenuto che il danno morale deve essere risarcito.
Invero, la pronuncia degli Ermellini del 10 marzo 2010, n. 5770, afferma espressamente che il pregiudizio morale è dotato "di logica autonomia in relazione alla diversità del bene protetto". Ed ancora "Nella liquidazione del danno morale il giudice deve tener conto delle effettive sofferenze patite dall'offeso e di tutti gli elementi della fattispecie concreta, in modo da rendere la somma liquidata adeguata al particolare caso concreto..." (Cass., 10 marzo 2010, n. 5770; Cass., 12 dicembre 2008, n. 29191; Cass., 13 maggio 2009, n. 11059).
Rilevato che lo stesso CTU ha evidenziato un "livello di sofferenza in malattia: lieve (...) (ed) un livello di sofferenza di grado lieve, nel cronico":
Ritenuto che a somma complessiva da corrispondersi risulta così composta:
– Spese mediche e riabilitative euro 834,81; Spese di assistenza stragiudiziale euro 847,00; Spese mediazione obbligatoria euro 108,90; Danno non patrimoniale (biologcio e morale) euro 3.255,74
Euro 5.046,45 con la rivalutazione monetaria e gli interessi legali, dal fatto al saldo.
Ritenuto che dovranno essere riconosciute all'attrice le spese legali (comprese spese generali 15% ed anticipazioni), nonché il ristoro degli anticipi effettuati in corso di causa a seguito della consulenza medico legale, per ctu euro 1.220,00, come da liquidazione del giudice, e per ctp euro 732,00, come da documentazione fiscale in atti. Consegue alla soccombenza la condanna del convenuto a rifondere all'attore le spese processuali che si liquidano in considerazione dei parametri di cui al DM 55/2014 nonché dell'orientamento della Suprema Corte che prevede la liquidazione degli onorari di avvocato in riferimento alla normativa vigente nel momento in cui l'opera complessiva è stata condotta a termine, con l'esaurimento o con la cessazione dell'incarico professionale, e ciò in considerazione del carattere unitario dell'attività difensiva.

PQM

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così dispone:
1. accoglie la domanda attrice poiché fondata in fatto e in diritto

...omissis...

Sentenza resa ex articolo 281 sexies c.p.c., pubblicata mediante lettura alle parti presenti ed allegazione al verbale..
Verona, 30 settembre 2015

Il Giudice ... ■

DANNO PATRIMONIALE DI CASALINGA
La casalinga rimane sempre la regina della casa e va risarcita

A tutela dei diritti delle casalinghe registriamo la recente sentenza del Tribunale di Venezia – Giudice Dr.ssa Marta Cappelluti – che ha riconosciuto la piena legittimità e fondatezza della domanda giudiziale volta ad ottenere il ristoro del danno patrimoniale conseguente all'interruzione dell'attività lavorativa di casalinga.

Per tale titolo di danno il Giudice ha riconosciuto euro 1.345,00 per i 40 giorni di convalescenza accertati dal medico legale in sede di CTU.

La sentenza ha anche il pregio di avere riconosciuto il danno morale in misura pari al 30 % di quanto riconosciuto a titolo di danno biologico, e di avere condannato la compagnia debitrice al pagamento delle spese di assistenza e patrocinio stragiudiziale per l'attività svolta durante la fase antecedente alla lite giudiziaria

Ringraziamo il collega Ermes Trovò (Studio 3A) per averci segnalato l'eccellente pronuncia del Tribunale lagunare.

Giovanni Polato – Presidente ANEIS ■

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di VENEZIA
TERZA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Marta Cappelluti ha pronunciato ex art. 281 sexies c.p.c. La seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 1104/2013 promossa da:
*****, con il patrocinio dell'avv. FURLANETTO ANGELA e dell'avv. MILANI CINZIA
elettivamente domiciliato in Indirizzo Telematico presso il difensore avv. FURLANETTO ANGELA
ATTORE/I

CONTRO

FONDIARIA - SAI ASSICURAZIONI SPA (C.F.), con il patrocinio dell'avv. CANIATO
RICCARDO e dell'avv. , elettivamente domiciliato in VIA CORTEVECCHIA 3 44121 FERRARA
presso il difensore avv. CANIATO RICCARDO
CONVENUTO/I

In punto: risarcimento danni

- Osservato, in via preliminare, che non si procede all'esposizione ...

(omissis)

Viste le conclusioni di parte attrice di cui alle note conclusive e repliche e, precisate a verbale udienza odierna e da aversi qui per integralmente riportate;
Letto l'art.281 sexies c.p.c.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con atto di citazione notificato il 18.02.2013 i procuratori della sig.ra **** citavano in giudizio Fondiaria SAI spa al fine di sentirla condannare al risarcimento del danno dalla stessa patito in seguito al sinistro occorso in data 25.10.2011 Mestre (VE);
Disposta la rinnovazione della notifica; l'atto di citazione veniva nuovamente e regolarmente notificato alla Fondiaria SAI spa, la quale si costituiva contestando l'an e il quantum della pretesa attorea
Esperita CTU medico legale, la causa veniva ritenuta matura per la decisione
Rilevato che dalle risultanze documentali e istruttorie è emerso che la responsabilità del sinistro è riconducibile esclusivamente alla condotta di guida del sig. ****.
Rilevato che la Polizia Municipale, eseguiti tutti i rilievi, ha ricostruito la dinamica del sinistro ed aggiunto che "il conducente del veicolo B (condotto dal sig. *****) non si era attenuto a quanto disposto dall'art. 145/5 comma del Decreto Lgs 30 aprile 1992 n.285 (Codice della Strada): impegnava intersezione omettendo di osservare l'obbligo di arrestarsi e dare la precedenza regolarmente segnalato (STOP). Alla parte veniva pertanto contestata la relativa infrazione"
Rilevato che lo stesso **** dichiarava "Giunto all'intersezione con la Via Gozzi, non mi avvedevo del segnale di Stop e proseguivo la marcia. Al centro dell'intersezione, udivo un botto sul fianco destro....".
Rilevato che il danno materiale complessivamente subito e documentato dalla sig.ra ****, lo stesso è pari ad €. 6.837,13 di cui €. 120,00 per il recupero e trasporto del mezzo incidentato come da ricevuta fiscale n. 2906, €. 6.556,13 per la riparazione dell'auto come da ricevuta fiscale n° 110 ed €. 161,00 per l'auto di cortesia come da ricevuta fiscale n. 111 .
Rilevato che quanto alle lesioni riportate dalla sig.ra **** in conseguenza del sinistro dalla perizia redatta dal CTU dott. Delantone. si è in presenza di un "trauma distorsivo del rachide cervicolombare" e che in ordine alla sussistenza del nesso causale debba "riconoscersi piena sussistenza del nesso di causalità materiale, in via diretta, fra il sinistro occorso in data 25.10.2011 e le lesioni patite dalla Periziata, e riscontrate nel percorso dell'iter clinico, responsabili, ancora una volta in via diretta ed esclusiva, delle menomazioni obiettivate in sede di visita medico legale".
Rilevato che il CTU dott. Delantone riconosce alla sig.ra **** un danno biologico temporaneo totale di
giorni 1, parziale di giorni 19 al 75%, giorni 20 al 50% e giorni 20 al 25%, una inabilità lavorativa totale al lavoro di casalinga pari a giorni 20 ed altri giorni 20 in forma parziale, oltre ad un danno biologico permanente del 4%, riconosce, altresì, una sofferenza medio-lieve per tutto il periodo di prognosi con persistenza lieve nella fase cronica.,afferma , inoltre la congruità delle spese mediche di €. 1.627,95= documentate in atti, oltre ad €. 423,50 per la perizia medico legale redatta dal dott. Barbuti .
Ritenuto che stanti le indicazioni del CTU il danno complessivamente subito dalla sig.ra **** di anni 43 al momento del ▶

sinistro, viene ad essere così quantificato:
danno biologico 4% €. 3.455,84
Itt per 1 gg €. 46,43
Itp 75% per 19 gg €. 661,63
Itp 50% per 20 gg €. 464,30
Itp 25% per 20 gg €. 232,15
Personalizzazione del danno del 30% €. 1.458,00
Spese mediche €. 2.051,45
Danno patrimoniale da casalinga €. 1.345,50
A tali somme si aggiungono le spese della, **nonché quelle per l'assistenza alla CTU prestata dal Dott. Barbuti così come documentate**
Ritenuto, quindi, che il danno fisico totale subito dalla sig.ra ****, **considerando anche il rimborso delle spese di CTU e assistenza alla CTU del Dott. Barbuti**, è quindi pari ad €. 12.155,30.
Ritenuto che con riferimento al danno patrimoniale da casalinga richiamato dalla perizia del dott. Delantone **si precisa che la Corte di Cassazione ha più volte precisato che, nella liquidazione del danno alla persona, il criterio di determinazione della misura del reddito previsto dalla L. 26 febbraio 1977, n. 39, art. 4 (triplo della pensione sociale pari ad €. 448,52 x 3), pur essendo applicabile esclusivamente nei confronti dell'assicuratore della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, può essere utilizzato dal giudice, nell'esercizio del suo potere di liquidazione equitativa del danno patrimoniale conseguente all'invalidità, che è danno diverso da quello biologico, quale generico parametro di riferimento per la valutazione del reddito figurativo della casalinga.** Altro criterio è quello che pone riguardo al reddito di una collaboratrice familiare, con gli opportuni adattamenti per la maggiore ampiezza dei compiti esercitati dalla casalinga (Cassazione civile, Sezione III, Sentenza del 13 dicembre 2012, n. 22909; Cassazione civile, Sezione III, Sentenza del 24 agosto 2007, n. 17977; Cassazione civile, Sezione III, Sentenza del 12 settembre 2005 n. 18092).
Rilevato che il comma II dell'art. 139 del Codice delle Assicurazioni (Dlgs 209/2005), come modificato dall'art. 32 della L. 27/2012, così recita: "Agli effetti di cui al comma 1 per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito. In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente".
Rilevato che in ordine al risarcimento del danno morale, si richiama la recentissima sentenza della Corte Costituzionale n. 235 del 16.10.2014, la quale, nell'affermare la non contrarietà ai principi costituzionali dell'art. 139 C.d.A., evidenzia che, se è vero che tale norma fa testualmente riferimento al "danno biologico", senza menzionare anche il "danno morale", la lettura della stessa deve tenere conto del fatto che le sezioni unite civili della Corte di cassazione (Sentenza 26972/2008) hanno chiarito che il danno morale "rientra nell'area del danno biologico, del quale ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua natura intrinseca costituisce componente", così inteso il danno morale, è chiaro che la norma in esame non ne impedisce la risarcibilità, poiché il giudice potrà incrementare l'ammontare del danno biologico, secondo la previsione, e nei limiti di cui al comma 3 dell'art. 139).
Ritenuto, conformemente all'orientamento giurisprudenziale che **"In tema di sinistro stradale, qualora il danneggiato sia ricorso all'assistenza di uno studio di consulenza infortunistica stradale ai fini dell'attività stragiudiziale volta a richiedere al responsabile del sinistro ed al suo assicuratore il risarcimento del danno asseritamente sofferto, ai fini della risarcibilità della spesa sostenuta è necessario valutare se essa sia stata necessitata e giustificata in funzione dell'attività di esercizio stragiudiziale del diritto al risarcimento"**. Tribunale di Padova 13.10.2013 .
Ritenuta , quindi, giustificata l'assistenza stragiudiziale fornita dallo Studio 3A a favore della sig.ra **, a quest'ultima va rimborsata la somma di euro 1821,00 come documentata**
Rilevato, inoltre, l'obbligatorio tentativo di conciliazione avanti l'organismo di conciliazione Tecnici Specialisti srl, concluso con esito negativo stante l'assenza della Fondiaria-SAI Assicurazione va rimborsato a parte attrice anche il costo di €. 48,40 come documentato .
La domanda attrice risulta fondata in fatto ed in diritto e va accolta. Consegue alla soccombenza la condanna del convenuto a rifondere all'attore le spese processuali che si liquidano in considerazione dei parametri di cui al DM 55/2014 nonché dell'orientamento della Suprema Corte che prevede la liquidazione degli onorari di avvocato in riferimento alla normativa vigente nel momento in cui l'opera complessiva è stata condotta a termine, con l'esaurimento o con la cessazione dell'incarico professionale, e ciò in considerazione del carattere unitario dell'attività difensiva.

PQM

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così dispone:
1. accoglie la domanda attorea poiché fondata sia in fatto che in diritto
2. dichiara l'esclusiva responsabilità del Sig. **** nella causazione del sinistro *de quo*
3. condanna l'impresa assicuratrice Fondiaria SAI Assicurazioni S.P.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in 10126 Torino (TO), Corso Galileo Galilei, 12 al pagamento in favore dell'attrice, in via diretta, della somma di **€ 20.861,83** così come specificata in parte motiva (ovvero di cui € 6.837,13 quanto al danno materiale, € 12.155,30 quanto al danno fisico comprensivo di rimborso CTU e assistenza CTP, € 1.821,00 per l'assistenza stragiudiziale prestata dallo Studio 3a ed €. 48,40 quali spese di mediazione), oltre interessi e rivalutazione dalla messa in mora all'effettivo soddisfo, come per legge.
4. condanna la parte convenuta alla rifusione delle spese di lite in favore di parte attrice che si liquidano in complessivi euro 5000,00 oltre spese generali e oneri di legge da distrarsi in favore dei procuratori di parte attrice.
5. condanna parte convenuta a rifondere a parte attrice le spese di ctu e ctp come documentate.
6. dichiara la presente sentenza provvisoriamente esecutiva;
7. la presente sentenza si intende pubblicata con la sottoscrizione da parte di questo giudice ed è immediatamente depositata in cancelleria.
Sentenza resa *ex* articolo 281 *sexies* c.p.c., pubblicata mediante lettura alle parti presenti ed allegazione al verbale.
Venezia, 2 ottobre 2015

Il Giudice – dott. Marta Cappelluti ■

L'ACCERTAMENTO STRUMENTALE SECONDO IL GIUDICE DI PACE DI VERONA

La sentenza in commento (Giudice di Pace di Verona – dr.ssa Alessandra Galli) depositata il 27 Luglio 2015, nella parte in cui precisa che *"...le mani del medico esperto possano intervenire quale strumento per valutare una situazione di permanente contrattura o lesion muscolare..."* costituisce l'ennesima conferma di come spetti al medico il ruolo centrale nell'accertamento della lesione e della menomazione .

La pregevolezza della sentenza medesima si ricava altresì dall'avere riconosciuto l'integrale rimborso delle spese per la consulenza medica di parte ed il rimborso delle spese di assistenza e patrocinio stragiudiziale

Ringraziamo il collega Ermes Trovò (Studio 3A) per averci segnalato l'eccellente pronuncia del GdP veronese.

Giovanni Polato – Presidente ANEIS ■

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Il Giudice di Pace di Verona, A. Galli
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa promossa con citazioni notificate in date 10-11-07-14

DA

XX e YY entrambi rappresentati e difesi per mandato a margine dell'atto di citazione degli avv.ti ... e ... domiciliati in ...

CONTRO

TT – contumace –

E CONTRO

ALLIANZ-LLOYD ADRIATICO ASS.NI SPA in persona del legale rappresentante pro tempore, ..., Trieste – contumace –

e con l'intervento volontario di

AXA ASSICURAZIONI SPA in persona del legale rappresentante pro tempore quale mandataria-rappresentante e sostituto processuale ex art. 77 c.p.c. di Allianz Spa, rappresentata ...

Oggetto della domanda: risarcimento danni da incidente stradale.

Conclusioni di parte attrice: accertata e dichiarata l'esclusiva responsabilità del sig. TT nella causazione del sinistro de quo, in accoglimento della domanda attorea condannare lo stesso in solido con Allianz Aepa a pagare in favore di ... la somma di euro 10.787,50 e precisamente euro 2.566,00 per integrazione del risarcimento del danno materiale, euro 7.321,50 per risarcimento del danno fisico ed euro 900,00 per l'assistenza stragiudiziale svolta da Studio 3A o la diversa somma che si riterrà di giustizia, oltre a interessi e rivalutazione dalla messa in mora all'effettivo soddisfo; a ... la somma di euro 9.107,15 e precisamente euro 8.128,15 a titolo di risarcimento del danno fisico ed euro 979,00 per l'assistenza stragiudiziale svolta da Studio 3A o la diversa somma che si riterrà di giustizia, oltre a interessi e rivalutazione dalla messa in mora all'effettivo soddisfo. In tutti i casi con vittoria di spese e compensi del giudizio da distrarsi in favore dei procuratori antistatari.

Conclusioni di parte interveniente Axa Spa: dichiararsi ammissibile l'intervento, nel merito dichiararsi la responsabilità concorrente del sig. ... nella causazione del sinistro per cui è causa.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

I sigg. XX e YY la prima quale proprietaria e trasportata il secondo quale conducente del furgone tg ... assicurato per RCA con Axa Ass.ni covenivano in giudizio all'udienza 10.11.14 il sig. TT proprietario e conducente della vettura tg. ... e la di lui assicuratrice soc. Allianz Ass.ni Spa per sentirli condannare in solido al risarcimento dei danni al furgone e alle persone subiti a seguito del sinistro verificatosi in data 15.09.12 ore 6,40 circa in Verona piazza del Popolo all'intersezione semaforica con via Stegagno. Affermavano le parti attrici che mentre attraversavano l'area semaforica con semaforo verde, entravano in collisione con la vettura del sig. TT il quale provenendo dal senso opposto effettuava improvvisa svolta a sinistra senza concedere la dovuta precedenza. Affermavano che, nonostante la frenata, il furgone non riusciva ad evitare l'impatto e, a segito dell'urto, terminava la propria corsa contro un palo della luce e un cartello dela fermata autobus abbattendoli. Lamentavano danni alle persone a al furgone solo parzialmente risarciti dalla propria assicuratrice e convenivano il responsabile e la sua assicurazione per ottenere l'integrale risarcimento. Non si costituivano il sig. TT e Allianz Ass.ni Spa e se ne dichiarava la contumacia. Si costituiva Axa Ass.ni quale mandataria-rappresentante e sostituto processuale ex art. 77 c.p.c. di Allianz Spa giusto mandato di rappresentanza conferito a varie compagnie. **Il Giudice dichiarava l'inammissibilità dell'intervento riservando alla sentenza la motivazione di tale pronuncia.** Prodotti i documenti, il Giudice alla luce dei documenti prodotti, non ammetteva le prove testimoniali introdotte da parte attrice. Espletata CTU medico legale sulle persone degli attori la causa veniva assegnata a sentenza all'udienza 21.07.15.

MOTIVI DELLA DECISIONE

In merito alla dichiarazione di inammissibilità dell'intervento di Axa Ass.ni Spa si osserva che con la sent. n. 180/09 la Corte Costituzionale ha chiarito che in caso di sinistro tra due veicoli, il danneggiato oltre all'azione diretta contro il proprio assicuratore ex art. 149 Codice Assicurazioni Private può esercitare alternativamente l'azione per responsabilità civile contro il responsabile e il suo assicuratore. Nella presente causa AXA Ass.ni Spa ha svolto intervento volontario in veste di procuratrice della Allianz Ass.ne Spa mandato irrevocabile di rappresentanza e quale sostituto processuale ex art. 77 c.p.c.. **Questa pratica messa in atto dalle imprese associate all'Ania** per eludere il sistema indicato dalla Corte Costituzionale ed indurre il danneggiato a trattare solo con la propria assicurazione, tende a escludere il diritto del danneggiato a percorrere a sua scelta una delle due strade. Infatti Axa Ass.ni Spa ha prodotto il mandato di rappresentanza rilasciato da Allianz Spa. Dall'esame di questo atto si evince che il mandato è conferito "in forza della Convenzione Card" da Allianz a tutte le compagnie a compiere ogni attività che si renda necessaria per la gestione dei sinistri rientranti nell'ambito di applicazione degli ▶

artt. 141 e 149 Codice delle Assicurazioni. **Quindi non si può considerare questo come un mandato che conferisca poteri generali. Si osserva inoltre che il potere rappresentativo processuale può essere conferito solo a chi sia investito di un potere rappresentativo di natura sostanziale in ordine allo specifico rapporto dedotto in giudizio, e questo potere è solo in capo alla compagnia del danneggiante. Non potendosi dunque individuare in capo a Axa Spa né l'interesse sostanziale tutelabile in questo giudizio né un mandato generale fondato sulle regole relative al mandato, l'intervento quale mandataria di Allianz Spa doveva dunque essere considerato inammissibile.** Esaminando il merito, si rileva dal rapporto redatto dalla Polstrada intervenuta sul luogo del sinistro dopo circa 40 minuti dall'evento, che il semaforo era in funzione, che non risultavano tracce gommose di frenata per il furgone, che il punto d'urto era rilevato all'interno della corsia percorsa dal furgone. Il conducente del furgone dichiarava di avere visto la vettura proveniente dal senso opposto che improvvisamente, senza fermarsi al centro della strada svoltava a sinistra, rendendo inattuabile qualsiasi manovra di emergenza e inevitabile l'urto. Il sig. YY dichiarava di essere stato fermo all'incrocio e che il furgone incedeva ad alta velocità. Sul posto non vi erano testimoni oculari. Si ritiene che l'intera responsabilità rispetto al sinistro debba essere attribuita al sig. TT che non ha concesso la dovuta precedenza. Tale assunto appare condiviso dalle compagnie assicuratrici che nella liquidazione del danno, annotavano l'assenza di responsabilità degli attori. Quanto al danno al furgone la sig. XX dava atto di avere ricevuto dalle assicurazioni la somma di euro 8.413,00 e chiedeva in atto di citazione la corresponsione della residua somma di euro 2.566,00 corrispondente alla differenza rispetto al richiesto di euro 10.979,00. Si ritiene che gli importi e le voci per il calcolo della somma richiesta siano risarcibili (euro 7.000,00 per il mezzo, euro 1.000,00 per fermo tecnico, euro 229,00 per trasporto del mezzo incidentato, euro 2.250,00 per riparazione della tenda da piazza meccanizzata, euro 500,00 per mancati introiti per giorni 10 sulla base delle dichiarazioni dei redditi prodotte) tale somma, che si riconosce come dovuta, sarà gravata da interessi in misura legale dal sinistro al saldo.

