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 XXIV
GENNAIO→APRILE

n° 1→4 | 2016

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

L'8 maggio 1991 nasce l'A.N.E.I.S.

Al Pedrocchi di Padova i festeggiamenti del 25°

Cari Soci,
la copertina del nuovo numero del nostro NOTIZIARIO non poteva che essere dedicata ai 25 anni della nostra Associazione.
Tanto ne è passato di tempo da quando il Prof. Lodovico Molinari nel lontano 1991 ebbe l'intuizione di costituire un'Associazione Nazionale per riunire quei liberi Professionisti che svolgevano attività di assistenza, consulenza e patrocinio stragiudiziale in favore delle vittime degli incidenti stradali.
Rivolgendosi al libero mercato dei servizi (mercato che alcune corporazioni avrebbero voluto riservare per sé, giacché ancorate a modelli di sviluppo antistorici, se non addirittura parafeudali), con modalità operative ed organizzative orientate alla piena e rapida soddisfazione dei committenti, i Patrocinatori Stragiudiziali si sono rapidamente conquistati la fiducia della clientela, acquisendo sempre maggiore visibilità e rilevanza.
La Legge 4/2013 che ha regolamentato le professioni non ordinistiche, e la successiva Norma UNI 11477 che ha inquadrato definitivamente la figura del Patrocinatore Stragiudiziale, hanno consentito alla nostra professione di uscire dal limbo in cui era stata confinata, conferendole la dignità e la specificità che le appartengono.
Buon compleanno A.N.E.I.S. !!!

Dr. *Giovanni Polato*
Presidente ANEIS

Indice

Polizze vita: nulle le clausole giugulatorie di G. Bacchelli
Cass. Civ., Sent. 20 agosto 2015, n.17024 4

Depenalizzazione: revocata la condanna, travolto anche il risarcimento? *di M. Crisafi*
Cass. Pen., Sent. 9 febbraio 2016 , n.7125 10

Pedone investito: anche i nipoti vanno risarciti
Cass. Pen., Sent. 9 ottobre 2015, n.40717 15

Convegno medico-giuridico
La consulenza d'ufficio in ambito civilistico criticità e prospettive 17

Incidenti stradali: il danno morale torna autonomo *di L. Izzo*
Cass. Civ., Sent. 27 novembre 2015, n.3260 18

Il dolore dell'anima è più grande che la sofferenza del corpo *di G. Polato*
Cass. Civ., Sent. 20 aprile 2016, n.7766 23

Cassazione: chi investe il pedone ha sempre torto, anche se è un podista che attraversa di corsa *di L. Izzo*
Cass. Pen., Sent. 10 novembre 2015, n.51191 31

Sinistro stradale: il risarcimento danni alle cose e alla persona va richiesto con un solo giudizio *di V. Zeppilli*
Cass.Civ., Sent. 21 ottobre 2015, n.21318 33

Risarcimenti: bisogna motivare il discostarsi delle tabelle milanesi *di L. Cipriano*
Cass. Civ., Sent. 9 ott. 2015-4 feb. 2016, n.2167 35

Il Tribunale di Venezia mette "in riga" il CTU *di A. Bersani*
Trib. di Venezia, Sent. 13 ottobre 2015, n.3300 39

La pienezza probatoria della CAI a doppia firma *di A. Menin*
Giudice di Pace di S. Donà, Sentenze gemelle del 29 gen. 2016 n. 32 e 4 feb. 2016 n.42 41

La Cassazione sul risarcimento del passeggero trasportato *di M. Francescon*
Cass. Civ., Sent. 30 luglio 2015, n.16181 45

Sui danni punitivi (danni da resistenza temeraria alla lite) *di M. Mion*
Trib. di Tivoli, Sent. 7 dicembre 2015, n. 2428 e
Trib. di Teramo, Sent. 22 marzo 2011, n.329 48

Accertamento strumentale e danno morale *di L. Cipriano*
Giudice di Pace di Treviso, Sent. 3 feb. 2016, n.109 55

Novità legislative in arrivo in materia di malasanità
Intervento dell'avv. Matteo Mion 58

Il sonno della ragione genera mostri (in materia di modifica degli artt. 138 e 139 Cod. Ass.
di Patrizia Ziviz 59

Abrogare l'interdizione
di Paolo Cendon e Rita Rossi 61

Avevamo denunciato le clausole vessatorie di Allianz già a giugno dell'anno scorso, ora l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato avvia un'indagine
di Giovanni Polato 63

Conferenza stampa per la presentazione dello ITINERARIO PSICOLOGICO DEGLI INCIDENTI STRADALI
Fraternità della Strada 64

II° Convegno Prevenzione degli incidenti stradali "Il richiamo del rischio dei giovani alla guida"
Iniziativa degli associati ANEIS 66

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

Consiglio direttivo

Presidente	Giovanni POLATO	Monselice (PD)
Vice Presidente	Daniele ZARRILLO	Colleferro (ROMA)
Consigliere	Vincenzo BERARDINO	Barletta (BA)
Consigliere	Marco BORDONI	S. Lazzaro di Savena (BO)
Consigliere	Maria CAPRIOTTI	Ascoli Piceno (AP)
Consigliere	Maria COSTA	Torino (TO)
Consigliere	Deborah INCOGNITO	Acireale (CT)
Consigliere	Stefano MELOTTO	Padova (PD)
Consigliere	Germana MOZZATO	Chioggia (VE)

Revisori dei conti

Presidente	Raniero MAZZUCATO	Albignasego (PD)
Revisore	Fabio IANNACCONE	Treviso (TV)
Revisore	Ivano PANIZZA	Albignasego (PD)
Revisore suppl.	Elisabetta CAVALIERE	Montegrotto T. (PD)
Revisore suppl.	Davide FERRARETTO	Padova (PD)

Commissione soci

Presidente	Alberto BOTTARO	Albignasego (PD)
Commissario	Federica BERTIN	Treviso (TV)
Commissario	Monica GUSELLA	Porto Viro (RO)
Commiss. suppl.	Sabrina MINUZ	Mestre (VE)
Commiss. suppl.	Giorgio TONOLO	Mestre (VE)

Coordinatori Regionali

ABRUZZO **Silvia ROSSI** • Piazza della Vittoria, 19 • 66034 Chieti (CH)
tel. e fax 0872 712147 • *infsr@libero.it*

BASILICATA **Franco GENTILESCA** • Via Appia, 333 • 85100 Potenza (PO)
tel. 0971 704042 • fax 0971 704842 • *info@infortunisticagentilesca.com*

CALABRIA **Rocco Raffaele DE SALVO** • Via C. Alvaro, 62 • 89013 Gioia Tauro (RC)
tel. e fax 0966 505829 • *dr.roccodesalvo@yahoo.it*

CAMPANIA **Vincenzo TOMO** • C.so Secondigliano, 430 • 80144 Napoli (NA)
tel./fax 081 434246 • *vincenzo.tomo@fastwebnet.it*

EMILIA ROM. **Antonio TIBONI** • P.zza Bianconcini, 18/19 • 40026 Imola (BO)
tel. 0542 29600 • fax 0542 615077 • *info@infortunisticatriangolo.it*

FRIULI V. GIULIA **Umberto SPERANDIO** • C.so Lino Zanussi, 18 • 33080 Porcia (PN)
tel./fax 434 371224 • *info@global-assistance.info*

LAZIO **Christian FOFI** • Via Varrone, 15 • 00040 Pomezia (ROMA)
tel. 06 91604091 • fax 06 9109770 • *christian.fofi@fofisrl.it*

LIGURIA **Alfonso DI BLASIO** • Via Montalbano, 99/E • 19121 La Spezia (SP)
tel./fax 0187/569455 • *periziediblasio@gmail.com*

LOMBARDIA **Filippo GALTIERI** • Via Parini, 20 • 221047 Saronno (VA)
tel. 02 96700808 • fax 02 967700184 • *info@studio-cis.it*

MARCHE **Anna Elisabetta FENUCCI** • P.zza Mazzini, 2 • 60036 Montecarotto (AN)
tel. 389 6859053 • fax 347 1105378 • *annaelisabetta.fenucci@gmail.com*

MOLISE **Fabrizio DE LELLIS** • Via Umbria, A/3 • 86170 Isernia (IS)
tel./fax 0865 235202 • *fabriziodelellis@alice.it*

PIEMONTE **Patrizia ROMANO** • Via Baltimora, 4 • 10137 Torino (TO)
tel. 011 3278764 • fax 011 3278764 • *infortunistica@romanopatrizia.it*

PUGLIA **Massimo ALFARANO** • Via F. d'Aragona, 151/A • 70051 Barletta (BA)
tel. 0883 334577 • fax 0883 337458 • *alfarano@infortunisticablu.com*

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

SICILIA **Carmelo COSTA** • Via Cernaia, 8 • 98123 Messina (ME)
tel. 090 6411415 • fax 090 6411417 • *info@scisap.it*

TRENTINO ALTO ADIGE **Giuliano BELTRAMI** • Via C. Battisti, 13 • 39040 Salorno (BZ)
tel. 0471 884613 • fax 0471 883981 • *infortunistica.salorno@tin.it*

UMBRIA **Roberta MILLI** • Via Pier Della Francesca, 15 • 06012 Perugia (PG)
tel. 075 8522842 • fax 075 8524973 • *infortunisticacis@libero.it*

VENETO **Francesco ROSATO** • Via Cardinale Callegari, 50 • 35135 Padova (PD)
tel. 049 615451 • fax 049 8898594 • *qdue@libero.it*

Comitato Scientifico

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

A.N.E.I.S.

ASSOCIAZIONE NAZIONALE
ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE
Patrocinatori Stragiudiziali
Professione disciplinata dalla Legge 14 gennaio 2013 n.4

Sito web www.aneis.it

c.f. 92051900287

IL PRESIDENTE
GIOVANNI POLATO

Monselice, 10 maggio 2016

CONVOCAZIONE ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA

è indetta, come previsto dalle norme statutarie, l'Assemblea generale Ordinaria in prima convocazione il giorno Giovedì 09 giugno 2016 alle ore 23,15 presso la sede legale dell'Associazione, **e in seconda convocazione, con il medesimo Ordine del Giorno,**

Venerdì 10 giugno 2016 – ore 16.00

presso

Caffè PEDROCCHI – Piano Nobile – sala "ROSSINI"

Via VIII Febbraio n.15 – 35122 PADOVA

tel. 049 878 1231 mail: *www.caffepedrocchi.it*

ORDINE DEL GIORNO

1) Apertura dei lavori con saluto del Presidente, sua relazione.
2) Saluto del Vicepresidente, sua relazione.
3) Relazione del Presidente Collegio Sindacale.
4) Votazione per l'approvazione del bilancio consuntivo 2015 e preventivo 2016.
5) **Riflessioni** sulla nuova normativa in materia di **Omicidio Stradale e Lesioni Colpose Stradali** (articoli 589-bis e 590-bis Codice Penale).
6) La riforma della responsabilità medica: illustrazione del **testo attualmente all'esame** delle Commissioni Parlamentari.
7) Nuovi corsi di formazione A.N.E.I.S. preparatori all'esame per la Certificazione di Conformità delle Competenze dei Patrocinatori Stragiudiziali ai sensi della Legge 4/2013 e della Norma UNI 11477
8) 25° ANNIVERSARIO A.N.E.I.S. – la nostra storia nelle parole del Presidente Onorario e Direttore del Notiziario Cav. Luigi Cipriano.

Alle ore 18,30 circa, terminata l'Assemblea, sulle terrazze del Piano Nobile del Caffè Pedrocchi festeggeremo i 25 ANNI della nostra Associazione Professionale con un buffet "megagalattico" accompagnato da musica dal vivo e musica dj set. Verso le ore 20,30 taglio della torta e brindisi finale concluderanno la serata.

I Soci A.N.E.I.S. (in regola con il versamento della quota associativa annuale) parteciperanno gratuitamente alla serata. Potranno essere accompagnati da eventuali propri ospiti con un contributo di euro 30,00 per ciascun ospite.

Per ovvi motivi organizzativi, è indispensabile confermare la propria partecipazione all'Assemblea e anche alla serata di festeggiamenti inviando a mezzo fax entro Lunedì 6 Giugno 2016 l'accluso modulo di prenotazione compilato e firmato. In alternativa è possibile collegarsi al nostro sito web www.aneis.it e compilare il modulo direttamente on line.

Cordiali saluti.

Dr. Giovanni Polato

Sede della Presidenza: 35043 Monselice (PD) Via Rovigana n.32/M – tel. 0429 783422 fax 0429 783499 polato@aneis.it
Sede Legale: 35139 Padova Via Dante n.31 – aneis@aneis.it – cf/pi 9205190028 - www.aneis.it

Polizze vita: nulle le clausole giugulatorie

Commento alla sentenza Cassazione Civile, sez. III, del 20 agosto 2015 n° 17024

di Giorgio Bacchelli

Finalmente la Cassazione si è espressa in termini "forti" di fronte ad una polizza vita che pone (anzi impone) una serie di clausole giugulatorie o vessatorie, a carico del beneficiario della polizza stessa, per incassare il capitale previsto.

Il caso in esame era costituito da una polizza Ina-Assitalia che prevedeva, tra le altre condizioni per conseguire il pagamento dell'indennità dovuta, una serie di adempimenti a carico del richiedente-beneficiario, tra cui:

- formulazione della domanda di indennizzo solo su un modulo predisposto dall'assicuratore;
- sottoscrizione della richiesta di indennizzo presso l'agenzia di competenza;
- produzione di una relazione medica sulla morte del portatore di rischio;
- produzione di cartelle cliniche relative ai ricoveri della persona deceduta;
- produzione di un atto notorio riguardante lo stato successorio del deceduto;
- produzione dell'originale della polizza;
- ed altro…!

Nella fattispecie non è stata richiesta anche la certificazione della archiviazione del procedimento penale, ma se fosse avvenuta non sarebbe stata certamente una novità…!

Ma la Cassazione (sentenza 17024/2015), con una motivazione certamente molto attenta e giuridicamente ineccepibile, ha stabilito che tutti gli adempimenti o le documentazioni predette, costituiscono previsioni contrattuali nulle.

Ha ricordato che la nullità nel contratto ovvero (come nella fattispecie) di singole clausole, essendo assoluta, può essere rilevata in ogni stato e grado del processo, ed anche in Cassazione.

La sentenza rammenta i principi generali in materia contrattuale e soprattutto quelli sull'onere della prova. Ricorda che il beneficiario della polizza vita deve solo fornire la dimostrazione dell'evento che ha generato il credito indennitario (morte della persona sulla cui vita è stata stipulata l'assicurazione, cosiddetto "portatore di rischio"). Tutto il resto, e quindi qualsivoglia eccezione che venga formulata dalla compagnia di assicurazione, dovrà essere rigorosamente comprovato dalla stessa, con documentazione idonea, che dovrà essere acquisita, necessariamente, dalla compagnia (senza imporre oneri aggiuntivi a carico del beneficiario dell'indennizzo).

In sostanza la nullità delle clausole sopra menzionate è stata affermata dalla Cassazione applicando principi fondamentali previsti sia dalla Costituzione, sia dal Codice Civile, ovvero desumibili dalla disciplina codicistica delle obbligazioni.

Ad esempio, l'obbligo di utilizzare un modulo predisposto dall'assicuratore, per formulare la richiesta, si pone in contrasto col principio della libertà delle forme, essenziale in materia di obbligazioni. L'obbligo di sottoscrivere una richiesta di indennizzo addirittura presso l'agenzia di competenza, viola la libertà personale del beneficiario. La previsione di dover produrre relazioni mediche o altro, pone a carico del beneficiario un onere di documentare le cause della morte che per legge non ha.

Anche la pretesa di ottenere un atto notorio relativo allo stato successorio del deceduto si appalesa inutile: il beneficiario ha un titolo giuridico iure proprio, derivante dalla semplice indicazione del suo nome nella polizza. Solo se la polizza prevede il pagamento dell'indennizzo a favore degli "eredi", solo in tal caso vi sarebbe un obbligo di documentare la successione.

È una sentenza che si legge con soddisfazione, poiché censura cocktail di clausole, vessatorie o comunque pretestuose e/o pleonastiche, che impongono oneri fortemente gratuiti o eccessivamente onerosi a carico del creditore della prestazione, alleggerendo ingiustificatamente la posizione del debitore della prestazione (cioè l'assicuratore), in maniera contraria ai principi del nostro sistema giuridico.

Non dimentichiamo che l'abuso di posizione dominante e l'abuso di diritto, sono osteggiati dalla nostra normativa, in maniera importante e da numerose norme, sia precettive, sia di interpretazione sistematica.

E poi non dimentichiamo il dovere di correttezza nelle obbligazioni e nei rapporti contrattuali: vedansi gli artt. 1175 e 1176 del Codice Civile. Quest'ultimo disciplina in particolare il dovere di correttezza del debitore (che nella polizza vita è sicuramente l'assicuratore), con la previsione normativa che l'adempimento dell'obbligazione deve avvenire nel domicilio del creditore (art. 1182 c.c.).

La sentenza trova piena giustificazione nel nostro sistema normativo, e ci soddisfa particolarmente, abituati come siamo a vedere spesso trascurati i diritti dei più deboli, anche nelle sentenze della Cassazione.

Ed è abbastanza singolare che una motivazione così forte, contro una compagnia di assicurazione e le clausole dalla stessa predisposte nelle condizioni generali di polizza, sia frutto di un estensore, il dott. Marco Rossetti, che più volte è stato relatore ed estensore di sentenze francamente poco favorevoli ai creditori delle prestazioni assicurative.

Avv. Giorgio Bacchelli
Foro di Bologna – Comitato Scientifico ANEIS

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE III CIVILE
Sentenza 20 maggio – 20 agosto 2015, n. 17024

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. RUSSO Libertino Alberto, Presidente
Dott. STALLA Giacomo Maria, Consigliere
Dott. RUBINO Lina, Consigliere
Dott. CIRILLO Francesco Maria, Consigliere
Dott. ROSSETTI Marco, rel. Consigliere
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 23858-2012 proposto da:

INA ASSITALIA SPA (OMISSIS), in persona del procuratore speciale del legale rappresentante pro tempore, Avv. M.M., elettivamente domiciliata in ROMA, ... presso lo studio dell'avvocato ROMA MICHELE, che la rappresenta e difende giusta procura speciale in calce al ricorso;

– ricorrente –

CONTRO

D.V.;

– intimato –

avverso la sentenza n. 8/2012 della CORTE D'APPELLO di BOLOGNA, depositata il 12/06/2012, R.G.N. 1544/2008;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 20/05/2015 dal Consigliere Dott. MARCO ROSSETTI;

udito l'Avvocato ANTONIO DONATONE per delega;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. DE AUGUSTINIS Umberto che ha concluso per il rigetto del ricorso.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Il 25.3.2002 F.V. stipulò con l'Ina Assitalia s.p.a. (che in seguito muterà ragione sociale in Generali Italia s.p.a.; d'ora innanzi, per brevità, "la Generali") una polizza sulla propria vita per il caso di morte, con previsione di pagamento dell'indennizzo a beneficio di D.V.. Quindici giorni dopo la stipula, l'11.4.2002, il portatore di rischio morì a causa di un ictus.

2. L'assicuratore, richiesto del pagamento dell'indennizzo, lo rifiutò adducendo due ragioni:

(a) il contraente al momento della stipula aveva mentito sul proprio stato di salute, e quindi l'indennizzo non era dovuto ex art. 1892 c.c.;

(b) il beneficiario non aveva accompagnato la richiesta di indennizzo con i documenti richiesti dal contratto: e cioè una relazione medica sulle cause della morte e la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dimostrante la qualità di erede.

3. A fronte del diniego dell'assicuratore, D.V. nel 2003 convenne la Generali dinanzi al Tribunale di Forlì, chiedendone la condanna al pagamento dell'indennizzo. La Generali si costituì, negò la propria obbligazione ed in via riconvenzionale chiese dichiararsi l'annullamento del contratto ex art. 1892 c.c..

4. Il Tribunale di Forlì con sentenza 22.5.2008 n. 483 rigettò tutte e due le contrapposte domande. La sentenza venne appellata in via principale da D.V., ed in via incidentale dalla Generali. La Corte d'appello di Bologna con sentenza 12.6.2012 n. 828 accolse l'appello principale e condannò l'assicuratore al pagamento dell'indennizzo.

Ritenne la Corte d'appello:

– che la clausola 16 delle condizioni generali di polizza, ovvero quella che subordinava il pagamento dell'indennizzo alla presentazione dei documenti ivi indicati, fosse vessatoria ai sensi del D.Lgs. 6 settembre 2005, n. 206, art. 33, perchè subordinava l'adempimento dell'assicuratore all'esecuzione di oneri particolarmente gravosi da parte del beneficiario;

perchè invertiva l'onere della prova e perchè non era stata resa conoscibile al contraente;

– che la domanda di annullamento del contratto proposta dalla Generali era inammissibile (rectius, infondata), perchè si sarebbe dovuta proporre contro gli eredi del contraente.

5. La sentenza d'appello è stata impugnata per cassazione dalla Generali sulla base di tre motivi. D.V. non si è difeso.

MOTIVI DELLA DECISIONE

C1. 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, ai sensi all'art. 360 c.p.c., n. 3, (si assumono violati gli artt. 99, 101 e 345 c.p.c.; art. 111 Cost.; D.Lgs. 6 settembre 2005, n. 206, artt. 33, 34, 36); sia da un vizio di motivazione, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., n. 5.

Espone, al riguardo, che la Corte d'appello avrebbe errato nel ritenere tempestiva l'eccezione di nullità della clausola 16 delle condizioni generali, sebbene sollevata da D.V. solo con la comparsa conclusionale. Infatti, sebbene la nullità sia rilevabile anche d'ufficio, è pur sempre onere della parte allegare tempestivamente i fatti posti a fondamento dell'eccezione di nullità.

Nel caso di specie, prosegue la ricorrente, mai l'attore aveva allegato i presupposti di fatto dai quali desumere la vessatorietà della clausola: e cioè se essa avesse formato oggetto di trattativa, se essa avesse provocato un significativo squilibrio tra le posizioni delle parti, e con quali modalità era stata approvata.

Soggiunge, infine, la ricorrente che l'esame dell'eccezione di nullità tardivamente sollevata aveva vulnerato il contraddittorio ed il suo diritto di difesa, perchè non era stata messa in condizione di replicare sin dal primo grado di giudizio.

1.2. Il motivo è infondato.

La Corte d'appello ha dichiarato nulla la clausola n. 16 delle condizioni generali di contratto.

Questa clausola, secondo la Corte d'appello, presentava tre diversi profili di nullità:

(a) era nulla ai sensi del D.Lgs. 6 settembre 2005, n. 206, art. 33, lett. (q), in quanto subordinava il pagamento dell'indennizzo al compimento di attività, da parte del beneficiario, ritenute "di difficile attuazione", quali la consegna di documentazione medica o concernente la successione del portatore di rischio;

(b) era nulla ai sensi del D.Lgs. 6 settembre 2005, n. 206, art. 33, lett. (t), in quanto addossava al beneficiario l'onere di

provare la morte del portatore di rischio e le cause di essa;

(c) era, infine, nulla ai sensi del D.Lgs. 6 settembre 2005, n. 206, art. 33, lett. (l), in quanto non era conosciuta dall' "assicurato" (recte, contraente) al momento della stipula.

Il primo dei suddetti profili di nullità non fu invocato dall'attore nell'atto di citazione, ma fu prospettato nella comparsa conclusionale del giudizio di primo grado, al fine di replicare all'eccezione della società convenuta, con la quale quest'ultima ricusò il pagamento dell'indennizzo per il mancato adempimento degli oneri prescritti dalla suddetta clausola n. 16.

Gli altri due profili di nullità furono invece prospettati da D.V. nell'atto di citazione in appello.

1.3. La Generali, nell'invocare il vizio di extrapetizione, pone due problemi di diritto:

(a) se possa il giudice rilevare d'ufficio la nullità parziale del contratto in grado di appello, anche oltre la prospettazione delle parti, ovvero rilevarla quando la relativa domanda od eccezione sia tardivamente proposta;

(b) se possa il giudice porre a fondamento della pronuncia di accertamento della nullità parziale circostanze di fatto non tempestivamente allegate.

Ad ambedue tali quesiti, che tanti contrasti avevano sollevato in passato, hanno dato definitiva risposta in senso affermativo le Sezioni Unite di questa Corte.

1.4. Per quanto riguarda il primo problema (rilevabilità d'ufficio della nullità totale o parziale del contratto, in assenza di domande od eccezioni delle parti ovvero in presenza di domande od eccezioni di nullità tardiva), le Sezioni Unite hanno stabilito che il giudice ha sempre il potere di rilevare d'ufficio la nullità del contratto o di singole clausole, anche nel giudizio di appello ed in quello di cassazione (Sez. U, Sentenza n. 26242 del 12/12/2014, Rv. 633509).

Tale potere riguarda sia le nullità tradizionali (di cui all'art. 1418 c.c.), sia quelle cosiddette "di protezione", previste cioè al fine di garantire la parità tra contraenti forti e contraenti deboli, come appunto quelle dettate dal D.Lgs. 6 settembre 2005, n. 206, art. 33 a protezione del consumatore (Sez. U, Sentenza n. 26242 del 12/12/2014, Rv. 633503).

Una volta che il giudice abbia rilevato (anche) d'ufficio l'esistenza della nullità, è facoltà delle parti domandargli, anche tardivamente, che tale nullità sia dichiarata in sentenza con effetto di giudicato (Sez. U, Sentenza n. 26242 del 12/12/2014, Rv. 633502).

1.4.1. Nel caso di specie, la questione della nullità della clausola n. 16 del contratto di assicurazione è stata:

(a) prospettata dall'attore nella comparsa conclusionale del giudizio di primo grado;

(b) esaminata dal Tribunale;

(c) riproposta (ed ampliata) dall'attore soccombente, con l'atto d'appello;

(d) discussa nel giudizio di appello;

(e) decisa dalla Corte d'appello.

Ne consegue, alla luce dei principi affermati dalle Sezioni Unite di questa Corte e riassunti al p. 1.4, che il rilievo della nullità non fu tardivo, non esistendo limiti a tale rilievo; e che non vi fu violazione del contraddittorio, avendo le parti ampiamente discusso in grado di appello della questione in esame.

1.5. Veniamo ora al secondo problema posto dalla Generali col primo motivo di ricorso, e cioè se siano stati tempestivamente allegati da D.V. i fatti materiali posti a fondamento dell'eccezione di nullità. Secondo la Generali, infatti, anche ad ammettere che la nullità d'una clausola contrattuale possa essere rilevata d'ufficio in qualunque stato e grado del giudizio, nondimeno resterebbe onere della parte interessata alla pronuncia di nullità dedurre tempestivamente il fatto costitutivo di tale pretesa.

Questa deduzione della Generali è, nel presente giudizio, per un verso inammissibile, per altro verso irrilevante, e comunque infondata nel merito.

1.5.1. In primo luogo la deduzione è irrilevante perchè, come detto al p. 1.2, la Corte d'appello ha ritenuto la clausola n. 16 del contratto di assicurazione nulla per tre diverse ragioni: imposizione al beneficiario di oneri gravosi, ivi inversione dell'onere della prova, inconoscibilità.

Di queste tre cause di nullità solo la terza (inconoscibilità al momento della stipula) si fonda su una circostanza di fatto. Le altre due cause di nullità (gravosità degli oneri imposti al beneficiario ed inversione illegittima dell'onere della prova) non risposano su circostanze di fatto, e non necessitavano di altra allegazione che il testo del contratto. Il testo del contratto, nel presente giudizio, è stato tempestivamente prodotto in giudizio da ambo le parti.

Deve trovare applicazione, di conseguenza, il principio – anch'esso affermato dalle Sezioni Unite di questa Corte – secondo cui "il rilievo d'ufficio delle eccezioni in senso lato non è subordinato alla specifica e tempestiva allegazione della parte ed è ammissibile anche in appello, dovendosi ritenere sufficiente che i fatti risultino documentati ex actis, in quanto il regime delle eccezioni si pone in funzione del valore primario del processo, costituito dalla giustizia della decisione, che resterebbe svisato ove anche le questioni rilevabili d'ufficio fossero subordinate ai limiti preclusivi di allegazione e prova previsti per le eccezioni in senso stretto" (così Sez. U, Ordinanza interlocutoria n. 10531 del 07/05/2013, Rv. 626194). Pertanto, anche ad ammettere che il beneficiario D.V. mai avesse tempestivamente prospettato, nel presente giudizio, il fatto materiale della "inconoscibilità" della clausola, risultavano comunque acquisiti al processo i fatti materiali posti dalla Corte d'appello a fondamento delle altre due ravvisate nullità (gravita degli oneri ed inversione dell'onere della prova) i quali altra allegazione non richiedevano, se non la produzione del testo contrattuale.

Ne consegue che il motivo in esame è, sotto questo profilo, inammissibile per difetto di interesse, dal momento che anche a ritenere nulla la sentenza d'appello, nella parte in cui ha ritenuto sussistere la nullità della clausola n. 16 per inconoscibilità di essa da parte dell'assicurato, la decisione resterebbe ferma e valida nella parte in cui ha dichiarato la nullità della clausola per gravosità degli oneri o per l'inversione dell'onere della prova.