Il danno alla persona della sig. XX riconosciuto dal CTU nominato dott. Sterzi sulla base della visita e dei certificati clinici prodotti viene così liquidato in base alla perizia e alle Tabelle Ministeriali aggiornate al 04.07.14:

– per invalidità temporanea parziale al 75% al giorno euro 34,82x10= euro 348,23

– per invalidità temporanea parziale al 50% al giorno euro 23,21x20= euro 464,30

– per invalidità temporanea parziale al 25% al giorno euro 11,60x20= euro 232,15

– per invalidità permanente di 2 punti si liquida la somma di euro 1.409,65, per un totale di euro 2.454,24 cui, in considerazione dell'accertata sofferenza causata da fatto illecito deve essere aggiunto l'importo di euro 490,85 per un totale risarcitorio di euro 2.945,09 somma agravata da interessi in misura legale dal sinistro al saldo. **Si osserva che i punti percentuali di invalidità permanente sono stati riconosciuti dal CTU dopo un esame clinico obiettivo, dettagliatamente motivato: si ritiene che anche le mani del medico esperto possano intervenire quale strumento per valutare una situazione di permanente contrattura o lesione muscolare come residuava in questo caso.** Sono inoltre da rifondere all'attore le spese sanitarie riconosciute congrue dal CTU in euro 905,00 oltre alla spesa per il perito di parte di euro 976,00 e il rimborso delle competenze per l'assistenza stragiudiziale dello Studio 3A per euro 900,00 come da fatture dimesse spese gravate da interessi legali dalla data del loro esborso al saldo. È dunque dovuto il totale di euro 5.726,09 oltre agli interessi indicati. Alla sig. XX è anche dovuto il rimborso dell'anticipo per il CTU.

Il danno alla persona del sig. YY riconosciuto dal CTU nominato dott. Sterzi sulla base della visita e dei certificati clinici prodotti viene così liquidato in base alla perizia e alle Tabelle Ministeriali aggiornate al 04.07.14:

– per invalidità temporanea parziale al 75% al giorno euro 34,82x10= euro 348,23

– per invalidità temporanea parziale al 50% al giorno euro 23,21x20= euro 464,30

– per invalidità temporanea parziale al 25% al giorno euro 11,60x30= euro 232,15

per invalidità permanente di 2,5 punti si liquida la somma di euro 1.811,89, per un totale di euro 2.972,65 cui, in considerazione dell'accertata sofferenza causata da fatto illecito deve essere aggiunto l'importo di euro 594,53 per un totale risarcitorio di euro 3.567,18 somma gravata da interessi in misura legale dal sinistro al saldo. Si osserva che i punti percentuali di invalidità permanente sono stati riconosciuti dal CTU dopo un esame clinico obiettivo, dettagliatamente motivato: si ritiene che anche le mani del medico esperto possano intervenire quale strumento per valutare una situazione di permanente contrattura o lesione muscolare come residuava in questo caso. Sono inoltre da rifondere all'attore le spese sanitarie riconosciute congrue dal CTU in euro 936,00 la spesa per il perito di parte di euro 976,00 e il rimborso delle competenze per l'assistenza stragiudiziale dello Studio 3A per euro 979,00 come da fatture dimesse spese gravate da interessi legali dalla data del loro esborso al saldo. È dunque dovuto il totale di euro 6.458,18 oltre agli interessi indicati. Al sig. YY è anche dovuto il rimborso dell'anticipo per il CTU. Le spese del giudizio seguono la soccombenza e sono parzialmente compensate in ragione del limitato accoglimento della domanda.

PQM

Il Giudice di Pace, definitivamente decidendo, respinta ogni contraria e diversa domanda, così provvede:

– condanna TT e Allianz Lloyd Adriatico Ass.ni Spa in persona del legale rappresentante pro tempore in via solidale tra loro a pagare a XX la somma complessiva di euro 8.292,09 di cui euro 2.566,00 per il residuo danno a cose oltre agli interessi di cui in motivazione;

– condanna inoltre le medesime parti in via solidale tra loro a rimborsare a XX le spese per il CTU medico legale per euro 488,00;

– condanna TT e Allianz Lloyd Adriatico Ass.ni Spa in persona del legale rappresentante pro tempore in via solidale tra loro a pagare a YY la somma complessiva di euro 6.458,18 oltre agli interessi come in motivazione;

– condanna inoltre le medesime parti convenute a rimborsare a XX e YY le spese del giudizio che si liquidano in complessivi euro 2.237,00 comprensivi di anticipazioni e di oneri di legge somme da distrarsi in favore dei procuratori antistatari.

Verona, 27 luglio 2015

Il Giudice di Pace – Alessandra Galli ■

DALLA CORTE DI MILANO UN NUOVO INQUADRAMENTO DEL DANNO DA SPESE MEDICHE

Risarcibili le spese mediche sostenute dal danneggiato presso cliniche private. Corte di Appello di Milano, sentenza n. 4435 del 10 dicembre 2014

Una recente Sentenza della Corte di Appello di Milano (*la n. 4.435 del 10 dicembre 2014*) interviene sul tema della rimborsabilità delle spese mediche sostenute dal danneggiato, in conseguenza di un sinistro, rivoltosi ad una struttura privata per prestazioni erogate anche dal Servizio Sanitario Nazionale. La pronuncia è meritevole della massima attenzione per almeno tre ragioni.

In **primo luogo** si segnala l'assenza di un chiaro indirizzo giurisprudenziale e di esaurienti precedenti in termini. Troppo remoto, e di fatto relativo a livelli di assistenza, tempi di riscontro e *standard* qualitativi ormai disattesi dal Servizio Sanitario, il precedente del Tribunale di Trieste del 14 gennaio 1988 (sentenza che respingeva la richiesta di rimborso di spese mediche erogate da strutture private nel caso sussistesse una alternativa offerta dal Servizio Sanitario Nazionale).

Di orientamento opposto la sentenza del Tribunale di Roma, sez. XII, del 10 dicembre 2004, che impone al giudicante una valutazione caso per caso dichiarando risarcibili le ingenti spese di ricovero (all'estero) in presenza di un grave danno permanente ed affermando alcuni importanti principi: *"Diversamente argomentando"* afferma il Tribunale di Roma *"si perverrebbe all'inaccettabile risultato di limitare la facoltà del paziente di scegliere come meglio crede il professionista o la struttura presso i quali farsi curare. Ma questa conclusione può per i danni a cose … non certo per quelli derivanti da lesioni della salute, nei quali vengono in rilievo valori di rilievo costituzionale."*.

Non pertinenti le numerose sentenze della Corte di Cassazione e dei Tribunali di merito (fra cui Tribunale di Bari, 5 febbraio 2008, n. 3.568 citata in Paolo Vinci, *Il "risarcimento" delle spese mediche sostenute dal danneggiato presso le cliniche private*, Ri.da.Re, 26 agosto 2015) che si sono soffermate sulla (diversa) questione della risarcibilità delle spese sostenute presso strutture private, di cui poi gli assistiti hanno chiesto il rimborso all'erario pubblico. Solo parzialmente attinenti e poveramente argomentate, infine, Cass. Civ. 28 maggio 2004, n. 14.246 (che esclude la risarcibilità di ingenti costi di assistenza ricevuti presso strutture private in assenza di prova relativa all'urgenza ed all'utilità delle cure) e Cass. Civ. 29 aprile 2015 n. 8.693 (che esclude spese sostenute presso strutture private in quanto, nel caso di specie, non era stata dimostrata la necessità della somministrazione delle relative cure, contestata dallo stesso CTU).

In **secondo luogo** la Corte d'Appello di Milano fa finalmente giustizia di un equivoco sin troppo diffuso, ovvero che la questione della risarcibilità a cura del Servizio Sanitario delle spese che gli assistiti decidono di sostenere privatamente e quella della loro ammissibilità in sede di responsabilità civile siano riconducibili ad una soluzione uniforme. Se, infatti, nel primo caso (argomenta la Corte) la compressione del diritto alla libera scelta del curante, espressione di quello più ampio alla salute (art. 32 Cost.) può giustificarsi in un'ottica di bilanciamento dell'interesse privato con quello pubblico, nel secondo tale bilanciamento non ha luogo, essendo il soggetto chiamato a rispondere il responsabile civile del danno, che, come tale, non può vantare interessi di rango pubblicistico.

In **ultimo** (finalmente !) i giudici Milanesi "spezzano" l'imbarazzante nesso fra la tematica e l'art. 1227 c.c. (che esclude la risarcibilità del danno a cui il danneggiato abbia concorso colposamente). La decisione del percorso riabilitativo e curativo (scelta, peraltro, con sempre maggior frequenza necessitata dalle numerose esclusioni e dagli intollerabili ritardi dell'assistenza pubblica) non può in alcun modo essere letta come un "colpa" del danneggiato tale da "aggravare" il danno ex art. 1227!

L'alveo naturale nel quale la tematica deve essere inquadrata è invece quello dell'art. 1223 c.c., che circoscrive il contorno del danno risarcibile facendolo discendere come conseguenza automatica dalla mera relazione causale con il fatto. Questo nuovo inquadramento consente, da un lato, di rispettare il diritto primario del danneggiato alla scelta autonoma del percorso terapeutico e, dall'altro, di escludere, in omaggio a elementari esigenze di ragionevolezza, la risarcibilità delle spese non necessarie ed inutili sotto il profilo della scienza medica, o di importi non giustificabili tenuto conto della qualità di prestazioni erogate, parametrata ai costi di mercato.

Siamo, in conclusione, di fronte ad un arresto giurisprudenziale decisamente felice. Una sentenza che fa chiarezza ed applica in maniera coerente i precetti costituzionali e che (conseguenza secondaria e non disprezzabile) pone il costo del recupero medico non a carico della collettività indifferenziata, quanto a carico di quella, più selettiva, degli automobilisti, e, soprattutto, in ultima istanza, di imprese private e lucrative quali quelle assicurative.

Avv. Marco Bordoni
Foro di Bologna

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO DI MILANO
Sentenza 10 Dicembre 2014, N. 4.435

La sentenza di primo grado impugnata: "Il ctu ha confermato che sono state sostenute spese mediche pari ad E 15.690,93, ma ha precisato che, come rilevato dal consulente di parte convenuta, le prestazioni mediche avrebbero potuto essere ottenute con pari efficacia e tempestività in ambito di SSN; tale esborso, proprio per queste considerazioni, non può essere riconosciuto, come da giurisprudenza di questo ufficio e ciò in applicazione del principio di cui all'art. 1227 c.c.; infatti il risarcimento va escluso per i danni che il creditore avrebbe potuto evitare. Il costo delle cure mediche affidate a strutture private o a strutture pubbliche ma accedendo al servizio c.d. solventi può essere risarcito solo nel caso in cui si dimostri che il medesimo necessario trattamento medico non sarebbe stato offerto dal servizio sanitario nazionale o lo sarebbe stato a livelli di professionalità non accettabili, situazione che non è stata dimostrata nel caso di specie e che il tribunale si sente di escludere, dato il livello qualificato del personale medico presente nelle strutture sanitarie pubbliche della città di Milano dove la danneggiata risiede e si sarebbe potuta far curare."

La riforma in appello: "Il quarto motivo d'impugnazione appare fondato a questa Corte.

Il Tribunale ha negato la rimborsabilità delle spese mediche sostenute dalla dott.ssa Vi. presso cliniche private, pari ad euro 15.690,93, sulla scorta della considerazione che la paziente avrebbe potuto ottenere nella stessa città di residenza (Milano) prestazioni mediche adeguate presso strutture pubbliche nell'ambito del SSN e in applicazione del principio di cui all'art. 1227 c.c. per cui il risarcimento va escluso per i danni che il creditore avrebbe potuto evitare.

Dette considerazioni non sono però condivise da questa Corte. Nella giurisprudenza di merito il primo orientamento espresso sulla questione, che, sulla scorta dall'art. 1227, comma 2, c.c., per il quale il risarcimento non è dovuto per i danni che il creditore avrebbe potuto evitare usando l'ordinaria diligenza, negava la risarcibilità delle spese sostenute presso case di cura o cliniche private quando le prestazioni mediche avrebbero potuto essere prestate adeguatamente e tempestivamente da un nosocomio pubblico (così già Trib. Trieste 14.1.1988, in Diritto e pratica nell'assicurazione, 1988,539), è stato mutuato dall'orientamento, consolidato anche nella giurisprudenza di legittimità (*ex multis* cfr. Cass. 28.10.1994 n. 8882), che limita il diritto al rimborso da parte del Servizio Sanitario Nazionale per ricoveri in luoghi privati non convenzionati nei soli casi di urgenza o quando le strutture pubbliche non avrebbero potuto garantire un'assistenza sanitaria adeguata.

Tale primo orientamento è stato però criticato da successiva dottrina e giurisprudenza. Si è infatti rettamente osservato che i limiti alla rimborsabilità delle spese da parte del SSN trovano la propria ragione nella differente natura degli interessi contrapposti, pubblico/privato, ove il diritto di libera scelta del proprio curante (intrinseco al diritto alla salute, costituzionalmente garantito dall'art. 32 Cost.) si contrappone ad esigenze pubbliche di gestione del bilancio ed organizzazione delle risorse sanitarie (invero anch'esse di massimo rilievo in tempi di crisi del debito pubblico).

Viceversa l'art. 1227 c.c. disciplina rapporti tra privati, e, come è stato giustamente rilevato, l'osservanza degli obblighi di diligenza e di buona fede che fanno carico al danneggiato, impone a quest'ultimo soltanto un comportamento corretto, rivolto a circoscrivere il pregiudizio subito - da individuarsi nella lesione patita - e ad impedirne l'eventuale espansione (così già App. Torino 10.1.1999, in Il Giudice di pace, Quaderni, 9/2007).

In altri termini, i giudici piemontesi (che avevano ritenuto risarcibili le maggiori spese sostenute dal danneggiato rivoltosi ad una struttura ospedaliera privata anziché pubblica) hanno posto l'accento sul fatto che la citata norma impone al danneggiato, che abbia subito una lesione dell'integrità psico-fisica, soltanto l'onere di curarsi, onde circoscrivere il pregiudizio alla salute patito, e non la scelta di dove curarsi, che peraltro nessuna norma dell'ordinamento giuridico impone al cittadino. Infatti il **rapporto tra medico** (e, di riflesso, della struttura sanitaria in cui opera) **e paziente è un rapporto di carattere strettamente fiduciario e personale**, per cui, **venuta meno per qualsiasi ragione la fiducia** (non ricollegabile solo alla competenza professionale del primo), **viene a mancare uno degli elementi essenziali di tale rapporto, con la conseguenza che il paziente non può essere ritenuto obbligato in senso contrario, né tanto meno negligente o in mala fede, nel momento in cui decide di rivolgersi ad un diverso medico e/o ad una diversa struttura ospedaliera** (pubblica o privata); nel caso di specie è quindi del tutto irrilevante la circostanza che la dott.ssa Vi., nell'immediatezza del sinistro soccorsa presso il Ga. Pi., pure struttura pubblica di buon livello, abbia successivamente scelto di rivolgersi per il ricovero e le operazioni alla Casa di cura privata Capitanio, ove - secondo lo stesso perito d'ufficio - ha ricevuto cure adeguate.

Gli stessi (meno rigorosi) limiti riconosciuti da tale indirizzo giurisprudenziale più recente ai rimborsi di spese sostenute dal danneggiato presso cliniche private, che devono comunque rispettare i criteri di necessità/utilità e di proporzionalità (per cui è stato ad es. escluso il ristoro di spese relative a cure superflue, a prestazioni di carattere alberghiero "di lusso", ad onorari professionali palesemente eccessivi e sostanzialmente ingiustificati), a ben vedere derivano non tanto dall'art. 1227 c.c. - che impone di non aggravare il pregiudizio subito (danno alla salute) - quanto dall'art. 1223 c.c., per cui il debitore/danneggiante risponde solo dei danni che siano "conseguenza immediata e diretta" dell'illecito: ciò che viene meno, in caso di spese ingiustificate, è lo stesso nesso di causalità tra danno e fatto illecito.

Nel caso di specie il perito d'ufficio ha comunque ritenuto "documentate, congrue ed adeguate al caso esaminato spese sanitarie per l'importo di euro 15.690, 93."

DANNO NON PATRIMONIALE

Le condizioni socio economiche del luogo di residenza del danneggiato incidono nella determinazione equitativa del danno non patrimoniale

di Filippo Martini
via Filippo Turati 32
20121 Milano
f. martini@mrvlaw.it

Una sentenza della Corte di Appello di Milano (n.3223 del 24 luglio 2015) consente di ritornare su una questione giuridica antica, da sempre controversa e mai giunta ad una vera soluzione condivisa in dottrina ed in giurisprudenza.

La questione si pone in questi termini: quanto deve essere risarcito (a parità di lesione da fatto illecito) al soggetto straniero che risieda un Paese estero ove il regime socio economico ed il costo della vita sia sensibilmente inferiore a quello dello Stato (l'Italia) ove viene generato il provvedimento giudiziale di condanna?

Se – per compensare un danno ingiustamente subito per la uccisione di un congiunto – assegno una somma di danaro, il costo della vita del Paese ove presumibilmente tale danaro verrà speso deve incidere sulla cifra economica corrisposta all'avente diritto?

Un cittadino rumeno viene investito in strada e riporta lesioni mortali. Agiscono avanti al tribunale di Milano i congiunti della vittima tutti residenti in Romania. Il tribunale respinge la domanda assolvendo il conducente della autovettura da una imputazione di colpa, mentre la Corte di Appello ritiene che al fatto abbiano parimenti concorso la vittima e l'automobilista.

Ma il punto di rilievo è il "quantum" risarcibile alla famiglia del congiunto deceduto.

Su questo aspetto la Corte pronuncia parole chiare e – a nostro giudizio – difficilmente criticabili: "deve ritenersi che la liquidazione risarcitoria non potrà avvenire sulla base assoluta dei parametri vigenti nella realtà italiana, bensì dovrà trovare un elettivo e prioritario indice di riferimento nel luogo di abituale ed effettiva residenza dei danneggiati dovendo il danno non patrimoniale, che assume connotazione monetaria, essere ragguagliato alla realtà socio economica in cui vivono i soggetti danneggiati".

Detto altrimenti se il nostro sistema compensa un bene immateriale (la sofferenza per il lutto in ultima analisi) con una somma di danaro, per determinare tale entità monetaria deve essere acquisita non solo la valuta astratta, bensì anche la capacità di spesa ed il valore che la stessa somma può avere nel Paese ove presumibilmente verrà spesa.

Ricorda innanzitutto la Corte che la liquidazione del danno non patrimoniale nel nostro ordinamento non ha mai una finalità sanzionatoria (come di recente è stato ribadito a proposito della non risarcibilità del danno tanatologico dalle Sezioni Unite della Cassazione n. 15350 del 22 luglio 2015), bensì una funzione meramente riparatoria del patimento provocato.

Su tale premessa, incide e trova legittimazione dunque l'affermazione che *"se chi ha diritto al ristoro risiede in un Paese estero in cui il valore della moneta e il connesso sistema dei prezzi, con cui in ultima analisi viene a raffrontarsi la statuenda attribuzione, divergono in misura apprezzabile rispetto al contesto economico italiano … la liquidazione pertinente andrà commisurata in tendenziale conformità a quei dati"*

"A variare – prosegue la Corte – *non è dunque l'entità delle ideali soddisfazioni surrogatorie e compensative, computata secondo i comuni canoni e parametri attributivi invalsi nella prassi in materia, bensì la quantità di danaro occorrente a procurarle nella realtà socio economica in cui sono inseriti i soggetti danneggiati"*.

Nel caso specifico, la Corte liquida primariamente la somma di € 140.000 a titolo di risarcimento per la lesione del rapporto parentale, somma che ha una sua specifica connotazione economica parametrata al potere d'acquisto della moneta in Italia (ne sono indice, ad esempio, il prezzo al metro quadro di un immobile civile) e che invece in Romania ha tutt'altro valore.

Liquidare la stessa somma equivarrebbe dunque a compensare diversamente e pregiudizievolmente, a parità di lesione, il cittadino italiano rispetto a quello straniero.

Nel solco di quanto affermato dalla recentissima e famosa sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione in tema di inesistenza del danno da morte (o tanatologico) nel nostro ordinamento (la n. 15350 del 22 luglio 2015 di cui si è parlato anche in questo Giornale), la Corte di Appello di Milano rammenta che "non essendo in questione una finalità sanzionatoria, bensì uno scopo eminentemente riparatorio del patimento provocato, in funzione di quest'ultimo ben può rivestire imprescindibile rilevanza la specificità dell'area monetaria e nazionale nella quale verrà poi utilizzato il danno conseguito".

Si è detto che quella qui evidenziata è una antica questione dibattuta ad ogni livello in dottrina ed in giurisprudenza (una lontana decisione della Cassazione – la n. 1637 dell'anno 2000 - aprì il dibattito affermando il principio ribadito oggi dalla Corte di Appello di Milano), tra fazioni opposte e sterili accuse di discriminazione verso i cittadini stranieri.

In verità, ove il danneggiato risiedesse in regimi macroeconomici più solidi di quello italiano (si pensi a Germania, Gran Bretagna e Svizzera tra i Paesi più vicini), la tesi avanzata dalla Corte di Appello di Milano porterebbe ad un risarcimento maggiorato a favore di tali soggetti, proprio per

evitare una perequazione al ribasso rispetto a quanto percepirebbero e potenzialmente spenderebbero in Italia.

Un diverso ed opposto orientamento trova maggior conforto in alcune decisioni rese dalla suprema Corte di Cassazione che si è nel tempo affrancata dal precedente arresto già citato (Cass. N.1637/2000) stabilendo, da ultimo, che *"la realtà socio economica nella quale vive il soggetto danneggiato da un fatto illecito ed in cui la somma da liquidare è presumibilmente destinata ad essere spesa è del tutto irrilevante ai fini della liquidazione del danno aquiliano, atteso che si tratta di un elemento estraneo all'ambito dell'illecito e che – ove venisse considerato – determinerebbe una irragionevole disparità di trattamento ed una lesione del principio di integralità del risarcimento"* (Cass. N. 12221 del 12 giugno 2015, in LEX 24, conf. Cass. n.7932/2012 e n. 24201/2014).

In verità, se il nostro ordinamento utilizza il parametro materiale della moneta conferita a compensare un bene immateriale, la capacità di spesa (e quindi di consolare il lutto) deve necessariamente incidere sul meccanismo di determinazione del "quantum" riconosciuto: nel caso specifico la Corte abbatte della misura del 30% la somma che avrebbe altrimenti riconosciuto a favore di una vittima residente in Italia.

Prof. Avv. Filippo Martini
Foro di Milano ■

il Fatto Quotidiano

Auto non assicurate, senza revisione? Con Targa System siete fregati

Un nuovo sistema elettronico, il "Targa System", passa al setaccio le targhe delle auto in strada, incrociandole con i database del ministero dei Trasporti. Se una vettura risulta rubata, non coperta da RCA o non revisionata, una pattuglia la ferma. In realtà, la legge prevedeva che i proprietari delle auto senza assicurazione fossero informati di essere stati "scoperti" e avessero 15 giorni per mettersi in regola. Ma i soldi per le lettere, dice la Motorizzazione, non ci sono: il cittadino consulti da solo l'elenco on line.

Come previsto, si sta andando verso una direzione tecnologica, con controlli automatici che **potrebbero non lasciare scampo all'automobilista distratto o che infrange volontariamente la legge.** Targa System è già attivo in diverse città come Vicenza, Venezia, Verona, Legnano, Bondeno; Ferrara, Ciampino ed altre ancora.

Il funzionamento è molto semplice quanto "diabolico". La Polizia Locale colloca una telecamera a bordo della strada, collegata a un computer. Può sembrare un autovelox, ma è molto di più. Ogni targa è infatti ripresa e analizzata istantaneamente, grazie al **collegamento alle banche dati**, tra cui quelle della motorizzazione civile e del pubblico registro automobilistico. Nel caso in cui il sistema rilevi che il veicolo non è completamente in regola, gli agenti sono avvisati dal sistema e possono **informare una seconda pattuglia posta più avanti (a qualche centinaio di metri), che a quel punto ferma il veicolo per elevare la sanzione prevista.**

Le multe possono essere davvero pesanti. In assenza di assicurazione, oltre al sequestro del veicolo si deve pagare una sanzione di 800 euro. In assenza di revisione ecco una multa 150 euro e la sospensione del permesso di circolazione. Uomo avvisato, mezzo salvato e se non abitate nelle città segnalate non pensate di farla franca: prima o poi Targa System arriverà anche da voi. E saranno dolori! ■

il mattino 18 novembre 2015

Padova

SANITÀ » IL CASO

Mamma muore dopo biopsia: un esposto

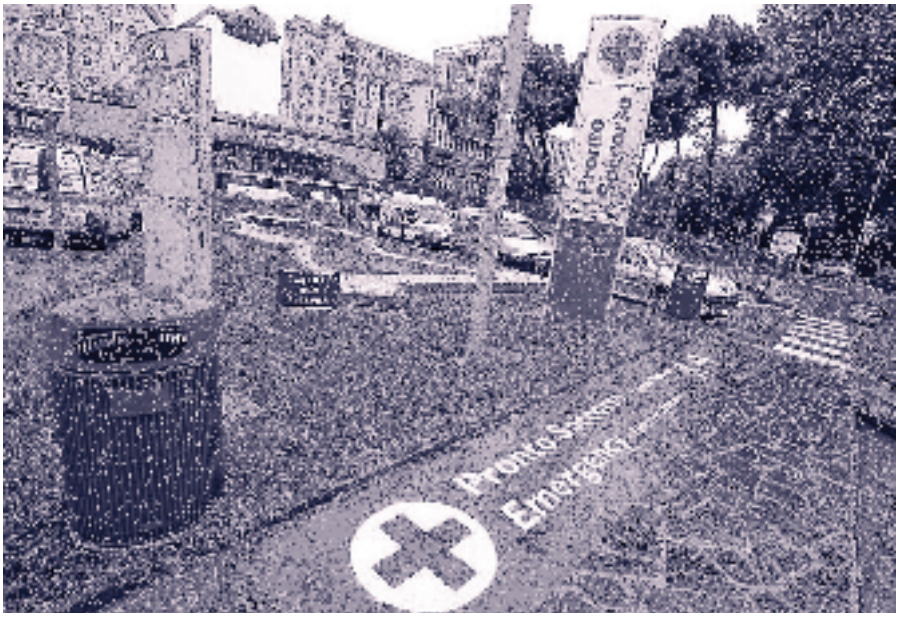
La donna aveva 57 anni : trapiantata di polmoni, era ricoverata in Azienda per un controllo di routine. Lunedì il decesso

Muore a 57 anni dopo una serie di complicanze seguite a una biopsia polmonare; i familiari presentano un esposto in Procura chiedendo di far luce sulle cause del decesso.

La vittima è una mamma di Cesenatico, Fiammetta Manzi di 57 anni, deceduta lunedì mattina in Azienda Ospedaliera dopo essere stata ricoverata a settembre per quello che doveva essere un normale controllo legato al trapianto di polmoni a cui era stata sottoposta in precedenza in via Giustiniani. La donna, che doveva trattenersi a Padova soltanto una settimana, non ha più fatto ritorno a casa: le sue condizioni, raccontano i familiari, sono precipitate dopo una biopsia e dopo una grave emorragia con conseguente trasferimento nel reparto di Rianimazione dove la signora è rimasta fino al decesso. Una morte sulla quale i parenti chiedono ora chiarezza e, per questo, ieri mattina, tramite l'avvocato Matteo Mion, hanno depositato un esposto in Procura per ottenere il sequestro delle cartelle cliniche e l'autopsia.

Lo scorso 7 settembre Fiammetta Manzi arriva in Azienda Ospedaliera per il controllo semestrale di routine, previsto per i pazienti sottoposti a trapianto; il ricovero deve durare una settimana. La signora, spiegano i familiari, è in buone condizioni fisiche fatta eccezione per una lieve febbre che era stata rilevata anche in agosto, in occasione di un precedente accertamento.

Iniziano gli esami: l'8 settembre il prelievo del sangue e il 9 la biopsia polmonare. «In quell'occasione è sorta un'importante complicanza data da emorragia massiva», spiega l'avvocato Mion nell'esposto alla magistratura, «La rianimazione risultava difficoltosa». Sempre secondo i familiari e il loro legale «l'assenza di adeguata ossigenzaione determinava ipossia cerebrale».



L'azienda Ospedaliera di via Giustiniani e in basso l'avvocato Mion che ha firmato l'esposto

» Doveva restare a Padova per una settimana, ma non ha più fatto ritorno a casa e ora i familiari chiedono alla magistratura di far luce sulle cause dell'accaduto

La donna viene immediatamente trasferita al reparto di Rianimazione. Nei giorni seguenti la signora muove solo occhi e braccia, mentre compaiono crisi epilettiche. Sabato scorso le condizioni si aggravano ulteriormente e irreversibilmente: nell'esposto si fa riferimento a uno shok settico che determina una crisi multiorgano. Per Fiammetta Manzi non c'è più nulla da fare: nella prima mattinata di lunedì viene dichiarato il decesso.

Una morte evitabile? Se lo chiedono i familiari che si sono rivolti alla società di gestione sinistri Eurorisarcimento e quindi all'avvocato Mion che ieri ha depositato l'esposto con cui si sollecita la magistratura a fare luce sull'accaduto.

Dall'Azienda Ospedaliera, per ora, nessun commento: si preferisce attendere l'esito di tutti gli accertamenti.

Sabrine Tomè

Commento alle sentenze dei tribunali di Chieti e di Rovigo pubblicate nelle pagine seguenti

LA FRONTIERA DEL DANNO DIFFERENZIALE

Ho recentemente ottenuto due sentenze sul danno differenziale: una pronunciata dal Tribunale di Chieti (N° 586 del 16.10.2015, dr Nicola Valletta) in materia di malasanità e l'altra emessa dal Giudice di Pace di Rovigo (N° 586 del 17.09.2015 dr. Francesco Pisani) in ambito di responsabilità civile automobilistica. Ambedue le decisioni hanno un minimo comune denominatore: **il riconoscimento del danno biologico del danneggiato monetizzato non partendo dallo zero, ma dal c.d. danno "base", cioè dal riconoscimento delle preesistenze lesive del soggetto nel medesimo distretto corporeo.**

Divergono, però, le predette pronunce su un punto fondamentale: mentre il Giudice di Pace di Rovigo ha accolto in toto il ragionamento espresso dal ctu dr. Domenico Scalia su sollecitazione del ctp di parte attorea dr. Andrea Failoni, il magistrato togato abruzzese ha sposato interamente la monetizzazione del danno non patrimoniale proposta dalla difesa attorea e cioè dal sottoscritto. Infatti, il ctu dr. Ferrante aveva riconosciuto un danno biologico a carico di D.T. del 20% senza considerare che tale lesione andava ad innestarsi su una già grave preesistenza biologica almeno del 50%. Ho insistito nelle conclusionali per l'accoglimento di tale tesi che è di natura logica ancor prima che medico-legale (mi pregio in tale sede attribuirne la riconosciuta paternità al dr. Failoni) e con mia soddisfazione il Tribunale di Chieti ha fatto propria nella sentenza tale impostazione con l'evidente conseguenza che la liquidazione corretta del danno è risultata doppia di quella che si sarebbe ottenuta con l'errato criterio adottato dal CTU.

In particolare. D.T. di anni 35, affetto da sindrome da *esostosi multipla* dalla nascita, nel 2005 era costretto a sottoporsi ad un intervento chirurgico a causa dell'aggravarsi della propria patologia. I sanitari della convenuta Asl abruzzese, però, rimuovevano la lesione solo parzialmente e non in modo radicale come imponevano le linee guida scientifiche in casi simili. A causa di tale negligenza dopo qualche mese, D.T. era costretto a subire l'amputazione totale dell'arto inferiore sinistro per *condrosarcoma periferico*. Tale amputazione, più ampia rispetto a quella dovuta *lege artis*, poteva e doveva essere evitata, motivo per cui il Tribunale di Chieti ha condannato l'Asl n. 2 al risarcimento dei danni patiti da D.T., riconoscendo allo stesso un **danno biologico di natura *differenziale*** che si radicava su un danno già preesistente e ne aggravava la portata.

Negli stessi giorni a conclusione analoghe è pervenuto pure il Giudice di Pace di Rovigo (manca la sentenza integrale – Ndr) anche se per un danno ben più modesto nella sua dimensione lesiva. La sentenza rodigina è stata emessa a seguito di un procedimento per risarcimento danni da circolazione dei veicoli in cui l'evento traumatico (colpo di frusta stimato in una IP pari al 2%) ha inciso sulla preesistente *cervicodiscopatia* (IP 5%) di A.D. Il ctu dr Scalia rilevava un *"quadro di patologia degenerativa spondilodiscoartrosico diffuso alla colonna cervicale cui il trauma da contraccolpo cervicale ha influito ad accentuare. Detto quadro preesistente indicava certamente una 'diminuzione dell'integrità psico-fisica' (danno biologico) di tipo permanente congruamente stimabile nella fascia entro il 10%. Le conseguenze attualmente evidenziate sono state indotte dall'evento lesivo."* Di conseguenza, la percentuale di danno biologico veniva liquidata dal Giudice monetizzando i 2 punti sul danno base 10 e liquidando pertanto a titolo di danno non patrimoniale circa 10.000 euro. Anche in questo caso la liquidazione corretta del danno è risultata notevolmente più elevata di quello che si sarebbe ottenuta monetizzando i due punti partendo dallo zero.

Stiamo assistendo, infatti, a un riconoscimento crescente nelle sedi di giustizia di tutti quei pregiudizi alla salute che comportano l'aggravamento di una lesione già esistente e compromettono gravemente l'integrità psico-fisica di un soggetto già provato. Non possiamo peraltro dimenticare che in tema di responsabilità professionale medica molti casi (quasi tutti quelli ortopedici) il maggior danno iatrogeno s'innesta su una preesistenza lesiva.

Ed è proprio la Suprema Corte a raccogliere l'esigenza di valorizzare queste situazioni e ad indicare la strada ai fini della liquidazione di un danno che sia il risultato di una valutazione complessiva della compromissione del diritto alla salute che interessa la persona: *"Qualora la cattiva esecuzione dell'intervento abbia determinato una situazione di compromissione dell'integrità fisica del paziente ulteriore rispetto alla percentuale che non si sarebbe potuta eliminare, il danno – evento deve essere individuato nella compromissione della integrità dal punto percentuale corrispondente a quanto non sarebbe stato eliminabile fino a quello corrispondente alla compromissione effettivamente risultante."* (Cass. 6341/2014).

Evidente conseguenza del rilievo giuridico conferito a tali poste di danno, è la possibilità di conseguire una liquidazione maggiore rispetto a quella che il danneggiato avrebbe ottenuto senza alcuna valorizzazione dell'incidenza dell'evento sulla preesistenza ed ottenere un risarcimento più adeguato al caso concreto. E questo risultato può essere ottenuto non solo per danni ingenti, ma anche per le conseguenze di lesioni di rilievo minore. Ogni danno, quindi, dev'essere circostanziato, personalizzato e calato nella particolare e personale situazione del soggetto, come del resto deve essere e come hanno affermato le sentenze Gemelle.

In conclusione, sta a noi tecnici schierati a tutela del danneggiato "spingere" verso la frontiera del danno differenziale *ab initio*, evidenziando sin dalla perizia medico-legale tale circostanza e continuando a perorarla sino alla sentenza. E' l'unica risposta seria, logica e scientificamente ineccepibile a un Legislatore che decreta, un giorno si e un altro anche, un affievolimento dei diritti risarcitori del danneggiato.

Matteo Mion – Foro di Padova
avvocato specializzato in responsabilità professionale medica e pubblicista collaboratore del quotidiano Libero

Irene Bellon – Foro di Padova
avvocato, collaboratrice dell'avv. Matteo Mion e dell'Istituto di diritto romano presso l'Università di Padova

www.matteomion.com

REPUBBLICA ITALIANA
TRIBUNALE DI CHIETI
rito civile monocratico

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL GIUDICE
dott. Nicola Valletta
ha emesso ex art. 281 sexies cod. proc. civ. la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n° 1910/'14 R.G.A.C.C. promossa con citazione e vertente

TRA

D. T. residente a Roseto degli Abruzzi (TE) ed in Chieti elettivamente domiciliato ..., presso lo studio dell'avv. Antonello REMIGIO, rappresentato e difeso dall'avv. Matteo MION del Foro di Padova in forza di procura a margine dell'atto introduttivo;

– ATTORE –

E

AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2 CHIETI-LANCIANO-VASTO –legale r.nte- con sede in Chieti ed ivi elettivamente domiciliata ..., presso lo studio dell'avv. Pierluigi DE VIRGILIIS, rappresentata e difesa dall'avv. Barbara D'ANGELOSANTE del Foro di Pescara in forza di procura in calce alla copia notificata del ricorso ex art. 702 bis cod. proc. civ.;

– CONVENUTO –

OGGETTO: risarcimento del danno.
CONCLUSIONI DELLE PARTI: (ud. 16/10/'15) v. verbale di udienza di cui la presente sentenza concreta allegato.

CENNI SUL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE

Parte attorea chiede –inizialmente ex art. 702 bis cod. proc. civ.- risarcimento del danno adducendo inadempimento di operatori sanitari dell'ospedale di Chieti in data 17/2/'05.
In particolare l'istante narra che in occasione di intervento per asportazione di esostosi non venne presa in considerazione opportunità di exeresi radicale né in sede di dimissioni venne addotta necessità di *"follow up"* continuo. Il referto istologico del 22/4/'05 rendeva però necessari accertamenti radiografici e successivamente si rese indispensabile amputazione dell'arto inferiore per condrosarcoma periferico.
È stato espletato accertamento tecnico preventivo (proc. 2412/'12 Trib. Chieti) e il fascicolo –con la relazione del CTU dott. Ferrante- è stata acquisita in atti.
Richiamando le valutazioni del CTU (che ha ritenuto incongrua la decisione di non procedere a ampia exeresi chirurgica e ha rilevato omissione di esame bioptico preoperatorio con significativo incremento della possibilità di recidiva, puntualmente verificatasi), parte attorea argomenta su danno biologico da perdita di *"chance"* di conservazione dell'arto al 20% e una inabilità temporanea assoluta presumibilmente di 150 giorni; indica perdita totale della capacità lavorativa e rilevante *"pretium doloris"*.
Chiede risarcimento del danno nella misura che il Giudice vorrà fissare usando i criteri usualmente adottati; con rivalsa delle spese sia del presente procedimento sia del proc. 2412/'12.
Parte convenuta si è tardivamente costituita e ha negato ogni inadempimento di propri operatori sanitari, argomentando su congruità delle scelte di costoro e adeguatezza al caso di specie secondo la miglior scienza medica.
Ha chiesto il rigetto della domanda con ristoro delle spese.
La domanda va accolta.
Le ampie e argomentate valutazioni del CTU –rese in ATP nel contraddittorio della ASL- non sono state efficacemente contrastate dall'ente convenuto, che si è limitato a narrare il decorso clinico del paziente in contesto chirurgico, laddove l'inosservanza delle *"leges artis"* si coglie invece nel percorso diagnostico e nelle scelte di intervento e terapeutiche espletate, potenzialmente idonea (l'inosservanza) a determinare esiti infausti della malattia, non verificatisi solo a seguito dell'amputazione dell'arto.
Condivide anche il giudicante la valutazione del dott. Ferrante che fissa al 20% la percentuale di possibilità di conservazione dell'arto ove si fossero state espletate corrette, adeguate e congrue scelte operative dei sanitari della ASL convenuta.
Parimenti condivisibile la valutazione di danno biologico temporaneo in tempo presumibile di ITT di 150 giorni.
Evidente poi la specifica rilevanza del grado di sofferenza patita, anche (ma non solo) per le numerose degenze, i ripetuti interventi e la complicanza infettiva pur verificatasi nel decorso della malattia.
La perdita della capacità lavorativa specifica non è invece da ascriversi con certezza all'inadempimento del convenuto, atteso che essa avrebbe potuto comunque esser l'esito di corretti percorsi diagnostici e terapeutici.
La misura (lorda) del danno biologico può quindi così determinarsi in ragione delle tabelle del Tribunale di Milano 2014:

DANNO PERMANENTE
Età individuo: 34 anni
Percentuale invalidità: 70 %
Personalizzazione danno: 0 %
Ulteriore danno non patrimoniale: 1/2
Importo danno biologico: 663.280,00 €
Aumento personalizzato: 0,00 €
Ulteriore aumento (Ex morale): 331.640,00 €
Importo totale danno: 994.920,00 €

DANNO INVALIDITA' TEMPORANEA
Invalidità totale (100 %): 150 giorni
Danno biologico (temporanea): 18.075,00 €
Ulteriore aumento. (Ex morale): 9.037,50 €
Totale per temporanea: 27.112,50 €

RIEPILOGO GENERALE
Totale permanente + aumenti: 994.920,00 €
Totale temporanea + aumento: 27.112,50 €
Totale generale: 1.022.032,50 €

La misura netta (20% del totale) è quindi di € 204.406,50; cifra già attualizzata e su cui vanno corrisposti interessi legali dalla domanda al saldo.
Il regime delle spese segue la soccombenza, con liquidazione resa –in riferimento alla consistenza delle questioni- sulla base del D.M. 55/'14, nei seguenti termini (proc.2412/'12 e 1910/'14):

- fase di studio: € 1.000,00+2.000,00;
- fase introduttiva: € 1.000,00+1.500,00;
- fase di trattazione: € 500,00+2.000,00;
- fase decisoria: non ricorre+€ 3.500,00;

e così in totale € 11.500,00; oltre rimborso forfettario 15%, IVA 22% e CPA 4%.

PQM

il Giudice del Tribunale di Chieti, definitivamente pronunciando –nel contraddittorio delle parti- nella causa civile iscritta al n° 1910/'14 R.G.A.C.C. così decide:

- condanna il convenuto al pagamento di € 204.406,50 in favore di parte attorea ad integrale risarcimento del danno; oltre interessi legali dalla domanda al saldo;
- condanna parte convenuta alla rifusione delle spese di giudizio sostenute da parte attorea e liquidate in € 518,07 per spese ed € 11.500,00 per compenso professionale; oltre rimborso forfettario 15%, IVA 22% e CPA 4%.

Così deciso in Chieti all'esito della camera di consiglio dell'udienza del 16/10/'15.

Il Giudice – Dott. N. Valletta ■

UFFICIO GIUDICE DI PACE DI ROVIGO
SEZIONE 01 Via LUIGI BOSCOLO, 3 - http://gdp.giustizia.it

Si comunica a:
Avv. MATTEO MION
c/o avv. Ferrari Alessandra, via Bedendo, 12
ROVIGO (RO)

Comunicazione di cancelleria
Comunicazione di Deposito Sentenza
Procedimento Numero: **1072/2015– RITO ORDINARIO**
Azioni di competenza del Giudice di Pace in materia di risarcimento danno

Giudice: **PISANI FRANCESCO**
Depositata Sentenza Numero: **586/2015** in data: **30/09/2015**

Repertorio N. 500/20155
Si avvisa che la sentenza viene trasmessa alla competente Agenzia delle Entrate.

Parti nel procedimento
Attore principale **D. Antonio**
Difeso da:
MATTEO MION
Convenuto principale **VITTORIA ASSICURAZIONI SPA**
Difeso da:
vedi P.Q.M. allegato

Rovigo 30/09/2015 IL CANCELLIERE

(omissis)

PQM

Il Giudice di Pace dell'Ufficio del Giudice di Pace di Rovigo (RO) definitivamente pronunciando nella causa iscritta al n. 1072/2015 R.G. promossa da D. Antonio nei confronti di Vittoria Assicurazioni SpA, in persona del legale rappresentante pro tempore, ritualmente notificata, così provvede:

1) accoglie la domanda e per l'effetto condanna Vittoria Assicurazioni SpA, in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento in favore di D. Antonio della somma di euro 12.416,90, oltre agli interessi legali dal dì del fatto al saldo effettivo;

2) condanna Vittoria Assicurazioni SpA, in persona del legale rappresentante pro tempore, a rifondere D. Antonio la somma di euro 950,00, per l'espletato ATV, ex art. 696bis cpc;

3) condanna parte convenuta a rivalere parte attrice dlle spese di lite del presente giudizio, che liquida nella complessiva somma di euro 1.205,00, così ripartita, euro 225,00 per la fase di studio, euro 240,00 per la fase introduttiva, euro 335,00 per la fase istruttoria ed euro 405,00 per la fase decisoria, oltre ad euro 180,75, ex art. 4, comma 8, decreto n. 55/14, oltre al rimborso delle spese generali ed oltre IVA e CPA, come per legge, da distrarsi a favore dell'avv. Matteo Mion;

6) sentenza esecutiva ex lege.