1.5.2. Quanto esposto non è infirmato dalle deduzioni svolte dalla Generali nel proprio ricorso, con le quali in sostanza si assume che "fatti costitutivi" dell'eccezione di nullità D.Lgs. n. 206 del 2005, ex art. 33 sarebbero lo "squilibrio" nella posizione delle parti, e l'assenza di "trattative".

Come noto, il D.Lgs. n. 206 del 2005, art. 33 prevede due tipi di clausole vessatorie:

(a) clausole vessatorie "atipiche", previste dal comma 1, per

le quali è onere di chi invoca la nullità dimostrare che esse hanno provocato un significativo squilibrio tra le posizioni delle parti;

(b) clausole vessatorie "tipiche", previste dal comma 2, le quali si presumono vessatorie fino a prova contraria.

Nel nostro caso la Corte d'appello ha inquadrato la clausola 16 del contratto di assicurazione nel secondo dei suddetti gruppi: e per questo tipo di nullità il beneficiario non aveva dunque alcun onere di allegare e provare il "significativo squilibrio", il quale si presumeva juris tantum. Sarebbe stato, invece, onere della Generali chiedere di essere ammessa a provare l'assenza di quello squilibrio, anche eventualmente invocando la rimessione in termini ex art. 184 bis c.p.c. (nel testo applicabile ratione temporis), o ex art. 153 c.p.c..

Non meno infondata è l'allegazione della Generali secondo cui D.V. avrebbe tardivamente allegato il "fatto costitutivo" dell'eccezione di nullità, rappresentato dalla mancanza di trattativa sulla clausola incriminata. Infatti, ai sensi del D.Lgs. n. 206 del 2005, art. 34, comma 5, nel caso di contratto concluso mediante sottoscrizione di moduli o formulari predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, incombe sul professionista l'onere di provare che la clausola unilateralmente predisposta sia stata oggetto di specifica trattativa col consumatore. Anche in questo caso, pertanto, non era onere di D.V. allegare e provare la mancanza di trattativa, ma era onere della Generali allegare e provare la presenza di essa.

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, ai sensi all'art. 360 c.p.c., n. 3, (si assumono violati gli artt. 81, 100 e 112 c.p.c.; artt. 1413, 1891, 1892 e 1920 c.c.); sia da un vizio di motivazione, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., n. 5.

Espone, al riguardo, che la Corte d'appello ha ritenuto inammissibile la domanda di annullamento del contratto per reticenza del contraente (proposta ai sensi dell'art. 1892 c.c.), perchè essa andava formulata non nei confronti del beneficiario della polizza, ma nei confronti degli eredi del contraente.

Tale statuizione - osserva la ricorrente - è erronea, perchè al beneficiario possono essere opposte tutte le eccezioni basate sul contratto.

La sentenza, soggiunge la Generali, è altresì contraddittoria nella motivazione, perchè da un lato ritiene che la domanda di annullamento vada proposta non nei confronti del beneficiario, ma nei confronti del contraente (ovvero dei suoi eredi); e dall'altro ritiene che l'eccezione di nullità d'una clausola del contratto ben possa essere proposta dal beneficiario.

2.2. Nella parte in cui invoca il vizio di motivazione, il motivo è infondato.

Il beneficiario d'una assicurazione sulla vita, infatti, può esercitare i diritti nascenti dal contratto, e se gli vengono negati sulla base d'una certa pattuizione contrattuale, egli ha facoltà di invocarne la nullità contrattuale: e ciò non è affatto in contraddizione con la regola secondo cui l'azione di annullamento va proposta nei confronti di chi il contratto ha concluso, non nei confronti di chi ne trae beneficio.

2.3. Nella parte, invece, in cui lamenta la violazione di legge, il motivo è fondato.

In primo grado la Generali (olim, INA), si costituì formulando una difesa formalmente intitolata "domanda riconvenzionale" (p. 4, terzo capoverso, della comparsa di costituzione e risposta), con la quale chiese che il Tribunale dichiarasse "l'invalidità del contratto di assicurazione ex art. 1892 c.c., ove dalla documentazione prodotta dall'attore (...), dovesse risultare (...) la reticenza dell'assicurato in merito alle di lui condizioni fisiche o di salute".

Sebbene questa formulazione non corrisponda certo allo standard di rigore lessicale che è lecito attendersi da un professionista del diritto, dall'esame complessivo delle difese anche successivamente svolte dalla Generali appare evidente che quella che il difensore della Generali chiamò "azione di annullamento" era nella sostanza una vera e propria eccezione di decadenza dall'indennizzo. Con essa la Generali non formulò alcuna domanda di annullamento, ma chiese più semplicemente l'accertamento della legittimità del proprio rifiuto di pagamento dell'indennizzo.

Depone in tal senso non solo la sintassi della comparsa di risposta in primo grado, appena trascritta; ma soprattutto la circostanza che nell'assicurazione sulla vita manca ogni interesse dell'assicuratore a domandare l'annullamento ex art. 1892 c.c..

Nell'assicurazione contro i danni, infatti, l'assicuratore potrebbe in teoria scegliere di rifiutare l'indennizzo per quel singolo sinistro, ma tenere in vita il contratto, per lucrare i premi futuri (premi che perderebbe se domandasse l'annullamento).

Nell'assicurazione sulla vita di una sola persona (cd. "a testa singola") per il caso di morte, invece, il sinistro una volta avveratosi non può ovviamente più ripetersi, e in caso di annullamento l'assicuratore non è tenuto a restituire i premi già riscossi. Dunque un ipotetico annullamento di una assicurazione sulla vita per reticenza del contraente, quando la morte sia già avvenuta, non attribuirebbe all'assicuratore alcun vantaggio ulteriore o diverso rispetto a quello che trarrebbe dal rifiuto dell'indennizzo.

La Corte d'appello ha dunque sbagliato nel ritenere mal proposta l'azione di annullamento, senza chiedersi se la difesa concretamente svolta dall'INA non dovesse qualificarsi

piuttosto come eccezione di decadenza dall'indennizzo.

2.4. La sentenza va dunque cassata, su questo punto, con rinvio alla Corte d'appello di Bologna, la quale nel riesaminare l'appello incidentale della Generali qualificherà correttamente l'eccezione da essa sollevata, secondo quanto esposto al precedente, ed esaminerà di conseguenza se sia legittimo o meno il rifiuto del pagamento dell'indennizzo ai sensi dell'art. 1892 c.c., tenendo presente ovviamente che è onere dell'assicuratore provare la reticenza dell'assicurato e l'incidenza di essa sul proprio consenso alla stipula del contratto.

3. Il terzo motivo di ricorso.

3.1. Anche col terzo ed ultimo motivo di ricorso la ricorrente sostiene che la sentenza impugnata sarebbe affetta sia da una violazione di legge, ai sensi all'art. 360 c.p.c., n. 3, (si assumono violati gli artt. 1362, 1411, 1412, 1920 e 1921 c.c.; D.Lgs. 6 settembre 2005, n. 206, artt. 33, 34 e 36); sia da un vizio di motivazione, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., n. 5.

Il motivo, sebbene unitario, contiene in realtà tre censure.

Con la prima censura la Generali allega che la Corte d'appello avrebbe errato nel ritenere vessatoria, D.Lgs. n. 206 del 2005, ex art. 33, la clausola n. 16 delle condizioni di polizza. Tale clausola addossava al beneficiario, per ottenere il

pagamento dell'indennizzo, l'onere di produrre una serie di documenti analiticamente indicati nel contratto.

Deduce che tale clausola era preordinata a mettere l'assicuratore in condizione di conoscere le cause del decesso, e quindi accertare se esso rientrasse o meno nei rischi dedotti nel contratto.

Con la seconda censura la Generali deduce che la Corte d'appello avrebbe errato nel ritenere che l'art. 16 di cui sopra invertisse illegittimamente l'onere della prova. Spiega, al riguardo, che l'onere imposto al beneficiario di produrre all'assicuratore una relazione medico-legale sulle cause della morte del portatore di rischio non aveva lo scopo di invertire l'onere della prova, ma solo di "rappresentazione tecnico-scientifica delle cause della morte".

Con la terza censura, infine, la Generali deduce che la Corte d'appello avrebbe errato nel ritenere che l'art. 16 di cui sopra non sia stato reso conoscibile al contraente; e comunque non ha in alcun modo motivato tale accertamento.

3.1. La prima delle censure appena riassunte è infondata; le altre due restano assorbite dal rigetto della prima.

3.2. L'art. 16 delle condizioni generali di contratto prevedeva che il beneficiario, per ottenere il pagamento dell'indennizzo, dovesse:

(a) sottoscrivere una domanda su apposito modulo predisposto dall'assicuratore, e per di più farlo "presso l'agenzia INA di competenza";

(b) produrre il certificato dì morte del portatore di rischio;

(c) produrre una relazione medica sulle cause della morte, scritta da un medico su un modulo predisposto dall'assicuratore;

(d) produrre una dichiarazione del medico autore della relazione di cui sopra, nella quale questi attesti di avere "personalmente curato le risposte";

(e) produrre, a semplice richiesta dell'assicuratore, le cartelle cliniche relative ai ricoveri subiti dal portatore di rischio;

(f) produrre un atto notorio "riguardante lo stato successorio" della persona deceduta;

(g) produrre l'originale della polizza.

3.3. La vessatorietà di tale clausola, ai sensi del D.Lgs. 206 del 2005, art. 33, lett. (q), è manifesta.

La previsione per cui il beneficiario deve formulare domanda di indennizzo su un modulo predisposto dall'assicuratore si pone in contrasto col principio di libertà delle forme, che permea di sè l'intera materia delle obbligazioni. La previsione per cui il beneficiario deve sottoscrivere la richiesta di indennizzo "presso l'Agenzia INA di competenza" viola addirittura la libertà personale e di movimento del beneficiario, imponendogli di fatto una servitù personale senza nessun beneficio o vantaggio per l'assicuratore. La previsione per cui il beneficiario deve produrre una relazione medica sulla morte del portatore di rischio non solo pone un non irrilevante onere economico a carico del beneficiario, ma per di più pone a suo carico l'onere di documentare le cause del sinistro, onere che per legge non ha. Nell'assicurazione sulla vita, infatti, il beneficiario ha il solo onere di provare l'avverarsi del rischio, e quindi la morte della persona sulla cui cita è stata stipulata l'assicurazione (cd. portatore di rischio). La circostanza che la morte possa essere avvenuta per cause che escludano l'indennizzabilità secondo le previsioni contrattuali, in quanto fatto estintivo della pretesa attorea, va provato dall'assicuratore, non dal beneficiario. La previsione per cui il beneficiario, a semplice richiesta, deve proporre le cartelle cliniche relative ai ricoveri della persona deceduta per un verso è di sconfinata latitudine, in quanto - non ponendo limiti temporali - facoltizza l'assicuratore, in teoria, a domandare sinanche cartelle cliniche relative a ricoveri subiti dal portatore di rischio in gioventù o comunque molti anni prima del decesso; per altro verso addossa al beneficiario l'onere economico di estrazione delle relative copie, e l'onere materiale di contrastare eventuali eccezioni di insostenibilità che la struttura sanitaria potrebbe opporgli, invocando le norme a tutela della riservatezza.

La previsione per cui il beneficiario deve produrre un atto notorio riguardante lo "stato successorio" del deceduto è inutile, posto che il beneficio acquista il diritto all'indennizzo jure proprio, non certo jure haereditario, e per l'assicuratore è irrilevante sapere se il deceduto sia morto ab intestato oppure no. Nè la Generali nel presente giudizio, ha mai allegato che, essendo la polizza beneficiata a vantaggio genericamente "degli eredi", come pure talora accade, fosse per essa necessario sapere chi fossero questi ultimi.

La previsione per cui il beneficiario deve produrre l'originale della polizza, infine, è anch'essa inutilmente gravosa, posto che di essa l'assicuratore è necessariamente già in possesso (art. 1888 c.c.), e per evitare pagamenti erronei l'unica esigenza dell'assicuratore è accertare l'identità personale del richiedente l'indennizzo, fine per il quale il possesso della polizza è irrilevante.

Tutte queste previsioni, ciascuna delle quali già di per sè gravosa, messe insieme formano

un cocktail giugulatorio ed opprimente per il beneficiario, e per di più senza alcun reale vantaggio per l'assicuratore, che non sia quello di frapporre formalistici ostacoli al pagamento dell'indennizzo.

Da quanto esposto consegue che la Corte d'appello, nel dichiarare nulla ai sensi del D.Lgs. 6 settembre 2005, n. 206, art. 33, comma 2, lett. (q), la clausola n. 16 del contratto, ha statuito in modo conforme a diritto.

3.4. La seconda e la terza censura prospettate col terzo motivo di ricorso restano assorbite. Ed infatti, una volta ritenuta la nullità della clausola n. 16 ai sensi del D.Lgs. n. 206 del 2005, art. 33, lett. (q) diviene irrilevante stabilire se fosse o meno nulla anche ai sensi delle lett. (t) ed (l).

4. Le spese.

Le spese del giudizio di legittimità e dei gradi precedenti di merito saranno liquidate dal giudice del rinvio, ai sensi dell'art. 385 c.p.c., comma 3.

P.Q.M.

la Corte di cassazione, visto l'art. 380 c.p.c.:

-) rigetta il primo ed il terzo motivo di ricorso;

-) accoglie il secondo motivo di ricorso;

cassa la sentenza impugnata e rinvia la causa alla Corte d'appello di Bologna in diversa composizione;

-) rimette al giudice del rinvio la liquidazione delle spese del giudizio di legittimità e di quelle dei gradi di merito.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione civile della Corte di cassazione, il 20 maggio 2015.

Depositato in Cancelleria il 20 agosto 2015.

Il Presidente, Libertino Alberto Russo ■

ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI
IVASS

SERVIZIO TUTELA DEL CONSUMATORE
DIVISIONE PRODOTTI E PRATICHE DI VENDITA

Roma, 17 novembre 2015

Rifer. a nota n. **del**

Classificazione **III** **21**
All.ti n.

Alle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia che esercitano le assicurazioni sulla vita
LORO SEDI
Alle Rappresentanze Generali per l'Italia delle Imprese di assicurazione con sede legale in uno Stato terzo rispetto allo S.E.E. che esercitano le assicurazioni sulla vita in Italia
LORO SEDI
Alle Imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro dello S.E.E. che esercitano le assicurazioni sulla vita in Italia in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi
LORO SEDI

Oggetto: clausole vessatorie nei contratti di assicurazione sulla vita – sentenza Cassazione Civile, Sezione III, 20 agosto 2015 n. 17024.

Con sentenza n. 17024 del 20 agosto 2015 la Corte di Cassazione, III sezione civile, ha riconosciuto il carattere vessatorio di una serie di previsioni contrattuali presenti in una polizza di assicurazione sulla vita, aventi ad oggetto gli oneri posti in capo al beneficiario per ottenere la liquidazione del capitale in caso di morte dell'assicurato.

In particolare, la sentenza ha considerato **vessatorie tipiche**, e quindi **nulle**, ai sensi dell'art. 33, comma 2, lettera q, del d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206, le seguenti clausole in quanto subordinano il pagamento dell'indennizzo ad adempimenti eccessivamente onerosi da parte del beneficiario:

a) sottoscrivere una domanda su apposito modulo predisposto dall'assicuratore, e per di più farlo presso l'agenzia di competenza;
b) produrre una relazione medica sulle cause della morte, scritta da un medico su un modulo predisposto dall'assicuratore;
c) produrre una dichiarazione del medico autore della relazione di cui sopra, nella quale questi attesti di avere "personalmente curato le risposte";
d) produrre, a semplice richiesta dell'assicuratore, le cartelle cliniche relative ai ricoveri subiti dall'assicurato;
e) produrre un atto notorio "riguardante lo stato successorio" dell'assicurato deceduto;
f) produrre l'originale della polizza.

La Corte ha ritenuto la vessatorietà delle clausole in quanto:

a) contrasta con il principio di libertà delle forme nella materia delle obbligazioni la previsione per cui il beneficiario deve formulare domanda di indennizzo su un modulo predisposto dall'assicuratore e con quello di libertà personale e di movimento del beneficiario il doversi recare presso l'agenzia di competenza;
b) la richiesta di produrre una relazione medica sulla morte dell'assicurato pone un rilevante onere economico a carico del beneficiario e, ancor più grave, gli trasferisce l'onere di documentare le cause del sinistro, onere che per legge non ha. La Corte ricorda che nelle assicurazioni sulla vita il beneficiario ha il solo onere di provare l'avverarsi del rischio e, quindi, la morte della persona sulla cui vita è stata stipulata l'assicurazione;
c) la possibilità, a semplice richiesta, che il beneficiario debba fornire le cartelle cliniche relative ai ricoveri della persona deceduta non è soggetta a limiti temporali, è di "sconfinata latitudine" e pone a carico del beneficiario le spese di estrazione delle relative copie, nonché l'onere di contrastare il possibile rifiuto delle strutture sanitarie giustificato dalla tutela della riservatezza;
d) la necessità di produrre un atto notorio riguardante lo "stato successorio" del deceduto è inutile dal momento che il beneficiario acquista il diritto all'indennizzo *jure proprio* e non a titolo ereditario;
e) il dover produrre l'originale della polizza è previsione inutilmente gravosa dal momento che di essa l'assicuratore è già necessariamente in possesso (art. 1888 c.c.).

Si richiama l'attenzione delle imprese sull'importanza di adottare le idonee iniziative volte a recepire le indicazioni della Corte nella redazione delle clausole dei nuovi contratti di assicurazione sulla vita e nella gestione delle richieste di indennizzo relative a contratti già stipulati che dovessero contenere clausole analoghe a quelle oggetto di censura.

Distinti saluti.

Per delegazione del Direttorio Integrato
Riccardo Cesari

Studio Cataldi
IL DIRITTO QUOTIDIANO

Depenalizzazione: revocata la condanna, travolto anche il risarcimento?

di Marina Crisafi

È entrata in vigore da pochi giorni la depenalizzazione dei reati operata dal Governo e già fa sorgere i primi problemi applicativi. A testimoniarlo è la quinta sezione penale della **Cassazione (ordinanza n. 7125/2016 qui sotto allegata) che si è vista costretta a rinviare la decisione alle Sezioni Unite** sulla seguente questione: se l'abrogazione del reato per effetto dell'art. 1 del decreto legislativo n. 7/2016 **travolga anche le statuizioni civili (come il risarcimento), adottate con condanna non definitiva.**

Il problema che si è posto nella fattispecie era relativo all'ex reato di **ingiuria** art. 594 c.p., ma la questione è di ordine generale e concerne anche le altre fattispecie oggetto di depenalizzazione.

In proposito, ha ricordato la Corte, è orientamento consolidato quello secondo il quale *"la eventuale revoca della sentenza di condanna per abolitio criminis ai sensi dell'art. 2, comma 2°, c.p., conseguente alla perdita del carattere di illecito penale del fatto, non comporta il venir meno della natura di illecito civile del medesimo fatto, con la conseguenza che la sentenza non deve essere revocata relativamente alle statuizioni civili derivanti da reato, le quali continuano a costituire fonte di obbligazioni efficaci nei confronti della parte danneggiata"* (cfr., tra le altre Cass. n. 4266/2006).

Ma il caso affrontato dall'ordinanza è diverso, perché la condanna, nei confronti della coppia imputata per una pluralità di reati, tra cui quello di **ingiuria**, depenalizzato e sostituito dall'"inedita figura sanzionatoria delle sanzioni pecuniarie civili", una a titolo di risarcimento della parte lesa e l'altra alla Cassa delle ammende, non era diventata definitiva.

Peraltro, a confronto con l'intervento di depenalizzazione del contestuale d.lgs. n. 8/2016 - che traghetta i fatti illeciti dalla cornice penale a quella amministrativa, prevedendo che quando il giudice pronuncia una condanna per una condotta non penalmente rilevante, nel dichiarare che il fatto non è più previsto come reato,

debba decidere sulla parte della sentenza che riguarda gli interessi civili – milita contro siffatto "travolgimento", altrimenti si creerebbero delle sperequazioni applicative.

Visto che una disposizione di tal fatta è assente nel decreto n. 7, **ove l'***abolitio criminis* **trascinasse con sé sia la parte penale che quella civile della condanna, ci sarebbero infatti effetti penalizzanti per la parte civile che dopo aver affrontato un giudizio** (magari tre gradi come nel caso di specie) **si vedrebbe costretta a tornare nuovamente davanti a un giudice (quello civile) per ottenere un eventuale risarcimento.**

A voler praticare una soluzione diversa alla luce di *"dati normativi nel loro complesso non del tutto lineari e coerenti"* chiosa la Cassazione, bacchettando la *"lacuna involontaria"* del legislatore, si dovrebbero valorizzare i punti di contatto evidenti tra i due decreti, **apparendo, altrimenti, *"irragionevole la selettività della scelta legislativa***, *a fronte di situazioni omologhe, tanto più nella misura in cui sono i procedimenti ad oggetti i reati 'abrogati'* (tutti procedibili a **querela** di parte, salvo quello previsto dall'art. 486 c.p.) *quelli in cui è più elevata la probabilità che sia stata esercitata l'azione civile"*.

Per cui la parola passa ora alle sezioni unite.

Avv. Marina Crisafi

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
V SEZIONE PENALE

Composta da:
Dott. Grazia LAPALORCIA *Presidente*
Dott. Piero SAVANI *Consigliere*
Dott. Enrico Vittore Stanislao SCARLINI *Consigliere*
Dott. Luca PISTORELLI *Rel. Consigliere*
Dott. Roberto AMATORE *Consigliere*
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sui ricorsi presentati da:
(omissis), nato a *(omissis)*;
(omissis), nata a *(omissis)*;
avverso la sentenza del 30/6/2014 della Corte d'appello di

Salerno;

visti gli atti, il provvedimento impugnato ed il ricorso;

udita la relazione svolta dal Consigliere Dott. Luca Pistorelli;

udito il Pubblico Ministero in persona del Sostituto Procuratore generale Dott. Giovanni Di Leo, che ha concluso per l'inammissibilità del ricorso;

udito per la parte civile l'avv. *(omissis)*, che ha concluso chiedendo l'inammissibilità del ricorso.

RITENUTO IN FATTO

1. Con la sentenza impugnata la Corte d'appello di Salerno ha confermato la condanna, pronunziata anche agli effetti civili ed a seguito di giudizio abbreviato, di *(omissis)* e *(omissis)* per i reati, come rispettivamente contestati, di violenza privata, lesioni volontarie, ingiurie e occupazione abusiva di immobili commessi ai danni di *(omissis)* e *(omissis)* al fine di costringerli a vendere l'appartamento di loro proprietà sito nello stabile di comune residenza. Deve ancora essere precisato che, con riguardo al reato di cui all'art. 582 c.p., la conferma ha avuto ad oggetto esclusivamente la condanna della *(omissis)*, atteso che il *(omissis)* era stato già assolto in primo grado, e soltanto per le lesioni subite dallo *(omissis)*, non avendo la *(omissis)* presentato querela.

2. Avverso la sentenza ricorrono entrambi gli imputati a mezzo dei rispettivi difensori con atti autonomi, ma sovrapponibili nel contenuto, con i quali vengono dedotti errata applicazione della legge penale e vizi della motivazione. In tal senso i ricorrenti lamentano innanzi tutto la natura meramente apparente dell'apparato giustificativo della decisione impugnata, la quale si limiterebbe ad un generico rinvio *per relationem* alla motivazione della sentenza di primo grado senza confutare specificamente le censure proposte con i gravami di merito. Non di meno la Corte territoriale avrebbe omesso di verificare l'attendibilità delle persone offese alla luce del contesto dei rapporti deteriorati esistenti tra le due coppie, non tenendo conto delle ragioni di tale deterioramento e della loro imputabilità ai comportamenti posti in essere proprio dalle persone offese. Quanto poi all'imputazione di violenza privata, non sarebbe stato dimostrato che effettivamente i coniugi *(omissis)* vendettero l'appartamento agli imputati e comunque la sentenza avrebbe ignorato come dagli atti emerga che nell'ambito dell'iniziale cordialità dei rapporti intercorrenti tra i protagonisti della vicenda, comunque lo *(omissis)* aveva fatto una promessa in tal senso al *(omissis)*, talché alcuna campagna intimidatoria sarebbe stata necessaria per conseguire un risultato di fatto già acquisito in maniera del tutto lecita. Con riguardo al delitoo di cui all'art. 633 c.p. erroneamente i giudici dell'appello avrebbero ritenuto integrata la fattispecie attraverso l'abusiva temporanea occupazione del posto auto di pertinenza delle persone offese, condotta invero non corrispondente a quella tipizzata dalla norma incriminatrice menzionata, mentre alcuna indagine sarebbe stata svolta in merito all'effetiva configurabilità dell'elemento soggettivo del reato. Manifestamente illogica sarebbe poi la motivazione della sentenza nella parte in cui attribuisce acriticamente credito assoluto alle dichiarazioni delle persone offese in merito alla dinamica che avrebbe provocato le lesioni subite – nonostante la sua inverisimiglianza – esclusivamente sulla base del fatto che queste sarebbero state riscontrate dalle certificazioni mediche che le attestano. Infine quanto alle contestate ingiurie i ricorrenti lamentano il mancato riconoscimento dell'esimente di cui all'art. 599 c.p. e comunque il mancato assorbimento del reato in quello di violenza privata.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Preliminarmente è necessario rilevare che tra i reati contestati agli imputati per cui è intervenuta condanna vi è anche quello di cui all'art. 594 c.p., disposizione abrogata dall'art.1 d. lgs. 15 gennaio 2016 n. 7 (entrato in vigore lo scorso 6 febbraio essendo stato pubblicato sulla Gazz. Uff. n. 17 del 22 gennaio 2016) con conseguente abolitio del reato di ingiuria come fatto tipico di rilevanza penale. Se dunque la sentenza impugnata deve essere certamente annullata agli effetti penali in parte qua perché il fatto non è più previsto come reato, si pone il problema delle statuizioni civili pronunziate nei gradi di merito conseguentemente all'accertamento del fatto contestato ed alla sua attribuibilità agli imputati.

2. La questione dell'impatto sulle statuizioni civili dell'abrogazione della norma incriminatrice è stata ripetutamente affrontata dalla giurisprudenza di legittimità con specifico riguardo all'ipotesi della revoca della sentenza di condanna divenuta definitiva.

2.1 In proposito è consolidato l'insegnamento di questa Corte per cui la eventuale revoca della sentenza di condanna per abo/itio criminis ai sensi dell'art. 2, comma secondo, c.p. conseguente alla perdita del carattere di illecito penale del fatto, non comporta il venir meno della natura di illecito civile del medesimo fatto, con la conseguenza che la sentenza non deve essere revocata relativamente alle statuizioni civili derivanti da reato, le quali continuano a costituire fonte di obbligazioni efficaci nei confronti della parte danneggiata (Sez. 5, n. 4266/06 del 20 dicembre 2005, Colacito, Rv. 233598; Sez. 5, n. 28701 del 24 maggio 2005, P.G. in proc. Romiti ed altri, Rv. 231866; Sez. 6, n. 2521 del 21 gennaio 1992, Dalla Bona, Rv. 190006).

2.2 A fondamento dell'illustrato principio (condiviso anche da Corte Cost. ord. n. 273 del 2002 sulla base dell'ulteriore argomentazione per cui la formula assolutoria adottata a seguito della sopravvenuta abrogazione della norma incriminatrice "non è fra quelle alle quali l'art. 652 c.p.p. attribuisce efficacia nel giudizio civile") viene osservato che l'abrogazione della norma penale in presenza di una condanna irrevocabile comporta la revoca della sentenza da parte del giudice dell'esecuzione, ma limitatamente ai capi penali e non anche a quelli civili, la cui esecuzione ha comunque luogo secondo le norme del codice di procedura civile: sicché se vi è stata costituzione di parte civile, con conseguente condanna al risarcimento dei danni a carico dell'imputato o del responsabile civile, questa statuizione resta ferma. Infatti, se l'art. 2 c.p. disciplina espressamente la sola cessazione dell'esecuzione e degli effetti penali della condanna, ne deriva, attraverso un'argomentazione a contrario, che le obbligazioni civili derivanti dal reato abrogato non cessano, in quanto per il diritto del danneggiato al risarcimento

dei danni trovano applicazione i principi generali sulla successione delle leggi stabiliti dall'art. 11 preleggi, non quelli contenuti nel citato art. 2 c.p.

2.3 Sulla scorta degli illustrati principi si è altresì affermato che, quando un fatto costituisce illecito civile nel momento in cui è stato commesso, su di esso non influiscono le successive vicende riguardanti la punibilità del reato ovvero la rilevanza penale di quel fatto e cioè una sorta di "indifferenza" dei capi civili della sentenza rispetto alla sorte della regiudicanda penale (in questo senso Sez. 6, n. 31957 del 25 gennaio 2013, Cordaro e altri, Rv. 255598 con riguardo, però, alla questione della conservazione delle statuizioni civili relative alla condanna per il reato di concussione a seguito della riqualificazione del fatto ai sensi dell'art. 319-quater c.p. in conseguenza dell'entrata in vigore della l. n. 190/2012 ed in un caso in cui la rilevata prescrizione del reato di induzione indebita comunque non esentava la Corte dall'esaminare il ricorso in relazione alle suddette statuizioni in forza del disposto dell'art. 578 c.p.p.).