Così deciso in Rovigo il 17.09.205

Il Giudice di Pace – Francesco Pisani ■

Dott. Domenico Scalia
Medico Chirurgo Specialista in Angio-Cardiochirurgia,
Chirurgia Toraco Polmonare e Chirurgia Generale

RELAZIONE MEDICO-LEGALE
CONSULENZA TECNICA D'UFFICIO
Relativa al Sig. DANIELI ANTONIO
In merito alle lesioni riportate dal medesimo ed ai postumi residuati a seguito dell'evento infortunistico stradale del 21 ottobre 2012

Causa Civile R.G. n° 6197/2013

GIUDICE: Dott.ssa Russo Venera

Attore principale: **D. Antonio**
C.F.: ... Nato a ... Residente a ... Telefono e/o Cell.: ...
Carta d'identità: ...
Professione: Assistente-Capo Polizia di Stato
Rapporto di Lavoro: Dipendente Pubblico

Quesiti

1. Dica il C.T.U., letti gli atti, documenti e l'eventuale rapporto dell'autorità intervenuta, visitato il Sig. Danieli Antonio se, c.3 quater sussiste nesso di causalità tra l'incidente di cui è causa e le lesioni dallo stesso ripor-

tate, determini la dell'art. 32 del D. Lgs. N° 1 del 2012, il danno biologico temporaneo e quello permanente risultano da accertamento visivo o strumentale delle lesioni; inoltre…
2. Se il danno biologico permanente, c. 3 ter stesso D. Lgs. È stato eseguito con accertamento clinico strumentale obiettivo;
3. Se sussite nesso di causalità tra l'incidente di cui è causa e le lesioni dello stesso riportate;
4. Dica se le lesioni riportate sono compatibili con l'uso della cintura di sicurezza;
5. Dica, inoltre, se le spese mediche documentate sono congrue e pertinenti e determini il totale specificando se è compresa la CTP;
6. Accerti gli eventuali precedenti morbosi del soggetto valutandone percentualmente la loro incidenza sulla sua integrità psicofisica antecedentemente al fatto di causa indicando altresì se i medesimi avrebbero comunque determinato in progresso di tempo le medesime conseguenze dell'evento lesivo.

(omissis)

OPERAZIONI PERITALI

Le operazioni peritali sono cominciate il giorno 13/01/2014 alle ore 09,00 presso l'ambulatorio ...
Si dà atto che alle operazioni hanno preso parte i Consulenti Privati nominati: dott.ri Failoni Andrea e Morelli Matteo.

(omissis)

Considerazioni Medico-Legali

Sulla scorta della dcumentazione sanitaria allegata al fascicolo giudiziario, dell'anamnesi raccoolta e della visita medica effettutata è possibile dedurre che il periziato ha subito un'originale colpo di frusta cervicale (leggesi nell'anamnesi incidente stradale con tamponamento subito, durante l'attesa in coda per immissione su altra strada, ad opera di un altro autoveicolo). Va ricordato che il meccanismo lesivo è caratterizzato da una rapida iperestensione del capo seguita da una meno rapida flessione.
Conseguenza di ciò è la rapida sollecitazione delle strutture del rachide cervicale, che in base all'energia trasmessa dall'auto tamponante può determinare, danni legamentosi da stiramento e contusione delle strutture articolari fino alla rottura dei legamenti, con edema locale e contrattura, erniazioni discali e fratture vertebrali.
La Quebec Task Force classification, proposta nel 1995 definì 5 gradi (0-4) di lesioni nel trauma da colpo di frusta cervicale proprio in base alla gravità dei danni riportati ed alla sintomatologia lamentata dal paziente; nel nostro caso la si può identificare intorno al 2° grado di una sintomatologia immediata.
Al momento della visita al Pronto Soccorso di Monselice fu eseguita un'indagine strumentale.

(omissis)

Tali certificazioni testimoniano la cronicizzazione del quadro clinico con un prolungamento della prognosi e quantificazione dell'obiettività. Quindi nella valutazione del periziato è possibile riconoscere l'esistenza di due periodi nella storia clinica: un primo periodo (post evento traumatico) di 15 giorni complessivi di danno biologico temporaneo parziale (ITP) al 75%, un secondo periodo convalescenziale di 18 giorni di temporaneo parziale (ITP) al 50 % ed ancora 44 giorni (ITP) sempre di temporaneo parziale al 25%.
Considerata la giovane età (47 anni) ed il fatto che le microinvalidità tendono a diminuire di entità con il passare del tempo non incidendo significativamente sulla vita di relazione e sulla capacità lavorativa generica, ritengo il danno biologico permanente residuo è quantificabile in una percentuale del 2%.

Spese Sanitarie

Prestazione in Pronto Socc.	(22/10/2012)	euro	61,15
RM Colonna Cervicale	(15/11/2012)	euro	142,00
Visita Neurologica	(20/12/2012)	euro	202,00
Perizia Medico-Legale	(07/02/2013)	euro	363,00
Totale		euro	768,15

Un'altra fattura della Fisiomed (23/01/2013) per visite specialistiche e terapie riabilitative sono intestate ad altro nominativo (leggesi P. Samanta):

Visita Medica Specialistica	euro	90,00
Visita Medica controllo X 2	euro	160,00
Ciclo Fisiokinesiterapia	euro	850,00
Totale	euro	1.100,00

Conclusioni

Pertanto sulla base di quanto sopra descritto è possibile rispondere ai quesiti posti dal Ch.mo Giudice di Pace Dott.ssa Russo Venera.
1) Nell'incidente stradale per cui è causa il Sig. D. Antonio ha subito un tamponamento stradale riportando un colpo di frusta da contraccolpo al rachide cervicale.

(omissis)

6) Infine al riguardo dei precedenti morbosi del soggetto sembra di poter asserire quanto evidenziato dalle immagini della RM: quadro di patologia degenerativa spondilodiscoartrosico diffuso alla colonna cervicale cui il trauma da contraccolpo cervicale ha influito ad accentuare. Detto quadro preesistente indicava certamente una "diminuzione dell'integrità psico-fisica" (danno biologico) di tipo permanente congruamente stimabile nella fascia entro il 10%. Le conseguenze attualmente evidenziate sono state indotte dall'evento lesivo.
Le conclusioni proposte sono comunicate ai Consulenti Tecnici CTP.

Osservazioni dei consulenti CTP

Dott. Failoni Andrea: *"... prendo visione della bozza di CTU che risulta fondata sotto il profilo scientifico.* ***Ritengo, tuttavia, che vada segnalato al Giudice che incidendo l'evento su preesistente cervicodiscopatia, aggravata dall'evento traumatico e trattandosi di menomazioni funzionali concorrenti policrone il 2% debba essere monetizzato su un cd. danno biologico base del 10%***

connesso alla preesistenza".

Dott. Morelli Matteo *"... Si concorda, in base alla documentazione esaminata e da quanto riferito dal paziente, sul riconoscimento di una lesione causalmente riconducibile al sinistro occorso al signor D. Antonio in data 21/10/2012. Da tale lesione è conseguentemente scaturito un periodo di malattia durante il quale il paziente ha osservato congruo periodo di riposo e si è sottoposto a controlli clinici ed a terapie riabilitative".*

(omissis)

Controsservazioni del CTU (dott. Domenico Scalia)

Al dott. Failoni (CTP attore)

Si concorda con il collega per l'incidenza dell'evento traumatico sulla preesistente cervicodiscopatia anche se non è compito del CTU fare riferimento alla monetizzazione del danno biologico.

Al dott. Morelli (CTP convenuto principale)

"... il CTP convenuto concorda in merito al danno temporaneo. Quanto al danno permanente, nel confermare quanto già espresso nell'elaborato di CTU, ***si precisa che la normativa in questione non parla di "accertamenti clinici e strumentali", bensì solo di "clinico strumentali". Ne discende che la libera interpretazione del collega, relativamente alla presenza di una "e congiuntiva", non risulta rispondente alla realtà del dettato normativo.*** *Si ritiene, contraris, che detti accertamenti sia in fase acuta (sia clinici che strumentali) che in fase di postumi (solo clinici), questi ultimi evidenziati sede di CTU implichino e configurino degli esiti menomanti, seppure sfumati (cd micropermanenti), per altro in presenza di un quadro preesistente di tipo degenerativo. Quanto alla presenza di rettificazione del rachide cervicale, si concorda che non sia tout court "patognomonica" di distrazione del rachide cervicale, data la notevole variabilità di conformazione, atteggiamento e/o postura di tale assai mobile distretto anatomico nella popolazione generale, come ben evidenziato dal collega, ma rapportato al caso sub iudice, gravato da importante preesistenza, ne rappresenta una congrua, valida, seppur indiretta, indicazione, anche di più se rapportata al successivo rilievo RM. Per fare un esempio "scolastico" e testistico è come se un trauma agisse su un distretto osseo gravemente osteoporotico, producendo una lesione fratturativa che mai sarebbe stata indotta (ie con-causata) in assenza del predetto quadro.* ***Certamente quindi il soggetto va considerato più fragile rispetto ad un ipotetico "sano", come bene rilevato dal collega CTP, e detto rilievo contribuisce ancora una volta ad ammettere (e non già ad escludere) l'esistenza della malattia, la necessità di cure e la sussistenza di postumi in nesso con il sinistro, che con criterio del "più probabile che non", tipico del contesto civilistico causale, NON si sarebbero presentate, ovvero si sarebbero presentate in misura ancor minore in assenza della preesistenza.*** *Si ritiene dunque che sussistano pienamente i requisiti, anche ai sensi del comma 3 ter dell'art. 32 della L.27/12, per riconoscere ANCHE postumi permanenti risracibili a carico del paziente".*

Bibliografia

1) Atherton K, Wiles NJ, Lecky FE: Predictors of persistent neck pain after whiplash injury.
Emerg Med J 2006; 23:195-201
2) Bunketorp KL: Psychological determinants of quality of life in patients with whiplash associated disorders. A prospective study.
Disabil Rehabil 2008; 21:1-10
3) Breig A: Biomechanics of the central nervous system.
Stockholm, Almqvist & Wiksell, 1960
4) Squires B et al: Soft tissue injuries of the cervical spine.
J Bone Joint Surg 1996; 78B:995
5) Costanzo A: "Il colpo di frusta cervicale: aspetti biomeccanici e preventivi negli impatti a tamponamento".
55° Conferenza del Traffico e della Circolazione. Riva del Garda, 27-30 Ottobre 1999
6) Cesarani A, Alpini D, Boniver R et al: Whiplash injuries. Diagnosis treatment.
Springer-Verlag Italia 1996
7) Eck Jc, Hodges SD, Humphreys SC: Whiplash: a review of a commonly misunderstood injury.
Am J Med 2001; 110(8): 651-6
8) Mc Kinney LA: Early mobilization and outcome in acute sprains of the neck.
BMJ 1989; 299(6706):1006-8
9) Borchgrevink GE, Kaasa A, Mc Donagh D et al: Acute treatment of whiplash neck sprain injuries. A randomized trial of treatment during the first 14 days after a car accident.
Spine 1998; 23(1):25-31
10) Bjorgen IA: "Late whiplash syndrome".
Lancet 1996; 348(9020):124-6

Padova, 25 gennaio 2014

Il Consulente Tecnico d'Ufficio – Dott. Domenico Scalia

PER SORRIDERE

FUNERALE SUL CAMPO DA GOLF

Due amici stanno facendosi una partita a golf nel loro club. Uno di loro sta per completare una buca con un tiro semplicissimo, quando vede passare nella strada di fianco al campo la processione di un funerale. Immediatamente si ferma, lascia cadere la mazza, si toglie il cappello e si inginocchia a pregare.

L'amico lo guarda con ammirazione.

"Questa è la più toccante dimostrazione di rispetto per i defunti che io abbia mai visto. Paolo, sei veramente un uomo ammirevole".

L'altro, contrito, gli spiega: *"Dopotutto siamo stati sposati per 35 anni".*

Studio Cataldi
IL DIRITTO QUOTIDIANO

Falso avvocato: basta solo dichiarare la presenza in udienza per integrare il reato di esercizio abusivo della professione

di Valeria Zeppilli

Partecipare a un'udienza in rappresentanza di una parte processuale, anche solo limitandosi a dichiarare la propria presenza, è sufficiente a porre in essere il reato di esercizio abusivo della professione di avvocato in caso di mancata iscrizione all'albo.

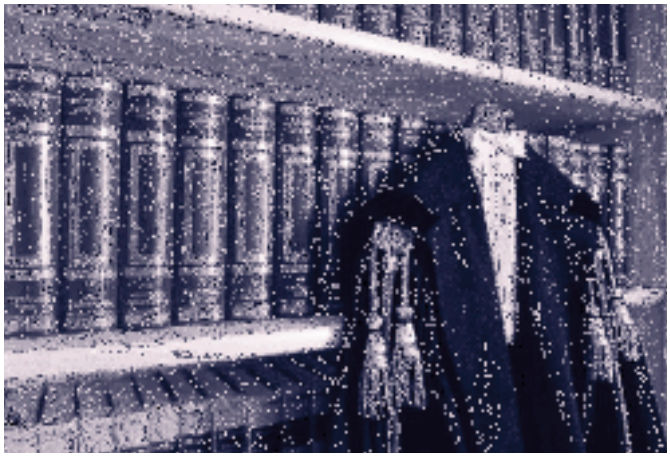
Anche se sia stato già superato l'esame di abilitazione.

A chiarirlo è la sentenza numero 41974 della seconda sezione penale della Corte di Cassazione, depositata il 20 ottobre 2015 (qui sotto allegata).

Del resto, se l'iscrizione all'albo non fosse da considerarsi un requisito fondamentale per esercitare la professione legale, si dovrebbe giungere alla assurda conclusione che non commette un illecito penalmente rilevante neanche chi continua a svolgere la professione nonostante radiazione o sospensione.

Insomma, il conseguimento del titolo di avvocato, pur essendo presupposto indispensabile per l'iscrizione al relativo albo, non può considerarsi come presupposto esclusivo: a dover essere garantito, infatti, è l'interesse dello Stato a che determinate professioni siano esercitate da soggetti in possesso delle qualità morali e culturali previste dalla legge.

Con l'occasione, la Corte ha anche precisato che, per l'in-



tegrazione del reato in questione, **è sufficiente il dolo generico**, risultando del tutto irrilevante sia lo scopo di lucro eventualmente perseguito che altre ragioni dicarattere privato.

La Cassazione ha precisato, poi, che dall'**abitualità** che il concetto di esercizio professionale contiene in sé **è corretto prescindere** laddove gli atti compiuti abusivamente siano riservati come tali dall'ordinamento a chi sia in possesso di una speciale abilitazione. ■

REPUBBLICA ITALIANA
CORTE DI CASSAZIONE
SEZ. II PENALE
sentenza 23 settembre – 20 ottobre 2015, n. 41974

Presidente Gentile – Relatore Pellegrino

RITENUTO IN FATTO

1. G.A. veniva tratto a giudizio per rispondere del reato di cui all'art. 348 cod. pen. per aver esercitato la professione di avvocato quale difensore di fiducia di P.E. nel procedimento penale n. 1307/06 sino alla fase dell'udienza preliminare avanti al Tribunale di Saluzzo, nonostante il Consiglio dell'Ordine degli avvocati di Asti avesse respinto la sua istanza di iscrizione all'Albo degli avvocati, provvedimento confermato dal Consiglio Nazionale Forense: fatto contestato come commesso in

omissis

2. Con sentenza in data 24.05.2011, il Tribunale di Saluzzo, in composizione monocratica, dichiarava l'imputato responsabile del reato ascrittogli, condannandolo alla pena di mesi cinque di reclusione e all'interdizione dall'esercizio della professione forense per la durata di mesi cinque.

3. Avverso detta sentenza, G.A. proponeva appello; con sentenza in data 30.04.2012, la Corte d'appello di Torino, respingendo il gravame, confermava la pronuncia di primo grado.

4. Nei confronti di quest'ultima sentenza, G.A. propone ricorso per cassazione; con sentenza in data 29.10.2013, la Suprema Corte, sesta sezione penale, accogliendo il primo motivo di ricorso in merito ad una dedotta nullità processuale, annullava la sentenza impugnata rinviando gli atti ad altra sezione della Corte d'appello di Torino per nuovo giudizio.

5. Con sentenza in data 15.10.2014, la Corte d'appello di Torino, previa esclusione della recidiva, rideterminava la pena inflitta al G. in mesi quattro di reclusione, riducendo a mesi quattro la pena accessoria dell'interdizione dall'esercizio della professione forense e disponendo la sostituzione della pena detentiva nella corrispondente pena della multa nell'importo di Euro 4.560,00.

6. Avverso detta pronuncia, viene proposto da G.A. ricorso per cassazione per i seguenti motivi: ...

(omissis)

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il ricorso è inammissibile per difetto di specificità oltre ▶

che per manifesta infondatezza.

2. Va affermato in premessa come, con motivazione logica e congrua – e quindi immune dai denunciati vizi di legittimità – la Corte territoriale abbia dato conto degli elementi che l'hanno portata ad affermare la penale responsabilità dell'imputato.

(omissis)

4.3. Sebbene il rilievo – decisivo ed assorbente – che precede può esonerare da ogni altra valutazione di merito, il Collegio non può non evidenziare come, in relazione alla fattispecie in contestazione, la sentenza impugnata risulti del tutto congrua e giustificata con riferimento sia all'elemento oggettivo che a quello soggettivo del reato, avendo riconosciuto **come fosse emerso che "G.A., nel corso dell'anno 2008, esercitò la professione di avvocato assumendo la difesa di P.E. nell'ambito del procedimento penale rubricato al n. 1307/06 R.N.R. svoltosi innanzi al giudice dell'udienza preliminare presso il Tribunale di Saluzzo, dr. F.F. , partecipando alle udienze dell'08.05.2008, del 27.05.2008 e del 01.07.2008, ove compare quale avvocato appartenente al Foro di Asti. Dalla disamina della dichiarazione del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Asti si evince che l'imputato fu cancellato dal Registro dei Praticanti Abilitati in data 21.04.2004, rimanendo iscritto nell'Albo dei Praticanti Semplici** (ndr., praticanti senza patrocinio)**, che la domanda dell'imputato per l'iscrizione all'Albo degli Avvocati fu respinta dal Consiglio in data 18-19.01.2007** (provvedimento confermato dal CNF)**, che in data 28.01.2008 il dr. G. presentò istanza di revoca del provvedimento di diniego di iscrizione all'Ordine degli Avvocati di Asti respinta dal Consiglio con deliberazione del 09.04.2008** (con la quale era disposta la cancellazione del medesimo dal Registro dei Praticanti Semplici)**, che in data 05.05.2008 il dr. G. depositò ricorso al CNF avverso i suddetti provvedimenti".** Da qui la conclusione: **"le risultanze probatorie dimostrano, pacificamente, che G.A. , senza essere in possesso del necessario titolo abilitativo, senza essere munito della necessaria abilitazione e, ovviamente, senza essere iscritto all'albo professionale, ha esercitato abusivamente la professione di avvocato, assumendo la difesa di un imputato in sede di diverse udienze preliminari tenutesi innanzi al giudice dell'udienza preliminare presso il Tribunale di Saluzzo".** Come detto, anche in ordine all'elemento soggettivo del reato, la Corte d'appello fornisce adeguata motivazione ricordando la sufficienza del dolo generico, con irrilevanza dello scopo di lucro perseguito dall'agente così come di altri moventi di carattere privato ed affermando come non possa porsi in dubbio che l'imputato, anche alla luce delle proprie conoscenze giuridiche connesse al pregresso conseguimento di una laurea in giurisprudenza, avesse precisa consapevolezza di porre in essere quell'attività vietata in quanto non in possesso di idoneo titolo abilitativo per il relativo svolgimento.

5. Inammissibile è il terzo motivo di censura. Richiamate e ribadite tutte le valutazioni testé esposte nei paragrafi 4., 4.1., 4.2. e 4.3. del considerato in diritto con riferimento alla prospettazione in forma alternativa o perplessa, rileva il Collegio come la doglianza in parola si appalesi anche manifestamente infondata. Assume, in modo che non può non ritenersi contraddittorio, che, quand'anche si ritenesse che vi fosse stata attività forense da parte del ricorrente, nondimeno questa – ex art. 49, comma 2 cod. pen. – non sarebbe idonea a configurare la fattispecie contestata, non essendovi prova che il ricorrente stesse esercitando un "mandato difensivo" (almeno formalmente, quando non sostanzialmente) riferibile al soggetto (P.E.) in favore del quale tale attività abusiva sarebbe stata esercitata.

5.1. Secondo la consolidata giurisprudenza di questa Corte, integra il delitto di esercizio abusivo della professione di avvocato la condotta di chi, conseguita l'abilitazione statale, eserciti l'attività professionale prima di aver ottenuto l'iscrizione all'albo professionale (cfr., Sez. 6, sent. n. 27440 del 19/01/2011, dep. 13/07/2011, Sgambati, Rv. 250531). **Tale interpretazione ha ricevuto recentemente l'avallo delle sezioni unite** (v. Sez. U, sent. n. 11545 del 15/12/2011, dep. 23703/2012, Cani, Rv. 251819)**: "...La norma incriminatrice dell'art. 348 cod. pen., che punisce chi "abusivamente esercita una professione, per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato", trova la propria ratio nella necessità di tutelare l'interesse generale, di pertinenza della pubblica amministrazione, a che determinate professioni, richiedenti particolari requisiti di probità e competenza tecnica, vengano esercitate soltanto da chi, avendo conseguito una speciale abilitazione amministrativa, risulti in possesso delle qualità morali e culturali richieste dalla legge** (in tal senso, testualmente, Sez. 6, sent. n. 1207 del 15/11/1982, Rossi, Rv. 167698)**. Il titolare dell'interesse protetto è, quindi, soltanto lo Stato,** (...) Dalla ricognizione delle normative che prevedono e regolano le professioni soggette a speciale abilitazione dello Stato emerge, in via generale, che il conseguimento di tale titolo, da un lato, presuppone il possesso di altri pregressi titoli e, dall'altro, costituisce a sua volta il presupposto (principale ma non esclusivo) per la iscrizione in appositi albi (relativi ai laureati) o elenchi (diplomati), tenuti dai rispettivi ordini e collegi professionali (enti pubblici di autogoverno delle rispettive categorie, a carattere associativo e ad appartenenza necessaria): iscrizione che è configurata essa stessa come condizione per l'esercizio della professione. La abusività prevista dalla norma penale viene conseguentemente riconnessa, in pratica, alla mancanza della detta iscrizione". D'altronde, se l'iscrizione all'albo non fosse requisito essenziale per l'esercizio della professione legale, non configurerebbe il reato de quo la condotta di colui che continui ad esercitare la professione nonostante la intervenuta sospensione o radiazione dall'albo; ma anche tale interpretazione, oltre che scarsamente giustificabile sotto il profilo logico e normativo, si porrebbe ancora una volta in contrasto con i pregressi orientamenti di questa Corte (v. Sez. 6, sent. n. 33095 del 04/07/2003, dep. 05/08/2003, Longo, Rv. 226528).

5.2. Ciò premesso, non pare esservi dubbio sul fatto che esercita l'abusiva professione di avvocato chi, senza iscrizione nell'albo professionale, partecipi ad un'udienza davanti al giudice rappresentando una parte processuale, anche se materialmente si limiti ad un mero atto di presenza: nella fattispecie, all'udienza del 27.05.2008, il dr. G., qualificato come avv. G., risulta aver peraltro presentato anche un'istanza al giudice aderendo alla richiesta di altro difensore di concessione di termine a difesa, dimostrando ancora una volta, che la sua presenza in udienza non fosse parificabile a quella di un praticante avvocato – del resto smentita anche dall'assenza di un avvocato di riferimento nel ruolo, imposto dalla legge, di "precettore" nella formazione dell'aspirante avvocato – bensì fosse finalizzata esclusivamente a svolgere l'attività difensiva tipica dell'avvocato abilitato.

6. Inammissibile è il quarto motivo di censura. Anche in

questo caso, vanno richiamate e ribadite tutte le valutazioni testé esposte nei paragrafi 4., 4.1., 4.2. e 4.3. del considerato in diritto con riferimento alla prospettazione in forma alternativa o perplessa.

6.1. Come si è visto, il G. , per ben tre volte nell'ambito della stessa fase procedimentale, è comparso in udienza davanti al giudice per rappresentare e difendere un imputato. Tale condotta, il ricorrente ha potuto tenere – necessariamente – in forza di un formale investimento fiduciario proveniente dal proprio "cliente": nomina che, peraltro, non si pone come presupposto della condotta d'abuso, essendo decisiva in tal senso la sola prestazione dell'opera professionale.

6.2. Anche la tesi difensiva che non si può abusare di un titolo professionale senza esserne in possesso appare del tutto destituita di fondamento. La condotta tenuta nell'occorso dal G. non esclude che egli non abbia platealmente dato vita ad un comportamento professionale, creando le apparenze di un'attività svolta da soggetto regolarmente abilitato, tanto da indurre l'Autorità giudiziaria a non procedere ad alcun controllo sul possesso del titolo abilitativo all'esercizio della professione forense. Il che è bastevole, secondo la giurisprudenza richiamata, all'integrazione del reato contestato.

6.3. Lamenta inoltre il ricorrente l'illegittimità dell'irrogazione della pena accessoria dell'interdizione all'esercizio della professione legale, osservando al riguardo come dagli atti risulti che la domanda del G. d'iscrizione all'albo degli avvocati venne respinta e lo stesso rimase iscritto nel solo registro dei praticanti semplici, iscrizione che – non attribuendo alcun titolo abilitativo alla professione di avvocato e a qualsivoglia attività forense – non può costituire presupposto per l'applicazione della pena accessoria dell'interdizione dall'esercizio di tale professione. Il rilievo è manifestamente infondato. Invero, l'apparenza della funzione esercitata, in uno con l'uso abnorme non consentito e con la prova della successiva conseguita abilitazione allo svolgimento della professione forense (v. pag. 3 della sentenza impugnata) legittimano l'applicazione della pena accessoria temporanea disposta dal giudice di merito.

7. Inammissibile è il quinto motivo di censura. Anche in questo caso, vanno richiamate e ribadite tutte le valutazioni testé esposte nei paragrafi 4., 4.1., 4.2. e 4.3. del considerato in diritto con riferimento alla prospettazione in forma alternativa o perplessa. Sia in ordine al diniego delle circostanze attenuanti generiche che con riferimento al praticato trattamento sanzionatorio, la motivazione della sentenza impugnata si appalesa congrua ed ampiamente giustificata. Attenuanti generiche negate, con giudizio insindacabile in sede di legittimità, sulla base dell'intensità del dolo attestato dalla reiterazione della condotta e del comportamento processuale, non connotato da particolari elementi valutabili in senso favorevole (cfr., Sez. 3, sent. n. 44071 del 25/09/2014, dep. 23/10/2014, Papini e altri, Rv. 260610). Medesime valutazioni di insindacabilità vanno tratte con riferimento al trattamento sanzionatorio che, similmente a quanto avvenuto in primo grado, è stato determinato sulla base della valutazione dei criteri di cui all'art. 133 cod. pen. (cfr., Sez. 6, sent. n. 9120 del 02/07/1998, dep. 04/08/1998, Urrata S. e altri, Rv. 211582). 8. Alla pronuncia consegue, per il disposto dell'art. 616 cod. proc. pen., la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali nonché al versamento, in favore della Cassa delle ammende, di una somma che, considerati i profili di colpa emergenti dal ricorso, si determina equitativamente in Euro 1.000,00.

PQM

Dichiara inammissibile il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali e della somma di Euro 1.000,00 alla Cassa delle ammende.

PER SORRIDERE

AVVOCATI

Un avvocato e un ingegnere stanno pescando ai Caraibi. L'avvocato dice: *"Io sono qui perché la mia casa è bruciata e con lei tutto ciò che possedevo. L'assicurazione ha pagato tutto"*. Allora l'ingegnere dice: *"Ma guarda la coincidenza. Io sono qui perché la mia casa e tutti i miei beni sono stati distrutti da un'inondazione, e la mia assicurazione ha pagato per tutto"*. L'avvocato rimane un po' perplesso e poi chiede: *"Ma come diavolo hai fatto a provocare l'inondazione?"*.

Un uomo ha avuto un brutto incidente stradale e il suo amico, qualche giorno dopo l'accaduto, lo va a trovare in ospedale.
"Allora come stai?"
"Sto meglio, sto meglio, grazie. Poteva andarmi molto peggio!"
"Ma quindi ora puoi alzarti?"
"Mah senti...il medico mi dice di sì, l'avvocato invece mi dice di no"

In tribunale. L'avvocato si rivolge all'imputato.
"È ormai chiaro che è stato lei a rubare per cinque notti di seguito in un negozio di vestiti. Adesso non può far altro che confessare che cosa ha rubato!"
"Solamente un abito per mia moglie..."
"Dunque perchè è entrato così tante volte?" Chiede ancora l'avvocato.
"Beh perchè mia moglie voleva cambiarlo!"

"Voglio il divorzio!" dice un tale al suo avvocato.
"Per quale motivo?" gli chiede il legale.
"Mia moglie mi ha dato dell'imbecille!"
"Mi sembra un motivo un po' fiacchino, – risponde l'avvocato – *comunque, mi dica esattamente come sono andate le cose."*
"L'altro giorno, sono tornato a casa prima del solito e l'ho trovata a letto con un tipo. Le ho urlato: che cosa stai facendo, Elvira?! E lei mi ha risposto: ma non lo vedi imbecille!"

Lui è un giudice, lei un'avvocatessa e vanno a cena insieme. Alla fine lui le dice: *"Andiamo a letto?"*
"Mi oppongo!" risponde lei.
"Obiezione respinta!" ribatte lui.

PROCESSO CIVILE TELEMATICO

Al via le nuove regole. Niente vincoli per la "prassi" delle copie di cortesia e difensori "tracciati"!

di Valeria Zeppilli

Con una nuova, organica circolare del 23 ottobre 2015 (qui sotto allegata), il Ministero della giustizia ha stabilito quali siano gli adempimenti delle cancellerie relativi al **processo civile telematico**,aggiornando e sostituendo le precedenti circolari del 27 giugno 2014 e del 28 ottobre 2014.

Gli aspetti operativi affrontati sono molteplici: si tratta infatti di una circolare ricca e dettagliata, volta adorientare al meglio le attività degli uffici. Le novità principali, tuttavia, per stessa precisazione di via Arenula, riguardano le copie informali degli attiintroduttivi depositati telematicamente, il **contributo unificato**, l'ingiunzione di pagamento europea, i registri dicancelleria e la trasmissione alle Corti d'appello del fascicolo di primo grado. Ma andiamo con ordine.

Copie informali degli atti introduttivi

Con riferimento alle copie cartacee informali degli atti o dei documenti depositati telematicamente, il Ministero ha giustamente precisato che si tratta di una prassi che non può essere oggetto di statuizioni imperative né può essere in generale eterodeterminata. Di conseguenza, le cd. copie di cortesia non vanno inserite nel fascicolo processuale. Laddove ciò accada comunque, quindi, sarà cura del cancelliere evitare almeno di apporvi il timbro di deposito o altro equivalente. L'intento è chiaramente quello di non ingenerare confusione. La circolare, poi, invita gli uffici di cancelleria a fornire la massima collaborazione, anche assicurando che gli atti e i documenti depositati telematicamente, specie se di grandi dimensioni, siano stampati se il giudice ne faccia richiesta. Infine, con riferimento alle copie informali, la circolare prevede che qualora i procedimenti introdotti con modalità telematiche debbano essere assegnati ad opera del Presidente del tribunale, la cancelleria deve sempre provvedere alla stampa dell'atto introduttivo e rendere così quest'ultimo disponibile per procedere all'assegnazione. Difatti, attualmente gli atti di causa possono essere consultati solo dal giudice designato e non dal presidente che, quindi, non potrebbe altrimenti visualizzare l'atto introduttivo. Ciò, in ogni caso, fatta salva l'esistenza di diverse disposizioni organizzative all'interno dei singoli uffici giudiziari.

L'ingiunzione di pagamento europea

Un altro aspetto interessante sul quale si è soffermata la circolare in esame è quello relativo all'ingiunzione di pagamento europea. Essa, come sottolineato dal documento stesso, non può essere confusa con il procedimento monitorio previsto dagli articoli 633 e seguenti del codice di procedura civile ma il riferimento normativo va rinvenuto nel regolamento europeo numero 1896 del 2006. Alla luce della previsione generale in base alla quale la relativa domanda avrebbe potuto essere presentata su supporto cartaceo o con qualsiasi altro mezzo accettato dallo Stato membro d'origine e di cui il giudice d'origine dispone, l'Italia aveva dichiarato di accettare, a tal fine, il supporto cartaceo. Di conseguenza, il Ministero ha stabilito chiaramente che le cancellerie sono tenute ad accettare il deposito della modulistica relativa alle domande di ingiunzione europea di pagamento su supporto cartaceo. Ciò anche al fine di garantire che esse possano essere presentate anche da soggetti stranieri privi di difensore.

I registri di cancelleria

La circolare in esame si occupa, poi, dell'inserimento nei registri di cancelleria dell'intero collegio giudicante e dell'intero collegio difensivo. Con riferimento al primo aspetto, la raccomandazione alle cancellerie delle corti d'appello è quella di prestare un'attenzione particolare nell'inserire i nominativi di tutti i membri del collegio giudicante. Infatti, in molti uffici è diversamente invalsa la prassi di inserire solo il nominativo del giudice relatore, ostacolando così l'esame degli atti e dei documenti di causa degli altri membri del collegio. Tale circostanza compromette sia l'esercizio della giurisdizione che il diritto di difesa delle parti, in quanto l'unica modalità di accesso al fascicolo processuale è l'utilizzo della consolle del magistrato, che consente la consultazione dei singoli fascicoli soltanto ai magistrati assegnatari, e non ad altri. Con riferimento al secondo aspetto, invece, la raccomandazione alle cancellerie è quella di inserire nei registri informatici di cancelleria i nominativi di tutti i difensori costituiti e dei domiciliatari, diversamente da quanto accade ora presso numerosi uffici giudiziari. Quando, ad esempio, è inserito un solo difensore, infatti, agli altri è precluso l'accesso al fascicolo informatico. Inoltre, tale prassi può anche ostacolare la speditezza del processo, visto che tutti i difensori delle parti hanno diritto di ricevere le comunicazioni.

La trasmissione alle Corti d'appello del fascicolo di primo grado

Ultimo aspetto della circolare del 23 ottobre 2015 sul quale ci soffermiamo, in quanto la sua rilevanza è stata segnalata dallo stesso dicastero, è quello relativo alla trasmissione alle Corti d'appello del fascicolo di primo grado. La regolamentazione di tale aspetto, in particolare, è stata generata dalla presenza di numerosi fascicoli processuali "ibridi" in cui, in forza del progressivo insinuarsi del deposito telematico, atti cartacei sono affiancati da atti digitali. La conseguenza di ciò è che per i giudici dell'impugnazione potrebbe rivelarsi davvero complesso ricostruire correttamente la sequenza degli atti e dei documenti della precedente fase giudiziale. Così, la circolare ha stabilito che le cancellerie dei tribunali, laddove la sentenza venga impugnata, inadempimento del terzo comma dell'articolo 347 del codice di rito, devono trasmettere agli uffici delle corti d'appello sia il fascicolo telematico di primo grado, che gli atti e i verbali cartacei presenti nel fascicolo, che,infine, una stampa del registro storico del processo. ■

DANNO DA FERMO TECNICO
"non c'è pace fra gli ulivi"

Parafrasando il titolo di un vecchio film degli anni '50 diretto da Giuseppe De Santis, verrebbe proprio da dire : "non c'è pace fra gli ermellini".

Questa volta il conflitto interpretativo tutto interno al Supremo Collegio, ha per oggetto il cosiddetto **danno da fermo tecnico.**

È nota a tutti la nozione di questa posta di danno, consistente nella perdita temporanea della disponibilità del veicolo, che il proprietario (ed ogni altro soggetto che del veicolo stesso ne abbia la disponibilità per altro titolo), deve sopportare durante il tempo necessario ad eseguire le riparazioni. Questa voce di danno, di per sé incontestabile ontologicamente, ma troppo spesso negata da parte debitrice (leggasi imprese di assicurazione), ha sempre ottenuto il pieno riconoscimento in sede giurisprudenziale, quando essa sia riferita alle **spese fisse di gestione** (*per tassa di proprietà, premio di assicurazione, ed altro ancora*) sostenute dal proprietario del veicolo durante il periodo di mancato utilizzo per la sosta forzata in officina.

Tale **pregiudizio è ritenuto sempre risarcibile in via equitativa, e senza fornire alcuna prova specifica**, trattandosi di un danno *"in re ipsa"*, che non richiede, secondo *"l'id quod plerumque accidit"* alcuna particolare allegazione. Sul punto l'orientamento della Suprema Corte doveva ritenersi ormai consolidato, ed estraneo ad altalenanti *revirement* di sorta, tanto che più volte è stato affermato che *"... il Giudice di merito non può ignorare che il danno al mezzo meccanico da sinistro stradale provoca al danneggiato un ulteriore pregiudizio economico indipendentemente dall'uso effettivo a cui era destinato, in quanto il veicolo è fonte di spese anche durante la sosta. In presenza di un danno certo, ma non determinato nella sua entità, il Giudice ha l'obbligo di provvedere alla liquidazione del medesimo in via equitativa..."* (Cass. n. 12908 del 13.07.2004).

Recentemente, però, a sparigliare le carte ci ha pensato la Terza Sezione Civile del Supremo Collegio, che con **sentenza n. 20620 del 14.10.2015 (estensore Marco Rossetti)** ha invece proposto una diversa e contrapposta lettura, secondo la quale *"… il danno da fermo tecnico non è danno in re ipsa e non può essere ritenuto sussistente per il solo fatto che un veicolo non abbia circolato perché in riparazione ... nel nostro ordinamento non esistono danni in rebus ipsis, e nessun risarcimento è mai esigibile se dalla lesione del diritto o dell'interesse non sia derivato un concreto pregiudizio..."*

L'argomentazione è di per sé ineccepibile, tenuto conto che il nostro ordinamento è tutto edificato sul principio del "danno-conseguenza" e non già del "danno-evento", per modo che di ogni danno di cui si pretende il ristoro deve essere data rigorosa e concreta prova.

Tuttavia, non appare affatto insuperabile tale onere probatorio, risultando assai facile dimostrare l'utilità/necessità di utilizzo quotidiano del veicolo, secondo le proprie consolidate abitudini di vita, lavorativa e non (portare i figli a scuola, recarsi al lavoro, fare la spesa, andare dal

medico, visitare i malati, partecipare alle funzioni religiose *et similia*…).

Meno convincenti, invece, risultano le argomentazioni contenute nella sentenza in parola, mirate a negare il diritto al rimborso "pro quota" delle tassa di proprietà e del premio di polizza R.C.A., pagate durante la sosta forzata in autofficina per l'esecuzione delle riparazioni.

Sostiene, infatti, la Suprema Corte che non è risarcibile la tassa di proprietà sul presupposto che si tratta di un onere comunque dovuto *"... per il solo fatto dell'iscrizione del veicolo nel Pubblico Registro Automobilistico…"*, e che neppure il premio di polizza R.C.A è rimborsabile in quanto *"… il rischio che il veicolo possa causare danni a terzi non viene meno durante il periodo della riparazione..."* e che in ogni caso *"...il proprietario potrebbe chiedere all'assicuratore la sospensione dell'efficacia della polizza…"*.

Quest'ultime argomentazioni appaiono decisamente deboli, e poco condivisibili, posto che è di comune esperienza, e non richiede particolari incombenze probatorie, che ogni veicolo viene acquistato, immatricolato ed assicurato dal suo proprietario per essere **funzionalmente ed esclusivamente destinato alla circolazione stradale** (non potendosi ipotizzare alcun alcun'altra e diversa funzione), e se la possibilità di utilizzarlo per tale esclusivo fine di circolazione è preclusa dalla condotta illecita di terzi, le conseguenti spese sostenute per il mantenimento del veicolo stesso durante la sosta forzata, devono ritenersi sostenute senza beneficio alcuno per il suo proprietario, e come tale devono ricadere sull'autore del fatto illecito.

Infine, sulla questione della copertura assicurativa della R.C.A., è bene ricordare che l'eventuale sospensione delle coperture assicurative che il proprietario del veicolo può richiedere all'assicuratore, non sospende affatto il dovere di pagare il premio assicurativo, e in ogni caso il veicolo affidato e consegnato all'officina per l'esecuzione delle riparazioni, trasferisce ogni responsabilità all'autoriparatore, tanto che questi è tenuto all'utilizzo della "Targa Prova" ove ritenesse di far circolare il veicolo affidato alle sue cure, poiché diversamente ricorrerebbe la fattispecie di circolazione *"prohibente domino"*.

Giovanni Polato – Presidente ANEIS ■

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZ. III CIVILE
Sentenza 28 maggio – 27 agosto 2015, n. 17209
Presidente Berruti – Relatore D'Amico

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. Giovanni Battista PETTI – Presidente –
Dott. Franco DE STEFANO – Consigliere –
Dott. Lina RUBINO – Consigliere –
Dott. Giuseppina Luciana BARRECA – Consigliere –
Dott. Marco ROSSETTI – Rel. Consigliere –
ha pronunciato la seguente

SENTENZA
(omissis)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Il 13.10.2005 BVR ... rimase vittima d'un sinistro stradale, che provocò solo danni a cose.
Per ottenerne il risarcimento BVR ... convenne dinanzi al Giudice di Pace di Roma GFG ... e la società assicuratrice A...
2. Il Giudice di Pace di Roma con sentenza 4.9.2007 n. 40024 rigettò la domanda, ritenendo estinta l'obbligazione per avvenuto pagamento da parte dell'assicuratore del responsabile della somma di euro 1.800,00 giudicata satisfattiva.
3. La sentenza di primo grado venne appellata da BVR
Il Tribunale di Roma, con sentenza 7.6.2011 n. 12022, rigettò il gravame e condannò l'appellante alle spese.
4. La sentenza d'appello è stata impugnata per cassazione da BVR ... sulla base di otto motivi:
Ha resistito con ricorso la sola A...

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Il primo motivo di ricorso.

1.1 Col primo motivo di ricorso la ricorrente sostiene che la sentenza impugnata sarebbe affetta sia da una violazione di legge, ...

(omissis)

2. Il secondo motivo di ricorso.

2.1 Col secondo motivo di ricorso la ricorrente sostiene che la sentenza impugnata sarebbe affetta sia da una violazione di legge, ...

(omissis)

7. Il settimo motivo di ricorso.

7.1 Col settimo motivo di ricorso la ricorrente sostiene che la sentenza impugnata sarebbe affetta sia da una violazione di legge, ai sensi dell'art. 360, n.3, c.p.c. (si assumono violati gli artt. 1208,1219,1220 c.c.; 112, 115, 116 c.p.c.; 9 d.p.r. 16.1.1981 n. 45); sia da una nullità processuale, ai sensi dell'art. 360, n. 4, c.p.c.; sia da vizio di motivazione, ai sensi dell'art. 360. n. 5 c.p.c..
Il motivo contiene due censure.
Con la prima la ricorrente espone che il Tribunale, rilevato che mancava la prova del danno nella misura pretesa dall'attrice, ha ritenuto per ciò solo "assorbita" la questione relativa alla sussistenza ed all'ammontare del c.d. "danno da fermo tecnico".
Questo pregiudizio, tuttavia, sussisteva e doveva esssere risarcito per il solo fatto che il veicolo venne danneggiato (e quindi doveva essere riparato). Il danno da fermo tecnico infatti – prosegue la ricorrente – discende sia dalla necessità di lasciare il veicolo all'autoriparatore; sia dalla necessità di tenerlo a disposizione dell'assicuratore, perché compia le proprie verifiche, per il periodo di otto giorni stabilito dall'art. 9 d.p.r. 16.1.1981 n. 45.
Con la seconda censura la ricorrente lamenta che il Tribunale avrebbe erroneamente trascurato di liquidare il danno da mora (rivalutazione ed interessi) dovuti dal debitore.

7.2 La prima censura è infondata, sebbene la motivazione della sentenza impugnata debba essere, su questo punto, corretta.
Il danno consistente nel costo sostenuto per riparare un autoveicolo è ovviamente ben diverso da quello patito per non avere potuto disporre del mezzo durante il tempo necessario per le riparazioni, ovvero durante il tempo in cui il veicolo fu tenuto a disposizione dell'assicuratore del responsabile, per le necessarie verifiche.
Pertanto il rigetto del gravame sulla prima questione non assorbiva affatto la seconda, al contrario di quanto erroneamente ritenuto dal Tribunale. Tra costo delle riparazioni ed entità del danno da perduta disponibilità del veicolo non vi è infatti alcun nesso di implicazione necessaria.

7.3 Cionondimeno, la decisione del Tribunale di rigetto del motivo di gravame concernente la stima del danno da "fermo tecnico" è corretta, in quanto **il danno in esame non è in *re ipsa* e non può essere ritenuto sussistente per il solo fatto che un veicolo non abbia circolato perché in riparazione.**
Ciò per le ragioni che seguono.

7.4 Da oltre quarant'anni (dal 1972,per l'esattezza) nella giurisprudenza di questa Corte si registra un contrasto irrisolto sulla prova del c.d. danno da fermo tecnico: vale a dire del pregiudizio patito dal proprietario di un veicolo per non averne potuto disporre durante il tempo necessario alle riparazioni.

7.4.1 Secondo un primo e più antico orientamento, il danno da fermo tecnico può essere liquidato *"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 a cui esso era destinato"*.
Questo orientamento si fonda sull'assunto secondo cui il proprietario di un veicolo a motore, durante il tempo delle riparazioni, sopporta necessariamente una perdita economica pari:
(a) alla tassa di circolazione;
(b) al premio di assicurazione;
(c) al deprezzamento del veicolo.
La sentenza "capostipite" in tal senso è rappresentata da Sez. 3, Sentenza n. 2109 del 23/06/1972, Rv 359341; in seguito, nello stesso senso, si sono pronunciate Sez. 3, Sentenza n. 13215 del 26/6/2015, non massimata; Sez. 6-3, Ordinanza n. 22687 del 04/10/2013, Rv 629051; Sez. 3, Sentenza n. 9626 del 19/04/2013, Rv. 626034; Sez. 3, Sentenza n. 6907 del 8/5/2012, non massimata; Sez. 3, Sentenza n. 23916 del 09/11/2006, Rv. 593159: Sez. 3. Sentenza n. 17963 del 14/12/2002, Rv. 559270; Sez. 3, Sentenza n. 12908 del 13/07/2004, Rv. 574496; Sez. 3, Sentenza n. 3234 del 03/04/1987, Rv. 452307; Sez. 3, Sentenza n. 4009 del 28/08/1978, Rv. 393612; Sez. 3, Sentenza n. 1737 del 05/05/1975, Rv. 375375.