3. I ricordati principi non sembrano poter valere anche nel caso in cui l'*abolitio criminis* sia intervenuta prima del passaggio in giudicato della sentenza di condanna, ostandovi il combinato disposto di cui agli artt. 185 c.p. e 74 e 538 c.p.p.

3.1 Ed infatti, anche nel giudizio di impugnazione, venendo meno la possibilità di una pronunzia definitiva di condanna agli effetti penali perché il fatto non è più previsto dalla legge come reato, viene meno anche il primo presupposto dell'obbligazione restitutoria o risarcitoria per cui è concesso l'esercizio nel processo penale dell'azione civile, con la conseguenza che, nel giudizio di legittimità, dovrebbero essere revocate le statuizioni civili adottate in quelli di merito.

3.2 Né tali conclusioni sembrerebbero messe in discussione dal fatto che, in caso di estinzione del reato per amnistia o prescrizione (ipotesi in cui parimenti non si forma il giudicato penale di responsabilità), al giudice dell'appello e a quello di legittimità sia attribuito il potere di decidere l'impugnazione ai soli fini civili e che al primo sia riconosciuto altresì quello di accogliere il gravame della parte civile avverso la sentenza di proscioglimento pronunziata in primo grado condannando ai soli effetti civili l'imputato per la prima volta nel giudizio d'appello. Infatti quelle che costituiscono delle sostanziali deroghe alla regola generale evocata in precedenza trovano il loro titolo di legittimazione, come noto, nelle espresse previsioni di cui, rispettivamente, agli artt. 578 e 576 c.p.p. Il difetto di una analoga previsione anche per il caso dell'*abrogatio cum abolitio* sembra dunque confermare a contrario la suddetta regola.

4. Quanto poi alla compatibilità con i principi della carta fondamentale (e segnatamente quelli di cui agli artt. 3, 24 e 111 Cost.) delle rassegnate conclusioni va ricordato innanzi tutto che la Corte Costituzionale ha ripetutamente sottolineato «come l'inserimento dell'azione civile nel processo penale pone in essere una situazione in linea di principio differente rispetto a quella determinata dall'esercizio dell'azione civile nel processo civile [...], e ciò in quanto tale azione assume carattere accessorio e subordinato rispetto all'azione penale, sicché è destinata a subire tutte le conseguenze e gli adattamenti derivanti dalla funzione e dalla struttura del processo penale, cioè dalle esigenze, di interesse pubblico, connesse all'accertamento dei reati e alla rapida definizione dei processi» (sentenza n. 353 del 1994; in senso analogo, sentenze n. 217 del 2009 e n. 443 del 1990; ordinanze n. 424 del 1998 e n. 185 del 1994). Soluzione legislativa, questa, nella quale non potrebbe scorgersi alcun profilo di irrazionalità, stante la preminenza delle predette esigenze rispetto a quelle collegate alla risoluzione delle liti civili (ordinanza n. 115 del 1992) e considerato che si discute di «condizionamenti giustificati dal fatto che oggetto dell'azione penale è l'accertamento della responsabilità dell'imputato» (sentenza n. 532 del 1995). Di conseguenza, una volta che il danneggiato, «previa valutazione comparativa dei vantaggi e degli svantaggi insiti nella opzione concessagli», scelga di esercitare l'azione civile nel processo penale, anziché nella sede propria, «non è dato sfuggire agli effetti che da tale inserimento conseguono», nei termini dianzi evidenziati (sentenza n. 94 del 1996, ordinanza n. 424 del 1998).

4.1 In secondo luogo è reiterato, nella giurisprudenza costituzionale, il rilievo per cui «l'assetto generale del nuovo processo penale è ispirato all'idea della separazione dei giudizi, penale e civile», essendo «prevalente, nel disegno del codice, l'esigenza di speditezza e di sollecita definizione del processo penale, rispetto all'interesse del soggetto danneggiato di esperire la propria azione nel processo medesimo» (sentenza n. 168 del 2006; in senso analogo, sentenza n. 23 del 2015). In questa cornice, l'eventuale impossibilità, per il danneggiato, di partecipare al processo penale non incide in modo apprezzabile sul suo diritto di difesa e, prima ancora, sul suo diritto di agire in giudizio, poiché resta intatta la possibilità di esercitare l'azione di risarcimento del danno nella sede civile, di modo che ogni separazione dell'azione civile dall'ambito del processo penale non può essere considerata una menomazione o una esclusione del diritto alla tutela giurisdizionale, giacché la configurazione di quest'ultima, in vista delle esigenze proprie del processo penale, è affidata al legislatore (sentenze n. 168 del 2006, n. 433 del 1997 e n. 192 del 1991; ordinanza n. 124 del 1999).

4.2 Sulla scorta di tali consolidate affermazioni di principio, il giudice delle leggi ha avuto di recente modo di ribadire (Corte Cast. n. 12 del 2016) la legittimità della scelta di non mantenere la competenza del giudice penale a pronunciare sulle pretese civilistiche anche quando l'affermazione della responsabilità non abbia luogo, giacchè tale esito è ben noto al danneggiato nel momento in cui sceglie se esercitare l'azione di danno nella sede sua propria, o inserirla nel processo penale; scelta che il vigente sistema processuale gli consente senza limitazioni di sorta e, in particolare, senza la remora legata alla sospensione obbligatoria del processo civile in pendenza del processo penale sul medesimo fatto, già stabilita dal codice di procedura penale abrogato. Secondo la Corte, pertanto, «l'impossibilità di ottenere una decisione sulla domanda risarcitoria laddove il processo penale si concluda con una sentenza di proscioglimento per qualunque causa (salvo che nei limitati casi previsti dall'art. 578 c.p.p.) co-

stituisce, dunque, uno degli elementi dei quali il danneggiato deve tener conto nel quadro della valutazione comparativa dei vantaggi e degli svantaggi delle due alternative che gli sono offerte».

5. Se dunque appare proponibile anche nel caso di specie una soluzione per cui, nonostante la condanna nei gradi di merito degli imputati, l'intervenuta abrogazione dell'art. 594 c.p. ponga nel nulla anche le statuizioni civili - senza che pertanto al giudice di legittimità sia consentito esaminare il ricorso ai limitati fini di una loro eventuale conferma - non può esimersi dall'evidenziare come gli stessi contenuti del d. lgs. n. 7/2016, così come quelli del "parallelo" d. lgs. n. 8/2016 (entrambi emanati in attuazione della delega contenuta nell'art. 2 l. n. 67/2014), rivelino anche la possibilità di altre ipotesi, profilandosi così la concreta possibilità di contrasti interpretativi in grado di generare sperequazioni applicative.

5.1 Va innanzi tutto evidenziato come il citato d. lgs. n. 7/2016 non si sia limitato all'abolizione di alcuni titoli di reato, ma - in esecuzione di quanto imposto dalla legge delega - abbia contestualmente provveduto a creare l'inedita figura sanzionatoria delle "sanzioni pecuniarie civili" cui ha contestualmente assoggettato una serie di fatti specificamente tipizzati e che corrispondono a quelli già previsti dalle norme incriminatrici abrogate. L'irrogazione delle suddette sanzioni consegue, ai sensi dell'art. 8 del decreto, all'accoglimento della domanda risarcitoria proposta da colui che è stato danneggiato dalle condotte tipizzate dal precedente art. 4 e dunque è inevitabilmente subordinata all'iniziativa di quest'ultima, ma, soprattutto, è evidente che il fatto illecito punito con la sanzione è il medesimo che genera l'obbligazione risarcitoria (peraltro non più ai sensi dell'art. 2043 c.c. bensì delle speciali disposizioni di nuovo conio), salva la precisazione - contenuta nell'art. 3 - che la reazione "punitiva" è ammessa esclusivamente nell'ipotesi in cui l'autore abbia commesso le condotte tipizzate con dolo. I proventi delle menzionate sanzioni non sono però destinate al danneggiato, ma è invece previsto dall'art. 10 del decreto che vengano devoluto alla Cassa della Ammende.

5.2 Dalla sommaria esposizione dei contenuti della novella emerge la problematica classificazione della "nuova" figura sanzionatoria configurata, ma altresì della effettiva natura di quello che la stessa *rubrica legis* qualifica come intervento abrogativo. La configurazione di fattispecie sanzionatorie specificamente tipizzate ricalcando il contenuto delle norme penali abrogate, l'autonomia delle sanzioni rispetto al risarcimento del danno e la destinazione erariale dei loro proventi sono tutti elementi, infatti, che apparentemente concorrono a definire un'ipotesi di depenalizzazione, non diversamente da quanto previsto dal d. lgs. n. 8/2016, con il quale altre figure di reato sono state contestualmente trasformate in illeciti amministrativi. In particolare proprio la destinazione dei proventi delle sanzioni ne accentua il carattere esclusivamente afflittivo e la venatura pubblicistica, risultando apparentemente irrilevante ai fini qualificatori che la loro applicazione rimanga inscindibilmente connessa all'iniziativa del danneggiato, atteso che anche le abrogate figure di reato erano comunque procedibili esclusivamente a querela della persona offesa. Il fatto infine che le suddette sanzioni siano state classificate dal legislatore come "civili" non sembra invece circostanza in grado di assumere un significato decisivo ai fini qui di interesse. Infatti, come già accennato, l'operazione legislativa ha carattere inedito e la questione non è tanto quella di dell'esistenza di spazi sistematici in grado di legittimare l'etichetta normativa, quanto piuttosto quella di stabilire se l'inedita figura sanzionatoria abbia o meno carattere punitivo e abbia sostanzialmente sostituito la sanzione penale in relazione ai fatti che in precedenza integravano un reato. Interrogativo cui sembra potersi dare, per l'appunto, risposta affermativa alla luce degli indici normativi evidenziati in precedenza.

5.3 È a questo punto doveroso rilevare come entrambi i decreti contengano una disciplina transitoria (rispettivamente contenuta nell'art. 12 del n. 7/2016 e nell'art. 8 del n. 8/2016).

5.3.1 Tratto comune è costituito dall'applicabilità tanto delle sanzioni amministrative relative agli illeciti depenalizzati, quanto di quelle pecuniarie civili, anche ai fatti commessi anteriormente all'entrata in vigore dei due decreti, salvo che in relazione ai medesimi non sia già intervenuta una pronunzia definitiva all'esito del procedimento penale, della quale in entrambi i testi normativi è prevista la revoca a cura del giudice dell'esecuzione attraverso la procedura semplificata di cui al quarto comma dell'art. 667 c.p.p.

5.3.2 L'art. 9 del d. lgs. n. 8/2016 contiene però ulteriori disposizioni transitorie al fine di disciplinare, nell'ipotesi che la depenalizzazione sia sopravvenuta nel corso del procedimento penale, la trasmissione degli atti all'autorità amministrativa competente per l'irrogazione delle sanzioni amministrative e la sorte delle statuizioni civili già adottate. In tal senso il terzo comma dell'articolo citato prevede espressamente che *«se l'azione penale è stata esercitata, il giudice pronuncia, ai sensi dell'articolo 129 del codice di procedura penale, sentenza inappellabile perchè il fatto non è previsto dalla legge come reato, disponendo la trasmissione degli atti a norma del comma 1. Quando è stata pronunciata sentenza di condanna, il giudice dell'impugnazione, nel dichiarare che il fatto non è previsto dalla legge come reato, decide sull'impugnazione ai soli effetti delle disposizioni e dei capi della sentenza che concernono gli interessi civili»*.

5.3.3 Tale ultima disposizione non sembra trovare riscontro nei precedenti interventi di depenalizzazione e, pervero, nemmeno era stata commissionata dalla legge delega (ancorchè possa ritenersi eventualmente legittimata dal conferimento al legislatore delegato da parte dell'art. 2 comma 4 l. n. 67/2014 del potere di introdurre norme di coordinamento) ed all'evidenza riecheggia i contenuti dell'art. 578 c.p.p., che, come noto, parimenti autorizza il giudice dell'impugnazione a decidere il gravame agli effetti civili qualora il reato debba essere dichiarato estinto per amnistia o prescrizione. Con riguardo ai reati depenalizzati, dunque, non vi è dubbio che il giudizio penale prosegua per decidere sulla conferma delle statuizioni civili eventualmente adottate in primo grado, con la conseguente applicazione dei principi elaborati per l'appunto in riferimento alla fattispecie disciplinata dal citato

art. 578 del codice di rito. Né può dubitarsi della legittimità della norma, atteso che – come ricordato dalla già menzionata sentenza n. 12/2016 della Corte Costituzionale – «il legislatore resta certamente libero, nella sua discrezionalità, di introdurre, in vista di una più efficace tutela della persona danneggiata dal reato e del conseguimento di maggiori risparmi complessivi di risorse giudiziarie, una disciplina ampliativa dei casi nei quali il giudice penale si pronuncia sulle questioni civili, pur in assenza di una condanna dell'imputato».

5.4 Il legislatore delegato non ha riprodotto la disposizione di cui si tratta anche nel d. lgs. n. 7/2016. Il significato di tale scelta può essere determinato alla luce del canone interpretativo dell'*ubi voluit dixit*, ma è praticabile anche una soluzione diversa alla luce di dati normativi nel loro complesso non del tutto lineari e coerenti.

5.4.1 Innanzi tutto, qualora dovesse convenirsi che anche il citato decreto configuri in realtà un intervento di depenalizzazione, potrebbe apparire irragionevole la selettività della scelta legislativa, a fronte di situazioni omologhe, tanto più nella misura in cui sono i procedimenti ad oggetto i reati "abrogati" (tutti procedibili a querela di parte, salvo quello previsto dall'art. 486 c.p.) quelli in cui è più elevata la probabilità che sia stata esercitata l'azione civile.

5.4.2 Potrebbe allora ritenersi che la mancata riproduzione di una disposizione analoga a quella contenuta nel terzo comma dell'art. 9 del d. lgs. n. 8 costituisca una lacuna involontaria o che il legislatore abbia addirittura ritenuto superfluo provvedervi. In tale ultimo senso, infatti, vanno evidenziati alcuni indici normativi contenuti nell'art. 8 del decreto che disciplina il procedimento applicativo delle sanzioni pecuniarie civili. In particolare il primo comma dell'articolo citato prevede che le stesse vengano applicate dal giudice competente a conoscere dell'azione di risarcimento del danno, la cui formulazione è sufficientemente ambigua per poter essere interpretata anche nel senso per cui quest'ultimo, nel regime transitorio, sia quello penale davanti al quale la suddetta azione è stata effettivamente esercitata (ed al quale dunque spetterebbe anche l'applicazione delle suddette sanzioni, comunque dovuto, come illustrato, anche per i fatti precedenti all'entrata in vigore della novella sui quali non si sia già formato il giudicato penale).

5.4.3 Sotto altro profilo potrebbe invece ritenersi comunque applicabile, anche oltre il limite dell'intervenuta definitività della sentenza di condanna, il principio di insensibilità delle statuizioni civili alle vicende della regiudicanda penale qualora il fatto già costituente reato continui ad integrare un illecito per cui è prevista l'irrogazione di una sanzione punitiva, con conseguente applicazione analogica dell'art. 578 c.p.p. e della disposizione di cui all'art. 9 del d. lgs. n. 8/2016 in quanto ritenuti espressione del suddetto principio generale, prospettandosi in tal senso un limite al principio di accessorietà dell'azione civile nel giudizio di impugnazione.

6. Stante la pregiudizialità della questione prospettata e ritenuto che la stessa possa dare luogo a contrasti interpretativi, appare dunque opportuno rimettere i ricorsi alle Sezioni Unite ai sensi dell'art. 618 c.p.p. perché le stesse si esprimano sul seguente quesito: «Se, a seguito dell'abrogazione dell'art. 594 c.p. ad opera dell'art. 1 d.lgs. 15 gennaio 2016 n. 7, debbano essere revocate le statuizioni civili eventualmente adottate con la sentenza di condanna non definitiva per il reato di ingiuria pronunziata prima dell'entrata in vigore del suddetto decreto».

P.Q.M.

Rimette i ricorsi alle Sezioni Unite.

Così deciso il 9 febbraio 2016

Il Consigliere estensore, dott. Luca Pistorelli

Presidente, dott. Grazia Lapalorcia ■

ADDIO AL "PROFETA DEL GOL"

Il 24 marzo 2016 è morto a Barcellona all'età di 68 anni, colpito da grave malattia (tumore ai polmoni), il mitico fuoriclasse olandese Johan Cruijff. Nato ad Amsterdam il 25 Aprile del 1947, ha giocato nelle file dell'Ajax, del Feyenord e del Barcellona, vincendo numerosi titoli nazionali ed internazionali, replicando altrettanti successi anche come allenatore.

Con la maglia della Nazionale Olandese trascinò la sua squadra fino alla finale dei Campionati Mondiali del 1974, persa contro la Germania.

Tre volte "Pallo D'Oro" fu il protagonista assoluto negli anni '70 di un cambio epocale del modo di giocare a calcio, imponendosi come il più autentico interprete di quello che venne definito il "calcio totale".

"Profeta del gol" come lo definì il cronista sportivo Sandro Ciotti, o "Pelè bianco" come lo soprannominò il giornalista Gianni Brera, il calcio perde un grandissimo campione.

SICURAUTO.IT

Pedone investito: anche i nipoti vanno risarciti

La sentenza riconosce la sofferenza dei nipoti per la morte del parente. Per la Cassazione, il parente era un sostegno morale

Perde l'investitore, che ha causato il sinistro mortale, vincono i parenti della vittima, deceduta in un incidente stradale: è il verdetto della **Cassazione, sentenza 40717 del 9 ottobre 2015**. Infatti, secondo gli ermellini, il ***risarcimento per danno morale*** (danno per sofferenza psichica, quindi difficilmente quantificabile) va anche ai parenti non conviventi e non legittimi eredi della persona investita in un sinistro stradale, e morta. Purché i parenti abbiano avuto, con la persona deceduta, un rapporto talmente stretto che quella scomparsa significhi per loro la perdita di un valido sostegno sul piano affettivo.

CHE TIPO DI DANNO – Il danno morale, più precisamente, è rappresentato dalle **sofferenze psichiche**, ***dalle ansie e dal patema d'animo*** conseguenti alle lesioni subiti. Insomma, un ingiusto turbamento dello stato d'animo del danneggiato in conseguenza dell'illecito. Si ha infatti diritto al danno morale solo se le lesioni subite siano la conseguenza di un fatto illecito di rilevanza penale e la responsabilità dell'autore materiale del fatto sia provata.

PAROLA AI GIUDICI – Per la Cassazione, la risarcibilità dei danni morali per la morte di un congiunto causata da atto illecito penale richiede, oltre all'esistenza del **rapporto di parentela**, il concorso di ulteriori circostanze tali da far ritenere che la morte del familiare abbia comportato la perdita di un effettivo valido sostegno morale. Deve tuttavia considerarsi come il legislatore non abbia inteso estendere la tutela ad un numero, a volte indeterminato, di persone le quali, pur avendo perduto un affetto non hanno una posizione qualificata perché venga in considerazione la perdita di un sostegno morale concreto. Si rende pertanto necessario, oltre il vincolo di stretta parentela, un presupposto che riveli la perdita appunto di un valido

e concreto sostegno morale.

RICORSO RESPINTO – Così, la Cassazione ha respinto il ricorso di un automobilista responsabile dell'investimento di un pedone che, a seguito dell'incidente, è deceduto. Tra le doglianze dell'imputato quella di essere stato condannato al risarcimento nei confronti della parte civile costituitasi che, a suo giudizio, non era affatto legittimata ad **avanzare richieste per danno morale**. Secondo gli ermellini, i prossimi congiunti della vittima, indipendentemente dalla loro qualità di eredi, sono legittimati ad agire per il ristoro dei danni morali sofferti a causa della morte del congiunto, a nulla rilevando la convivenza o meno con la vittima, in presenza di vincolo di sangue che risente, sul piano affettivo, della morte, ancorché colposa, del congiunto.

di E.B.

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
IV SEZIONE PENALE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. Carlo Giuseppe BRUSCO	*Presidente*
Dott. Francesco Maria CIAMPI	*Rel. Consigliere*
Dott.ssa Patrizia PICCIALLI	*Consigliere*
Dott. Salvatore DOVERE	*Consigliere*
Dott. Marco DELL'UTRI	*Consigliere*

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

BG N. il X 1960

avverso la sentenza della CORTE D'APPELLO DI ANCONA in data 23 maggio 2013

sentita la relazione fatta dal Consigliere dott. Francesco Maria CIAMPI, sentite le conclusioni del PG in persona del dott. Gabriele Mazzotta che ha chiesto dichiararsi inammissibile il ricorso. È presente l'avvocato Renzo Molinelli del foro di Ancona, difensore di fiducia della parte civile che deposita nomina, conclusioni scritte e nota spese.

È presente l'avvocato Carmine Panarella del foro di Nola che deposita nomina a sostituto processuale dell'avvocato Paolo Tartuferi del foro di Ancona, difensore di fiducia del ricorrente.

RITENUTO IN FATTO

1. Con la impugnata sentenza la Corte d'Appello di Ancona in parziale riforma della sentenza del GUP presso il Tribunale di Ancona in data 20 settembre 2011, appellata da BG, concesse le attenuanti generiche equivalenti alla contestata aggravante rideterminava in mesi otto di reclusione la pena inflitta all'imputato per il reato di omicidio colposo aggravato dalla violazione delle norme sulla circolazione stradale.

In particolare era stato contestato al B di aver investito il pedone DG che stava attraversando sulle striusce pedonali.

2. Avverso tale decisione ricorre il B deducendo violazione di legge e contraddittorietà ed illogicità di motivazione con riferimento alla affermazione di penale responsabilità ed in particolare al profilo della avvistabilità del pedone; con un econdo motivo lamenta il mancato riconoscimento della prevalenza delle circostanze attenuanti generiche sulla contestata aggravante ed infine carenza di motivazione in ordine alla legittimazione della parte civile costituita.

CONSIDERATO IN DIRITTO

3. Il ricorso è infondato.

Invero, la sentenza impugnata offre, ai fini della ricostruzione del sinistroe dell'attribuzione della responsabilità penale, una motivazione congrua ed esente da vizi di sorta. Del resto, va ricordato che, per assunto pacifico, la ricostruzione di un incidente stradale nella sua dinamica e nella sua eziologia, la valutazione delle condote dei singoli utenti della strada coinvolti, l'accertamento delle relative responsabilità, la determinazione dell'efficienza causale di ciascuna colpa concorrente – è rimessa al giudice di merito ed integra una serie di apprezzamenti di fatto che sono sottratti al sindacato di legittimità se sorretti – come nel caso di specie – da adeguata motivazione (v. ex pluribus, Sez. 4, n. 43403 del 17.10.2007, Rv. 238321).

È stata, in particolare, con congrua motivazione, esclusa la tesi difensiva oggi riproposta, secondo la quale il B non poteva avvistare il pedone. La censura è inoltre palesemente diretta ad una rivalutazione delle risultanze processuali non consentita in sede di legittimità, dal momento che, secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte, «esula dai poteri della Corte di Cassazione quello di una "rilettura" degli elementi di fatto, posti a sostegno della decisione, il cui apprezzamento è riservato in via esclusiva al giudice di mento» (Sez. Un. n. 6402/97, imp. Dessimone ed altri, Rv 207944).

4. È peraltro principio più volte affermato da questa Corte quello in forza del quale il conducente di un veicolo è tenuto a vigilare al fine di avvistare il pedone (anche quando questi – come certamente non avvenuto in caso di specie – eventualmente si impegni nell'attraversamento senza utilizzare le apposite strisce). Da ciò consegue che, nel caso di investimento di un pedone, perché possa essere affermata la colpa esclusiva di quest'ultimo(e, quindi, specularmente, l'insussistenza del nesso causale tra la condotta di guida del conducente del veicolo investitore e l'evento lesivo mortale) rileva la sua "avvistabilità" da parte dell'imputato. È cioè necessario che quest'ultimo si sia trovato, per motivi estranei ad ogni suo obbligo di diligenza, nella oggettiva impossibilità di avvistare il pedone e di osservarne tempestivamente i movimenti, attuati in modo rapido ed inatteso: ipotesi fattuali incontestabilmente escluse nel caso di specie. Occorre, inoltre, che nessuna infrazione alle norme della circolazione stradale ed a quelle di comune prudenza sia riscontrabile nel comportamento del conducente del veicolo (cfr., tra le tante, Sez. 4, 12 ottobre 2005, Leonini).

In relazione alla mancata affermazione della prevalenza delle concesse attenuanti generiche sulla contestata aggravante, come precisato da questa Corte (cfr. Sez. 3, n. 44883 del 18/07/2014, Rv. 260627) le attenuanti generiche previste dall'art. 62-bis cod. pen. sono state introdotte con la funzione di mitigare la rigidità dell'originario sistema di calcolo della pena nell'ipotesi di concorso di circostanze di specie diversa e tale funzione, ridotta a seguito della modifica del giudizio di comparizione delle circostanze concorrenti, ha modo di esplicarsi efficacemente solo per rimuovere il limite posto al giudice con la fissazione del minimo edittale, allorché questi intenda determinare la pena al di sotto di tale limite, con la conseguenza che, ove questa situazione non ricorra, perché il giudice valuta la pena da applicare al di sopra del limite, il diniego della prevalenza delle generiche diviene solo elemento di calcolo e non costituisce mezzo di determinazione della sanzione e non può, quindi, dar luogo né a violazione di legge, né al corrispondente difetto di motivazione.

Quanto infine alla ritenuta legittimazione alla costituzione di parte civile da parte dei nipoti della vittima, osserva la Corte: l'art. 74 c.p.p., stabilisce che l'azione civile per le restituzioni e per il risarcimento del danno, di cui all'art. 185 c.p., può essere esercitata nel processo penale dal soggetto al quale il reato ha recato danno. I prossimi congiunti della vittima, indipendentemente dalla loro qualità di eredi, sono legittimati ad agire per il ristoro dei danni morali sofferti a causa della morte del congiunto, a nulla rilevando la convivenza o meno con la vittima, in presenza del vincolo di sangue che risente, sul piano affettivo, della morte, ancorché colposa, del congiunto (Sez. 1, n. 25323, 11 giugno 2003).

Va a riguardo richiamato il principio secondo il quale la risarcibilità dei danni morali per la morte di un congiunto causata da atto illecito penale richiede, oltre all'esistenza del rapporto di parentela, il concorso di ulteriori circostanze tali da far ritenere che la morte del familiare abbia comportato la perdita di un effettivo valido sostegno morale, rilevando che deve tuttavia considerarsi come il legislatore non abbia inteso estendere la tutela ad un numero, a volte indeterminato, di persone le quali, pur avendo perduto un affetto non hanno una posizione qualificata perché venga in considerazione la perdita di un sostegno morale concreto. Si rende pertanto necessario, oltre il vincolo di stretta parentela, un presupposto che riveli la perdita appunto di un valido e concreto sostegno morale.

Ciò posto, si osserva che gli aspetti sopra illustrati sono stati doverosamente tenuti in considerazione dai giudici nel caso in esame, laddove, il GUP nel provvedimento richiamato dalla Corte d'Appello, pur dando atto dell'assenza di convivenza, ha motivatamente posto in luce la intensità del legame venutosi a creare tra il deceduto e i nipoti.

5. Consegue il rigetto del ricorso e, ai sensi dell'art. 616 c.p.p. la condanna del ricorrente al pagamento delle spese processuali ed alla rifusione delle spese sostenute dalla parte civile che si liquidano come da dispositivo.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali oltre alla rifusione delle spese in favore delle parti civili DM, MM e MV che liquida in complessivi euro 3.500,00 oltre accessori come per legge.

Così deciso nella Camera di Consiglio del 28 maggio 2015

Il Consigliere estensore, dott. Francesco Maria Ciampi

Il Presidente, dott. Carlo Giuseppe Brusco ■

SOCIETA' MEDICO LEGALE DEL TRIVENETO

CON IL PATROCINIO
SCUOLA SUPERIORE DELLA MAGISTRATURA
STRUTTURA DIDATTICA TERRITORIALE DEL DISTRETTO CORTE DI APPELLO DI VENEZIA

CONVEGNO MEDICO-GIURIDICO
LA CONSULENZA D'UFFICIO IN AMBITO CIVILISTICO CRITICITÀ E PROSPETTIVE

Il giorno 15 aprile 2016 si è tenuto all'hotel Laguna Palace di Venezia-Mestre il convegno organizzato dalla Società medico-legale del Triveneto e dalla Scuola Superiore della Magistratura avente titolo LA CONSULENZA D'UFFICIO IN AMBITO CIVILISTICO CRITICITÀ E PROSPETTIVE.

Relatori i magistrati Dr Mario Bazzo, Presidente della IV° sezione della Corte d'Appello del Tribunale di Venezia, il Dr Roberto Simone, Presidente della III° Sez. del Tribunale civile di Venezia, il Dr Paolo Nasini e il Dr Lucio Munaro magistrati del Tribunale civile di Treviso, il Dr Gianluca Bordon magistrato del Tribunale civile di Padova, il Dr Gianfranco Pellizzoni Presidente della I° Sez. del Tribunale civile di Udine. Per i Giudici di Pace è intervenuto l'avvocato Fabrizio Pertile dell'ufficio di Venezia.