7.4.2 **Per un diverso e più recente orientamento, invece, il danno da fermo tecnico non può considerarsi sussistente in *re ipsa*, quale conseguenza automatica dell'incidente.** Esso può essere risarcito soltanto al cospetto "di esplicita prova" non solo del fatto che il mezzo non potesse essere utilizzato, ma anche del fatto che il proprietario avesse davvero necessità di servirsene, e sia perciò dovuto ricorrere a mezzi sostitutivi, ovvero abbia perso l'utilità economica che ritraeva dall'uso del mezzo.
Questo orientamento, inaugurato da Sez. 3, Sentenza n. 970 del 07/02/1996, Rv. 495753, è stato in seguito ribadito da Sez. 3, Sentenza n. 12820 del 19/11/1999, Rv. 531285 e da Sez. 6-3, Ordinanza n. 15089 del 17/7/2015, non massimata.

7.4.3 Ritiene questa Corte che il primo di tali orientamenti non possa essere condiviso, perché tutti e sei gli assunti su cui si fonda sono erronei.

7.4.4 **È erronea**, in primo luogo, l'affermazione secondo cui il danno causato dall'indisponibilità d'un veicolo sia *in re ipsa*: nel nostro ordinamento infatti non esistono danni *in rebus ipsis*, e nessun risarcimento è mai esigibile se dalla lesione del diritto o dell'interesse non sia derivato un concreto pregiudizio (*ex multis*, da ultimo, Sez. 3, Sentenza n. 24474 del 18/11/2014, Rv. 633450; Sez. 6-3, Sentenza n. 18812 del 05/09/2014, Rv. 632941; Sez. 1, Sentenza n. 23194 del 11/10/2013, Rv. 628570; Sez. 6-1, Ordinanza n. 21865 del 24/09/2013, Rv. 627750).
Il danno in senso giuridico, infatti, non può dirsi esistente sol perché sia stato vulnerato un diritto. La lesione del diritto è il presupposto del danno, non il danno in senso giuridico. Quest'ultimo vi sarà soltanto se dalla lesione del diritto sia altresì derivata una perdita, patrimoniale o non patrimoniale che sia.

7.4.5 **È erronea**, in secondo luogo, l'affermazione secondo cui una volta dimostrato che il veicolo sia stato inutilizzabile per un certo numero di giorni, il danno può essere perciò liquidato "in via equitativa" ex art. 1226 c.c..
Una simile affermazione costituisce anzi una falsa applicazione del precetto di cui all'art. 1226 c.c.. Tale norma, infatti, non può costituire un *commodus discessus* per l'attore che non provi l'esistenza del danno. La liquidazione equitativa è consentita quando il danno sia certo nella sua esistenza, ma indimostrabile nel suo ammontare, mentre l'orientamento qui contestato ricorre all'art. 1226 c.c. per liquidare un danno che è addirittura incerto nella sua stessa esistenza.

7.4.6 **È erronea**, in terzo luogo, l'affermazione secondo cui la sosta forzosa del veicolo comporta necessariamente un danno, pari al premio assicurativo "inutilmente pagato".
Tale affermazione è doppiamente erronea.
In primo luogo, è erronea perché il rischio che il veicolo possa causare danni a terzi non viene meno durante il periodo della riparazione (ad es., nel caso di incendio o di danni causati a terzi durante il collaudo), e dunque il premio non è "inutilmente pagato".
In secondo luogo **è erronea** perché durante il periodo della riparazione il proprietario potrebbe chiedere all'assicuratore la sospensione dell'efficacia della polizza, sicché, ove non si avvalga di questa semplice precauzione, il pagamento del premio non potrebbe costituire un danno risarcibile, perché dovuto a negligenza del danneggiato (art. 1227 c.c.).

7.4.7 **È erronea**, in quinto luogo, l'affermazione secondo cui il danno da fermo tecnico sarebbe *in re ipsa* a causa del "deprezzamento del veicolo".
In primo luogo, infatti, il deprezzamento è causato dalla necessità della riparazione, non dalla durata di questa.
In secondo luogo, il deprezzamento d'un veicolo non è una conseguenza necessaria del fermo tecnico, ma un danno eventuale e da accertare caso per caso. Così, ad esempio, la riparazione d'un veicolo obsoleto e malandato potrebbe addirittura fargli acquistare un valore superiore a quello che aveva prima del sinistro.

7.4.8 È inaccettabilmente **erronea**, infine, l'affermazione secondo cui l'indisponibilità del veicolo durante il tempo delle riparazioni costituirebbe un danno patrimoniale *"a prescindere dall'uso a cui esso era destinato"*.
Non potere utilizzare un veicolo per svago o diporto non costituisce una perdita patrimoniale, ma un pregiudizio d'affezione: come tale non risarcibile ai sensi dell'art. 2059 c.c., mancando la lesione d'un interesse *della persona* costituzionalmente garantito.

7.5 Deve pertanto concludersi nel senso che:
(a) l'indisponibilità d'un autoveicolo durante il tempo necessario per le riparazioni è un danno che deve essere allegato e dimostrato;
(b) la prova del danno non può consistere nella dimostrazione della mera indisponibilità del veicolo, ma deve consistere nella dimostrazione della spesa sostenuta per procacciarsi un mezzo sostitutivo, ovvero nella dimostrazione della perdita subita per avere dovuto rinunciare ai proventi ricavati dall'uso del mezzo.

7.7 La sentenza impugnata, pertanto, in mancanza non solo della prova, ma sinanche della allegazione di questo tipo di pregiudizi da parte dell'attrice, correttamente ha rigettato la relativa domanda.

7.8 Inamissibile, invece, è la seconda censura del settimo motivo di ricorso, con la quale la ricorrente lamenta l'ingiustificata omessa liquidazione del danno da mora.
Risulta infatti dal ricorso che il sinistro avvenne ad ottobre del 2005, ed il giudizio di primo grado iniziò nel 2006. Tenuto conto che la ricorrente non ha allegato quando la A... effettuò il proprio pagamento, e che la mora decorre da scadenza dello spatium deliberandi di cui all'art. 145 cod. ass., il ricorso deve essere dichiarato inammissibile perché non autosufficiente, in quanto la mancanza delle indicazioni testè indicate non consente di apprezzare se sussista effettivamente nel caso di specie un danno da ritardato adempimento, e di conseguenza un interesse all'impugnazione.

(omissis)

9. Le spese

Le spese del giudizio di legittimità vanno poste a carico della ricorrente, ai sensi dell'art. 385, comma 1, c.p.c.

P.Q.M.

La Corte di cassazione, visto l'art. 380 c.p.c.:
–) rigetta il ricorso
–) condanna BVR ... alla rifusione in favore di A... S.p.a. delle spese del presente grado di giudizio, che si liquidano nella somma di eruo 3.400, di cui 200 per spese vive, oltre IVA, cassa forense e spese forfettarie ex art. 2, comma 2, d.m. 10/3/2014 n. 55.
Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione civile della Corte di Cassazione, addì 22 giugno 2015.

Il Consigliere estensore *Il Presidente*
Marco Rossetti *Giovanni Battista Petti* ■

Studio Cataldi
IL DIRITTO QUOTIDIANO

Omicidio stradale: la Camera dice sì al nuovo reato. Fino a 12 anni di carcere e revoca della patente da 5 a 30 anni

di Marina Crisafi

Con 276 voti a favore (20 contrari e 101 astenuti) Montecitorio ha detto sì al disegno di legge che introduce **nel codice penale il reato di omicidio stradale**.

Molte le novità apportate dal testo, che oltre ad elevare a fattispecie autonoma di reato l'omicidio colposo (e le lesioni personali stradali) prevede anche un giro di vite sulle pene per chi lo commette sotto effetto di alcool o droghe e per chi si dà alla fuga senza prestare soccorso. Il testo ora, date le modifiche apportate dalla Camera **torna al Senato in terza e probabile ultima lettura, per diventare legge entro dicembre.**

Ecco cosa cambia nel codice penale:

Omicidio stradale

L'omicidio colposo stradale diventa un reato autonomo e sarà **"graduato" su tre varianti: – la prima con la conferma della pena base attualmente prevista da 2 a 7 anni** quando la morte della vittima è causata con violazione del codice della strada; **– la seconda, che prevede da 8 a 12 anni di carcere per chi provoca la morte guidando sotto effetto di droghe o in stato di ebbrezza** "grave" (con un tasso alcolemico superiore a1,5 grammi per litro); **– la terza, che prevede la reclusione da 5 a 10 anni** se l'omicida si trova in stato di ebbrezza più lieve (con un tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi per litro) ovvero abbia messo in atto condotte particolarmente pericolose che hanno causato l'incidente (come, ad esempio, eccesso di velocità, sorpassi a rischio, guida contromano, ecc.).

Lesioni stradali

Giro di vite anche per le lesioni personali stradali che vedono un rialzo sensibile delle pene se il guidatore che le provoca si trova sotto effetto di droghe o alcool. **La forbice prevista è dai 3 ai 5 anni per le lesioni gravi e dai 4 ai 7 per quelle gravissime.** In ogni caso, se il conducente ha bevuto (sempre superando la soglia di 0,8 g/l) o ha causato l'incidente per aver posto in essere manovre pericolose, scatta comunque la reclusione da un anno e mezzo a 3 anni per le lesioni gravi e da 2 a 4 per quelle gravissime.

Camionisti e autisti di autobus

Per i conducenti dei mezzi pesanti **che "alzano il gomito" o che guidano sotto effetto di droghe scatta comunque l'ipotesi più grave di pena prevista per entrambi i reati** (di omicidio stradale e di lesioni), dagli 8 ai 12 anni, anche in presenza di un tasso alcolemico superiore alla soglia di 0,8 g/l.

Fuga e omissione di soccorso

Il testo prevede un aumento di pena da un terzo fino a due terzi per chi si macchia dopo l'incidente **di omissione di soccorso, dandosi alla fuga.** Ciò significa che la pena in questo caso, non potrà mai essere inferiore a 5 anni per l'omicidio stradale e a 3 per le lesioni personali.

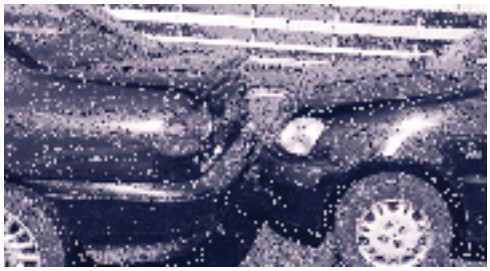
Previste inoltre aggravanti (con divieto di equivalenza o prevalenza sulle attenuanti) **se l'incidente provoca la morte o lesioni di più persone, ovvero se il responsabile si trova alla guida senza assicurazione o, peggio, senza patente.** La pena diminuisce invece (fino alla metà) se l'incidente è avvenuto con il concorso di colpa della vittima.

Revoca patente

Nell'ipotesi di condanna o patteggiamento (anche con il beneficio della condizionale) per il reato di omicidio o dilesioni stradali, consegue automaticamente **la sanzione accessoria della revoca della patente**, con la possibilità di poterla nuovamente conseguire soltanto dopo 15 anni nel primo caso o 5 nel secondo. Gli anni tuttavia diventano 30 se il responsabile dell'incidente è fuggito dopo l'omicidio stradale.

Aspetti procedurali

Raddoppiano i termini di prescrizione per il reato di omicidio stradale e per le ipotesi più gravi (alcol pesante edroga) è previsto anche l'arresto obbligatorio in flagranza di reato (che resta facoltativo negli altri casi). La proroga delle indagini preliminari, inoltre, potrà essere chiesta dal pm una sola volta. Il giudice infine potrà disporre d'ufficio il prelievo coattivo dei **campioni biologici al fine di determinare il dna e,** laddove il caso sia urgente e il ritardo possa pregiudicare le indagini, il prelievo potrà anche essere ordinato dal pm. ■



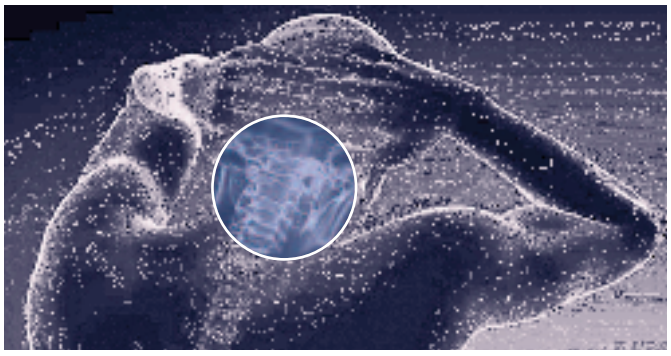
COLPO DI FRUSTA E DINTORNI

Non sempre i danni al veicolo trovano corrispondenza con i danni alle persone

Sembra proprio che molti si ritengano in grado di esprimere pareri sul "colpo di frusta" e per questo motivo capita di dover leggere perizie che nulla hanno di tecnico.

Ma cos'è il colpo di frusta?

È una lesione originata da un fatto traumatico consistente in un'improvvisa accelerazione o decelerazione del capo e o del tronco che causa una curvatura anomala delle vertebre cervicali e o dorsali e lombari modificandone l'originaria conformazione. Le articolazioni del collo o della schiena impattano tra loro lesionando le strutture vicine quali nervi, muscoli, tendini, legamenti e anche dischi vertebrali. Su tutte dette strutture sono presenti dei recettori (detti propriocettori) che inviano informazioni al cervello sulla posizione delle articolazioni. Quando questi recettori subiscono delle alterazioni causate da un evento traumatico si possono avvertire disturbi come capogiri, stordimento, dolore al collo, mal di testa e finanche dolore al braccio. Possono manifestarsi alterazioni dei tempi e del controllo motorio, del controllo del movimento degli occhi e instabilità posturale.



È intuitivo pensare che il colpo di frusta si può verificare in diverse condizioni: quando una vettura viene tamponata da ferma, ma anche quando viene tamponata in movimento, quando va a collidere contro un ostacolo, quando viene urtata o va ad urtare altra vettura ortogonalmente etc.

Il colpo di frusta che gli occupanti la vettura subiscono è direttamente legato alla accelerazione subita dalla vettura: maggiore è l'accelerazione e più alta sarà la probabilità che gli occupanti della vettura subiscano lesioni da colpo di frusta.

In genere per rilevare l'esistenza del colpo di frusta si fa riferimento alle deformazioni subite dalla vettura collisa: se le degradazioni sono state modeste si tende a sostenere (erroneamente) che anche le accelerazioni sono state modeste così negando le lesioni da colpo di frusta. Questo però è un assunto errato e ne verrà data dimostrazione in seguito.

Ma ciò è vero solo in minima parte e comunque l'approccio al problema è piuttosto impreciso.

Le degradazioni su una vettura dipendono dall'energia di distruzione spesa dalla vettura che ha maggior velocità. L'energia varia con il quadrato della velocità quindi a parità di cessione di energia di deformazione, a seconda dei casi, si hanno variazioni di velocità diverse.

Per ora ci limitiamo a considerare urti che producono sulla vettura tamponata danni modesti e che possono imprimere una variazione di velocità di 6 – 7 Km/h corrispondenti ad una velocità di 1,66 – 1,94 m/sec.

Se si considera, poi, che l'urto si sviluppa nel tempo di 1/10 di secondo, si determina un'accelerazione per la vettura variabile fra 16,6 e 19,4 m/sec2; quindi un'accelerazione variabile da 1,69 a 1,97 g. Questa, però, è l'accelerazione del pianale della vettura, alla quale corrisponde una accelerazione del capo 4,2 volte superiore. L'accelerazione che grava sul capo, dunque, varia da 7,1 a 8,3 g. In pratica, ad una accelerazione del pianale (vettura) di 1,69 – 1,97 g corrisponde una accelerazione del capo di 7,1 – 8,3 g come evidenzia il diagramma 1 pubblicato a pag. 53 del testo "Il colpo di frusta cervicale" a cura del Prof. Ing. Paolo B. Pascolo.

Si ripete, dal diagramma 1 si evince che, a fronte di un'accelerazione media del pianale nell'arco di 1/10 di secondo pari a 2,2 g si **hanno accelerazioni del capo che arrivano a 9 g con un rapporto di 4,1 (9/2,2=4,1).**

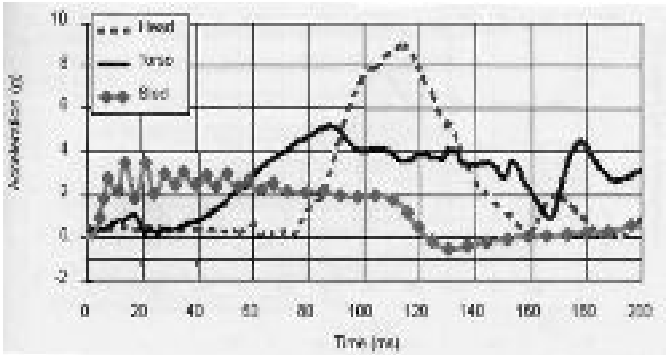


Diagramma n. 1

I periti assicurativi, in genere, forse per compiacere le Compagnie e negare l'esistenza del colpo di frusta, utilizzano il diagramma che segue (diagramma 2) che pare prodotto da "CESTAR" azienda legata all'ANIA e ora al Gruppo Generali.

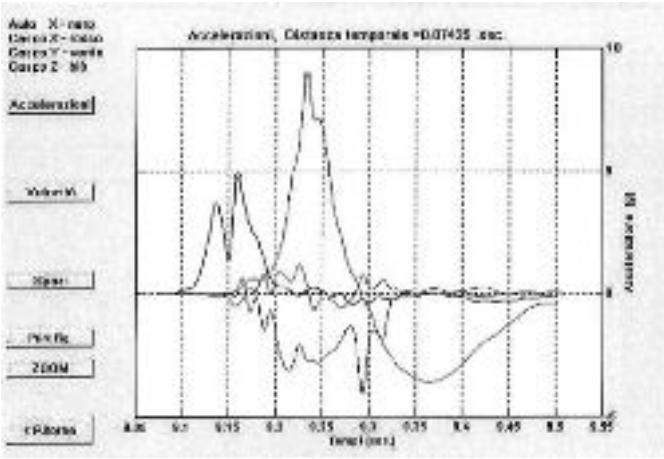


Diagramma n. 2

I predetti Periti propongono un fattore di moltiplicazione, fra l'accelerazione del pianale e del capo, in 1,8 risultante dal rapporto fra l'accelerazione di picco massimo del capo (9 g) e del pianale (5 g).

Nell'effettuare tale operazione si compie l'errore di **rapportare** l'accelerazione di picco del pianale a quella del capo, anziché l'accelerazione media del pianale che si manifesta nell'arco di 1/10 di secondo (durata dell'urto), all'accelerazione massima del capo.

Se invece si opera facendo riferimento alla accelerazione media indicata nel sottostante diagramma 3, si perviene ad un moltiplicatore 4,5 maggiore, sia pure di poco, di quello risultante dal diagramma 1 **(cioè 4,2)**.

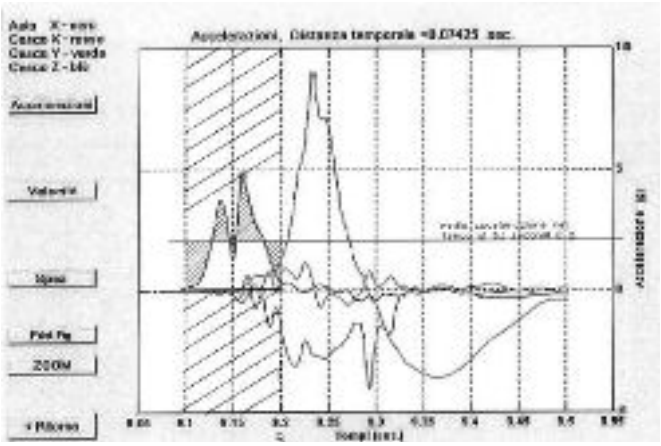


Diagramma n. 3

Sul diagramma 3, la linea orizzontale rappresenta il valore medio della accelerazione del pianale infatti le aree annerite sottostanti a questa linea equivalgono alle aree annerite che si trovano sopra la linea medesima. Dallo stesso diagramma si rileva pure che il rapporto cercato diviene 4,5 (9 : 2) prossimo a quello che si rileva nel diagramma 1.

Ora pare necessario dare un significato fisico ad una accelerazione del capo di 7 – 8 g. Se si considera che un cranio normale, senza eccezioni antropometriche, pesa circa 4-5 Kp (chilogrammi peso o forza) e quindi ha una massa di 4-5 Kg, si determina che il capo subisce una spinta di una intensità che varia fra 28 e 35 Kp.

Da questi dati si può intuire l'alta probabilità che si possa manifestare il colpo di frusta, soprattutto su soggetti femminili o non allenati a particolari esercizi fisici.

Non sempre, però, le entità delle degradazioni sono indice di una elevata accelerazione del pianale e del capo. Per dimostrare ciò valga l'esempio seguente: si immagini una vettura che procede a 98 Km/h e che, a seguito di un tamponamento, aumenti la velocità fino a 100 Km/h. In questo caso si avrà una variazione di velocità ΔV di soli 2 Km/h cioè 0,55 m/sec e se l'urto si sviluppa in 0,10 secondi, la vettura tamponata subirà una accelerazione pari a 5,5 m/sec2, accelerazione che corrisponde a 0,56 g.

Ne consegue che la **sollecitazione del capo, con massa 4-5 Kg, sarà di una intensità che varia da 2,2 a 2,8 Kp. Sollecitazione questa piuttosto debole, di solito sopportabile, e tale che difficilmente può giustificare la presenza del colpo di frusta.**

Rimane però da valutare se, con una così modesta variazione di velocità ci sia anche una modesta energia ceduta alla vettura tamponata e quindi modeste degradazioni.

La variazione di energia ΔE risulta dalla:

$$\Delta E = (½)\bullet(mv0^2-mv1^2) = (1/2)\bullet m\bullet(v0^2-v1^2) =$$

ma questa stessa energia se fosse trasferita sulla stessa vettura ferma, imprimerebbe a questa un velocità (vx) che si ricava dall'**equazione** seguente:

$$(1/2)\bullet m\bullet(v0^2-v1^2) = (1/2)\bullet m\bullet(vx^2-v0^2)$$

Da cui semplificando e evidenziando si perviene alla:

$$vx^2 = \bullet(v0^2-v1^2)$$

ora sostituendo alle lettere le velocità 100 e 98 km/h, velocità per le quali si ha, come già detto una variazione di soli 2 km/h si determina la velocità ricercata vx di 20 km/h.