Relatori medico-legali: la Dr.ssa Silvia Zanaldi, Presidente SMLT, il Dr Enrico Pedoja, segretario della SMLT, il Dr Gianni Barbuti, organizzatore del convegno e delegato provinciale SMLT, il Dr Davide Roncali, rappresentante dell'Ordine dei Medici della Provincia di Venezia, il Dr Giacomo Flammini, rappresentante dell'Ordine dei Medici della Provincia di Udine, il Dr Tommaso Pennelli, rappresentante nazionale SISMLA. Hanno portato i loro saluti il Dr Franco Marozzi, segretario nazionale FAMLI e segretario AMLA, il Prof. Domenico de Leo, presidente della Società medico-legale Scaligera. L'incontro, organizzato in due tavole rotonde era finalizzato ad un confronto sulle principali problematiche di carattere eminentemente pratico, fra medici legali e magistrati, inerenti la consulenza d'ufficio. Il presidente Dr Roberto Simone ha introdotto magistralmente i concetti di consulenza deducente e percipiente, osservando il progressivo attuale superamento dei rigidi limiti distintivi fra le due forme di consulenza, soprattutto in ambito di responsabilità professionale.

La prima tavola rotonda è stata dedicata al delicato tema della scelta del consulente tecnico d'ufficio e dei motivi di ricusazione. Come limpidamente rappresentato dai magistrati presenti, dal presidente Dr Mario Bazzo, al Dr Paolo Nasini di Treviso e nuovamente al Dr Roberto Simone, ai motivi di ricusazione previsti dal codice si dovrebbero associare quelli, più propriamente etici, atti a guidare ogni consulente tecnico d'ufficio nella serena accettazione dell'incarico e nell'altrettanta sincera manifestazione di eventuali profili di incompatibilità, anche al di là di quelli esplicitati a sensi codicistici. **Si è così osservato come il CTU medico-legale dovrebbe, per correttezza, al di là delle norme dettate dal codice, astenersi da incarichi d'ufficio quando una delle parti coinvolte costituisca cliente abituale: sia esso istituzionale (come Inps o Inail) o una compagnia d'assicurazione, ma anche nel caso di uno studio legale o di infortunistica con il quale si intrattengano costanti rapporti di lavoro.**

D'altro lato i magistrati hanno ribadito che gli eventuali motivi di ricusazione debbono essere esplicitati dalle parti prima dell'udienza di incarico e non in occasione della stessa.

Si è poi ribadito l'obbligo di legge della rotazione degli incarichi, osservando, come l'indicazione del valore massimo del 10% degli incarichi assegnati riguardi non tanto l'ufficio nel suo complesso (ad esempio l'intera sezione o l'intero tribunale) quanto piuttosto il singolo giudice incaricante.

Ne discende, conseguentemente, la necessità di disporre di elenchi sufficientemente ampi di consulenti tecnici specialisti in medicina legale e delle assicurazioni che, tuttavia, a differenza di quelli depositati in cancelleria (ritenuti dai magistrati poco utili, in quanto assolutamente generici) contengono informazioni aggiuntive, ma sostanziali per la scelta del CTU, come ad esempio il curriculum e le incompatibilità.

I magistrati presenti hanno pertanto auspicato che la società scientifica medico-legale del Triveneto in associazione con altre società e con il sindacato proceda alla realizzazione di elenchi contenenti le predette informazioni.

Si è quindi discusso dell'annoso problema degli onorari spettanti al Consulente tecnico d'ufficio, sollevato anche dall'avvocato Fabrizio Pertile ed in proposito **i magistrati presenti hanno concordato sulla oggettiva inapplicabilità, per evidente esiguità, dei tariffari come contenuti nel D.M. del 30 maggio 2002, confermando che la prestazione medicolegale debba essere liquidata con un onorario adeguato allo sforzo tecnico, scientifico, culturale ed organizzativo applicato.**

Si è quindi auspicato che anche l'ufficio del Giudice di Pace abbandoni la pedissequa applicazione dei predetti tariffari, orientandosi quantomeno verso un adeguamento degli stessi al costo della vita, rammentando come le cifre indicate nel D.M. del 30 maggio 2002 null'altro sono se non la traduzione in euro delle somme di liquidazione risalenti addirittura al 1986. È intervenuto il Dr Franco Marozzi, segretario nazionale FAMLI segnalando come alla commissione del Senato della Repubblica sia attualmente in discussione la riforma della procedura giudiziaria per la responsabilità professionale sanitaria, riforma che prevede la costituzione di un albo di consulenti specialisti in medicina legale, affiancato all'albo degli specialisti per singola materia, a cui obbligatoriamente i magistrati dovranno fare riferimento in occasione dell'incarico. Appare finalmente superato l'anacronistico ricorso a non specialisti, rilevando lo stesso legislatore (in verità più volte stimolato a tal proposito) la necessità nel delicatissimo profilo della responsabilità professionale medica di ricorrere alla nomina di un collegio composto dallo specialista in medicina legale e delle assicurazioni associato allo specialista in materia.

Nel corso della seconda tavola rotonda si è discusso dell'argomento della corretta applicazione delle procedure in corso di consulenza tecnica d'ufficio, sia con riferimento all'acquisizione documentale sia nel merito della utilizzazione dei cosiddetti ausiliari.

L'argomento è stato ampiamente sviluppato nel confronto tra magistrati e medici legali, evidenziandosi, tuttavia, rilevanti difficoltà nell'applicazione pratica, sostanzialmente per la variegata e talvolta difforme interpretazione da parte dei singoli magistrati, derivante dalla significativa distanza fra le norme contenute nel codice civile e le caratteristiche, del tutto peculiari, ma oggettive della consulenza medico legale, soprattutto nell'ambito della responsabilità professionale sanitaria. Si è pertanto auspicato un intervento chiarificatore del Legislatore, augurandoci che quanto attualmente allo studio in commissione senatoriale possa determinare delle ricadute pratiche, utili, da un lato ad una migliore applicazione della metodologia medico-legale e, dall'altro, favorisca l'auspicato incontro mediatorio/conciliatorio fra le parti, utile ad una effettiva deflazione di un ambito in costante crescita, come quello del contenzioso per responsabilità professionale sanitaria.

L'incontro si è concluso con l'augurio di futuro rinnovo di analoga occasione di confronto e sarà impegno della SMLT procedere alla stesura degli atti, quale utile fonte non solo di studio, ma anche di applicazione nella pratica quotidiana.

Dr. Gianni Barbuti – Delegato provinciale SMLT ■

Studio Cataldi
IL DIRITTO QUOTIDIANO

Incidenti stradali: il danno morale torna autonomo

di Lucia Izzo

La **liquidazione del danno morale non deve avvenire secondo automatismi in percentuale al danno biologico**, altrimenti si rischierebbe una duplicazione risarcitoria: pertanto, è sempre necessaria una valutazione propria, tramite un accertamento caso per caso dell'esistenza del pregiudizio subito e della sofferenza psicologica patita. Quanto stabilito dalle **Sezioni Unite (sent. 26972/2008)** non rappresenta un principio generalizzato, ma solo una **esemplificazione**.

Lo afferma la terza sezione civile della **Corte di Cassazione**, nella sentenza, **n. 3260/2016** (qui sotto allegata),

accogliendo il ricorso di un uomo, rimasto gravemente infortunato a seguito di un sinistro.

Al ricorrente, conducente di una moto, il Tribunale riconosceva oltre 600.000,00 euro quale risarcimento del **danno a seguito di un sinistro stradale**, ritenendo la responsabilità esclusiva del conducente di un furgone.

In sede di gravame, la Corte d'Appello di Roma ritenne ritenne la responsabilità concorrente dei due conducenti – per due terzi a carico di quello del furgone, per il restante terzo a carico del conducente della moto – determinando il **risarcimento nella minor somma** di poco più di euro 370.000,00.

Avverso la suddetta sentenza, il conducente della moto ha proposto ricorso innanzi al Palazzaccio.

Circa la dinamica del sinistro, sostengono gli Ermellini, la Corte di merito sarebbe pervenuta correttamente al **riconoscimento di una responsabilità concorrente del guidatore della moto** attraverso una valutazione complessiva delle risultanze istruttorie, che ha messo in collegamento con le conclusioni della consulenza tecnica in ordine alla **velocità tenuta dalla moto**, valutando criticamente quest'ultima.

Respinti, quindi, i primi due motivi, resta da analizzare la doglianza riferita alla parte della sentenza che ha rigettato l'appello incidentale del ricorrente volto ad un incremento della quantificazione del danno non patrimoniale riconosciuto

Il ricorrente contesta la quantificazione che il giudice aveva fatto del danno non patrimoniale sotto il profilo del **danno morale soggettivo**, che il primo giudice aveva **parametrato ad una percentuale (pari quasi a un terzo) del danno non patrimoniale da invalidità permanente**, mentre in sede d'appello ne veniva chiesta la riconsiderazione in **aumento**, poichè il danno morale avrebbe potuto rappresentare 1/2 del danno da invalidità permanente (**danno biologico** per la lesione dell'integrità psicofisica).

Infatti, le lesioni subite si erano tradotte in **postumi permanenti nella misura del 60%** (trauma cervicale, lussazione C5 e C6, trauma cranico, tetraplegia), pertanto la

somma liquidata a titolo di danno morale soggettiva appariva incongrua considerando la **sofferenza psicologica patita** nel prendere atto delle proprie condizioni fisiche di grave inabilità (confermate dal riconoscimento dell'invalidità civile al 100% in pendenza di gravame), che ne avevano stravolto le abitudini di vita in età giovanissima.

La Corte d'Appello, nell'affrontare l'appello incidentale, aveva stabilito che secondo l'arresto delle Sezioni Unite (n. 26972 del 2008), il **danno morale soggettivo non potesse configurarsi come conseguenza immediata e diretta della durata e dell'intensità della lesione psicofisica**, con la conseguenza che – quando non scompare del tutto – postula una "dimostrazione" e motivazione specifica.

Ha poi ritenuto che la sentenza impugnata aveva adottato un meccanismo escluso dalla giurisprudenza di legittimità menzionata, quantificando il danno in rapporto al **danno biologico** secondo una certa proporzione aritmetica; infine, ha ritenuto che **in assenza di appello *"principale"* andava esclusa l'elevazione richiesta**.

Per i giudici di Cassazione, tuttavia, la Corte di merito avrebbe sostanzialmente omesso di decidere in ordine all'appello incidentale proposto, non verificando se esistessero **condizioni per valutare la congruità del danno *"morale"* liquidato** e delle condizioni per riconoscerne o negarne l'aumento.

Ciò avveniva, prosegue la Corte, sulla base **dell'erroneo presupposto** che la liquidazione del danno morale soggettivo fatta dal giudice di primo grado attraverso l'individuazione di una proporzione percentuale del danno da lesione all'integrità fisica (cd. **danno biologico**) **integrava la violazione del principio affermato dalle Sez. Un. citate**, secondo il quale il danno morale soggettivo non può configurarsi come conseguenza immediata e diretta della intensità della lesione psicofisica.

In definitiva, *"dalla circostanza che nelle sentenza im-*

pugnata era stato utilizzato un metodo di ***quantificazione equitativa del danno 'morale' come frazione del danno biologico****, ha fatto derivare l'esistenza di un automatismo (****vietato sulla base della giurisprudenza richiamata****) tra l'accertamento del danno per lesione del bene salute, costituzionalmente tutelato, (danno biologico) e il riconoscimento automatico della lesione di interessi inerenti la persona non presidiati dal suddetto diritto costituzionale alla salute"*.

In tal modo, quello che nella sentenza delle Sezioni Unite richiamata **costituiva una mera esemplificazione**, è divenuto, nell'errata interpretazione estrapolativa del giudice di merito, un **principio generale** consistente nel divieto dell'utilizzo di quel metodo di quantificazione del danno morale in senso stretto.

In realtà, la Corte di merito avrebbe dovuto **verificare** quali fossero i **pregiudizi patrimoniali risarciti** in primo grado con la formula "danno morale" attraverso una quantificazione equitativa, in percentuale al danno non patrimoniale a titolo di lesione dell'integrità psicofisica del danneggiato (conseguenze di un reato che aveva leso il bene costituzionale della salute); poi, se **era stata presa in considerazione solo la sofferenza soggettiva cagionata dal reato in sé**, dando adeguato rilievo all'intensità e alla durata nei tempo ai fini della quantificazione; ed infine se era stata presa in considerazione la **sofferenza morale determinata** dal non poter fare, quale sofferenza psicologica patita dal danneggiato nel prendere atto delle proprie condizioni fisiche di grave inabilità, che ne avevano stravolto le abitudini di vita in età giovanissima, con modifica della personalità (che appaiono essere i pregiudizi dei quali l'appellante lamentava la mancata presa in considerazione da parte del giudice di primo grado).

A seguito di tale analisi, i giudici di Cassazione sottolineano il principio di diritto secondo cui *"ai fini della quantificazione equitativa del danno morale, l'utilizzo del metodo del rapporto percentuale rispetto alla quantificazione del danno biologico individuato nelle tabelle in uso, prima della sentenza delle Sez. Un. n. 26972 del 2008,* ***non comporta che, accertato il primo, il secondo non abbia bisogno di alcun accertamento, perché se così fosse si duplicherebbe il risarcimento degli stessi pregiudizi****"*.

Aggiunge, invece, che *"il metodo suddetto* ***va utilizzato solo come parametro equitativo****, fermo restando* ***l'accertamento con metodo presuntivo****, attenendo la sofferenza morale ad un bene immateriale, dell'esistenza del pregiudizio subito, attraverso l'individuazione delle ripercussioni negative sul valore uomo sulla base della* ***necessaria allegazione del tipo di pregiudizio e dei fatti*** *dai quali lo stesso emerge da parte di chi ne chiede il ristoro"*.

Accolto il ricorso, la sentenza impugnata è cassata con rinvio

Avv. Lucia Izzo

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
III SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. Annamaria AMBROSIO	*Presidente*
Dott. Uliana ARMANO	*Consigliere*
Dott. Franco De Stefano	*Consigliere*
Dott. Giuseppa Carluccio	*Rel. Consigliere*
Dott. Marco ROSSETTI	*Consigliere*

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 25481-2011 proposto da:

(omissis), elettivamente domiciliato in *(omissis)*, presso lo studio dell'avvocato *(omissis)*, che lo rappresenta e difende unitamente all'avvocato *(omissis)* giusta procura speciale a margine de ricorso;

– ricorrente –

CONTRO

nei confronti di

(omissis) SPA, FALLIMENTO *(omissis)* SPA, *(omissis);*

– intimati –

avverso la sentenza n. 3225/2010 della CORTE D?APPELLO DI ROMA, depositata il 21/07/2010, R.G.N. 3755/2004;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 27/11/2015 dal Consigliere Dott. Giuseppa CARLUCCIO;

udito l'avvocato *(omissis)*;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. Rosario Giovanni RUSSO che ha concluso per l'accoglimento del 3° motivo di ricorso, rigetto degli altri;

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Il Tribunale, decidendo in ordine ad un sinistro stradale, titenne la responsabilità esclusiva del conducente di un furgone *(omissis)*, di proprietà della *(omissis)* Spa. Riconobbe oltre euro 600.000,00, quale risarcimento del danno, al conducente della moto Honda *(omissis)*, che nel sinistro era rimasto gravemente infortunato.

L'impugnazione, proposta in via principale dalla Assicurazione e in via incidentale dal danneggiato, si concluse con la sentenza della Corte di appello di Roma (del 21 luglio 2010), che ritenne la responsabilità concorrente dei due conducenti – per due terzi a carico di quello del furgone, per il restante terzo a carico del conducente della moto – determinò il risarcimento nella minor somma di poco più di euro 370.000,00.

2. Avverso la suddetta sentenza, il conducente della moto ha proposto ricorso affidtao a tre motivi, esplicati da memoria.

Nessuna delle parti ha svolto difese.

In esito all'udienza pubblica del 13 febbraio 2015 è stata disposta la rinnovazione della notifica dei confronti di *(omissis)*; il ricorrente ha ritualmnete provveduto a rinnovcarla.

(omissis) non si è difeso.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con i primi due motivi di ricorso, si censura la sentenza impugnata nella parte in cui ha riformato l'attribuzione della responsabilità; possono essere congiuntamente trattati per la loro stretta connessione.

Con il primo si deducono tutti i vizi motivazionali, la violazione degli artt. 116 cod. proc. civ. e 111 Cost.

Con il secondo, contradditorietà della motivazione e violazione dell'art. 40 del cod. pen.

I motivi non hanno pregio e vanno rigettati.

1.1 La Corte di merito è pervenuta al riconoscimento di una responsabilità concorrente del guidatore della moto attraverso una valutazione complessiva delle risulatnze istruttorie, che ha messo in collegamento con le conclusioni della consulenza tecnica in ordine alla velocità tenuta dalla moto, valutando criticamente quest'ultima.

Infatti, esaminati i rilievi effettuati al momento del sinistro e le testimonianze, ritenendole attendibili nella parte in cui riferivano del sopraggiungere in velocità della moto, ha riconsiderato i risultati della consulenza tecnica a proposito della velocità della moto. È vero, come riscontrabile dalla relazione del consulente (ritualmente richiamata ai sensi dell'art. 366, n.6 cod. proc. civ.) che – come sostiene il ricorrente – l'ipotesi del consulente di una velocità vicina ai valori massimi consentiti si fonda sull'applicazione di formule matematiche. Ma, è altrettanto vero che la valutazione del giudice di merito, nel senso di una velocità maggiore a quella consentita, non è arbitraria e trova fondamento nella valutazione diretta dei rilievi e delle testimonianze, contrapponendosi, quale valutazione in concreto, all'ipotesi astratta e teorica fondata sull'applicazione di formule matematiche. Né può assumere rilievo la circostanza che nei confronti del guidatore della moto non fu elevata sanzione per violazione del codice della strada.

In definitiva, trattandosi di ricostruzione delle risultanze istruttorie esente da omissioni e da vizi logici, la Corte di legittimità non può che confermarla non potendo procedere ad una rivalutazione degli stessi fatti secondo la prospettiva favorevole al ricorrente.

1.2 Il ricorrente, poi, lamenta che la Corte di merito, una volta ritenuta la velocità eccessiva della moto, non si sia interrogata sulla sussistenza del nesso causale tra tale condotta e il sinistro, verificando se l'evento si sarebbe ugualmente verificato qualora il motociclista avesse rispettato il limite di velocità.

Se è vero che il giudice non si è interrogato specificatamente sul punto, non di meno ha fatto corretta applicazione delle regole che governano il nesso di causalità materiale, secondo la giurisprudenza costante di legittimità.

Ed infatti, secondo la regola della causalità adeguata o della regolarità causale, nell'ambito delle serie causali determinate dalla teoria della *conditio sine qua non*, secondo la quale, ferme le altre condizioni, è causato l'evento che non si sarebbe verificato senza quella condotta, assumono rilievo solo se le serie causali che, nel momento in cui l'evento si produce, non appaiono del tutto inverosimili secondo le regole statistiche e probabilistiche.

Nel caso di specie, ritenuta la velocità della moto non adeguata al luogo (superiore a quella consentita), l'evento risulta imputabile in concorso anche alla condotta del motociclista, essendo altamente probabile che una velocità rispettosa del limite avrebbe determinato l'evento con caratteristiche meno gravi.

2. Con il terzo motivo, in riferimento alla parte della sentenza che ha rigettato l'appello incidentale del ricorrente volto ad un incremento della quantificazione del danno non patrimoniale riconosciuto, si deduce la violazione dell'art. 112 cod. proc. civ. quale omessa pronuncia, in violazione degli artt. 2059 cod. civ. e 185 cod. pen.

2.1 Ai fini che ancora rilevano nella presente controversia, *(omissis)* aveva proposto appello incidentale – come risulta dal ricorso che riproduce indicando le corrispondenti pagine dell'atto di appello, in ossequio all'art. 366 n.6 cod. proc. civ. – impugnando la quantificazione che il giudice aveva fatto del danno non patrimoniale sotto il profilo del danno morale soggettivo. Danno parametrato dal primo giudice ad una percentuale (pari quasi a un terzo) del danno non patrimoniale da invalidità permanente e liquidato nell'ammontare di euro 100.000,00.

Aveva chiesto la riconsiderazione in aumento del danno morale, che avrebbe potuto essere dino ad 1/2 del danno da invalidità permanente (danno biologico per la lesione dell'intergità psicofisica); aveva quantificato in ulteriori euro 60.000,00 la somma richiesta; premesse le gravi conseguenze delle lesioni, che si erano tradotte in postumi permanenti nella misura del 60% (trauma cervicale, lussazione C5 e C6, trauma cranico, tetraplegia), aveva addotto la non congruità della somma liquidata a titolo di danno morale soggettivo, in considerazione della sofferenza psicologica patita nel prendere atto delle proprie condizioni fisiche di grave inabilità (confermate dal riconoscimento dell'invalidità civile al 100% in pendenza di gravame), che ne avevano stravolto le abitudini di vita in età giovanissima; aveva invocato la integralità del risarcimento del danno non patrimoniale per tener conto della modifica della personalità che aveva comportato uno sconvolgimento dell'esistenza, delle abitudini di vita sotto l'aspetto della vita lavorativa, di relazione, affettiva e sessuale.

2.2 Nell'affrontare l'appello incidentale, la Corte di merito ha premesso che, secondo l'arresto delle Sez. Un. n. 26972 del 2008, il danno morale soggettivo npon può configurarsi come conseguenza immediata e diretta della durata e dell'intensità della lesione psicofisica, con la conseguenza che – quando non scompare del tutto – postula una "dimostrazione" e motivazione specifica. Ha rilevato che nella sentenza impugnata tale danno era stato quantificato (in misura ritenuta insufficiente dall'appellante incidentale) in rapporto al danno biologico secondo una certa proporzione aritmetica, quindi con un

meccanismo escluso dalla giurisprudenza di legittimità menzionata. Ha concluso che, in assenza di appello (ndr da ritenersi appello principale), l'importo liquidato doveva essere confermato, ma doveva escludersi la elevazione richiesta, non ricorrendone i presupposti.

2.3 il ricorrente censura la sentenza, deducendo: una sostanziale omessa pronuncia sul motivo di appello incidentale proposto, con corrispondente lesione delle norme che prevedono la risarcibilità del danno non patrimoniale anche sotto il profilo del danno morale; l'erronea interpretazione della decisione richiamata delle Sezioni Unite, dalla quale, invece, la richiesta di adeguamento dell'importo liquidato a titolo di danno morale soggettivo sarebbe rafforzata.

2.4 Il motivo è fondato e va accolto.

La Corte di merito ha sostanzialmente omesso di decidere in ordine all'appello incidentale proposto. Ha omesso ogni verifica sulla esistenza delle condizioni per valutare la congruità del danno "morale" liquidato e delle condizioni per riconoscerne o negarne l'aumento. Tanto, sulla base dell'erroneo presupposto che la liquidazione del danno morale soggettivo fatta dal giudice di primo grado attraverso l'individuazione di una proporzione percentuale del danno da lesione all'integrità fisica (cd. danno biologico) integrava la violazione del principio affermato dalle Sez. Un. cit., secondo il quale il danno morale soggettivo non può configurarsi come conseguenza immediata e diretta della intensità della lesione psicofisica.

In definitiva, dalla circostanza che nella sentenza impugnata era stato utilizzato un metodo di quantificazione equitativa del danno "morale" come frazione del danno biologico, ha fatto derivare l'esistenza di un automatismo (vietato sulla base della giurisprudenza richiamata) tra l'accertamento del danno per lesione del bene salute, costituzionalmente tutelato, (danno biologico) e il riconoscimento automatico della lesione di interessi inerenti la persona non presidiati dal suddetto diritto costituzionale alla salute. Interessi, meritevoli di tutela secondo l'ordinamento in ragione della scelta del legislatore di dire risarcibili i danni non patrimoniali cagionati da reato, e, comunque, ricollegabili all'art. 2 Cost., quale diritto all'integrità morale come massima espressione della dignità umana.

In tal modo, quello che nella sentenza delle Sez. Un. richiamata costituiva una mera esemplificazione, è divenuto, nell'errata interpretazione estrapolativa del giudice di merito, un principio generale consistente nel divieto dell'utilizzo di quel metodo di quantificazione del danno morale in senso stretto.

Infatti, nella decisione di legittimità si metteva in evidenza che con l'utilizzo del metodo in argomento nelle tabelle allora in uso (precedenti alla pronuncia delle Sez. Un.), spesso si perveniva ad una duplicazione, riconoscendo congiuntamente il danno biologico e il danno morale, in presenza della deduzione di degenerazioni patologiche delle sofferenze psichiche rientranti nell'area del danno biologico, del quale ogni sofferenza, anche psichica, per sua natura intrinseca, costituisce componente; degenerazioni che finivano per essere considerate per entrambi i profili di danno non patrimoniale, mentre all'evidenza rientravano solo nel danno biologico.

2.4.1. Invece, la questione che la corte di merito aveva di fronte sarebbe stata quella di verificare: quali pregiudizi non patrimoniali erano stati risarciti dal giudice di primo grado con la formula "danno morale", attraverso la quantificazione in via equitativa effettuata con l'utilizzo di una percentuale del danno non patrimoniale a titolo di lesione della integrità psicofisica del danneggiato (conseguenze di un reaot che aveva leso il bene costituzionale della salute); se era stata presa in considerazione solo la sofferenza soggettiva cagionata dal reato in sè, dando adeguato rilievo all'intensità e alla durata nel tempo ai fini della quantificazione; se era stata presa in considerazione la sofferenza morale determinata dal non poter fare, quale sofferenza psicologica patita dal danneggiato nel prendere atto delle proprie condizioni fisiche di grave inabilità, che ne avevano stravolto le abitudini di vita in età giovanissima, con modifica della personalità (che appaiono essere i pregiudizi dei quali l'appellante lamentava la mancata presa in considerazione da parte del giudice di primo grado).

2.4.2 In conclusione, in accoglimento del terzo motivo di ricorso, la sentenza impugnata è cassata in relazione e la Corte di merito, cui si rimettono anche le spese del presente giudizio, deciderà l'appello incidentale proposto dal danneggiato in ordine alla quantificazione del "danno morale", facendo applicazione del seguente principio di diritto nel valutare la decisione di prime cure : **«Ai fini della quantificazione equitativa del danno morale, l'utilizzo del metodo del rapporto percentuale rispetto alla quantificazione del danno biologico individuato nelle tabelle in uso, prima della sentenza delle Sez. Un. n. 26972 del 2008, non comporta che, accertato il primo, il secondo non abbia bisogno di alcun accertamento, perché se così fosse si duplicherebbe il risarcimento degli stessi pregiudizi; invece, il metodo suddetto va utilizzato solo come parametro equitativo, fermo restando l'accertamento con metodo presuntivo, attenendo la sofferenza morale ad un bene immateriale, dell'esistenza del pregiudizio subito, attraverso l'individuazione delle ripercussioni negative sul valore uomo sulla base della necessaria allegazione del tipo di pregiudizio e dei fatti dai quali lo stesso emerge da parte di chi ne chiede il ristoro»**.

P.Q.M.

LA CORTE DI CASSAZIONE

accoglie il terzo motivo del ricorso, che rigetta nel resto; cassa la sentenza impugnata in relazione al motivo accolto e rinvia, anche per le spese del presente giudizio, alla Corte di appello di Roma, in diversa composizione.

Così deciso in Roma, il 27 novembre 2015

Il Presidente, dott. Annamaria Ambrosio ■

SICURAUTO.IT

Le frodi Rca gravano ancora sui prezzi, ma i conti non tornano

Le compagnie alzano i prezzi Rca lamentando episodi di frodi, nonostante l'Ivass conti solo meno di 2 truffe su 100 incidenti

Perché l'Italia è il **Paese europeo con la Rca più alta**? La risposta delle assicurazioni è: perché ci sono numerosi sinistri, e quindi risarcimenti, dovuti anche un numero gigantesco di frodi. Lo dicono tuttora, facendo pressione sul Senato affinché arrivino norme su misura per le compagnie, per abbattere i rimborsi. La questione si trascina dal 1994, da quando la Rca è stata liberalizzata: **prezzi non imposti dallo Stato**, ma scelti dalle imprese. Da quel momento, le tariffe sono schizzate all'insù senza sosta, toccando vertici assurdi, come 8.000 euro annui al Sud Italia. però, in concreto, queste frodi quante sono? Andiamo a rispondere in basso.

DOCUMENTO IVASS: PRIMO PASSO – Leggiamo un documento dell'Istituto di vigilanza sulle assicurazioni (Ivass): *"L'art. 30 del DL 1/2012 ha introdotto l'obbligo per le imprese di assicurazione di predisporre una **relazione annuale** sull'attività antifrode. L'Ivass, mediante il Regolamento 44, ne ha stabilito modalità e contenuti e ne rielabora i risultati aggregati. Questi dicono che i sinistri in **gestione antifrode** (per i quali i sistemi interni alle imprese hanno rivelato in via automatica la presenza di indicatori di rischio) rappresentano il 19.3% di quelli complessivamente denunciati"*.

SECONDO PASSO – Ancora l'Ivass: *"Dei sinistri in gestione antifrode il **51.2%** è stato oggetto di **approfondimenti** da parte delle imprese mediante strumenti di accertamento speciali (**perizie** su autovetture dei responsabili, analisi di compatibilità dei danni, verifica della sussistenza del nesso di causalità, accertamenti presso strutture sanitarie)"*.

SORPRESA FINALE – Chiude l'Ivass: *"Il 14.4% dei sinistri oggetto di approfondimento è stato contestato (e non pagato) per motivazioni connesse al sospetto frode"*. E "***l'1.8%** dei sinistri oggetto di approfondimento è stato oggetto di **denunce/querele** all'Autorità Giudiziaria (circa 3400 denunce/querele; erano state il 2.3% nel 2012, il 2.8% nel 20138)"*. Cosa? L'1,8%? Ma è una percentuale bassissima! Allora occorre distinguere: una cosa sono i sinistri a **rischio frode** (non è dato sapere se sia una truffa); un'altra cosa sono i sinistri con denunce/querele: è probabilissimo che siano una frode. Il sospetto, a questo punto, è che le frodi esistano eccome, specie in certe zone del Sud, ma che diventino una scusa bell'e buona per alzare i prezzi. Lascia inoltre esterrefatti l'anno di riferimento: il più recente è il 2013. Quindi, i prezzi Rca si alzano nel 2016 perché ci sono state frodi nel 2013?

di E.B.

Guida autonoma? Moody's: "Senza incidenti, le compagnie rischiano il fallimento"

La guida autonoma aumenterà la sicurezza stradale e ridurrà gli incidenti: un grosso problema secondo le previsioni di Moody's sulle assicurazioni

La notizia, stando al Sole 24 Ore Radiocor Plus, è questa: le auto a guida autonoma potrebbero certo permettere un crollo degli incidenti stradali, ma anche tradursi in un **secco calo dei premi e quindi degli utili** per le compagnie assicurative. Che dovranno trasformarsi di conseguenza. È la conclusione cui giunge Moody's, in un rapporto in cui analizza gli scenari del "self-driving car". Ci vorranno decenni, comunque, prima di arrivare a un utilizzo diffuso delle auto a guida autonoma e questo lascia alle compagnie il tempo di organizzarsi. Nel lungo termine, l'impatto sul settore Rca **potrebbe essere addirittura drammatico** visto che la Rc auto è fonte di guadagno per le imprese in molti Paesi. Questo obbligherà le assicurazioni a ripensare il modello di business, a innovare e a diversificare per restare competitive.

LE PREVISIONI – Moody's si aspetta significativi cambiamenti nell'assicurazione, inclusi il consolidamento, fallimenti e anche l'entrata nel settore di nuovi attori, visto l'impatto delle nuove tecnologie. Insomma, **ci sarebbe il rischio bancarotta** per qualche compagnia che non evolve. Inoltre, saranno i legislatori a determinare come saranno **suddivise le passività** tra assicuratori, Case automobilistiche e società tecnologiche

CONCLUSIONI DISCUTIBILI – Analizzando la sola Italia, dove i profitti delle compagnie nel ramo Rca sono stellari, e dove da anni i vari Governi (non ultimo quello dei cosiddetti tecnici di Monti) hanno **regalato norme su misura per le compagnie** (che ancora adesso fanno lobby in Senato per ottenere altre regole "ad hoc"), le conclusioni di Moody's sono discutibili. Se gli incidenti calano con la guida autonoma (sono già scesi, per via della crisi), **si abbassano anche i risarcimenti** per le vittime della strada, più ancora di quanto già stiano crollando ora. E se i rimborsi vanno già, i profitti salgono.

"IL DOLORE DELL'ANIMA È PIÙ GRANDE CHE LA SOFFERENZA DEL CORPO"

(Publilio Siro di Antiochia)

Commento a Cassazione, III Sezione civile – Sentenza n. 7766 del 20 aprile 2016

di Giovanni Polato

La natura omnicomprensiva della liquidazione del danno non patrimoniale, tanto sostenuta dalle Sezioni Unite con le quadrigemine sentenze di "San Martino", trova qui una coerente e lucida interpretazione, tale da costituire una sorta di "stella polare" nell'articolato, e talvolta confuso, firmamento giurisprudenziale di merito e di legittimità.

Superando gli *"sterili formalismi unificanti"*, la pronuncia delinea senza incertezze ontologiche, la superficie ed il volume del *"prisma del danno non patrimoniale"*, evidenziando che *"... nella liquidazione di qualsiasi pregiudizio non patrimoniale, il giudice di merito deve tener conto di tutte le conseguenze che sono derivate dall'evento di danno, nessuna esclusa, con il concorrente limite di evitare duplicazioni risarcitorie, attribuendo nomi diversi a pregiudizi identici..."*.

Risulta, quindi, affidato all'organo giudicante il preciso compito di *"... valutare tanto l'aspetto interiore (la sofferenza morale) quanto il suo impatto modificativo in pejus con la vita quotidiana (il danno cosiddetto esistenziale, ovvero se si preferisca un lessico meno inquietante, il danno alla vita di relazione) ...* ***in questa semplice realtà naturalistica si cela la risposta all'interrogativo circa la reale natura e la vera essenza del danno alla persona : la sofferenza interiore, le dinamiche relazionali di una vita che cambia...".***

Da leggere tutta d'un fiato.

Dr. *Giovanni Polato*
Presidente ANEIS

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
III SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott.ssa Roberta VIVALDI	*Presidente*
Dott. Giacomo TRAVAGLINO	*Rel. Consigliere*
Dott.ssa Antonietta SCRIMA	*Consigliere*
Dott. Enzo VINCENTI	*Consigliere*
Dott. Marco ROSSETTI	*Consigliere*

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 24177-2012 proposto da:

H ASSICURAZIONI SpA X, in persona del sig. M:P:, Responsabile Direzione sinistri, elettivamente domiciliata in Roma *(omissis)* presso lo studio dell'avvocato Maurizio Lanigra, che la rappresenta e difende giusta procura a margine del ricorso;

– ricorrente –

CONTRO

G.U., elettivamente domiciliato in Roma *(omissis)* presso lo studio dell'avvocato Luigi Albisinni, che lo rappresenta e difende unitamente agli avvocati Filippo Legnani Annichini, Massimiliano Iovino giusta procura in calce al controricorso;

– controricorrente –

NONCHÉ CONTRO

M.R., M.M. M.M.

– intimati –

avverso la sentenza n. 1341/2012 della CORTE D'APPELLO DI BOLOGNA, depositata il 28/03/2012 R.G.N. 1146/11;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 16/07/2015 dal Consigliere Dott. Giacomo TRAVAGLINO;

udito l'avvocato Francesca Maria Esposito per delega,

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. Carmelo SGROI che ha concluso per il rigetto del ricorso.

I FATTI

La H. ASSICURAZIONI impugnò la sentenza con la quale il Tribunale di Bologna, in accoglimento della domanda proposta da U.G. nei confronti di P.S., R.M. e di essa appellante, aveva condannato i convenuti in solido al risarcimento dei gravissimi danni patiti dall'attore in occasione di un sinistro stradale.

La Corte di appello di Bologna rigettò il gravame.

Osservò il giudice territoriale, nel confermare la sentenza di primo grado, che la liquidazione del danno non

patrimoniale operata dal primo giudice, discostandosi motivatamente dai parametri risarcitori indicati nelle tabelle milanesi (parametri che questa Corte ha indicato come applicabili, sia pur in via equitativa, da ogni giudice di merito: Cass. 12408 e Cass. 14402 del 2011), trovava il suo fondamento nella particolarità ed eccezionalità del caso di specie (ciò che, secondo le stesse indicazioni contenute nelle predette tabelle, consentiva di discostarsi dai relativi criteri di quantificazione matematica), rappresentate:

– quanto alla voce di danno biologico, rettamente intesa come compromissione delle attività dinamico-relazionali del danneggiato, della particolare rilevanza, tra l'altro, del danno estetico, tale da incidere sensibilmente sulla esistenza del ricorrente sul piano delle relazioni esterne, tanto più in ragione della sua età;

– quanto al pregiudizio psichico, altrettanto rettamente inteso come danno morale, delle sofferenze conseguenti ai vari interventi chirurgici cui egli era stato costretto a causa della negligenza altrui, ed alla irrimediabile compromissione del suo aspetto fisico e del suo stato di salute.

Per la cassazione della sentenza della Corte felsinea la H. ha proposto ricorso sulla base di due motivi di censura.

Resiste U.G. con controricorso.

LE RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Il ricorso è infondato.

1.1 ***Con il primo motivo***, *si denuncia violazione e falsa applicazione di norme di diritto con riferimento agli artt. 1223, 1226, 2043, 2056 e 2059 c.c. – erroneità e iniquità delle somme conteggiate dalla Corte di appello di Bologna – manifesta illogicità della parte motiva della sentenza.*

Il motivo – con il quale si ripongono, nella sostanza, le medesime doglianze svolte in sede di appello, contestandosi con esse i criteri risarcitori adottati dalla Corte territoriale nella parte in cui questi risultano palesemente disomogenei rispetto a quelli generalmente applicabili alla stregua delle tabelle milanesi – è privo di pregio.

Esso si infrange, difatti, sul corretto impianto motivazionale adottato dal giudice d'appello nella parte in cui ha esaustivamente e puntualmente argomentato la propria decisione, *da un canto*, richiamando *per relationem* la ancor più ampia e convincente motivazione della sentenza di prime cure, *dall'altro*, evidenziando come la peculiarità e la eccezionalità del caso concreto consentissero (ed anzi imponessero) una adeguata personalizzazione del danno.

Anche le voci di danno liquidate – **il danno dinamico/relazionale**, corrispondente al radicale sconvolgimento della dimensione della vita quotidiana, e cioè di quel rapporto dell'essere umano con la realtà esterna – tutto ciò che costituisce "l'altro da se stessi"; **la sofferenza morale**, scaturente dalla diversa ed intimistica relazione del soggetto con se stesso – risultano correttamente individuate dalla Corte di merito e altrettanto correttamente implementate, rispetto alle tabelle milanesi, con riferimento alla eccezionalità del caso concreto.

2. La motivazione della Corte d'appello, alla luce delle censure mosse dal ricorrente con il motivo in esame, deve essere peraltro integrata con le considerazioni che seguono.

2.1 In premessa, va riaffermato, su di un piano generale (Cass. 4379/2016) che il nostro ordinamento positivo conosce e disciplina (soltanto) la duplice fattispecie del danno emergente e del lucro cessante (art. 1223 c.c.) e quella del danno patrimoniale e del danno non patrimoniale (art. 2019 c.c.).

La natura unitaria del danno non patrimoniale, espressamente predicata dalle sezioni unite di questa Corte, deve essere intesa, secondo tale insegnamento, come unitarietà rispetto alla lesione di qualsiasi interesse costituzionalmente rilevante non suscettibile di valutazione economica (Cass. ss.uu. 26972/2008).

Natura unitaria sta a significare che non v'è alcuna diversità nell'accertamento e nella liquidazione del danno causato dalla lesione di un diritto costituzionalmente protetto, sia esso costituito dalla lesione alla reputazione, alla libertà religiosa o sessuale, piuttosto che a quella al rapporto parentale.

Natura onnicomprensiva sta invece a significare che, **nella liquidazione di qualsiasi pregiudizio non patrimoniale, il giudice di merito deve tener conto di tutte le conseguenze che sono derivate dall'evento di danno, nessuna esclusa, con il concorrente limite di evitare dupliucazioni risarcitorie, attribuendo nomi diversi a pregiudizi identici, e di non oltrepassare una soglia minima di apprezzabilità, onde evitare risarcimenti cd. bagatellari** (in tali termini, del tutto condivisibilmente, Cass. 4379/2016).

2.2 L'accertamento e la liquidazione del danno non patrimoniale costituiscono, pertanto, questioni concrete e non astratte.

2.2.1 Ma, se esse non richiedono il ricorso ad astratte tassonomie classificatorie, non possono per altro verso non tenere conto della reale fenomenologia del danno alla persona, negando la quale il giudice rischia di incorrere in un errore ancora più grave, e cioè quello si sostituire una meta-realtà giuridica ad una realtà fenomenica.

Oggetto della valutazione giudiziaria, quando il giudice è chiamato ad occuparsi della persona e dei suoi diritti fondamentali, è, nel prisma del danno non patrimoniale, la sofferenza umana conseguente alla lesione di un diritto costituzionalmente protetto.

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

La stessa (meta)categoria del danno biologico fornisce a sua volta risposte al quesito circa la "sopravvivenza descrittiva" (**come le stesse sezioni unite testualmente la definiranno**) del cd. danno esistenziale, se è vero come è vero che "esistenziale" è quel danno che, in caso di lesione della stessa salute (ma non solo), si colloca e si dipana nella sfera dinamico relazionale del soggetto, come conseguenza della lesione medicalmente accertabile.

Queste considerazioni confermano la bontà di una lettura delle sentenze del 2008 condotta, prima ancora che secondo una logica interpretativa di tipo formale-deduttivo, attraverso una ermeneutica di tipo induttivo che,

dopo aver identificato l'indispensabile situazione soggettiva protetta a livello costituzionale (oltre alla salute, il rapporto familiare e parentale, l'onore, la reputazione, la libertà religiosa, il diritto di autodeterminazione al trattamento sanitario, quello all'ambiente, il diritto di libera espressione del proprio pensiero, il diritto di difesa, il diritto di associazione e di libertà religiosa ecc.), **consenta poi al giudice del merito una rigorosa analisi ed una conseguentemente rigorosa valutazione, sul piano della prova, tanto dell'aspetto interiore del danno (la sofferenza morale) quanto del suo impatto modificativo *in pejus* con la vita quotidiana (il danno cd. esistenziale, in tali sensi rettamente inteso, ovvero, se si preferisca un lessico meno inquietante, *il danno alla vita di relazione*).**

In questa semplice realtà naturalistica si cela la risposta (e la conseguente, corretta costruzione di categorie che non cancellino la fenomenologia del danno alla persona attraverso sterili formalismi unificanti) all'interrogativo circa la reale natura e la vera, costante essenza del danno alla persona: la sofferenza interiore, le dinamiche relazionali di una vita che cambia.

Una indiretta quanto significativa indicazione in tal senso si rinviene nel disposto dell'art. 612-bis del codice penale, che, sotto la rubrica intitolata "Atti persecutori", dispone che sia "punito con la reclusione da sei mesi a quattro anni chiunque, con condotte reiterate, minaccia o molesta taluno in modo da cagionare ***un perdurante e grave stato di ansia o di paura*** (ovvero da ingenerare ***un fondato timore*** per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto o di persona al medesimo legata da relazione affettiva), **ovvero *da costringere lo stesso ad alterare le proprie abitudini di vita"***.

Sembrano efficacemente scolpiti, in questa disposizione di legge – per quanto destinata ad operare in un ristretto territorio del diritto penale – i due autentici momenti essenziali della sofferenza dell'individuo: **il dolore interiore**, e/o **la significativa alterazione della vita quotidiana.**

Danni diversi e perciò solo entrambi ***autonomamente risarcibili***, ma se, e solo se, ***rigorosamente provati caso per caso***, al di là di sommarie quanto impredicabili generalizzazioni (ché anche il dolore più grave che la vita può infliggere, come la perdita di un figlio, può non avere alcuna conseguenza in termini di sofferenza interiore e di stravolgimento della propria vita di relazione per un genitore che, quel figlio, aveva da tempo emotivamente camcellato, vivendo addirittura come una liberazione la sua scomparsa; ché anche la sofferenza più grande che un figlio può patire, quale la perdita per morte violenta di un genitore, non implica *ipso facto* la risarcibilità del danno, se danno non vi fu perché, da tempo, irrimediabilmente deteriorato il rapporto parentale).

E se è lecito ipotizzare, come talvolta si è scritto, che la categoria del danno "esistenziale" risulti "indefinita e atipica", ciò appare la probabile conseguenza dell'essere la stessa dimensione della sofferenza umana, a sua volta, "indefinita e atipica".

3. Su tali premesse si innesta la recente pronuncia della Corte costituzionale, n. 235/2014, predicativa della legittimità costituzionale dell'art. 139 del codice delle assicurazioni, la cui (non superficiale o volutamente parziale) lettura conduce a conclusioni non dissimili.

Si legge, difatti, al punto 10.1 di quella pronuncia, che **"la norma denunciata non è chiusa, come paventano i remittenti, alla risarcibilità anche del danno morale: ricorrendo in concreto i presupposti del quale, il giudice può avvalersi della possibilità di incremento dell'ammontare del danno biologico, secondo la previsione e nei limiti di cui alla disposizione del comma 3 (aumento del 20%)".**

La limitazione ex lege dell'eventuale liquidazione del danno morale viene così motivata dal giudice delle leggi:

"In un sistema, come quello vigente, di responsabilità civile per la circolazione dei veicoli obbligatoriamente assicurata – in cui le compagnie assicuratrici, concorrendo ex lege al Fondo di Garanzia per le vittime della strada, perseguono anche fini solidaristici, l'interesse risarcitorio particolare del danneggiato deve comunque misurarsi con quello, generale e sociale, degli assicurati ed avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi" (punto 10.2.2).

La Corte prosegue poi, significativamente, sottolinenando come "l'introdotto meccanismo *standard* di quantificazione del danno – ***attinente al solo, specifico e limitato settore delle lesioni di lieve entità*** e coerentemente riferito alle conseguenze pregiudizievoli registrate dalla scienza medica in relazione ai primi noive gradi della tabella – lascia comunque spazio al giudice per personalizzare l'importo risarcitorio risultante dall'applicazione delle suddette predisposte tabelle, eventualmente maggiorandolo fino a un quinto in considerazione delle condizioni soggettive del danneggiato".

3.1 La motivazione della Corte non sembra prestarsi ad equivoci.

3.1.2 Il danno biologico da micro premanenti, definito dall'art. 139 CdA come *"lesione temporanea o permanente all'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale **che** esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato"*, può essere "aumentato in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato" seconda la testuale disposizione della norma: e il giudice delle leggi ha voluto esplicitare una volontà legislativa che, alla luce delle considerazioni svolte, limitava la risarcibilità del danno biologico da micro permanente ai valori tabellari stabiliti *ex lege*, contestualmente circoscrivendo l'aumento del *quantum* risarcitorio in relazione alle condizioni soggettive del danneggiato – e cioè attraverso la personalizzazione del danno, senza che "la norma denunciata ***sia chiusa al risarcimento anche del danno morale***" – al 20% di quanto riconosciuto per il danno biologico.

3.2 Viene così definitivamente sconfessata, al massimo livello interpretativo, la tesi predicativa della "unicità del danno biologico", qual sorta di primo motore immobile dell'intero sistema risarcitorio.

Anche all'interno del micro-sistema delle micro-permanenti, resta ferma (né avrebbe potuto essere altrimenti, non potendo le sovrastrutture giuridiche ottusamente sovrapporsi alla fenomenologia della sofferenza) la distinzione concettuale tra sofferenza interiore e incidenza sugli

aspetti relazionali della vita del soggetto.

Ma tante dispute sarebbero forse state evitate ad una più attenta lettura della definizione di danno biologico, identica nella formulazione dell'art. 139 come del 138 del CdA nel suo aspetto morfologico (una lesione medicalmente accertabile), ma diversa in quello funzionale, discorrendo la seconda delle norme citate di lesione *"che esplica un'incidenza negativa sulla attività quotidiana e sugli aspetti dinamico relazionali del danneggiato"*.

Una dimensione, dunque, dinamica della lesione, una proiezione tutta (e solo) esterna al soggetto, un *vulnus* a tutto ciò che è "altro da se" rispetto all'essenza interiore della persona.

3.2.1 La distinzione del danno morale si fa dunque ancor più cristallina ad una (altrettanto attenta) lettura dell'art. 138, che testualmente la Corte costituzionale esclude dalla portata precettiva del proprio *decisum* in punto di limitazione *ex lege* della liquidazione del danno morale.

Il meccanismo standard di quantificazione del danno attiene, difatti, *"al **solo, specifico, limitato** settore delle lesioni di lieve entità"* dell'art. 139 (e non sembra casuale che il giudice delle leggi abbia voluto rafforzare il già chiaro concetto con l'aggiunta di ben tre diversi aggettivi).

L'art. 138, dopo aver definito, alla lettera a) del comma 2, il danno biologico in maniera del tutto identica a quella di cui all'articolo successivo, precisa poi, al comma 3, che *"qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali, ... l'ammontare del danno può essere aumentato dal giudice sino al trenta per cento con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato"*.

Lo stesso tenore letterale della disposizione in esame lascia comprendere il perché la Corte costituzionale abbia specificatamente e rigorosamente limitato il suo dictum alle sole micropermanenti: nelle lesioni di non lieve entità, difatti, l'equo apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato è funzione necessaria ed esclusiva della rilevante incidenza della menomazione sugli aspetti dinamico relazionali personali.

Il che conferma, seppur fosse ancora necessario, la legittimità dell'individuazione della doppia dimensione fenomenologica del danno, quella *di tipo relazionale*, oggetto espresso della previsione legislativa in aumento, e quella *di natura interiore*, da quella stessa norma, invece, evidentemente non codificata e non considerata, lasciando così libero il giudice di quantificarla nell'*an* e nel *quantum* con ulteriore, equo apprezzamento.

Il che conferma che, al di fuori del circoscritto ed eccezionale ambito delle micropermanenti, l'aumento personalizzato del danno biologico è circoscritto agli aspetti dinamico relazionali della vita del soggetto in relazione alle allegazioni e alle prove specificamente addotte, del tutto a prescindere dalla considerazione (e dalla risarcibilità) del danno morale.

Senza che ciò costituisca alcuna "duplicazione risarcitoria".

In altri termini, se le tabelle del danno biologico offrono un indice standard di liquidazione, l'eventuale aumento percentuale sino al 30% sarà funzione della dimostrata peculiarità del caso concreto in relazione al *vulnus* arrecato alla vita di relazione del soggetto.

Altra e diversa indagine andrà compiuta in relazione alla patita sofferenza interiore.

Senza che alcun automatismo risarcitorio sia peraltro predicabile.

3.3 Il sistema risarcitorio del danno non patrimoniale, così inteso, conserva, dunque, una sua intima coerenza, e consente l'applicazione dei criteri posti a presidio della sua applicazione senza soluzioni di continuità o poco ragionevoli iati dovuti alla specifica tipologia di diritti costituzionalmente tutelati.

Ogni *vulnus* arrecato ad un interesse tutelato dalla Carta costituzionale si caratterizza, pertanto, per la sua doppia dimensione del danno relazione/proiezione esterna dell'essere, e del danno morale/interiorizzazione intimistica della sofferenza.

E se un paragone con la sfera patrimoniale del soggetto fosse lecito proporre, appare delinearsi una sorta di simmetria carsica con la doppia dimensione del danno patrimoniale, il *danno emergente* (danno "interno", che incide sul patrimonio già esistente del soggetto) e il lucro cessante (che, di quel patrimonio, è proiezione dinamica ed esterna).

Altra significativa conferma della bontà di tale ricostruzione sistematica della fattispecie del danno alla persona è oggi offerta ***dal progetto di riforma dell'art. 138*** del CdA, contenuto nel cd. "decreto concorrenza", **il cui terzo comma distingue, senza possibilità di equivoci, l'aspetto dinamico relazionale del danno dalla sofferenza psicofisica di particolare intensità**, prevedendo in tali casi un aumento del risarcimento, rispetto a quanto previsto nella tabella unica nazionale, fino al 40%.

4. Nel caso di specie, non sembra seriamente discutibile che tale, duplice dimensione della sofferenza umana – la compromessa relazione con il mondo esterno, il *vulnus* arrecato al costante dialogo con se stessi e al proprio equilibrio interiore – sia stata correttamente individuata e altrettanto correttamente valutata dal giudice felsineo, poiché, al di là delle sterili diatribe terminologiche, sarebbe sufficiente al giudice (a qualsiasi giudice) dismettere il supponente abito di *peritus peritorum* ed ascoltare la concorde voce della scienza psicologica, psichiatrica, psicoanalitica, che comunemente insegna, nell'occuparsi dell'essere umano, che ogni individuo è, al tempo stesso, relazione con se stesso e rapporto con tutto ciò che rappresenta "altro da sè", secondo dinamiche chiaramente differenziate tra loro, se è vero come è vero che un evento destinato ad incidere sulla vita di un soggetto può (e viceversa potrebbe non) cagionare conseguenze sia di tipo interiore (non a caso, rispetto al dolore dell'anima, la scienza psichiatrica discorre di resilienza), sia di tipo relazionale, ontologicamente differenziate le une dalle altre, non sovrapponibili sul piano fenomenologico, necessariamente indagabili, caso per caso, quanto alla loro concreta (e non automatica) predicabilità e conseguente risarcibilità.

E tali conseguenze non sno mai catalogabili secondo universali automatismi, poiché non esiste una tabella universale della sofferenza umana.

è questo il compito cui è chiamato il giudice della re-

sponsabilità civile, che non può mai essere il giudice degli automatismi matematici ovvero delle super-categorie giuridiche quando la dimensione del giuridico finisce per tradire apertamente la fenomenologia della sofferenza.

Compito sicuramente arduo, attesa la dolorosa disomogeneità tra la dimensione del dolore e quella del danaro, ma reso meno disagevole da un costante lavoro di approfondimento e conoscenza del singolo caso concreto – o, se si vuole, di progressivo e faticoso "smascheramento" della narrazione cartacea rispetto alla realtà della sofferenza umana.

La questione si sposta così sul piano della allegazione e della prova del danno, correttamente valutata dalla Corte territoriale, la cui formazione in giudizio postula, va sottolineato ancora una volta, la consapevolezza della unicità e irripetibilità della vicenda umana sottoposta alla cognizione del giudice, altro non significando il richiamo "alle condizioni soggettive del danneggiato" che il legislatore ha opportunamente trasfuso in norma.

Prova che, come efficacemente rammentato dalle sentenze delle sezioni unite del 2008, potrà essere fornita senza limiti, e dunque avvalendosi anche delle presunzioni e del notorio, se del caso, in via esclusiva.

E di tali mezzi di prova il giudice di merito potrà disporre alla luce di una ideale scala discendente di valore dimostrativo, volta che essi, in una dimensione speculare rispetto alla gravità della lesione, rivestiranno efficacia tanto maggiore quanto più sia ragionevolmente presumibile la gravità delle conseguenze, intime e relazionali, sofferte dal danneggiato.

Delle quali, peraltro, va ripetuto, nessun automatismo è lecito inferire.

Con il secondo motivo, si denuncia *violazione efalsa applicazione di norme di diritto (artt. 2697 c.c. – manifesta erroneità e illogicità della decisione in relazione alle emergenze istruttorie, ovvero alle risultanze della CTU, vizio di motivazione della sentenza.*

Il motivo è manifestamente infondato.

Contrariamente all'assunto di parte ricorrente, che lamenta una pretesa apoditticità della decisione impugnata, asseritamente "viziata dalla illegittima inferenza di una serie di indimostrate e opinabili conseguenze", va osservato che la parte oggi resistente ebbe a produrre, sin dal giudizio di primo grado, ampia documentazione attestante la assoluta gravità ed eccezionalità dei postumi del sinistro, mentre la stessa CTU espletata in primo grado e richiamata dal giudice di appello non manca di far riferimento alla complessiva, rilevantissima gravità del pregiudizio subito del Gandolfi.

È agevole concludere, pertanto, che, nel loro complesso, entrambe le censure mosse alla sentenza impugnata nell'intestazione del motivo in esame, pur formalmente abbigliate in veste di denuncia di una pretesa violazione di legge e un di decisivo difetto di motivazione, si risolvono, nella sostanza, in una (ormai del tutto inammissibile) richiesta di rivisitazione di fatti e circostanze come definitivamente accertati in sede di merito. Il ricorrente, difatti, lungi dal prospetare a questa Corte un vizio della sentenza rilevante sotto il profilo di cui all'art. 360 c.p.c., si volge piuttosto ad invocare una diversa lettura delle risultanze procedimentali così come accertate e ricostruite dalla corte territoriale, muovendo all'impugnata sentenza censure del tutto inaccoglibili, perché la valutazione delle risultanze probatorie, al pari della scelta di quelle – fra esse – ritenute più idonee a sorreggere la motivazione, postula un apprezzamento di fatto riservato in via esclusiva al giudice di merito il quale, nel porre a fondamento del proprio convincimento e della propria decisione una fonte di prova con esclusione di altre, nel privilegiare una ricostruzione circostanziale a scapito di altre (pur astrattamente possibili e logicamente non impredicabili), non incontra altro limite che quello di indicare le ragioni del proprio convincimento, senza essere peraltro tenuto ad affrontare e discutere ogni singola risultanza processuale ovvero a confutare qualsiasi deduzione difensiva. È principio di diritto ormai consolidato quello per cui l'art. 360 n. 5 del codice di rito non conferisce in alcun modo e sotto nessun aspetto alla corte di Cassazione il potere di riesaminare il merito della causa, consentendo ad essa, di converso, il solo controllo – sotto il profilo logico-formale e della conformità a diritto – delle valutazioni compiute dal giudice d'appello, al quale soltanto, va ripetuto, spetta l'individuazione delle fonti del proprio convincimento valutando le prove (e la relativa significazione), controllandone la logica attendibilità e la giuridica concludenza, scegliendo, fra esse, quelle funzionali alla dimostrazione dei fatti in discussione (salvo i casi di prove cd. legali, tassativamente previste dal sottosistema ordinamentale civile). Il ricorrente, nella specie, pur denunciando, apparentemente, una deficiente motivazione della sentenza di secondo grado, inammissibilmente (perché in contrasto con gli stessi limiti morfologici e funzionali del giudizio di legittimità) sollecita a questa Corte una nuova valutazione di risultanze di fatto (ormai cristallizate *quoad effectum*) sì come emerse nel corso dei precedenti gradi del procedimento, così mostrando di anelare ad una surrettizia trasformazione del giudizio di legittimità in un nuovo, non consentito, terzo grado di merito, nel quale ridiscutere analiticamente tanto il contenuto, ormai cristallizzato, di fatti storici e vicende processuali, quanto l'attendibilità maggiore o minore di questa o di quella ricostruzione procedimentale, quanto ancora le opzioni espresse dal giudice di appello – non condivise e per ciò solo censurate al fine di ottenerne la sostituzione con altre più consone ai propri desiderata –, quasi che nuove istanze di fungibilità nella ricostruzione dei fatti di causa fossero ancora legittimamente proponibili dinanzi al giudice di legittimità.