Diviene allora palese che un urto tale che imprime una così elevata variazione di velocità da 0 a 20 km/h comporta certamente degradazioni vistose.

Per concludere, se è difficile negare l'esistenza di lesioni derivata dal colpo di frusta sugli occupanti di una vettura che, trovandosi ferma, viene colpita a tergo e subisce moderate deformazioni, altrettanto non è possibile stabilire che, in presenza di consistenti deformazioni della vettura gli occupanti abbiano necessariamente subito lesioni più o meno gravi.

Dr. Francesco Dal Bo
Perito Ricostruttore del Tribunale Civile e Penale di Treviso
Studio Tecnico Dal Bo – Via Fornaci n.11 - Treviso
Mail: afdalbo@libero.it ■

IL COLPO DI FRUSTA NEI TAMPONAMENTI A BASSA VELOCITÀ

In assenza di danni visibili sui veicoli si possono comunque riscontrare accelerazioni superiori alla soglia lesiva

La biomeccanica del colpo di frusta è uno degli argomenti più controversi del lavoro di un tecnico ricostruttore, poiché è complesso quantificare in modo rigoroso le accelerazioni a carico degli occupanti di un veicolo tamponato.

L'obiettivo di questa breve trattazione non è tanto quello di descrivere la fenomenologia medica del colpo di frusta, ma di spiegare come, nei tamponamenti a bassa velocità, l'entità dei danni ai veicoli non sia un indicatore affidabile della velocità relativa con cui gli stessi sono arrivati all'urto, né tanto meno delle sollecitazioni a cui sono sottoposti i suoi occupanti.

Quando due veicoli collidono a bassa velocità, la maggior parte delle deformazioni applicate alla struttura dei mezzi stessi, sono restituite in forma elastica, per modo che soltanto una quota parte del danno rimane visibile ad occhio nudo.

A parità di forza applicata, un veicolo che acquisisce una maggiore accelerazione generalmente sostiene una minore quantità di danni rispetto ad un altro che raggiunge un'accelerazione minore.

Se l'energia del veicolo tamponante è impiegata nello sforzo di accelerare in avanti il veicolo tamponato, quest'ultimo infatti assorbirà una minore quantità di energia e, di conseguenza, presenterà minori danni alla sua struttura.

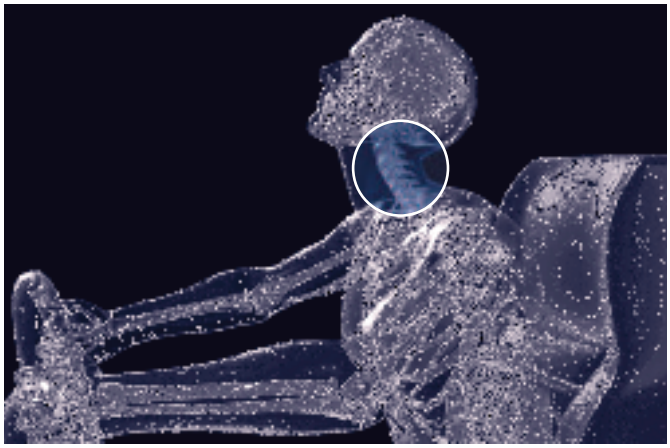
È prassi diffusa, quanto priva di scientificità, sostenere la tesi secondo cui, in assenza di danni visibili sul veicolo tamponato, non possa sussistere il nesso causale con le lesioni da colpo di frusta subite dagli occupanti.

In realtà, di fronte ad un paraurti che ha mantenuto la propria forma e non ha riportato evidenti segni di frattura, prima di esprimere qualsiasi parere, si deve sempre procedere alla verifica di eventuali deformazioni alle strutture più interne e più rigide del veicolo.

Il paraurti è infatti dotato di una certa elasticità e tra le sue caratteristiche possiede quella di assorbire urti fino ad una determinata entità, senza riportare fratture o rotture visibili, per poi trasferire l'energia residua in eccesso alle strutture sottostanti.

Per quantificare l'accelerazione media a cui è sottoposta la scocca di un veicolo tamponato è necessario prima stimare la velocità di arrivo all'impatto dei mezzi e la successiva variazione di velocità del tamponato (Δv).

La curva di accelerazione del baricentro del tamponato, nella durata dell'urto, ha un andamento pressoché sinusoidale, e pertanto, ai fini della determinazione di un'ipotetica soglia minima di lesività, è necessario considerare il suo valore massimo, o ***valore di picco***, che risulta essere 1.5 / 2.7 volte più grande di quello medio.



Si ricorda che una parte della letteratura medico-scientifica esclude la sussistenza di lesività da colpo di frusta nel caso in cui la variazione di velocità del veicolo tamponato sia inferiore a 8 km/h, ovvero l'accelerazione di picco subita dal capo dell'occupante sia inferiore ai 4 g.

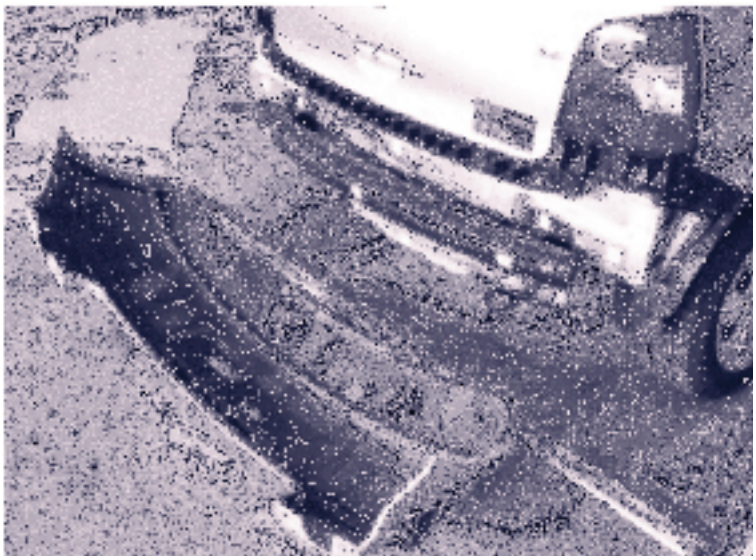
Nel corso degli ultimi decenni numerose ricerche, accreditate e validate dalla comunità scientifica, hanno documentato come **nei tamponamenti a bassa velocità si possano comunque sviluppare sul veicolo urtato accelerazioni idonee a trasferire sugli occupanti una quantità di energia potenzialmente lesiva**.

Ad esempio, *Panjabi et al.* [1] riferiscono che, alla velocità di impatto di 17 km/h, il veicolo tamponato subisce un'accelerazione media di 5 g; *Braun et al.* [2] confermano che un tamponamento alla velocità di circa 10.5 km/h provoca un'accelerazione di picco di 4.4 g e uno spostamento in avanti di 1.1 metri.

Di seguito sono mostrate le risultanze di una prova di crash condotta su una VW Polo tamponata da una Citroen C2 alla velocità di 15.3 km/h.

Di fronte a danni visibili sul veicolo tamponato pressochè nulli, è stato dimostrato che la Citroen C2 ha impresso alla VW Polo, che si trovava ferma, un'accelerazione media di 2 g e di picco di 5.3 g.

Il meccanismo del colpo di frusta si instaura quando il veicolo tamponato viene accelerato in avanti: l'inerzia della testa degli occupanti resiste al movimento del tronco e ruota rapidamente all'indietro con un'accelerazione maggiore di 1.5 / 2.5 volte rispetto a quella di picco appli-



cata alla scocca del veicolo.

Ritornando all'esempio precedente, a fronte di un tamponamento della VW Polo a 15.3 km/h, è possibile quantificare un'accelerazione impressa sui suoi occupanti compresa tra gli 8 e 13 g.

È necessario inoltre precisare che il fattore moltiplicativo dell'accelerazione della testa dipende da una vasta serie di variabili che riguardano la postura degli occupanti al momento dell'urto (rilassati o contratti), le loro caratteristiche fisiologiche (muscolatura, presenza di eventuali patologie), il genere (a parità di condizioni il **rischio lesivo per le donne è di 1.5 / 3 volte superiore rispetto all'uomo**), l'utilizzo di dispositivi di ritenuta, la tipologia di sedile e l'altezza del poggiatesta (la posizione della testa rispetto al poggiatesta è infatti un elemento fondamentale per la determinazione della sollecitazione del tratto cervicale della colonna vertebrale: più corto è il tragitto che la testa deve percorrere fino al contatto con il poggiatesta minore sarà l'accelerazione sul rachide cervicale).

Lundell et al. [3] hanno confermato che il rischio di lesione degli occupanti (NIC: *neck injury criterion*) di un veicolo coinvolto in una collisione a bassa velocità è indipendente dal grado di deformazione dei veicoli stessi, e come tale non può essere un parametro adatto per stabilirne l'idoneità lesiva.

Per concludere, la biomeccanica del rachide cervicale è oltremodo complessa, e la verifica della soglia minima di lesività non può essere compresa attraverso la semplicistica e sommaria quantificazione dei danni ai veicoli, né con il con il solo ausilio di prove di crash (o peggio ancora, con il solo software di calcolo), ricorrendo, invece, la necessità di integrare la valutazione con le peculiarità e specificità dei soggetti e dei veicoli coinvolti, delle specifiche delle traiettorie d'urto, e, soprattutto, considerando che **la forza applicata sul capo degli occupanti è in ogni caso maggiore di quella applicata alla struttura del veicolo stesso.**

Ing. Alberto Sartori
Tecnico ricostruttore di incidenti stradali
Studio Tecnico Sartori, Via Atheste 44f, Este (Padova)
alberto@studiotecnicosartori.com
www.studiotecnicosartori.com

[1] Panjabi M, White A, Clinical biomechanics of the spine, Philadelphia: Lippincot 1978
[2] Braun T et al, "Rear-End impact testing with human test subjects", SAE 2001 World Congress
[3] Lundell et al., "The whips seat –a car seat for improved protection against neck injuries in rear end impacts", Autoliv., Paper n. 98-S7-O-08

PER SORRIDERE

IL MOTOCICLISTA

Un motociclista sta percorrendo un tratto di autostrada a folle velocità a bordo della sua potentissima Kawasaki ZZR 600. A un certo punto, da lontano vede che un passerotto sta venendo contro di lui, sono proprio in rotta di collisione. Il motociclista comincia a rallentare, sperando di evitarlo; anche il passerotto, accortosi del pericolo imminente, fa di tutto per schivare il motociclista. Ma questi è troppo veloce e l'impatto avviene.
Il passerotto cade a terra, tramortito e piuttosto malconcio; allora il motociclista si impietosisce, si ferma e raccoglie il povero passerotto, con l'intenzione di portarlo a casa per curarlo.
Arrivato a casa il motociclista mette il passerotto in una gabbietta, dove sistema per lui anche una ciotolina con l'acqua e un piattino con alcune briciole di pane. Giunta la sera, il motociclista va a dormire, sperando che il passerotto si riprenda. Passa la notte e al mattino presto il passerotto, ancora un po' stordito, apre gli occhi e si guarda intorno...Vede le sbarre... la ciotolina con l'acqua... le briciole di pane... ed esclama:
"Porca miseria! Ho ammazzato il motociclista!"

FiLO diretto

LAVORO – CASSAZIONE: IL DANNO BIOLOGICO LAMENTATO DAL LAVORATORE NON È RISARCIBILE SE LA CAUSA NON È IMPUTABILE A COLPA DEL DATORE

Corte di Cassazione - Sezione Lavoro, Sentenza 2 settembre 2015, n. 17438

La Corte di Cassazione ha statuito che **la pretesa di risarcimento del danno, causato da un lavoro eccessivo, è infondata se il lavoratore non ha provato l'imposizione da parte del datore di lavoro.**

La ricorrente lamentava **un danno biologico** sofferto per l'eccessivo carico di lavoro ed il cumulo di mansioni, invocando l'articolo 2087 del codice civile a fondamento della domanda risarcitoria. Questa non veniva accolta dai giudici di merito, con la motivazione che la dirigenza del Consorzio di Bonifica per il quale la ricorrente lavorava non le aveva mai imposto il raggiungimento di risultati produttivi ragionevolmente incompatibili con lo svolgimento di una normale attività lavorativa. In definitiva, **la dipendente si era fatta carico deliberatamente di oneri che spettavano ad altri**, interrompendo così il nesso di causalità tra fatto causativo e danno e liberando il datore da ogni responsabilità. La lavoratrice ha proposto ricorso per Cassazione, denunciando vizio di motivazione e violazione di legge, in particolare dell'articolo 2087 del Codice Civile, rubricato *"Tutela delle condizione di lavoro"*, che impone all'imprenditore di *"adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro"*.

La Corte Suprema precisa che il dovere di prevenzione imposto al datore di lavoro di cui all'articolo 2087 non configura una ipotesi di responsabilità oggettiva: per ritenere la sua responsabilità occorre pertanto che l'evento sia riferibile a sua colpa. La consolidata giurisprudenza (tra cui, le sentenze della Cassazione n.15082/2014 e n.10510/2004) identifica tale colpa nella *"violazione di obblighi di comportamento imposti da norme di fonte legale o suggeriti dalla tecnica, ma concretamente individuati"*. Quanto alla ripartizione degli oneri probatori, sul lavoratore che pretende aver subito un danno alla propria salute a causa del carico lavorativo, incombe **la prova dei tre elementi costitutivi della responsabilità contrattuale, ovvero, l'esistenza del danno, la nocività dell'ambiente di lavoro e il nesso causale fra questi.**

Se tali circostanze sono state provate, il datore di lavoro deve rispondere del proprio obbligo di sicurezza e, dunque, **dimostrare di aver adottato le precauzioni necessarie ad impedire il verificarsi del danno**, per esonerarsi da colpa.

Di conseguenza, la Suprema Corte rigetta il ricorso, confermando la sentenza impugnata.

(**FiLO diretto**, 24 settembre 2015, **Valeria Tessitore**) ■

RISARCIMENTO – CASSAZIONE: LIQUIDAZIONE DEL DANNO IN VIA EQUITATIVA SOLO SE LA PROVA È DIFFICILE O IMPOSSIBILE

Corte di Cassazione - Sezione Seconda Civile, Sentenza 18 giugno 2015, n. 17752

I giudici di Piazza Cavour, con la sentenza in disamina, ribadiscono che la **liquidazione in via equitativa del danno** rappresenta un potere discrezionale del giudice, il cui esercizio è subordinato ai presupposti della particolare difficoltà o impossibilità della prova del danno stesso.

Nel caso di specie la società attrice chiede l'adempimento o in subordine la risoluzione del contratto avente ad oggetto due espositori non ricevuti sebbene fosse stata versata una somma di denaro a titolo di acconto. La convenuta si costituiva negando di aver concluso il contratto e affermando di aver concluso altro contratto avente ad oggetto la fornitura e il montaggio di mobili per una sala mostra. Chiedeva che fosse dichiarata la risoluzione dello stesso per inadempimento della controparte, la quale non era receduta dal contratto, ma si era limitata a chiederne la sospensione. Il Tribunale rigettava la domanda della società attrice e dichiarava risolto il contratto. Anche la Corte d'appello Milanese si pronunciava a sostegno delle ragioni della società convenuta, affermando che la prima, pur avendo dato la prova dell'esistenza del contratto non aveva **provato l'ammontare dei danni subiti**. Né tantomeno era possibile liquidare il danno in via equitativa in quanto la prova del danno non era né impossibile né eccessivamente difficoltosa. Entrambe le società hanno promosso ricorso per cassazione, in via principale e incidentale e in entrambi i casi le doglianze sono risultate prive di pregio. In particolar modo la ricorrente in via principale ha lamentato che il giudice, dopo aver riconosciuto la conclusione, la validità e l'efficacia del contratto, nonché la sua risoluzione per inadempimento, riteneva che non fosse stata data prova dei danni. Secondo la società ricorrente tale prova era da individuarsi nei testimoni escussi che avevano confermato l'esistenza di danni consistenti nell'approvvigionamento di materiali per predisporre la struttura dell'arredamento convenuto, poi rimasti invenduti. Aggiunge che erano, inoltre, presenti i presupposti per la liquidazione in via equitativa del danno.

La Suprema Corte, esaminando il ricorso, ha affermato che il giudice di merito non aveva negato la prova del danno nell'*an*, bensì evidenziato la **mancanza nella fattispecie dei presupposti per la sua liquidazione in via equitativa**. Secondo la Cassazione, quest'ultima *"è un potere discrezionale conferito ai giudici e l'esercizio di tale potere dà luogo a un giudizio di diritto caratterizzato dalla c.d. equità giudiziale correttiva od integrativa, che presuppone che sia provata l'esistenza di danni risarcibili, nonché che risulti obiettivamente impossibile o particolarmente difficile, per la parte interessata, provare il danno nel suo preciso ammontare.* ***Non è possibile in tal modo surrogare il mancato accertamento della prova della responsabilità del debitore o la mancata individuazione della prova del danno nella sua esistenza."***

Per queste ragioni, la Cassazione, allineandosi alla posizione della corte territoriale, ha rigettato sia il ricorso principale, che quello in via incidentale e compensato le spese.

(**FiLO diretto**, 28 settembre 2015, **Federica Franchetti** ELSA) ■

FiLO diritto

INFORTUNIO – SEZIONI UNITE: PER IL RISARCIMENTO DEL DANNO DA INFORTUNIO IN ITINERE È NECESSARIO L'OCCASIONE DI LAVORO

Corte di Cassazione - Sezioni Unite Civili, Sentenza 7 settembre 2015, n. 17685

La Cassazione ha stabilito che, affinché **l'infortunio *"in itinere"***, così chiamato **l'infortunio che sia occorso al lavoratore durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro o durante il percorso che collega due luoghi di lavoro**, sia coperto da assicurazione, e dunque il correlativo danno risarcito dall'INAIL, **è necessario che lo stesso sia "occasionato" dal lavoro svolto**.

Nel caso di specie, in seguito all'omicidio di una donna mentre la stessa si recava presso il luogo di lavoro, gli eredi ricorrevano in giudizio, chiedendo **il riconoscimento della natura di infortunio sul lavoro all'evento mortale** occorso alla defunta. Tale riconoscimento era condizione necessaria per ottenere il risarcimento del danno da parte dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL).

Il Tribunale rigettava la domanda attorea, sostenendo che l'infortunio fosse avvenuto in orario diverso da quello previsto per il turno e che **la causa violenta, che aveva determinato il danno, avesse interrotto il nesso causale tra occasione di lavoro e evento dannoso.**

Ugualmente, anche la Corte d'Appello, adita dagli originari attori, riteneva che l'evento fosse avvenuto al di fuori delle modalità previste dal testo di legge e che, dunque, il relativo danno non dovesse essere risarcito dall'INAIL.

Avverso quest'ultima pronuncia, la parte soccombente proponeva ricorso per Cassazione, denunciando violazione e falsa applicazione dell'articolo 2 del d.P.R. n. 1124 del 1965, modificato dall'articolo 12 del Decreto Legislativo n. 28 del 2000, ad oggi la norma di riferimento in materia. Al comma 1 del citato articolo, il legislatore individua **due condizioni necessarie** affinché sussista la tutela assicurativa in caso di infortunio, ossia **la causa violenta** e **l'occasione di lavoro**.

Secondo i ricorrenti, l'occasione di lavoro, ossia il collegamento con la prestazione di lavoro, nel caso di infortunio *in itinere*, era rappresentata esclusivamente dalla circostanza che l'infortunio si era verificato durante il tragitto casa-lavoro, non risultando necessari ulteriori requisiti o condizioni.

La Sezione Lavoro rimetteva la causa al Primo Presidente per l'eventuale assegnazione della stessa alle Sezioni Unite, *"per la configurabilità di una questione di massima importanza attinente alla individuazione delle regole sulla indennizzabilità dell'infortunio e del rapporto che deve sussistere tra attività lavorativa e infortunio subito"*. Nell'ordinanza interlocutoria, la Sezione Lavoro chiedeva che fosse risolto dalle Sezioni Unite un contrasto giurisprudenziale sull'interpretazione dell'articolo 2 del d.P.R. n. 1124 del 1965, così come modificato dall'articolo 12 del Decreto Legislativo n. 38 del 2000, che ha ricompreso nell'assicurazione obbligatoria la fattispecie dell'infortunio *"in itinere"*.

Con riguardo a questa fattispecie, l'ordinanza interlocutoria poneva in evidenza **due diversi orientamenti** giurisprudenziali:

un primo orientamento tendeva ad estendere il concetto di infortunio assicurato, affermando il principio secondo cui *"in tema di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, pur nel regime precedente l'entrata in vigore del decreto legislativo 38/2000, è indennizzabile l'infortunio occorso al lavoratore in itinere, ove sia derivato da eventi dannosi, anche imprevedibili ed atipici, indipendenti dalla condotta volontaria dell'assicurato, atteso che il rischio inerente il percorso fatto dal lavoratore per recarsi al lavoro è protetto in quanto ricollegabile, pur in modo indiretto, allo svolgimento dell'attività lavorativa, con il solo limite del rischio elettivo"*;

un secondo orientamento che valorizzava il riferimento normativo, l'occasione di lavoro, prevista dal comma 1, *"sicché per la configurazione dell'infortunio indennizzabile è necessario che la causa violenta sia connessa all'attività lavorativa, nel senso che inerisca alla suddetta attività o che sia almeno occasionata dal suo esercizio"*.

Il contrasto si fonda sull'**interpretazione dell'espressione "occasione di lavoro"**, che costituisce il criterio su cui si basa la tutela differenziata dell'infortunio *in itinere* rispetto ad altri eventi dannosi. La causa è stata, dunque, assegnata alle Sezioni Unite.

I giudici di legittimità hanno sottolineato come la fattispecie dell'infortunio in itinere, disciplinato dal comma aggiunto dal decreto legislativo citato all'articolo 2 del testo normativo del 1965, debba essere **interpretata in modo restrittivo**, alla luce delle delimitazioni alla tutela assicurativa che lo stesso legislatore inserisce nel prosieguo dello stesso articolo (*"interruzione o deviazione del tutto indipendenti dal lavoro o comunque non necessitate"*) che rivelano la *ratio* della norma: **tutelare il lavoratore da tutti gli eventi dannosi che siano comunque dipendenti dalle prestazioni lavorative svolte** e con queste connesse da un *"un vincolo obiettivamente e intrinsecamente apprezzabile"*.

Citando alcune recenti sentenze, i giudici della Cassazione sono giunti a ritenere assente ogni nesso di occasionalità tra l'evento dannoso (la morte della lavoratrice) e le prestazioni lavorative svolte, affermando il seguente principio di diritto, secondo cui *"l'espressa introduzione dell'ipotesi legislativa dell'infortunio in itinere non ha derogato alla norma fondamentale che prevede la necessità non solo della causa violenta ma anche dell'occasione di lavoro, con la conseguenza che, in caso di fatto doloso del terzo, legittimamente va esclusa dalla tutela la fattispecie nella quale in sostanza venga a mancare l'occasione di lavoro in quanto il collegamento tra l'evento e il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro risulti assolutamente marginale e basato esclusivamente su una mera coincidenza cronologica e topografica"*.

L'esistenza di **un rapporto personale tra l'aggressore e la vittima**, del tutto estraneo all'attività lavorativa, rende la vittima in pericolo ovunque questa si rechi o si trovi. Il fatto che questa si stesse recando sul luogo di lavoro è frutto di una **mera coincidenza che** *"ha spezzato ogni nesso"* **di occasionalità** tra l'evento dannoso e le prestazioni lavorative, determinando l'estraneità dell'evento dal novero delle situazioni rientranti nella fattispecie disciplinata all'articolo 2 del d.P.R. 1124 del 1965. Sulla base di queste motivazioni, i giudici di legittimità, nella composizione più autorevole della Corte di Cassazione, hanno respinto il ricorso, con conseguente passaggio in giudicato della sentenza impugnata.

(**FiLO diretto**, 23 settembre 2015, **Lorenzo Pispero**) ■

Nessuna multa per l'automobilista che risponde ad una chiamata urgente sul cellulare

di Lucia Izzo

L'automobilista sorpreso a parlare al cellulare mentre è alla guida può evitare la sanzione, se dimostra che la telefonata a cui ha risposto è tanto urgente da potersi ravvisare lo **stato di necessità** previsto dalla legge n. 689/81.

Lo ha stabilito il **Giudice di Pace di Perugia, sezione civile, con la sentenza n. 507/14** originata dal ricorso di una donna, sanzionata dalle forze dell'ordine (come da disposizioni del codice della strada) per essere stata trovata impegnata in una conversazione telefonica mentre era alla guida della sua autovettura.

Tuttavia, nel suo ricorso l'automobilista chiede di potersi **appellare all'art. 4 della legge 689/81**, a norma del quale **"*Non risponde delle violazioni amministrative*** *chi ha commesso il fatto nell'adempimento di un dovere o nell'esercizio di una facoltà legittima ovvero in* ***stato di necessità*** *o di legittima difesa".*

Più precisamente, la donna richiama lo stato di necessità in quanto la telefonata a cui avrebbe risposto era urgente e proveniva dalla casa di riposo in cui era ricoverata la nonna, le cui condizioni di salute erano rapidamente peggiorate. Ciò appare confermato anche dal certificato di morte prodotto in giudizio, che documenta l'avvenuto decesso dell'anziana subito dopo.

Lo stato di necessità idoneo ad escludere la responsabilità è dunque ravvisabile nel caso di specie, poichè **sono contemplati tutti gli elementi richiesti dalla costante giurisprudenza di legittimità e dalla legge.**

Non solo la **situazione di pericolo imminente**, ma anche del **danno grave alla persona** che rende necessaria un'azione lesiva al fine di mettere in sicurezza sé stessi o altri.

L'inevitabilità del pericolo nella situazione in esame, rende legittima la caducazione dell'infrazione amministrativa. ■

Sinistri stradali: nessun risarcimento per il pedone che attraversa fuori dalle strisce

di Marina Crisafi

Linea dura della Cassazione contro i pedoni che attraversano fuori dalle strisce pedonali.

Nessun risarcimento è dovuto infatti a causa della condotta impudente.

Così, confermando il verdetto dei giudici di merito, **con l'ordinanza n. 23519/2015, gli Ermellini hanno rigettato la richiesta di risarcimento danni da parte dei familiari di un uomo colpito in pieno da un'automobile** mentre attraversava la strada, riportando lesioni gravissime.

Il comportamento dell'uomo – che "attraversava improvvisamente una strada a largo scorrimento, in ora serale, in condizioni di scarsa visibilità e fuori dalle strisce pedonali" parandosi all'improvviso di fronte al conducente che non poteva evitarlo – depone a sfavore, **costituendo elemento tale da escludere la presunzione di responsabilità gravante sul conducente dell'autoveicolo.**

Correttamente, quindi, ha affermato la sesta sezione civile, hanno quindi agito i giudici di merito, valutando la condotta del pedone come **"a tal punto imprevedibile, oltre che imprudente, da rendere l'impatto inevitabile**, non consentendo al guidatore dell'autoveicolo neppure la possibilità di una manovra di emergenza".

Da qui, il rigetto del ricorso e la condanna al rimborso delle spese di giudizio. ■

FRATERNITÀ DELLA STRADA

Il 50° di Fraternità della Strada

Da vari anni ormai tra ANEIS e Fraternità della Strada si è stabilita una simpatica e utile collaborazione, tanto che dallo scorso anno alcuni nostri associati hanno integrato la propria attività diventando delegati locali di questa associazione, curandone le attività educative e preventive e soprattutto la finalità di concepire in modo diverso e costruttivo la convivenza stradale, dal cui basso livello dipende un numero sempre assurdo di incidenti e di vittime.

Ebbene, il 24 ottobre Fraternità della Strada ha tagliato il prestigioso traguardo dei 50 anni di attività, svolti nella più assoluta indipendenza e senza alcun fine di lucro, festeggiando l'avvenimento all'Angelicum di Milano, alla presenza di numerosi amici, aderenti, ex-volontari e personalità varie.

Padre Eligio, lo straordinario frate fondatore di Mondo X, a cui si deve la creazione del primo Telefono Amico e delle prime comunità per tossicodipendenti al mondo (che hanno originato tante istituzioni similari), ha ricordato come nel 1965 la fondazione di Fraternità della Strada fosse stata ispirata dalla crescente inciviltà dell'automobile, che stava alimentando gli istinti più deleteri dell'uomo, inducendolo all'arroganza, all'esibizionismo, alla violenza, ai tradimenti. Al suo lancio contribuì inizialmente Quattroruote, con l'allora direttore Gianni Mazzocchi.

Ma Fraternità della Strada, come Telefono Amico e altre iniziative di Mondo X, voleva essere soprattutto un motivo di maturazione, un'altra scuola di vita per i giovani. Venne perciò istituito un servizio di assistenza, con coppie che con le proprie vetture affiancavano la Polizia Stradale e le "Croci" con ambulanza, intervenendo sui luoghi degli incidenti e assistendo gli incolumi, persone sotto shock, confortandole e accompagnandole dai propri cari. Il servizio continuò per un decennio, con più di 11.000 interventi, sotto il solleone o con le strade ghiacciate o rese pericolose per la nebbia. *"Lì"*, ha raccontato P. Eligio, *"i miei ragazzi hanno potuto toccare con mano la sorda criminalità dell'uomo e vedere come la sua spietatezza e il menefreghismo incarnito difficilmente avrebbero permesso una breccia nel suo cuore."*

"Dopo quel primo decennio, però", ha precisato l'attuale presidente Stefano Zanuso, *"questo servizio venne precluso dalle autorità"*. Fraternità della Strada, infatti, non era né un Corpo né un'associazione di soccorso e quindi non aveva titolo per operare sulle strade. Ne seguì il generale scoramento e la possibilità di una cessazione, ma poi si fece largo una nuova concezione: anziché assistere "i malati", come potevano essere considerati gli utenti incidentati, perché non occuparsi della "malattia"? Come avviene cioè nel campo della ricerca: l'assistenza agli ammalati, come ai poveri o ai derelitti, è assolutamente encomiabile e più eclatante. Ma scoprire il virus che determina una malattia e i relativi anticorpi non è altrettanto importante? Così, a poco a poco, Fraternità della Strada ha iniziato i suoi approfondimenti, le sue ricerche, isolando eccome i virus della sinistrosità stradale: *la presunzione* (dei propri mezzi e della propria resistenza), *la protervia* (ponendosi in modo superiore e conflittuale con gli altri utenti), *l'emulazione* (le "dritte" che si attuano sulle strade sono un'irresistibile tentazione!), *il transfert delle responsabilità sugli altri.* Ma anche *la pigrizia mentale*: tutti, infatti, mostrano di condividere i princìpi e le attività di Fraternità della Strada, ma pochi accettano l'invito di aderirvi, perché l'adesione comporta l'impegno in un comportamento corretto, la rinuncia alle provocazioni, alle ritorsioni e alle trasgressioni, la cui continuità viene garantita pubblicamente con l'esposizione sul proprio del simbolo associativo, che serve anche a comunicare l'esistenza di una possibile e costruttiva alternativa.

Gian Luca Pellegrini, direttore di Quattroruote, ha concluso gli interventi definendo straordinaria la produzione educativa di Fraternità della Strada: negli ultimi 30 anni, infatti, Fraternità della Strada ha prodotto più di 200 iniziative, spesso precorrendo i tempi rispetto alle istituzioni, perché ispirate dai propri associati e dai propri volontari, che vivono quotidianamente e in prima linea le anomalie della circolazione e del comportamento degli utenti. E varie di queste sono state adottate dai Ministeri o dalle Regioni. Fraternità della Strada ha introdotto nuovi princìpi pedagogici nell'educazione stradale e nell'educazione al soccorso, richiamandoci più ai doveri che ai comodi diritti, ricordando che "ciascuno di noi può e dovrebbe contribuire a creare una più civile e confortante convivenza sulle strade, da concepire come le nostre case comuni".

Per chi volesse saperne di più, il sito dell'associazione è **www.fraternitadellastrada.org** ■

POLIZZA RC PROFESSIONALE da non trascurare

La Polizza di Responsabilità Civile Professionale è un'assicurazione da non trascurare che protegge il patrimonio del professionista e della sua famiglia dai rischi professionali connessi al normale svolgimento della propria attività. **In cambio del pagamento** di un premio annuo, la compagnia assicurativa garantisce il professionista dalle richieste di risarcimento presentate da terze parti danneggiate dall'operato dell'assicurato **per errori, negligenze od omissioni** durante l'esercizio della professione.

Dal 13 agosto 2013 la copertura assicurativa è divenuta obbligatorio per legge per tutte le professioni ordinistiche, ma la professione del Patrocinatore Stragiudiziale, non essendo una professione ordinistica bensì una delle professioni regolamentate dalla legge 4/2013 e dalla norma UNI 11477, sfugge a tale obbligo.

Ciò nonostante assicurare la propria attività è necessario e conviene: grazie alla copertura garantita da una polizza di Responsabilità Civile Professionale su misura per il Patrocinatore Stragiudiziale anche noi possiamo operare e svolgere la nostra professione in totale libertà e sicurezza, senza timori e senza paure, salvaguardando il patrimonio personale e tutelando quello dei propri cari, ma anche e principalmente garantendo ai propri clienti il risarcimento per eventuali danni involontariamente a loro causati.

L'errore è sempre dietro l'angolo!

Per questo motivo l'A.N.E.I.S. da sempre ha suggerito agli Associati la copertura assicurativa più idonea e conveniente. Da qualche anno è stato raggiunto tramite

Plurimedia S.r.l.
Corso Duca degli Abruzzi, 18
10129 TORINO
Tel. 011 4371991 - Fax 011 489872
e-mail: convenzioneaneis@plurimediasrl.it

un accordo che consente ai PATROCINATORI STRAGIUDIZIALI – Professionisti del risarcimento danni di stipulare, a condizioni vantaggiose, una valida polizza di R C Professionale con

ARISCOM
Compagnia di Assicurazioni S.p.A:
Sede legale e amministrativa
via Guido D'Arezzo, 14
00198 ROMA
C.F./P. IVA 09549901008

Nota informativa, condizioni di polizza e costi, modulo di adesione e quant'altro necessario per la stipula della polizza sulla home del sito A.N.E.I.S. **www.aneis.it** cliccando su Polizza Professionale.

La polizza è riservata agli Associati in regola con il pagamento della quota associativa per l'anno in corso.

SEDE LEGALE:
Calle del Gambero n. 11
30174 MESTRE
Tel. 041 958120
Fax 041 952175

A.N.E.I.S.
GLI ORGANI DELL'ASSOCIAZIONE
Triennio 2015-2018

SEDE OPERATIVA | PRESIDENZA:
Via Rovigana, 32/M
35043 Monselice (PD)
Tel. 0429 783422
Fax 0429 783499

Consiglio direttivo

Presidente	**Giovanni POLATO** tel. 0429 783422	Monselice (PD) ✉ *polato@aneis.it*
Vice Presidente	**Daniele ZARRILLO** tel. 06 97080690	Colleferro (ROMA) ✉ *zarrillo@aneis.it*
Consigliere	**Vincenzo BERARDINO** tel. 0883 334236	Barletta (BAT) ✉ *berardino@aneis.it*
Consigliere	**Marco BORDONI** tel. 051 460256	S. Lazzaro di Savena (BO) ✉ *bordoni@aneis.it*
Consigliere	**Maria CAPRIOTTI** tel. 0736 42338	Ascoli Piceno ✉ *capriotti@aneis.it*
Consigliere	**Maria COSTA** tel. 011 7509021	Torino ✉ *costa@aneis.it*
Consigliere	**Deborah INCOGNITO** tel. 095 7648376	Acireale (CT) ✉ *incognito@aneis.it*
Consigliere	**Stefano MELOTTO** tel. 049 664369	Padova ✉ *melotto@aneis.it*
Consigliere	**Germana MOZZATO** tel. 041 490774	Chioggia (VE) ✉ *mozzato@aneis.it*

Revisori dei conti

Presidente	**Raniero MAZZUCATO** tel. 049 8626011	Albignasego (PD)
Revisore	**Fabio IANNACCONE** tel. 0422 540297 | fax 0422 542304	Treviso
Revisore	**Ivano PANIZZA** tel. 049 8626011 | fax 049 8625299	Albignasego (PD)
Revisore	**Elisabetta CAVALIERE** tel. 0429 783422 | fax 0429 783499	Montegrotto T. (PD)
Revisore	**Davide FERRARETTO** tel. 049 615451 | fax 049 8898594	Padova

Commissione soci

Presidente	**Alberto BOTTARO** tel. 049 8626311	Albignasego (PD) ✉ *bottaro@aneis.it*
Commissario	**Federica BERTIN** tel. 0422 609568	Treviso ✉ *bertin@aneis.it*
Commissario	**Monica GUSELLA** tel. 0426 631947	Porto Viro (RO) ✉ *gusella@aneis.it*
Commissario supplente	**Sabrina MINUZ** tel. 041 958120	Mestre (VE) ✉ *minuz@aneis.it*
Commissario supplente	**Giorgio TONOLO** tel. 041 5340659	Mestre (VE) ✉ *tonolo@aneis.it*

Coordinatori Regionali

ABRUZZO	**Silvia ROSSI** tel. e fax 0872 712147	Lanciano (CH) ✉ *infsr@libero.it*
BASILICATA	**Franco GENTILESCA** tel. 0971 704042	Potenza ✉ *info@infortunisticagentilesca.com*
CALABRIA	**Rocco Raffaele DE SALVO** tel. 0966 505829	Gioia Tauro (RC) ✉ *dr.roccodesalvo@yahoo.it*
CAMPANIA	**Vincenzo TOMO** tel. 081 434246	Napoli ✉ *vincenzo.tomo@fastwebnet.it*
EMILIA ROMAGNA	**Antonio TIBONI** tel. 0542 29600	Imola (BO) ✉ *info@infortunisticatriangolo.it*
FRIULI VENEZIA GIULIA	**Umberto SPERANDIO** tel. 434 371224	Porcia (PN) ✉ *info@global-assistance.info*
LAZIO	**Christian FOFI** tel. 06 91604091	Pomezia (ROMA) ✉ *christian.fofi@fofisrl.it*
LIGURIA	**Alfonso DI BLASIO** tel. 0187/569455	La Spezia ✉ *periziediblasio@gmail.com*
LOMBARDIA	**Filippo GALTIERI** tel. 02 96700808	Saronno (VA) ✉ *info@studio-cis.it*
MARCHE	**Anna Elisabetta FENUCCI** tel. 389 6859053	Montecarotto (AN) ✉ *annaelisabetta.fenucci@gmail.com*
MOLISE	**Fabrizio DE LELLIS** tel. 0865 235202	Isernia ✉ *fabriziodelellis@alice.it*
PIEMONTE	**Patrizia ROMANO** tel. 011 3278764	Torino ✉ *infortunistica@romanopatrizia.it*
PUGLIA	**Massimo ALFARANO** tel. 0883 334577	Barletta (BAT) ✉ *alfarano@infortunisticablu*
SARDEGNA	**Bernardo SODINI** tel. 079 270899	Sassari ✉ *sodinibernardo@tiscali.it*
SICILIA	**Carmelo COSTA** tel. 090 6411415	Messina ✉ *info@scisap.it*
TRENTINO ALTO ADIGE	**Giuliano BELTRAMI** tel. 0471 884613	Salorno (BZ) ✉ *infortunistica.salorno@tin.it*
UMBRIA	**Roberta MILLI** tel. 075 8522842	Perugia ✉ *infortunisticacis@libero.it*
VENETO	**Francesco ROSATO** tel. 049 615451	Padova ✉ *qdue@libero.it*

Comitato Scientifico

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

Presidente onorario

Cav. **Luigi CIPRIANO** Calle Del Gambero, 11 | VENEZIA Mestre | tel. 041 958120 ✉ *cipriano@aneis.it*

Rapporti tesi tra Compagnie e medici legali 3

Danno esistenziale: non bastano le tabelle per risarcire il giovane macroleso, serve la liquidazione *ad personam*
Cass. Civ. | Sentenza n. 18611/2015 7

Sinistri e lesioni micropermanenti: risarcimento del danno morale
Cass. Civ. | Sentenza n. 17209/2015 11

L'araba fenice della Rca: come la dignità umana non possa morire nemmeno nei tempi cupi | di D. Agrizzi 13

Ancora sul danno da perdita del bene vita 15

Non c'è evasione per chi preferisce il carcere alla moglie
Cass. Pen. | Sentenza n. 44595/2015 17

Attenzione ad agire in giudizio con colpa grave, ne paghi i danni
Corte d'App. Civ. Milano | Sent. n. 1592/2015 18

Azione diretta contro la propria assicurazione se non c'è concorso di colpa
Giudice di Pace di Napoli 19

Sinistro stradale: il risarcimento danni alle cose e alla persona va richiesto con un solo giudizio
Cass. Civ.| Sentenza n. 21318/2015 21

La messa in mora inviata via fax all'assicurazione non fornisce la prova dell'avvenuto ricevimento
Cass. Civ. | Sentenza n. 15749/2015 23

Anche a Venezia applicate le tabelle milanesi
Commento dell'avv. Menin alla Sent. n. 3191/2015 25

Danno patrimoniale di casalinga. La casalinga rimane sempre la regina della casa e va risarcita
Trib. Civ. Venezia| Giudice Dr.ssa Marta Cappelluti 27

L'accertamento strumentale secondo il
Giudice di Pace di Verona | Dr.ssa Alessandra Galli 29

Dalla Corte di Milano un nuovo inquadramento del danno da spese mediche
Commento dell'avv. Bordoni alla Sent. n. 4435/2014 31

Danno non patrimoniale
Commento dell'avv. Martini alla Sent. 3223/2015 33

La frontiera del danno differenziale
Commento degli avv.ti Mion e Bellon alle Sentenze di Chieti e Rovigo 36

Falso avvocato: basta solo dichiarare la presenza in udienza per integrare il reato di esercizio abusivo della professione
Cass. Pen. | Sentenza n. 41974/2015 41

Processo Civile Telematico | Al via le nuove regole. Niente vincoli per la "prassi" delle copie di cortesia e difensori "tracciati"! | di Valeria Zeppilli 44

Danno da fermo tecnico "non c'è pace tra gli ulivi"
Cass. Civ. | Sentenza n. 17209/2015 45

Omicidio stradale: la Camera dice sì al nuovo reato. Fino a 12 anni di carcere e revoca della patente da 5 a 30 anni
di Marina Crisafi 48

Colpo di frusta e dintorni
di Francesco Dal Bo 49

Il colpo di frusta nei tamponamenti a bassa velocità
di Alberto Sartori 51

Filo diretto | Commenti alle Sentenze di
Cass. Lavoro n. 17438/2015 e Cass. Civ. n. 17752/2015 53

Filo diretto | Commento alla Sentenza di
Cass. Sez. Uniti Civili n. 417685/2015 54

Nessuna multa per l'automobilista che risponde ad una chiamata urgente sul cellulare | di Lucia Izzo
Sinistri stradali: nessun risarcimento per il pedone che attraversa fuori dalle strisce | di Marina Crisafi 55

FRATERNITÀ DELLA STRADA
Il 50° di Fraternità della Strada 56

Polizza RC Professionale
da non trascurare 57

La Tribuna

Giorgio GALLONE

COMMENTARIO AL CODICE DELLE ASSICURAZIONI RCA E TUTELA LEGALE

TERZA EDIZIONE

Aggiornato con la sentenza delle Sezioni Unite sul danno da morte (sentenza 22 luglio 2015, n. 15350)

Questo volume affronta la disciplina del contratto di assicurazione, in particolare dell'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile dei veicoli a motore e dei natanti, del risarcimento del danno alla persona ed alle cose, dell'assicurazione tutela legale, alla luce del nuovo codice delle assicurazioni. L'opera, affidata ad uno dei massimi esperti italiani del settore, coniuga profondità e rigore analitico ad un "taglio" decisamente pratico ed operativo, consentendo così al lettore di orientarsi agevolmente in una disciplina ritenuta dalla stessa Suprema Corte di Cassazione "complessa" attraverso interpretazioni dottrinarie, ampi ed accurati riferimenti bibliografici e recentissimi orientamenti giurisprudenziali che favoriscono sia l'approfondimento dei problemi che la soluzione del caso concreto. Questo Commentario contiene, in dettaglio, una parte specificamente dedicata al commento, articolo per articolo, delle disposizioni del codice delle assicurazioni attinenti alla materia in oggetto; un'aggiornata selezione di norme nazionali e comunitarie, nonché di regolamenti e pareri.
Questa nuova edizione è aggiornata con: la fondamentale sentenza 22 luglio 2015 n. 15350 delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione sul danno da morte; il D.L.vo 12 maggio 2015, n. 74, recante diverse e significative modifiche al Codice delle assicurazioni; il Regolamento IVASS 3 marzo 2015, n. 8, sulle misure di semplificazione nei rapporti tra imprese di assicurazioni, intermediari e clientela.

€ 120,00

collana TribunaMajor

BUON NATALE E FELICE ANNO NUOVO!

A.N.E.I.S. AUGURA A TUTTI BUONE FESTE