Il ricorso è pertanto rigettato:

Le spese del giudizio di Cassazione seguono il principio della soccombenza.

Liquidazione come da dispositivo.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese del giudizio di Cassazione, che si liquidano in complessivi euro 10.200,00, di cui euro 200,00 per spese, oltre spese generali ed accessori di legge.

Così deciso in Roma, li 16.07.2015

Il Consigliere estensore, Dott. Giacomo Travaglino

Il Presidente, dott.ssa Roberta Vivaldi ■

Italia Oggi Estratto da pag. 33 Mercoledì 23 marzo 2016

Il Mingiustizia sulle pendenze dei giudici di pace

Gdp , pieno per due

A Napoli e Roma 2/3 delle cause

DI GABRIELE VENTURA

A Napoli e Roma i due terzi dei procedimenticivili pendenti presso gli uffici del giudice di pace. Su poco più di un milione di pendenze su tutto il territorio, infatti, a Napoli se ne sono accumulate 389.020 e a Roma 272.748. A seguire Salerno con 51.143 e Milano con 34.728, oltre 10 volte di meno rispetto Napoli. è quanto emerge, tra l'altro, dagli ultimi dati pubblicati dal ministero della giustizia riguardo il movimento dei procedimenti civili relativi all'anno 2014 e al primo semestre 2015. Peraltro, quasi la metà del contenzioso accumulato dai giudici di pace arriva dalla materia del risarcimento danni da circolazione stradale, arrivata a quota 432.210 procedimenti arretrati, con l'ufficio del giudice di pace di Napoli che, nel 2012, deteneva oltre la metà delle pendenze per risarcimento danni auto di tutta Italia (256.406 su 449.268).

Dai dati aggiornati al primo semestre 2015 si vede anche il movimento dei procedimenti civili rilevati presso gli uffici giudiziari con il dettaglio di alcune materie. In totale, l'arretrato è arrivato a quota 4.221.949, mentre al 31 dicembre 2014 era pari a 4.549.472. Presso la Cassazione i procedimenti pendenti sono 103.162 e presso le Corti d'appello 334.928, composti sostanzialmente dal contenzioso ordinario (114.660), dal contenzioso commerciale (76.526) e dalla previdenza (55.855). Presso i tribunali, invece, i procedimenti pendenti sono oltre 2,6 milioni, di cui 654.697 di cognizione ordinaria, 429.146 di contenzioso commerciale, 269.151 procedimenti esecutivi immobiliari e 208.852 esecuzioni mobiliari.

Quanto al contenzioso in ingresso, da rilevare i decreti ingiuntivi e altri procedimenti speciali (267.769) e la volontaria giurisdizione (120.763). Invece, presso i giudici di pace, oltre al risarcimento danni circolazione, quasi la metà del contenzioso in ingresso è formato dai procedimenti monitori (246.038), mentre le opposizioni alle sanzioni amministrative hanno raggiunto un arretrato pari a 333.964 e quello che riguarda le cause relative a beni mobili fino a cinquemila euro è di 126.122. Il totale dei procedimenti iscritti nei primi sei mesi del 2015, infine, è di 1.761.673, e ne sono stati definiti 2.032.217.

Le pendenze presso gli uffici dei giudici di pace

	Iscritti	Definiti	Pendenti al 30 giugno 2015
Procedimenti civili totali	539.312	616.952	1.059.701
Opposizioni alle sanzioni amm.ve	80.834	145.368	333.964
Risarcimento danni circolazione	**127.195**	**131.136**	**432.210**
Opposizione ai decreti ingiuntivi	12.505	12.984	37.056
Cause Relative a Beni Mobili fino a euro 5000	70.288	75.206	126.122
Ricorsi in materia di immigrazione	2.452	2.371	2.769
Procedimenti monitori e altro	246.038	249.887	127.580

Fonte: Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Organizzazione Giudiziaria del Personale e dei Servizi – Direzione Generale di Statistica e Analisi Organizzativa

UN CRITERIO DI "ATECNICITÀ" VALUTATIVA MEDICO LEGALE QUALE FONDAMENTO GIURIDICO–NORMATIVO DEL COMMA 3/TER – ART. 32 DELLA L. 27/2012

di Enrico Padoja

CORTE COSTITUZIONALE – ORDINANZA 26/11/2015 n.242
La lettura dell'Ordinanza n.242/2015 della Corte Costituzionale dimostra il persistere di una carenza conoscitiva da parte del Legislatore dei basilari fondamenti tecnici della valutazione medico legale del danno alla persona: dal concetto di lesione a quello di menomazione, entrambi sottoposti ad una disamina diagnostica medico legale basata sull'apprezzamento tecnico di elementi probatori documentali e clinici (ove occorra suffragati da suppletiva indagine strumentale), passando attraverso una specifica criteriologia scientifica idonea a confermare la sussistenza del nesso di causa tra evento dannoso e sue conseguenze temporanee e/o permanenti.

Quando chi è chiamato a stimare un danno e chi è preposto a liquidarlo non si parlano
Come già più volte discusso in precedenti articoli (Lesioni di lieve entità: Problematiche valutative dopo la pronuncia della Consulta del 14 novembre 2014) il principale equivoco interpretativo tra il medico legale ed il giurista riguarda la distinzione che la medicina legale pone tra il concetto di lesione e quello di menomazione: principi che non consentono di prospettare una proporzione diretta tra gravità della lesione e menomazione conseguente, risultando improponibile – sotto il profilo tecnico – equiparare in un'unica definizione il presupposto risarcitorio di lesione biologica di lieve entità con quello di danno biologico permanente di lieve entità.
Ciò, oltre a porre seri problemi d'equità nella liquidazione delle micropermanenti da RC auto e Responsabilità Sanitaria rispetto alla RC generale, ha determinato altresì – nel contesto del risarcimento da RC auto e responsabilità sanitaria - una ulteriore iniquità, relativa alla liquidazione del danno biologico temporaneo, in quanto i relativi parametri monetari sono ancorati a riferimenti tecnici medicolegali afferenti alla menomazione (invalidità permanente superiore od inferiore al 9%) e non alla specifica modalità evolutiva della lesione, cioè all'entità della compromissione delle condizioni fisiche-psichiche realizzatasi nel periodo di malattia (danno biologico temporaneo) che non infrequentemente non sono proporzionali al grado di invalidità permanente eventualmente residuata.

Breve ricostruzione storica del concetto medicolegale di "microinvalidita permanente"
Dovendo commentare la recente Ordinanza della Consulta, intervenuta nuovamente a confermare la "validità" normativa del comma 3/ter dell'art.32 della legge 27/ 2012 (doveroso ripetere di per sè totalmente privo di valenza tecnica scientifica), sorge il dubbio che molti giuristi e medicolegali abbiano dimenticato, o forse non sanno, che il concetto di "micro danno permanente" nasce ufficialmente già negli anni 60', quando il riferimento valutativo medicolegale (per la natura patrimoniale del danno alla persona risarcibile) era basato sul criterio di riduzione della cosiddetta "capacità lavorativa generica" (quale attributo dell'uomo medio), anche se i Barèmes dell'epoca ,in vero come quelli attuali, prendevano a riferimento esclusivamente variabili di ordine disfunzionale anatomico per la stima della invalidità permanente definita all'epoca "generica".
Inoltre fino agli anni 80 la liquidazione della Inabilità temporanea faceva riferimento necessariamente alla esclusiva ripresa della attività lavorativa, senza tener conto dell'effettivo decorso biologico della malattia postraumatica: ciò proprio per la risarcibilità del solo danno patrimoniale, legato quindi a impedimento al lavoro e non ad alterazione della salute in sé.
Sussistevano tuttavia, anche all'epoca, delle pur minime condizioni di "alterata" stabilizzazione della lesione (ad esempio prolungati periodi di sintomi disfunzionali neurovegetativi o di cefalea nei traumatizzati cranici, postumi dolorosi disfunzionali in esiti di traumi articolari minori, modesti disturbi di adattamento psichico post traumatico ecc.), a prognosi difficilmente definibile, se non per ogni singolo soggetto in rapporto all'età o ad altri fattori parafisiologici o patologici predisponenti.
Tali situazioni – stante l'impossibilita di una prognosi sicura di completo recupero funzionale ed in assenza di corrispondenti parametri risarcitori – erano state equiparate nei Barèmes (con ampia condivisione medicolegale) a piccole condizioni di invalidità permanente, generalmente contenute tra il 2 -3% della teorica della capacità lavorativa generica, al fine di consentirne una equa definizione monetaria e quindi un possibile risarcimento.
Va ricordato che il concetto di "permanenza" in medicina legale non corrisponde a quello di "perpetuo", essendo il termine applicabile a tutti gli stati di menomazione per i quali non è esattamente definibile cronologicamente l'effettivo realizzarsi di completo recupero funzionale.
Con l'avvento del danno biologico , la Dottrina Medicolegale , avendo mantenuto nei Barèmes gli stessi riferimenti tecnici di disfunzionalità anatomica o psichica , è stata obbligata a trasportare le predette fattispecie menomative, dal contesto della micropermanente alla capacità lavorativa generica a quello della micropermanente alla invalidità permanente biologica : questo, in particolare , anche per praticità valutativa (e di conseguenza liquidativa) idonea a definire tutte quelle minime condizioni lesive che, se esaminate in dettaglio per ogni singolo soggetto , pervio corrispondente riscontro probatorio, avrebbero imposto in alternativa il calcolo dell'effet-

tivo periodo resosi necessario per la stabilizzazione dei postumi biologici.
Questo con un rischio liquidativo (sia per il computo, pur "a scalare" della temporanea ,sia per gli effettivi costi di cura ad essa riconducibili) probabilmente talora di gran lunga superiore all'equivalente monetario di una micro IP biologica , quale fino ad oggi individuata a seguito di accertamento medicolegale , con riferimento ai parametri previsti dall'attuale Baréme di Legge (tabella del Decreto del Ministero della Salute del 3/7/2003).
Riferimenti valutativi medicolegali utilizzati anche dopo la data di emanazione dei commi 3/ter e 3/quater dell' art 32 della legge n27/2012.

Il comma 3/ter ed il comma 3/quater art 139 della legge 27/2012

Nelle recente Ordinanza del novembre 2015 la Consulta ha ribadito la disposizione prevista dal comma 3/ter della legge 27/2012 per la quale" le lesioni di lieve entità che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale , non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente". Ha altresì riconfermato – ai sensi del comma 3/quater della stessa normativa – l'esclusione che la necessità del riscontro strumentale sia riferibile al "danno temporaneo" accertato sulla base di dati conseguenti al rilievo medicolegale rispondente ad una corretta metodologia.
La predetta Pronuncia ripropone per l'ennesima volta il contrasto medicolegale- giuridico sui presupposti interpretativi probatori dei citati commi.
Il comma 3/ter appare per qualsiasi specialista esperto e quotidianamente impegnato nella stima del danno alla persona, totalmente privo di "tecnicità" scientifica medicolegale , passibile di ampie interpretazioni e spesso vincolato a "prove diaboliche" **in quanto attinente a substrati "anatomici" di lesione non più accertabili in fase di stabilizzazione dei postumi** o **spesso difficilmente apprezzabili strumentalmente nel loro decorso**, salvo prospettarsi il ricorso ad una "miriade" di indagini suppletive, del tutto prive di finalità diagnostica clinica , talora effettuabili solo in rari centri ad elevata specializzazione diagnostica e decisamente costose, non potendosi escludere – paradossalmente – la possibilità teorica di ricorrere ad accertamenti strumentali altamente indaginosi ed invasivi.
Si consideri , peraltro, che – in ambito diagnostico sanitario - non esiste , se non in rari casi , un accertamento **"clinico-strumentale"** idoneo di per se' a determinare una precisa diagnosi clinica di lesione (unici esempi possono essere l'indagine spirometrica idonea valutare la natura e l'entità di un determino deficit ventilatorio o respiratorio, oppure lo studio ergometrico della funzionalità cardiaca), essendo peraltro noto che tutta la patologia psichiatrica (qualunque sia la sua manifestazione clinica) non è passibile di alcun riscontro strumentale.
Alcuni Autori e Giuristi , approfondendo la valenza "probatoria" del termine "suscettibile", presupposto del comma 3/ter , hanno prospettato la possibilità di estendere l'interpretazione del testo anche a eventuali "riferimenti indiretti" desumibili dalla più Autorevole letteratura scientifica, idonei a riconoscere – pur in assenza di riscontro strumentale oggettivo nel caso specifico – la risarcibilità della lesione:
Orientamento sicuramente apprezzabile , ma subordinato ,ai fini probatori, al concetto di "suscettibilità": cioè evidenza scientifica di riscontro strumentale che **"può"** essere riscontrabile per una determinata lesione, ma che non necessariamente **"deve"** essere riscontrata per negarne un reale esito permanente, posto che il termine "suscettibile" non è correlabile ad alcun determinato significato probabilistico
Il comma3/quater – per il medicolegale – è un semplice "pleonasmo" tecnico che conferma l'attività usualmente posta in essere dall'esperto specialista medicolegale chiamato ad esprimere il proprio parere motivato per un determinato danno, e non solo di lieve entità (la visita e la verifica della documentazione sanitaria), ai fini della individuazione delle conseguenze temporanee della lesione (IT biologica) e dello stato menomativo (IP biologica) , dovendosi necessariamente ricordare che, per tale ultima fase di valutazione, lo specialista medico legale – anche in ambito di micropermanenti – può avvalersi di integrative indagini strumentali ovvero di autonomo supporto strumentale, idoneo a confermare i riscontri clinici desunti nel corso della visita.
Un aspetto importante, ribadito dalla citata Ordinanza della Consulta, riguarderebbe comunque il presupposto della possibilità di "accertamento – anche solo visivo – basato **su dati, conseguenti al rilievo medicolegale, rispondenti ad una corretta metodologia sanitaria**" per la stima del danno temporaneo: principio valutativo tecnico che di fatto consentirebbe al medicolegale una più corretta valutazione dell'effettivo periodo di stabilizzazione dei postumi (sia in relazione all'entità della lesione , sia in rapporto alla capacità di recupero funzionale postraumatico da parte del danneggiato).
Dati probatori di natura "clinica" basati dunque su adeguati riscontri documentali e – ove necessario – suffragati da riscontri strumentali di supporto, utili alla individuazione della evoluzione della lesione anche nelle fasi "subcliniche", fino alla effettiva **"guarigione funzionale"**.
In tale ottica si potrebbe ragionevolmente superare il problema liquidativo delle **cd micropermanenti** (anche nei casi di quelle lesioni articolari che maggiormente ricorrono in corso di sinistro stradale) passando dal concetto liquidativo di "micro-danno permanente" a quello – più realistico ed oggettivo – di "temporanea biologica personalizzata".

CONCLUSIONI

Le osservazioni che si devono muovere anche alla recente Ordinanza della Consulta riguardano l'evidente contrasto interpretativo – in ambito di micropermanenti in RC auto – sui presupposti legislativi **relativi all'onere probatorio** del danno permanente , ove questo continui ad ancorarsi al concetto di lesione e non di menomazione di lieve entità.
In vero dalla stessa Ordinanza emergerebbe la possibilità di una più estensiva interpretazione del comma 3/quater, finalizzata ad una oggettiva determinazione dell'effettivo periodo di temporanea biologica nelle varie fattispecie di lesione in rapporto ad un determinato soggetto danneggiato (come suole verificarsi in altri Paesi della Comunità Europea).
Questo, pur negli ovvi limiti di praticità, presupponendo una minore automaticità liquidativa, consentirebbe di fatto di superare il vecchio concetto medicolegale di "micropermanente", nel significato valutativo- prognostico finora utilizzato.

Dott. Enrico Pedoja – Medico Legale ■

Studio Cataldi
IL DIRITTO QUOTIDIANO

Cassazione: chi investe il pedone ha sempre torto, anche se è un podista che attraversa di corsa

di Lucia Izzo

L'**automobilista che investe un pedone**, anche impegnato in attività di **corsa o footing in strada**, ha **sempre torto**. Il conducente ha, infatti, un **dovere di attenzione** nei riguardi dei pedoni, pertanto grava su costui l'obbligo di **ispezionare continuamente la strada** che sta per impiegare, mantenendo un costante controllo del veicolo in rapporto alle condizioni della strada stessa e del traffico, nonché di **prevedere tutte quelle situazioni** che la comune esperienza comprende, in modo da non costituire intralcio o pericolo per gli altri utenti della strada. Lo ha precisato la **Corte di Cassazione**, quarta sezione penale, nella recente **sentenza n. 51191/2015** (qui sotto allegata).

A ricorrere dinnanzi alla Corte il procuratore generale presso la Corte d'Appello di Milano contro una sentenza del giudice di pace che aveva assolto l'imputato il quale aveva **urtato con la sua auto una ragazza** che stava facendo attività fisica di podista, mentre attraversava sulle strisce.

Per la Corte le doglianze sollevate dal procuratore generale meritano accoglimento. Gli Ermellini richiamano una consolidata giurisprudenza in caso di investimento di pedone secondo cui *"per escludere la colpa del conducente di auto, occorre affermare la colpa esclusiva del pedone, che si realizza solo in presenza di una duplice condizione"*.

La prima condizione si ha quando *"il conducente si sia venuto a trovare, per motivi estranei ad ogni suo obbligo di diligenza e prudenza, nell'oggettiva impossibilita di avvistare il pedone e di osservarne tempestivamente i movimenti, attuati in modo inatteso"*.

La seconda, invece, si ha quando *"nel comportamento del conducente non sia ravvisabile nessuna violazione delle norme del codice della strada e di quelle di comune prudenza"*.

La sentenza impugnata ha mancato di analizzare il profilo di colpa evidenziato nei confronti del conducente, consistente nella **violazione dell'art. 191 Cds**: la sentenza, incentrando il proprio giudizio assolutorio solo sulla mancanza di certezza in merito all'esatta ricostruzione dell'incidente, non ha in alcun modo considerato il **comportamento dei due utenti della strada**, automobilista e pedone, nei reciproci rapporti. Il conducente nei centri abitati deve **vigilare per avvistare possibili situazioni di pericolo** rappresentate anche dalla presenza di **pedoni fuori dagli spazi ai medesimi riservati** e deve tenere una condotta di guida adeguata alle concrete situazioni di luogo e di tempo, moderando la velocità secondo l'occorrenza e arrestando la marcia del veicolo, al fine di **prevenire il rischio di un investimento**.

Per escludere la responsabilità del conducente è, perciò, *"necessario che lo stesso si sia trovato, per motivi estranei ad ogni suo obbligo di diligenza, nella oggettiva impossibilita di avvistare il pedone e di osservarne i movimenti, specie se attuati in modo rapido e inatteso"*. Occorre, inoltre, *"che nessuna infrazione alle norme della circolazione stradale, che possa assumere rilevanza rispetto all'evento, e a quelle di comune prudenza sia riscontrabile nel suo comportamento"*. La sentenza impugnata va, dunque, annullata e la parola passa al giudice del rinvio.

Avv. Lucia Izzo

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
IV SEZIONE PENALE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. Carlo Giuseppe BRUSCO *Presidente*
Dott. Luisa BIANCHI *Rel. Consigliere*
Dott. Rocco Marco BLAIOTTA *Consigliere*
Dott. Giuseppe GRASSO *Consigliere*
Dott. Eugenia SERRAO *Consigliere*

ha pronunciato la seguente
SENTENZA
sul ricorso proposto da:
PROCURATORE GENERALE PRESSO LA CORTE D'APPELLO DI MILANO
nei confronti di:
avverso la sentenza n. 1547/2013 GIUDICE DI PACE DI MILANO, del 05/12/2014
visti gli atti, la sentenza e il ricorso
udita in PUBBLICA UDIENZA del 10/11/2015 la relazione fatta dal Consigliere dott. Luisa BIANCHI
Udito il Procuratore Generale in persona del dott. Cons.

Giuseppina Fodaroni che ha concluso per annullamento con rinvio.

RITENUTO IN FATTO

1. con sentenza in data 20 dicembre 2014 il giudice di pace di Milano assolveva *(omissis)* dal reato di cui all'art. 590c.p., aggravato ex art. 191 c.d.s., perché il fatto non costituisce reato. Riteneva il predetto giudice che non fosse possibile ricostruire con precisione l'incidente avvenuto il 9/4/2012 nel corso del quale *(omissis)* era stata urtata dall'auto condotta dall'imputato mentre attraversava la strada sulle strisce pedonali. La ragazza, che stava facendo attività fisica di podista nella zona Montagnetta di San Siro, mentre attraversava via *(omissis)* sulle strisce pedonali veniva investita dall'auto dell'imputato proveniente dalla sua sinistra e colpita al ginocchio, riportado la frattura pluriframmentaria del piatto tibiale esterno con affossamento del ginocchio sinistro.

2. Avverso tale sentenza, ricorre per cassazione il Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte di appello di Milano lamentando violazione di legge e difetto di motivazione ex art. 606 c.p.p., lett. b). Si rileva che erroneamente la sentenza afferma che all'imputato non era stata contestata alcuna violazione del codice della strada e che la stessa è apodittica e non tiene conto delle risultanze processuali nella parte in cui ritiene che la persona offesa, podista, stesse correndo anche nella fase dell'attraversamento dell'incrocio, circostanza smentita dalla stessa parte offesa che ha riferito di aver attraversato a passo veloce, avendo notato l'auto dell'imputato ferma che però aveva ripreso la marcia proprio quando ella aveva iniziato l'attraversamento, tanto che il *(omissis)* si era scusato affermando che non l'aveva vista; rileva che è illogica la motivazione assolutoria fondata sull'impossibilità di accertare l'esatto punto d'urto, attesa la certezza che la *(omissis)* fu investita sulle strisce pedonali e che il *(omissis)* la investì con la parte anteriore della sua vettura, essendo distratto, come si legge in sentenza, nel punto in cui il giudice ha riportato la testimonianza di *(omissis)* che ha precisato che "il conducente dell'auto non aveva visto la signorina passare perché impegnato a guardare nella parte opposta", così confermando quanto riferito dalla p.o. in querela circa le scuse ricevute dal *(omissis)* per non averla vista. Appare poi assolutamente carente, illogica, incomprensibile la motivazione laddove, per escludere l'elemento soggettivo della colpa, si è limitata a rilevare che la presunzione di colpa a carico di due conducenti di veicoli in collisione prevista dal codice civile (art. 2054 c.c.) non si applica al campo penale. Lamenta che la suddetta conclusione è completamente avulsa da una doverosa valutazione dell'elemento soggettivo del caso di specie secondo i principi fissati da questa Suprema Corte.

3. Nell'interesse dell'imputato il difensore, avvocato *(omissis)*, si oppone all'accoglimento del ricorso evidenziando che il giudice di pace è pervenuto a sentenza di assolutoria con una motivazione corretta, basata sull'esame di tutte le risultanze processuali che però non avevano consentito di sciogliere i dubbi circa la condotta delle due parti coinvolte che impedivano di valutare la misura delle loro responsabilità in merito alla causazione dell'evento.

Sottolinea come nessuna infrazione al codice della strada sia stata contestata all'imputato dalla polizia stradale.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il ricorso merita accoglimento.

Ed invero, come correttamente osservato dal Procuratore ricorrente, questa Corte, nel caso di investimento di pedone, ha affermato, con giurisprudenza consolidata (sez. 4 sentenza n. 20027 del 16/4/2008; sez. 4 sentenza n. 33207 del 2/7/2013 Rv. 255995) che, per escludere la colpa del conducente di auto, occorre affermare la colpa esclusiva del pedone, che si realizza solo in presenza di una duplice condizione. Per la prima condizione, occorre che il conducente si sia venuto a trovare, per motivi estranei ad ogni suo obbligo di diligenza e prudenza, nell'oggettiva impossibilità di avvistare il pedone e di osservarne tempestivamente i movimenti, attuati in modo inatteso. La seconda è che nel comportamento del conducente non sia ravvisabile nessuna violazione delle norme del codice della strada e di quelle di comune prudenza. Nella specie il capo di imputazione aveva evidenziato uno specifico profilo di colpa nei confronti del *(omissis)* consistente nella violazione dell'art. 191 c.d.s. che regola appunto il comportamento del conducente nei confronti del pedone. Tale profilo di colpa doveva essere indagato a prescindere dal fatto che nell'immediatezza non fossero state elevate contravvenzioni da parte della polizia stradale intervenuta. Infatti l'addebito colposo, anche a titolo di colpa specifica, prescinde dalla eventuale, concorrente responsabilità amministrativa, spettandone l'accertamento con piena autonomia alla autorità giudiziaria ove per il fatto venga instaurato procedimento penale. Di tale profilo non si è fatta alcun carico la sentenza impugnata che nulla ha riferito al riguardo nemmeno indicando quale siano state le circostanze in cui si è svolto l'incidente ed in particolare la direzione di marcia del veicolo rispetto al pedone e la possibilità di avvistamento dello stesso a distanza. La sentenza, incentrando il proprio giudizio assolutorio solo sulla mancanza di certezza in merito alla esatta ricostruzione dell'incidente, non ha in alcun modo considerato il comportamento dei due utenti della strada, l'automobilista ed il pedone, nei reciproci rapporti. Come opportunamente ha ricordato il procuratore ricorrente, le regole della circolazione stradale in centri abitati impongono al conducente di vigilare al fine di avvistare possibili situazioni di pericolo rappresentate anche dalla presenza di pedoni fuori dagli spazi ai medesimi riservati, e di tenere una condotta di guida adeguata alle concrete situazioni di luogo e di tempo, moderando la velocità secondo l'occorenza e arrestando la marcia del veicolo, al fine di prevenire il rischio di un investimento. Circa i doveri di attenzione del conducente nei riguardi dei pedoni, si è sottolineato che grava sul conducente l'obbligo di ispezionare continuamente la strada che sta per impegnare, mantenedo un costante controllo del veicolo in rapporto alle condizioni della strada stessa e del traffico e di prevedere tutte quelle situazioni che la comune esperienza comprende, in modo da non costituire intralcio o pericolo per gli altri utenti della strada (sez. 4, 13 ottobre 2005, Tavoliere). Al fine di escludere la responsabilità del conducente è, perciò, necessario che lo stesso sia trovato, per motivi estranei ad ogni suo obbligo di diligenza, nella oggettiva impossibilità di avvistare il pedone e di osservarne i movimenti, specie se attuati in modo rapido ed inatteso; occorre, inoltre che nessuna infrazione alla norme della circolazione stradale, che possa assumere rilevanza rispetto all'evento, ed a quelle di comune prudenza sia riscontrabile nel suo comportamento.

2. Alla luce di tali osservazioni, ritiene il Collegio che la sentenza impugnata debba essere annullata per non avere considerato tali rilevanti principi.

P.Q.M.

Annulla la sentenza impugnata con rinvio per nuovo esame al giudice di pace di Milano.

Così deciso in Roma,il 10 novembre 2015

Il Consigliere estensore, dott. Luisa Bianchi

Presidente, dott. Giuseppe Brusco ■

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 lesioni personali derivanti dal medesimo sinistro.

Avv. Valeria Zeppilli

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
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.

2.11 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

cc., 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 comportamentodella controparte Assicurazione, che avrebbe tenuto comportamenti 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 disarticolazionedell'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 mancanza 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, inmotivazione). 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.

P.Q.M.

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 Presidente, Dott. Finocchiaro ■

PER SORRIDERE

GUIDA IN STATO D'EBBREZZA

Il 33 per cento degli incidenti stradali mortali sono causati dall'abuso d'alcol; dunque il 67 per cento degli incidenti mortali coinvolgono persone che non hanno bevuto; dunque è chiaro: la cosa più sicura da fare è guidare ubriachi!

TASSISTA SCORTESE

Tre di notte di una piovosa notte d'inverno. Un ubriaco barcolla alla fermata dei taxi e chiede al guidatore: *"Quanto vuoi per andare a Viale della Vittoria?"*.
"28 euro" risponde il taxista.
L'uomo apre il portafoglio ma trova solo 25,00 euro e allora chiede borbottando al taxista: *"Ti bastano queste?"*
"Fottiti!" gli risponde il taxista e parte lasciando il poveretto sotto la pioggia.
Giorni dopo l'uomo rivede lo stesso taxi in fila ad un posteggio. Si avvicina al primo taxista della fila e gli dice:
"Ti do 50 euro se mi porti a Viale della Vittoria e mi fai un pompino".
Il primo conducente lo guarda storto e lo manda via. Così ripete la domanda agli altri cinque taxi in attesa ottenendo parolacce da tutti.
Giunto infine al taxi di quella sera di pioggia sale e dice:
"Viale della Vittoria, presto!".
L'autista parte sgommando e l'uomo dal finestrino saluta gli altri taxi in attesa con la mano a pugno e il dito medio alzato...

RISARCIMENTI: BISOGNA MOTIVARE IL DISCOSTARSI DALLE TABELLE MILANESI

Corte di Cassazione - Terza Sezione Civile, sentenza 9 ott. 2015 – 4 feb. 2016 n. 2167

di Luigi Cipriano

È necessario ricorrere all'equità per quantificare il danno non patrimoniale e addivenire così ad una *"…compensazione economica socialmente adeguata…"* del pregiudizio subito dal danneggiato. La valutazione equitativa non deve, però, soffermarsi sull'esistenza o meno del danno ma esclusivamente sulla quantificazione economica dello stesso considerando tutte le molteplici circostanze del caso concreto, differenti in ogni situazione, al fine di avvicinarsi il più possibile all'integrale risarcimento. È necessario evitare che lo stesso tipo di lesione venga valutato in maniera differente da soggetto a soggetto, rischiando così disparità di giudizio e imprevedibilità della decisione.

Preso atto che le Tabelle elaborate dall'Osservatorio per la giustizia civile di Milano dispongono dei parametri più validi sotto il profilo equitativo in ambito nazionale, nella determinazione dell'importo da risarcire per le lesioni di non lieve entità è ad esse che si deve far riferimento. La liquidazione di un danno non patrimoniale di ammontare inferiore a quello risultante dall'adozione delle Tabelle di Milano è da ritersi incongrua se non accompagnata da una precisa motivazione che consenta di controllare l'iter logico seguito dal Giudice nella sua quantificazione.

I Giudici hanno la facoltà di discostarsi dalla Tabelle di Milano solo fornendo una adeguata e precisa motivazion

e in ordine al *"…parametro standard adottato, a come sia stato individuato e quali siano i criteri ispiratori e le modalità di calcolo…"*. Trattandosi di debito di valore, le Tabelle da usare quale griglia di riferimento per la liquidazione del danno non patrimoniale sono quelle vigenti al momento dell'emissione della decisione.

Sancita così ancora una volta la indispensabilità per il Giudice di basare la propria valutazione equitativa sulle Tabelle milanesi.

Cav. Luigi Cipriano
Presidente Onorario ANEIS

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
III SEZIONE CIVILE

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con sentenza del 31/8/2011 la Corte d'Appello di Brescia ha respinto il gravame interposto dalla sig. G.A. in relazione alla pronunzia Trib. Brescia n. 1391/08 di rigetto della domanda proposta nei confronti della società Allianz s.p.a. (già R.A.S. s.p.a.) di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di sinistro stradale avvenuto il (OMISSIS) nel Comune di (OMISSIS) tra l'autovetturatg (…) da lei condotta e l'autocarro condotto dal sig. P.E. , che aveva improvvisamente invaso la corsia di marcia della prima. Rigetto dal giudice di prime cure motivato in ragione della circostanza che, incontestata l'esclusiva responsabilità del P. nella causazione del sinistro, la somma liquidata a titolo di risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali risultava soddisfatta da quella alla predetta G. già liquidata dalla compagnia assicuratrice Lloyd Adriatico Assicurazioni s.p.a. (per conto di R.A.S. s.p.a.).

Avverso la suindicata pronunzia della corte di merito la G. propone ora ricorso per cassazione affidato a 5 motivi.

Resiste con controricorso la società Allianz s.p.a., che ha presentato anche memoria.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con il 1 e il 2 motivo la ricorrente denunzia "omessa e/o insufficiente" motivazione e "difetto" di motivazione su punti decisivi della controversia, in riferimento all'art. 360, 1 co. n. 5, c.p.c..

Con il 3 motivo denunzia "violazione e/o falsa applicazione" dell'art. 91 c.p.c., in riferimento all'art. 360, 1 co. n. 3, c.p.c..

Con il 4 motivo denunzia "errata considerazione della liquidazione dei danni operata dal Tribunale di Brescia e confermata dalla Corte d'Appello di Brescia quale valutazione equitativa del danno. Difetto di motivazione della sentenza ex art. 360 n. 5 c.p.c.".

Con il 5 motivo denunzia "utilizzo errato delle tabelle", in riferimento all'art. 360, 1 co. n. 3, c.p.c..

Si duole che la liquidazione non sia stata comprensiva di interessi e rivalutazione.

Lamenta che la liquidazione del danno sia avvenuta sulla base delle Tabelle di Milano non aggiornate alla data di emissione della sentenza.

Vanno anzitutto esaminati, in quanto logicamente prioritari,

il 4 e il 5 motivo.

Come questa Corte ha avuto più volte modo di affermare, diversamente che per quello patrimoniale, del danno non patrimoniale il ristoro pecuniario non può mai corrispondere alla relativa esatta commisurazione, imponendosene pertanto la valutazione equitativa (v. Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972, cit.; Cass., 31/5/2003, n. 8828. E già Cass., 5/4/1963, n. 872. Cfr. altresì Cass., 10/6/1987, n. 5063; Cass., 1/4/1980, n. 2112; Cass., 11/7/1977, n. 3106).

Valutazione equitativa che è diretta a determinare "la compensazione economica socialmente adeguata" del pregiudizio, quella che "l'ambiente sociale accetta come compensazione equa" (in ordine al significato che nel caso assume l'equità v. Cass., 7/6/2011, n. 12408).

Subordinata alla dimostrata esistenza di un danno risarcibile certo (e non meramente eventuale o ipotetico) (cfr., da ultimo, Cass., 8/7/2014, n. 15478. E già Cass., 19/6/1962, n. 1536) e alla circostanza dell'impossibilità o estrema difficoltà (v. Cass., 24/5/2010, n. 12613. E già Cass., 6/10/1972, n. 2904) di prova nel suo preciso ammontare, attenendo pertanto alla quantificazione e non già all'individuazione del danno (non potendo valere a surrogare il mancato assolvimento dell'onere probatorio imposto all'art. 2697 c.c.: v. Cass., 11/5/2010, n. 11368; Cass., 6/5/2010, n. 10957; Cass., 10/12/2009, n. 25820; e, da ultimo, Cass., 4/11/2014, n. 23425), la valutazione equitativa deve essere condotta con prudente e ragionevole apprezzamento di tutte le circostanze del caso concreto, considerandosi in particolare la rilevanza economica del danno alla stregua della coscienza sociale e i vari fattori incidenti sulla gravità della lesione.

Come avvertito anche in dottrina, l'esigenza di una tendenziale uniformità della valutazione di base della lesione non può d'altro canto tradursi in una preventiva tariffazione della persona, rilevando aspetti personalistici che rendono necessariamente individuale e specifica la relativa quantificazione nel singolo caso concreto (cfr. Cass., 31/5/2003, n. 8828).

Il danno non patrimoniale non può comunque essere liquidato in termini puramente simbolici o irrisori o comunque non correlati all'effettiva natura o entità del danno (v. Cass., 12/5/2006, n. 11039; Cass., 11/1/2007, n. 392; Cass., 11/1/2007, n. 394), ma deve essere congrue Per essere congruo, il ristoro deve tendere, in considerazione della particolarità del caso concreto e della reale entità del danno, alla maggiore approssimazione possibile all'integrale risarcimento (v. Cass., 30/6/2011, n. 14402; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972; Cass., 29/3/2007, n. 7740. Nel senso che il risarcimento deve essere senz'altro "integrale" v. peraltro Cass., 17/4/2013, n. 9231).

Alla stessa stregua di quanto si verifica relativamente al danno patrimoniale, attesa la diversità ontologica degli aspetti (o voci) di cui si compendia la categoria generale del danno non patrimoniale è necessario che essi, in quanto sussistenti e provati, vengano tutti risarciti, e nessuno sia lasciato privo di ristoro (v., da ultimo, Cass., 23/4/2013, n. 9770; Cass., 17/4/2013, n. 9231; Cass., 7/6/2011, n. 12273; Cass., 9/5/2011, n. 10108).

Essendo il ristoro del danno non patrimoniale imprescindibilmente rimesso alla relativa valutazione equitativa, con particolare riferimento alla liquidazione del danno alla salute si è in giurisprudenza costantemente affermata la necessità per il giudice di fare luogo ad una valutazione che, movendo da una "uniformità pecuniaria di base", la quale assicuri che lo stesso tipo di lesione non sia valutato in maniera del tutto diversa da soggetto a soggetto, risponda altresì a criteri di elasticità e flessibilità, per adeguare la liquidazione all'effettiva incidenza della menomazione subita dal danneggiato a tutte le circostanze del caso concreto (cfr. in particolare Cass., 7/6/2011, n. 12408; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972. E già Corte Cost., 14/7/1986, n. 184).

È invero compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli, individuando quali ripercussioni negative sul valore persona si siano verificate, e provvedendo al relativo integrale ristoro (v. Cass., 13/5/2011, n. 10527; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972).

In tale stregua è allora esclusa la possibilità di applicarsi in modo "puro" parametri rigidamente fissati in astratto, giacché non essendo in tal caso consentito discostarsene, risulta garantita la prevedibilità delle decisioni ma assicurata invero una uguaglianza meramente formale, e non già sostanziale (cfr. Cass., 23/1/2014, n. 1361).

Del pari inidonea è una valutazione rimessa alla mera intuizione soggettiva del giudice, e quindi, in assenza di qualsiasi criterio generale valido per tutti i danneggiati a parità di lesioni, sostanzialmente al suo mero arbitrio (cfr. Cass., 23/1/2014, n. 1361).

Se una siffatta valutazione vale a teoricamente assicurare un'adeguata personalizzazione del risarcimento, non altrettanto può infatti dirsi circa la parità di trattamento e la prevedibilità della decisione (v. Cass., 7/6/2011, n. 12408).

Fondamentale è che, qualunque sia il sistema di quantificazione prescelto, esso si prospetti idoneo a consentire di pervenire ad una valutazione informata ad equità, e che il giudice dia adeguatamente conto in motivazione del processo logico al riguardo seguito, indicando i criteri assunti a base del procedimento valutativo adottato (v., da ultimo, Cass., 30/5/2014, n. 12265; Cass., 19/2/2013, n. 4047; Cass., 6/5/2009, n. 10401), al fine di consentire il controllo di relativa logicità, coerenza e congruità.

I criteri di valutazione equitativa, la cui scelta ed adozione è rimessa alla prudente discrezionalità del giudice, devono essere dunque idonei a consentire la c.d. personalizzazione del danno (v. Cass., 16/2/2012, n. 2228; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972; Cass., 29/3/2007, n. 7740; Cass., 12/6/2006, n. 13546), al fine di addivenirsi ad una liquidazione congrua, sia sul piano dell'effettività del ristoro del pregiudizio che di quello della relativa perequazione - nel rispetto delle diversità proprie dei singoli casi concreti - sul territorio nazionale (v. Cass., 13/5/2011, n. 10528; Cass., 28/11/2008, n. 28423; Cass., 29/3/2007, n. 7740; Cass., 12/7/2006, n. 15760).

In tema di liquidazione del danno, e di quello non patrimoniale in particolare, l'equità si è da questa Corte intesa nel significato di "adeguatezza" e di "proporzione", assolvendo alla fondamentale funzione di "garantire l'intima coerenza dell'ordinamento, assicurando che casi uguali non siano trattati in modo diseguale", con eliminazione delle "disparità di trattamento" e delle "ingiustizie" (così Cass., 7/6/2011, n. 12408).

I criteri da adottarsi al riguardo debbono consentire pertanto una valutazione che sia equa, e cioè adeguata e proporzionata (v. Cass., 7/6/2011, n. 12408), in considerazione di tutte le circostanze concrete del caso specifico, al fine di ristorare il

pregiudizio effettivamente subito dal danneggiato, a tale stregua pertanto del pari aliena da duplicazioni risarcitorie (v. Cass., 13/5/2011, n. 10527; Cass., 6/4/2011, n. 7844), in ossequio al principio per il quale il danneggiante e il debitore sono tenuti al ristoro solamente dei danni arrecati con il fatto illecito o l'inadempimento ad essi causalmente ascrivibile (v. Cass., 13/5/2011, n. 10527; Cass., 6/4/2011, n. 7844).

Ne consegue che la liquidazione di un ammontare che si prospetti non congruo rispetto al caso concreto, in quanto irragionevole e sproporzionato per difetto o per eccesso (v. Cass., 31/8/2011, n. 17879), e pertanto sotto tale profilo non integrale, il sistema di quantificazione verrebbe per ciò stesso a palesarsi inidoneo a consentire al giudice di pervenire ad una valutazione informata ad equità, legittimando i dubbi in ordine alla sua legittimità.

Com'è noto, in tema di risarcimento del danno non patrimoniale da sinistro stradale valida soluzione si è ravvisata essere quella costituita dal sistema delle tabelle (v. Cass., 7/6/2011, n. 12408; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972. V. altresì Cass., 13/5/2011, n. 10527).

Le tabelle, siano esse giudiziali o normative, sono uno strumento idoneo a consentire al giudice di dare attuazione alla clausola generale posta all'art. 1226 c.c. (v. Cass., 19/5/1999, n. 4852).

Lo stesso legislatore, oltre alla giurisprudenza, ha fatto ad esse espressamente riferimento.

In tema di responsabilità civile da circolazione stradale, il d.lgs. n. 209 del 2005 ha introdotto la tabella unica nazionale per la liquidazione delle invalidità c.d. micropermanenti.

Già anteriormente era stato previsto (con D.M. 3 luglio 2003, e a far data dall'11 settembre 2003) un regime speciale per il danno biologico lieve o da micropermanente (fino a 9 punti).

In assenza di tabelle normativamente determinate, come ad esempio per le c.d. macropermanenti e per le ipotesi diverse da quelle oggetto del suindicato decreto legislativo, il giudice fa normalmente ricorso a tabelle elaborate in base alle prassi seguite nei diversi tribunali (per l'affermazione che tali tabelle costituiscono il c.d. "notorio locale" v. in particolare Cass., 1 giugno 2010, n. 13431), la cui utilizzazione è stata dalle Sezioni Unite avallata nei limiti in cui, nell'avvalersene, il giudice proceda ad adeguata personalizzazione della liquidazione del danno non patrimoniale, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, al fine "di pervenire al ristoro del danno nella sua interezza" (v. Cass., Sez. Un., 11 novembre 2008, n. 26972).

Preso atto che le Tabelle di Milano sono andate nel tempo assumendo e palesando una "vocazione nazionale", in quanto recanti i parametri maggiormente idonei a consentire di tradurre il concetto dell'equità valutativa, e ad evitare (o quantomeno ridurre) - al di là delle diversità delle condizioni economiche e sociali dei diversi contesti territoriali - ingiustificate disparità di trattamento che finiscano per profilarsi in termini di violazione dell'art. 3, 2 co., Cost., questa Corte è pervenuta a ritenerle valido criterio di valutazione equitativa ex art. 1226 c.c. delle lesioni di non lieve entità (dal 10% al 100%) conseguenti alla circolazione (v. Cass., 7/6/2011, n. 12408; Cass., 30/6/2011, n. 14402).

Essendo l'equità il contrario dell'arbitrio, la liquidazione equitativa operata dal giudice di merito è sindacabile in sede di legittimità (solamente) laddove risulti non congruamente motivata, dovendo di essa "darsi una giustificazione razionale a posteriori" (v. Cass., 7/6/2011, n. 12408).

Poiché la liquidazione del quantum dovuto per il ristoro del danno non patrimoniale è inevitabilmente caratterizzata da un certo grado di approssimazione, si escludeva altresì che l'attività di quantificazione del danno fosse di per sé soggetta a controllo in sede di legittimità, se non sotto l'esclusivo profilo del vizio di motivazione, in presenza di totale mancanza di giustificazione sorreggente la statuizione o di macroscopico scostamento da dati di comune esperienza o di radicale contraddittorietà delle argomentazioni (cfr., da ultimo, Cass., 19/5/2010, n. 12918; Cass., 26/1/2010, n. 1529).

La Corte Suprema di Cassazione è peraltro recentemente pervenuta a radicalmente mutare tale orientamento.

Si è in particolare precisato che i parametri delle Tabelle di Milano sono da prendersi a riferimento da parte del giudice di merito ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale, ovvero quale criterio di riscontro e verifica di quella di inferiore ammontare cui sia diversamente pervenuto, sottolineandosi che incongrua è la motivazione che non dia conto delle ragioni della preferenza assegnata ad una quantificazione che, avuto riguardo alle circostanze del caso concreto, risulti sproporzionata rispetto a quella cui l'adozione dei parametri esibiti dalle dette Tabelle di Milano consente di pervenire (v. Cass., 20/5/2015, n. 10263; Cass., 18/11/2014, n. 24473; Cass., 30/6/2011, n. 14402. V. anche, da ultimo, Cass., 15/10/2015, n. 20895).

Si è altresì escluso di potersi fare luogo ad una liquidazione del danno morale affidata a meccanismi semplificativi di tipo automatico, ritenendosi in particolare errata la liquidazione in misura pari ad una frazione dell'importo liquidato a titolo di danno biologico (v. Cass., 26/6/2013, n. 16041; Cass., 13/12/2012, n. 22909; Cass., 12/9/2011, n. 18641; Cass., 19/1/2010, n. 702), in quanto inidonei a rendere evidente e controllabile l'iter logico seguito dal giudice di merito per pervenire alla relativa quantificazione, né consente di stabilire se e come abbia tenuto conto della gravità del fatto, delle condizioni soggettive della persona, dell'entità della relativa sofferenza e del turbamento dello stato d'animo, al fine di potersi essa considerare congrua e adeguata risposta satisfattiva alla lesione della dignità umana (v. Cass., 16/2/2012, n. 2228; Cass., 13/12/2012, n. 22909).

Da questa Corte si è sotto altro profilo avuto già più volte modo di affermare che trattandosi di debito di valore ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale delle Tabelle di Milano vanno utilizzati i parametri vigenti al momento dell'emissione della decisione (v. Cass., 27/11/2015, n. 24210; Cass., 5/5/2015, n. 19211; Cass., 23/1/2014, n.1361; Cass., 17/4/2013, n.9231; Cass. 11/5/2012, n. 7272), sicché allorquando le Tabelle applicate per la liquidazione del danno non patrimoniale cambino nelle more tra l'introduzione del giudizio e la sua decisione, il giudice (anche d'appello) ha l'obbligo di utilizzare i parametri vigenti al momento della pronunzia (cfr. Cass., 29/9/2015, n. 19211; Cass., 6/3/2014, n. 5254).

Orbene la corte di merito ha nell'impugnata sentenza invero disatteso i suindicati principi.

Atteso che ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale sono state nella specie dai giudici di merito poste a

base di calcolo le Tabelle di Milano, va posto in rilievo come dalle medesime essi si sono poi discostati limitandosi ad affermare che "i criteri di liquidazione del danno biologico sono equitativamente determinati dal giudice. Le tabelle redatte dall'Osservatorio per la giustizia civile di Milano che hanno subito una variazione a partire dal 2009 per effetto delle sentenze della Corte di cassazione dell'11 novembre 2008, stante l'esigenza di una liquidazione unitaria del danno non patrimoniale connesso alla lesione della salute, costituiscono solo una griglia di riferimento per il giudice che le deve applicare. La valutazione equitativa se sorretta da congrua motivazione può discostarsene, per rendere congruo il risarcimento e poiché nella fattispecie si è tenuto conto dei parametri dell'età e della gravità della lesione alla integrità psico-fisica dell'attrice si ritiene congrua la valutazione del danno biologico così come quantificata dal giudice di primo grado".

Ancora, nella parte in cui ha argomentato il rigetto della doglianza mossa alla sentenza del giudice di prime cure dall'allora appellante ed odierna ricorrente, per avere il medesimo "liquidato il danno morale nell'importo di Euro 1.511,33 (1/3 del danno biologico), anziché nella misura di metà del danno biologico, come previsto dalle tabelle modificate... in considerazione del fatto che le conseguenze delle lesioni sono state particolarmente gravi e le provocano malesseri continui, quali emicranie e dolori alla spalla", limitandosi ad affermare che al riguardo "valgono le identiche considerazioni esposte a proposito del danno biologico".

A tale stregua, pur premettendo che ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale dalle Tabelle di Milano il giudice può discostarsi laddove essa risulti "sorretta da congrua motivazione", contraddittoriamente la corte di merito non ha poi dato invero adeguatamente conto dei criteri posti a base del procedimento valutativo seguito per addivenire all'adottata liquidazione, omettendo in particolare qualsivoglia indicazione in ordine al parametro standard adottato, a come sia stato individuato e quali siano i relativi criteri ispiratori e le modalità di calcolo, all'incidenza al riguardo assegnata alla considerazione dei (soli) parametri "dell'età e della gravità della lesione alla integrità psico-fisica dell'attrice", e in particolare al coefficiente di abbattimento in funzione dell'età e all'adottato criterio di variazione del risarcimento in funzione della gravità del danno (cfr. Cass., 13/8/2015, n. 16788), nonché alle ragioni della mancata considerazione di altri parametri ai fini del discostamento in diminuzione dal dato esibito dalle Tabelle di Milano.

Un tanto al fine di consentire il controllo di relativa logicità, coerenza e congruità, e di evitare che si rivelasse come sostanzialmente arbitraria, non potendo al riguardo invero valorizzarsi le suindicate del tutto generiche ed apodittiche indicazioni.

A fortiori in considerazione della circostanza che siffatto discostamento in diminuzione risulta operato con riferimento al dato esibito, come detto, da Tabelle diverse da quelle efficaci al momento dell'emissione dell'impugnata sentenza, essendosi al riguardo la corte di merito limitata ad affermare che "il Tribunale ha liquidato il danno già rivalutandolo alla data della sentenza e non applicando, correttamente, gli interessi, avendo la convenuta già saldato il debito prima del deposito della sentenza", senza spiegare invero come sia stata dal giudice di prime cure determinata l'attualizzazione della somma a tale titolo liquidata, e le ragioni della ravvisata correttezza di tale quantificazione, poi confermata nell'impugnata sentenza.

Della medesima, assorbiti gli altri motivi e ogni ulteriore e diversa questione, va pertanto disposta la cassazione in relazione, con rinvio alla Corte d'Appello di Brescia, che in diversa composizione procederà a nuovo esame, facendo dei suindicati disattesi principi applicazione.

Il giudice del rinvio provvederà anche in ordine alle spese del giudizio di cassazione.

P.Q.M.

La Corte accoglie p.q.r. il 4 e il 5 motivo di ricorso, assorbiti gli altri. Cassa in relazione l'impugnata sentenza e rinvia, anche per le spese del giudizio di cassazione, alla Corte d'Appello di Brescia, in diversa composizione. ■

PER SORRIDERE

INCIDENTE STRADALE

Due giovani fidanzati sono in macchina di sera. Mentre percorrono l'autostrada il ragazzo dice alla ragazza:
"Se supero i 150 km/h ti spogli ?".
La ragazza dice di sì e lui comincia ad accelerare. Appena il tachimetro supera i 150, lei si spoglia. Ovviamente il ragazzo si distrae così tanto a guardare la fidanzatina che perde il controllo della vettura e finiscono fuori strada, capottando. La ragazza riesce ad uscire dalla macchina, ma i suoi vestiti ed il suo ragazzo sono intrappolati nella macchina.
"Corri a chiedere aiuto !" - chiede lui.
"Non posso, sono nuda!" - risponde lei.
"Copriti la topa con quella e vai a chiedere aiuto" - dice lui indicando una sua scarpa che è finita fuori dalla macchina.
Lei raccoglie la scarpa, si copre e corre fino alla vicina stazione di servizio, gridando verso il gestore:
"Aiuto ! Aiuto! Il mio ragazzo è rimasto intrappolato!!".
"Mi dispiace signorina, ma è andato a finire troppo in dentro..." – risponde il gestore guardando la scarpa che copre la topa della ragazza.

CORSA IN TAXI

Un carabiniere va a Roma. Per la prima volta in vita sua prende un taxi e per evitare spiacevoli sorprese prima di salire chiede quanto costa.
"Dipende dal tempo" risponde il taxista.
"Mettiamo che resti nuvoloso, ma non si metta a piovere...?".

IL TRIBUNALE DI VENEZIA METTE "IN RIGA" IL CTU

Tribunale di Venezia - Sez. distaccata di S. Donà di Piave, sentenza 13 ottobre 2015 n. 3300

di Alberto Bersani

La sentenza rivendica la validità delle tabelle del Tribunale di Venezia su quelle di Milano, liquida la "personalizzazione" (leggi danno morale) con circa il 40% (!) del danno biologico su una IP del 10%, liquida le competenze del patrocinatore stragiudiziale, ritenendo il suo intervento legittimo.

La pubblichiamo però soprattutto per una "chicca" che va ad onore della equità e diligenza di questo giudice monocratico.

Il CTU medico legale chiede ed ottiene una proroga di 60 giorni oltre i 3 mesi iniziali, ma consegna la perizia 78 giorni dopo la scadenza dei 5 mesi concessi, ignorando i solleciti e perfino una convocazione del Giudice.

Questi non solo nega l'integrazione di altri 900 euro (oltre ai 900 già concessi), chiesti con improntitudine dal CTU, ma gli decurta l'acconto iniziale del 25%, motivando la decisione.

Va detto che il CTU (meriterebbe che si facesse il suo nome) ha ignorato la sentenza che gli è stata regolarmente notificata, trattenendo quel 25% che aveva già percepito e che avrebbe dovuto restituire.

Dott. Alberto Bersani
Comitato Scientifico ANEIS

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI VENEZIA
già SEZIONE DISTACCATA DI SAN DONÀ DI PIAVE

Il Tribunale, in composizione monocratica nella persona del giudice dr. Lina Tosi, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Depositata in formato telematico nella causa civile inscritta al n. (400000)495/13 del Ruolo Generale, promossa con atto di citazione

DA

C.C. con l'avv. Silvia bersani

– attrice –

CONTRO

D.S. srl con sede in San Donà di Piave con l'avv. Franco Buran

– convenuta –

Oggetto: 2043 c.c.
Udienza di precisazione delle conclusioni: 8/5/2015
Conclusioni per attrice come in atto di citazione; per convenuta come in comparsa di risposta e memoria ex art. 183 comma VI n.1 c.p.c.

MOTIVI

L'attrice chiede le sia risarcito il danno derivatole da una caduta in cui incorse il 25/4/2009 sul luogo di lavoro, un autogrill presso la stazione di servizio "Calstrorta Sud" dell'autostrada A4 in quel di Cessalto (TV). Ella sarebbe caduta su una pozza d'acqua non visibile a lato del bancone del bar, occultata alla vista dietro un espositore, pozza che era restata in loco dopo il lavaggio del pavimento seguito da una dipendente della D.S.srl.

La causa, assegnati i termini istruttori di legge, era istruita per prove orali e CTU medico legale (dr. Franco Coin) e con richiesta di informazioni all'Inail, come da verbale e le parti precisavano poi le conclusioni fruendo dei termini ordinari per conclusionali e repliche.

Il fatto storico è provato in maniera coerente – restano nel confronto fra le varie testimonianze solo talune marginali e irrilevanti sbavature nel riferire i movimenti dei vari soggetti post fatto – dai testi P. e C., colleghi di lavoro, il cui racconto ben si coordina con quanto riferito, riguardo ai propri atti e movimenti, dalle testi E. e V., dipendenti D.S.srl, intente alle pulizie, e la E. autrice, per sbadatezza, del rilascio sul pavimento della macchia di acqua che costituì l'insidia e la causa della caduta. L'attrice, cassiera, si era dunque mossa dal proprio posto e si era recata verso il lato del bancone del bar, passando dietro un espositore: qui si trovava la macchia d'acqua,

residuo verosimilmente dello strizzamento dello spazzolone "mocio" nel secchio, operazione che la E., dopo avere lavato il pavimento, aveva eseguito subito prima di riporate secchio e spazzolone nella stanza subito attigua. A differenza del resto del pavimento, che la B. ben aveva visto lavare e che a dire dei colleghi era ormai asciutto, la zona che interessa era invece ancora bagnata, e non ben visibile a causa dell'espositore di prodotti che si trovava proprio davanti al punto interessato. La cosa costituiva chiaramente una insidia, non prevedibile e non visibile pur a chi, come la cassiera, certamente aveva visto che il personale D.S. srl stava eseguendo il lavaggio.

Pertanto in applicazione degli artt. 2043 e 2049 c.c. la convenuta dovrà risarcire il danno, non vedendosi ragione di concorso di colpa a carico dell'attrice, sorpresa da un accumulo inaspettato di acqua.

Quanto al danno alla salute e alla persona, il CTU dr. Coin senza contestazioni ha stimato il danno permanente biologico del 10% (in esiti di trauma alla spalla destra con rottura della cuffia dei rotatori) e il tempo di invalidità temporanea in giorni 30 al 100%, 90 al 75%, 90 al 50%, 90 al 25%.

Il CTU senza specifiche motivazioni riguardo alle *"ripercussioni della malattia e/o dei postumi su specifiche condizioni personali-soggettive del daneggiato"* suggerisce la personalizzazione del *quantum* mediante l'attribuzione di un aumento economico del 20%. Tale motivazione apodittica non fornisce al giudice elementi di giudizio; in ogni caso la valutazione del lungo tempo di guarigione, con necessità di intervento, la ritardata diagnosi (inizialmente la prognosi era di 10 giorni, solo una RMN rivelò, venti giorni dopo il fatto, la rottura della cuffia già interessata, dieci anni prima, da altro infortunio) e la sofferenza soggettiva medio-elevata in costanza di malattia e comunque media nel definitivo, suggeriscono senz'altro una congrua personalizzazione del risarcimento, tale da comprendere il ristoro del danno c.d. morale soggettivo.

L'attrice chiede il ristoro secondo la tabella del Tribunale di Milano. Il Tribunale di Venezia applica tuttavia da tempo proprie tabelle per il risarcimento del danno biologico, elaborate su base statistica fin dal 1999, e successivamente aggiornate con applicazione di coefficienti di rivalutazione e adattate all'evoluzione giurisprudenziale, flessibili negli importi, note agli operatori legali e diffuse anche su riviste, che essendo state applicate per lungo tempo giudizialmente e stragiudizialmente hanno dignità di strumento atto a guidare il giudice nell'apprezzamento equitativo, e a guidare anche gli operatori del territorio nelle composizioni stragiudiziali. Di tali tabelle il Tribunale fa tuttora applicazione uniforme a garanzia della equità del trattamento e della prevedibilità delle decisioni.

Alla tabella veneziana più recente disponibile, quella aggiornata al 2013, si hanno, al valore standard del danno biologico, per l'età al sinistro (42 anni) e il punteggio di danno permanente (10%) euro 2.104,24 al punto, quindi euro 21.042,40. Per euro 80 giornalieri di danno totale temporaneo, saranno altri euro 2400+5400+4500+1800= 14.100,00, totale biologico 35.142,40. Applicata una adeguata personalizzazione, e detratti eruo 3.830,77 già riconosciuti da Inail per danno biologico, si riconoscono euro 45.000,00.

Richiesto poi il ristoro di spese mediche e di spesa per consulenza stragiudiziale medico legale, necessaria per fare valere i propri diritti, nonché per competenze di professionista al quale l'attrice aveva legittimamente dato mandato per assistenza stragiudiziale, si riconoscono le spese mediche ritenute dal CTU congrue e pertinenti (396,81) e per la consulenza stragiudiziale dr. Barbuti (363,00) nonché un *quantum* equitativamente determinato in euro 400,00 per spese varie non facilemente documentabili (trasporto, medicinali generici, bendaggi ecc.) nonché, per assistenza stragiudiziale, euro 1.200,00 quale somma ritenuta congrua, rispetto al *quantum* contenuto in preavviso di parcella.

Sono euro 2.359,81 da gravare di interessi al tasso di legge dai singoli esborsi (sulla somma forfettaria dal sinistro) al saldo.

Spese di lite, di CTP (documentate in fattura 448/2014) e di CTU vanno rifuse, stante la soccombenza.

Le spese di lite si liquidano in ragione del valore della vittoria, intorno al medio di scaglione.

In particolare va qui liquidato in via definitiva, con congrua riduzione per il ritardo ingiustificato (incarico 21/3/2014 con termine di mesi 3 per risposta; proroga di gg 60 concessa; deposito dopo solleciti, e senza comparire all'udienza del 3/10/14 per la quale il CTU era stato convocato per chiarire le ragioni del ritardo, solo al 7/11/2014) il compenso del CTU; questi ha percepito l'acconto di euro 900,00, somma bastevole al suo compenso definitivo, ma che, stante il ritardo, va ridotta di un quarto, quindi saranno per la prestazione euro 675,00 oltre accessori.

P.Q.M.

Definitivamente pronunciando,

1) Condanna la convenuta a rifondere all'attrice a titolo di danno non patrimoniale euro 45.000,00 onnicomprensivi; nonché euro 2.359,81 a titolo di danno patrimoniale, oltre interessi come in motivazione;

2) Liquida definitivamente al CTU euro 675,00 oltre accessori, a carico di parte convenuta;

3) Pone a carico della parte convenuta le spese di lite di parte attrice, che liquida in euro 1.098,00 per CTP, euro 8.000,00 in compensi, euro 683,05 in spese, oltre spese generali, iva e cpa.

Venezia, 20 agosto 2015

Il Giudice, Dr. Lina Tosi ■

Si chiama gioventù quella cosa che quando la vivi è un inferno, e quando la ricordi è un paradiso.

Antonello Venditti

LA PIENEZZA PROBATORIA DELLA CAI A DOPPIA FIRMA

Commento alle sentenze gemelle del 29 gennaio 2016 n. 32 e del 4 febbraio 2016 n. 42 del Giudice di Pace di San Donà

di Alessandro Menin

Non vi è automobilista italiano al quale il proprio assicuratore non abbia raccomandato di avere sempre con sé il famigerato "modulo blu" da compilare e sottoscrivere nella malaugurata ipotesi di incidente.

Infatti, come millantano le compagnie di assicurazione nei propri siti istituzionali, presentare la constatazione amichevole sottoscritta da entrambi i conducenti coinvolti velocizzerebbe le pratiche di risarcimento dei danni subiti e metterebbe al sicuro da eventuali possibili contestazioni sulla dinamica del sinistro[1].

Forse dalle contestazioni dell'altro conducente, ma non da quelle della propria assicurazione. Si assiste, infatti, sempre con maggiore frequenza alla negazione del "risarcimento diretto" (totale o parziale), perché la sola constatazione amichevole, seppure con doppia firma, è ritenuta inattendibile, sul presupposto che le dichiarazioni in essa contenute, non sono opponibili alla compagnia di assicurazione stessa.

In pratica, per essere "veramente" al riparo da eventuali contestazioni, l'assicurato dovrebbe firmare la CAI, farla firmare all'altro conducente, e poi, però, far intervenire anche le Forze dell'Ordine.

Un sistema, è evidente, abberrante, anche perché si scontra con i mali cronici degli Organi di Polizia i quali, ridotti ormai a poter effettuare esclusivamente i servizi essenziali od urgenti per mancanza di risorse sia umane che materiali, sempre più spesso sono costretti a "declinare l'invito" del cittadino e contribuente laddove il sinistro non coinvolga feriti gravi.

A porre un freno alla discrezionalità totale ed autoritaria della compagnie di assicurazione ci ha provato il Legislatore, prevedendo all'art. 143 del codice delle assicurazioni che ***"quando il modulo sia firmato congiuntamente da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro si presume, salvo prova contraria da parte dell'impresa di assicurazione, che il sinistro si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e con le conseguenze risultanti dal modulo stesso"***.

Il Legislatore ha introdotto, quindi, una presunzione legale relativa, con la forza probatoria che le è propria[2]. Pertanto, il diniego del risarcimento della assicurazione non può (*rectius* non potrebbe) basarsi solo sui semplici dubbi del liquidatore di turno rispetto alle dichiarazioni contenute nel modulo blu, ma dovrebbe trovare fondamento su qualcosa di più sostanzioso, da opporre e fornire al danneggiato/cliente, anche in ottemperanza a quegli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede ricordati dall'art. 9 dpr 254/2006[3].

Che siamo in presenza di una presunzione legale *juris tantum* lo confermano le ***Sezioni Unite della Corte di Cassazione***, che hanno rilevato come ***"il modulo CID quando è sottoscritto dai conducenti coinvolti e completo in ogni sua parte, compresa la data, genera una presunzione iuris tantum valevole nei confronti dell'assicuratore"***[4].

In definitiva, la "sconfessione" delle dichiarazioni confessorie contenute nel modulo CAI non può (e non dovrebbe) essere dettata da un "mal di pancia", ma deve trovare il proprio fondamento su di una prova uguale e contraria. E ciò a maggior ragione quando ci si trovi di fronte ad un Giudice.

Tuttavia, troppo spesso si assiste alla mancanza di forza decisionale negli organi giudicanti (onorari e togati), i quali obbligano, così, i danneggiati a sovrabbondanti e defatiganti prove istruttorie in cause ove la coerente e puntuale applicazione delle norme di legge consentirebbe una pronuncia più rapida in favore degli aventi diritto.

Meritano, quindi, apprezzamento le due "sentenze gemelle" (n. 32/2016 e 42/2016) del **Giudice di Pace di San Donà - dr.ssa Masala**, che hanno dato (verrebbe da dire, finalmente!), coerente applicazione alle disposizioni di al citato art. 143 del Codice delle Assicurazioni.

Si legge testualmente nelle segnalate pronunce che ***"…in mancanza di prova liberatoria contraria da parte della compagnia, consegue il riconoscimento della pienezza probatoria di detto documento*** [modulo di constatazione amichevole di incidente – ndr] ***e ciò ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 143 del cod. delle assicurazioni …"*** ed ancora più oltre ***"…la compagnia assicurativa non ha offerto idonea prova contraria, pertanto, lo stesso*** [modulo di constatazione amichevole di incidente – ndr] ***è idoneo a produrre gli effetti di cui all'art. 143 cod. delle assicurazioni"***.

Sia chiaro che queste decisioni non manifestano alcun *favor creditoris*, come sicuramente avrà mormorato qualche fiduciario delle imprese di assicurazione, ma, molto più semplicemente, rappresentano sentenze che applicano le norme di legge.

Avv. Alessandro Menin
Foro di Venezia

[1] http://www.directline.it/iw-runtime/gestione-sinistri/constatazione-amichevole/; https://www.quixa.it/gestione-sinistri/constatazione-amichevole;

[2] L'art. 2078, comma 1, cod. civ. recita: *"Le presunzioni legali dispensano da qualunque prova coloro a favore dei quali esse sono stabilite"*; le presunzioni legali relative o *juris tantum*, tuttavia, possono essere superate dalla prova contraria. Altri esempi di presunzioni legali relative sono rinvenibili agli artt. 234, 1147, 1335, 2048 del codice civile.

[3] Art. 9, comma1, drp 254/2006. Assistenza tecnica e informativa ai danneggiati. *L'impresa, nell'adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno. Tali obblighi comprendono, in particolare, oltre a quanto stabilito espressamente dal contratto, il supporto tecnico nella compilazione della richiesta di risarcimento, anche al fini della quantificazione dei danni alle cose e ai veicoli, il suo controllo e l'eventuale integrazione, l'illustrazione e la precisazione dei criteri di responsabilità di cui all'allegato a).*

[4] Cass. SS.UU. 5 maggio 2006, n. 10311.

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI SAN DONÀ DI PIAVE

Il Giudice di Pace Dott.ssa Maria Ignazia Masala ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al N. 229/'13 R.G. promossa da:

..., rappresentata e difesa dagli avv.ti Alessandro Menin e Andera Piccoli, giusta mandato allegato all'atto di citazione, ed elettivamente domiciliata presso il loro studio sito in San Donà di Piave (VE), ...

– attrice –

CONTRO

..., in persona del legale rappresentante pro-tempore, dott. ..., rappresentata e difesa dall'avv. ... del Foro di Ferrara, giusta procura *ad litem* rilasciata in calce al presente atto

– convenuta –

Oggetto: risarcimento danni da sinistro stradale

CONCLUSIONI

Per l'attrice:

Nel merito: accertata e dichiarata la responsabilità del sig. ... nella produzione del sinistro per cui è causa, condannarsi ..., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, patiti e *patiendi* dall'attrice e per l'effetto al pagamento in favore della stessa della somma di euro 5.352,08 o della diversa somma che sarà ritenuta di giustizia, oltre alla rivalutazione monetaria ed agli interessi legali.

Con vittoria delle spese, diritti ed onorari di causa e con distrazione ex art. 93 c.p.c. in favore degli avv.ti Alessandro Menin e Andrea Piccoli, che hanno anticipato le spese di CTU medico legale, per euro 400,00 (doc. 17) e CTP medico legale, per euro 968,00 (doc. 18).

In via istruttoria: ammettersi il capitolo 1 di cui alla memoria depositata il 19 aprile 2013, con i testi ivi indicati.

Per la convenuta:

Nel merito: rigettare tutte le domande di risarcimento avanzate dall'attrice, siccome infondate in fatto e in diritto.

In via istruttoria: ammettere CTU ergonomica volta a verificare la compatibilità delle lesioni lamentate dall'attrice con la dinamica del sinistro descritto dalle parti, in relazione alla tipologia natura ed entità dei danni materiali presenti sui veicoli coinvolti.

Si insiste inoltre affinché il Giudice voglia ordinare all'Inail l'esibizione in giudizio del fascicolo inerente le erogazioni effettuate in favore della signora ... in conseguenza dell'infortunio del 14.09.2011 (cfr. doc. 5).

Con vittoria di spese, competenze, onorari ed accessori di legge.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione, regolarmente notificato, la sig.ra ... conveniva in giudizio la propria compagnia assicuratrice ..., in persona del legale rappresentante pro tempore, per sentirla condannare al risarcimento dei danni sofferti a seguito del sinistro avvenuto il 14.09.2011, in San Donà di Piave (VE), località Calvecchia.

Parte attrice adduceva che nelle predette circostanze di tempo e di luogo, l'autocarro ..., condotto dal proprietario ... tamponava il veicolo ... di sua proprietà e da lei condotto.

Alla prima udienza del 26.02.2013 si costituiva in giudizio adducendo la mancanza di nesso di causalità tra le lesioni lamentate dall'attrice e il fatto illecito nonché il *quantum debeatur*.

Concessi i termini per le memorie ex art. 320 c.p.c. la causa veniva istruita mediante la produzione documentale delle parti nonché mediante l'espletamento di CTU medico legale sulla persona dell'attrice.

All'udienza del 24.09.2014 il giudice, ritenuta la causa istruita invitava le parti a precisare le conclusioni (che venivano rassegnate così come riportate in epigrafe) e previa concessione dei termini massimi di legge per il deposito di note conclusive e repliche la tratteneva in decisione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Il Giudice di Pace, sulla base degli atti e dei documenti di causa, ritiene che la domanda attorea debba essere raccolta.

In punto *an debeatur*, la dinamica dell'incidente così come riportata nell'atto introduttivo – sostanzialmente un tamponamento del veicolo Fiat ... di proprietà e condotto dall'attrice da parte dell'autocarro ... condotto dal sig. ... ha trovato conferma nel modulo CAI (doc. 1 fasc. attoreo).

La compagnia assicurativa non ha offerto idonea prova contraria, pertanto, lo stesso è idoneo a produrre gli effetti di cui all'art. 143 del Cod. delle Assicurazioni.

Accertata, dunque, la responsabilità del sig. ... nella produzione del sinistro per cui è causa, non resta che passare alla valutazione del *quantum* di cui alla domanda. Al riguardo ci si riporta integralmente al contenuto dell'elaborato peritale le cui argomentazioni sono logiche, coerenti ed esaustive.

Il CTU ha riscontrato nella sig.ra ... un trauma distorsivo del rachide cervicale e dorsale. Affermata la sussistenza del nesso di causalità diretta tra il sinistro e le lesioni riportate dalla perizia ha segnalato che il sinistro ha avuto una vis traumatica tale da determinare una valida "nuova" distorsione del rachide cervicale risalente ad otto anni prima, efficiente nel determinare un aggravamento di una situazione peggiorativa delle condizioni fisiologiche del rachide dorsale, antecedente l'evento (vd. pag. 6 dell'elaborato peritale). Passando alla valutazione delle lesioni traumatiche accertate ha determinato nella misura dell'1-1,5% il danno all'integrità psicofisica che applicando le tabelle in vigore, tenuto conto dell'età (49 anni compiuti il giorno del sinistro) viene liquidato in euro 977,65. Il danno biologico da inabilità temporanea parziale è stato determinato al 75% per dieci giorni, per un risarcimento pari ad euro 332,1, al 50% per altri venti giorni, per un risarcimento pari ad euro 442,80 e al 25% per ulteriori venti giornio, per un risarcimento pari ad euro 221,40.

All'attrice viene altresì riconosciuto il danno morale. Sul punto preme precisare che la sentenza della Corte di Cassazione n. 5057 del 3.03.2009, che ha recepito i principi fatti propri delle Sezioni Unite della Suprema Corte, (sent. n. 26972 dell'11.11.'08), ha statuito che la richiesta di danno morale deve trovare accoglimento; tuttavia, la quantificazione di tale voce

di danno non patrimoniale deve essere effettuata in considerazione del concreto fatto lesivo, dei postumi del sinistro, del tipo di cure effettuate dal danneggiato. Applicando tali principi al caso di specie, si ritiene, sulla base del lieve grado di sofferenza riscontrato dal CTU di doverlo riconoscere nella misura del 20% di quello biologico per un risarcimento, quindi, pari ad euro 394,79.

Relativamente alle spese mediche sostenute il CTU ha ritenuto congrue quelle dcumentate per un ammontare complessivo di euro 2.159,55.

Infine, in relazione alle spese di assistenza stragiudiziale richiesta, si riconosce, in considerazione dell'attività svolta e documentalmente provata, la somma complessiva di euro 400,00. Nulla, invece, si riconosce per le spese di mediazione in quanto non sono in alcun modo provate. All'attrice andranno, inoltre, refuse le spese di CTU, pari ad euro 400,00 e di CTP, ridotte, in quanto eccessive, ad euro 400,00.

Per quanto detto all'attrice andrà riconosciuto un risarcimento pari ad euro 4.928,29. Le spese di lite seguono la soccombenza ex art. 91 c.p.c. e vengono liquidate come in dispositivo.

Sentenza esecutiva come per legge.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace, definitivamente pronunciando, accoglie la domanda e per l'effetto:

– accertata e dichiarata la responsabilità del sig. ... nella produzione del sinistro per cui è causa, condanna ... in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, patiti dall'attrice e per l'effetto al pagamento in favore della stessa della somma di euro 4.928,29 oltre agli interessi legali dal dovuto al saldo;

– condanna, altresì, la convenuta compagnia assicurativa alla refusione delle spese di lite che liquida in euro 1.944,83 (di cui euro 1.700,00 per compenso professionale, euro 224,83 per spese esenti ed euro 20,00 per spese imponibili) oltre spese generali iva e cpa da distrarsi, ex art. 93 c.p.c.. In favore dei procuratori dell'attrice;

– dichiara la sentenza esecutiva.

San Donà di Piave, 28 gennaio 2016

Il Giudice di Pace, Dott.ssa Maria Ignazia Masala ■

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI SAN DONÀ DI PIAVE

Il Giudice di Pace Dott.ssa Maria Ignazia Masala ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al N. 123/'13 R.G. promossa da:

..., rappresentata e difesa dagli avv.ti Alessandro Menin e Andera Piccoli, giusta mandato allegato all'atto di citazione, ed elettivamente domiciliata presso il loro studio sito in San Donà di Piave (VE), ...

– attrice –

CONTRO

...,

– convenuta contumace –

E CONTRO

..., in persona del legale rappresentante pro-tempore, dott. ..., rappresentata e difesa dall'avv. ... , giusta mandato in calce all'atto di citazione notificato, con domicilio eletto presso il suo studio, ...

– convenuta –

Oggetto: risarcimento danni da sinistro stradale

CONCLUSIONI

Per l'attrice:

Nel merito: accertata e dichiarata, per le causali di cui in narrativa, l'esclusiva responsabilità del sig. ... nella produzione del sinistro per cui è causa, condannarsi il medesimo e ..., in persona del legale rappresentante pro tempore, in solido tra loro, al risarcimento integrale di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, patiti e patiendi dalla sig.ra ... e per l'effetto al pagamento in favore della stessa della somma di euro 19.853,91 o della diversa somma ritenuta di giustizia, con la rivalutazione monetaria e gli interessi dalla data dell'evento.

Con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa e con distrazione ex art. 93 c.p.c. in favore degli avv.ti Alessandro Menini e Andrea Piccoli, che hanno anticipato le spese e non riscosso gli onorari.

Spese di CTU, per euro 484,00, e di CTP, per euro 363,00, interamente rifuse.

Per la convenuta:

Nel merito: accertata e dichiarata la totale responsabilità della sig.ra ... nella causazione del sinistro *de quo* avvenuto in data 21.11.2010, alle ore 20.30 circa in Musile di Piave (VE), e che l'ha vista coinvolta con il sig. ... rigettarsi ogni domanda e/o diversa pretesa attorea posta in essere nei confronti degli odierni convenuti, in quanto infondata in fatto e in diritto, per le ragioni tutte di cui è causa.

Nel merito in via subordinata: nella denegata e non concessa ipotesi di riconoscimento di qualsiasi fondatezza della pretesa risarcitoria avversaria, rideterminarsi la pretesa risarcitoria stessa nel *quantum* riducendola alla minor somma che risulterà di giustizia all'esito dell'attività istruttoria avuto riguardo di tutto quanto esposto in narrativa.

In via riconvenzionale: accertata e dichiarata la sussistenza dei presupposti di legge per le ragioni indicate in premessa condannarsi la sig.ra ... a rifondere a ... una somma, a titolo di risarcimento dei danni ex art. 96 c.p.c., il cui ammontare è rimesso all'equa valutazione del Giudice, nei limiti di competenza dello stesso e dello scaglione per il quale è stato corrisposto il contributo unico e per l'effetto disporsi la compensazione giudiziale con quanto eventualmente dovuto in favore dell'attrice.

In ogni caso: Spese, diritti, onorari di lite interamente rifusi, oltre accessori di legge con distrazione a favore del legale ex art. 93 c.p.c..

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione, regolarmente notificato, la sig.ra ... conveniva in giudizio il sig. ... e la compagnia ... in persona del legale rappresentante pro tempore, per sentirli condannare, in

▶

solido tra loro, al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, patiti a seguito del sinistro avvenuto il 21.11.2010, a Musile di Piave (Ve), in via XIII Martiri all'altezza del civico 22.

Parte attrice adduceva che, nelle predette circostanze di tempo, percorreva, in sella al suo velocipede, la via XIII Martiri allorquando il veicolo ... condotto dal proprietario sig. ... e proveniente dal senso di marcia opposto al suo, svoltava a sinistra, invadeva la corsia di sua percorrenza e la urtava determinandone, così, la caduta a terra in conseguenza della quale riportava gravi lesioni.

Alla prima udienza del 7.02.2012 si costituiva in giudizio la compagnia ... contestando in toto sia l'an che il quantum debeatur.

Concessi i termini per le memorie ex art. 320 c.p.c. la causa veniva istruita mediante assunzione della prova orale, la produzione documentale delleparti nonché mediante l'espletamento di CTU medico legale sulla persona dell'attrice.

All'udienza dell'8.05.2013 il giudice, ritenuta la causa istruita, invitava le parti a precisare le conclusioni (che venivano rassegnate così come riportate in epigrafe) e previa concessione dei termini massimi di legge per il deposito di note conclusive a repliche la tratteneva in decisione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Il Giudice di Pace, sulla base degli atti e dei documenti di causa, ritiene che la domanda attorea debba essere raccolta.

In punto *an debeatur*, la dinamica dell'incidente così come riportata nell'atto introduttivo trova conferma nel modulo CAI (doc. 1 fasc. attoreo) che non può essere sconfessato da una dichiararzione fatta dal sig. ... in proprio favore, a distanza di quasi tre mesi dal fatto.

Trattasi di una mera allegazione e non certo di una prova rigorosa idonea a contrastare quanto riportato nel modulo di constatazione amichevole, sottoscritto da entrambi i conducenti; a riprova di un tanto si rileva che nessuna azione è stata intrapresa per disconoscere il suo contenuto.

Pertanto, in mancanza di prova liberatoria contraria da parte della compagnia, consegue il riconoscimente della pienezza probatoria di detto documento e ciò ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 143 del Cod. delle Assicurazioni.

Ritenuta provata la responsabilità del sig. ... conducente del veicolo ... che, nel compiere manovra di svolta in sinistra, ometteva di dare la precedenza al velocipede condotto dall'attrice, causandone la caduta, non resta che passare alla valutazione del quantum debeatur.

Il CTU, dott.ssa ... nel suo elaborato peritale, ritiene, sulla base di quanto validamente documentato, la piena compatibilità delle lesioni con l'entità e la dinamica del sinistro per cui è causa. Passando alla valutazione delle lesioni traumatiche ha determinato nella misura del 7% il danno all'integrità psicofisica che applicando le tabelle 2010 in vigore, tenuto conto dell'età (71 anni al giorno del sinistro) viene liquidato in euro 6.838,43. Il danno biologico da inabilità temporanea parziale è stato determinato al 100% per quindici giorni, per un totale di euro 647,40, al 75% per quaranta giorni, per un risarcimento pari ad euro 1.294,80, al 50% per altri trenta giorni, per un risarcimento di euro 647,40 e al 25% per ulteriori quaranta giorni, per un risarcimento pari ad euro 431,60.

All'attrice viene altresì riconosciuto il danno morale. Sul ponte preme precisare che la sentenza della Corte di Cassazione n. 5057 del 3.03.2009, che ha recepito i principi fatti propri dalle Sezioni Unite della Suprema Corte, (sent. n. 26972 dell'11.11.'08), ha statuito che la richiesta di danno morale deve trovare accoglimento; tuttavia, la quantificazione di tale voce di danno non patrimoniale deve essere effettuata in considerazione del concreto fatto lesivo, dei postumi del sinistro, del tipo di cure effettuate dal danneggiato. Applicando tali proncipi al caso di specie, si ritiene, sulla base del lieve grado di sofferenza riscontrato dai CTU di doverlo riconoscere nella misura del 20% di quello biologico per un risarcimento, quindi, pari ad euro 1.971,93.

Relativamente alle spese mediche sostenute il CTU ha ritenuto congrue quelle documentate per un ammontare complessivo di euro 439,00.

A dete voci di danno devono aggiungersi le spese di assistenza stragiudiziale che vengono riconosciute, in considerazione dell'attività svolta e documentalmente provata, nella somma di complessivi euro 400,00 (comprensiva anche di accessori di legge) risultando quanto richiesto eccessivo, e, peraltro, non fatturato.

Quanto alle spese di viaggio, si ritiene dovuta la somma di euro 650,00, provata dalla causale delle ricevute dei pagamenti inerenti il trasporto della sig.ra ... (ove l'attrice risiede) all'Ospedale di San Donà di Piave e ritorno, per i controlli specialistici, le cure mediche e i cicli di fisiokinesi terapia a cui si è dovuta sottoporre, come provato dalla documentazione mdica agli atti nonché l'impossibilità della stessa, per quanto documentato, di muoversi in autonomia (vd. doc. 11 e cfr. doc. medica agli atti).

All'attrice andranno, inoltre, rifuse le spese di CTU, pari ad euro 484,00 e di CTP, ridotte, pari ad euro 363,00.

Considerato che a seguito del sinistro il velocipede dell'attrice ha subito un danno per la cui riparazione ha sostenuto un costo di euro 35,00 (vd. doc. 8), si ritiene di liquidare a tal titolo detta somma.

Per quanto detto all'attrice andrà riconosciuto un risarcimento pari ad euro 14.202,56.

Le spese di lite seguono la soccombenza ex art. 91 c.p.c. e vengono liquidate come in dispositivo.

Sentenza esecutiva per legge.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace, definitivamente pronunciando, accoglie la domanda e per l'effetto:

– accertata e dichiarata la responsabilità del sig. ... nella produzione del sinistro per cui è causa, condanna il medesimo e ... in persona del legale rappresentante pro tempore, in solido tra loro, al risarcimento integrale di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, patiti dalla sig.ra ... per l'effetto al pagamento in favore della stessa della somma di euro 14.202,56 oltre agli interessi dal dovuto al saldo;

– condanna, altresì, i convenuti, in solido tra loro, alla rifusione delle spese di lite che liquida in euro 2.264,00 (di cui euro 1.990,00 per compenso professionale, euro 254,00 per spese esenti ed euro 20,00 per spese imponibili) oltre spese generali iva e cpa da distrarsi, ex art. 93 c.p.c.. in favore dei procuratori dell'attrice;

– dichiara la sentenza esecutiva.

San Donà di Piave, 2 febbraio 2016

Il Giudice di Pace, Dott.ssa Maria Ignazia Masala ■

LA CASSAZIONE SUL RISARCIMENTO DEL PASSEGGERO TRASPORTATO

Corte di Cassazione - Terza Sezione Civile, sentenza 30 luglio 2015 n. 16181

di *Marco Francescon*

Chi scrive ha perso malamente una causa perchè il giudice, investito dalla domanda di risarcimento dei danni da parte di un trasportato, ha sostenuto che l'applicazione dell'art.141 Cod. Ass. (*"salva l'ipotesi di sinistro cagionato da caso fortuito, il danno subito dal terzo trasportato è risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro...a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro"*) deve ritenersi subordinata al verificarsi di *"due condizioni:*

1) che il sinistro che ha dato origine alle lesioni riportate dal trasporto abbia coinvolto almeno due veicoli

2) che tali veicoli siano regolarmente assicurati. Pertanto, si esclude che si possa applicare l'art.141 allorquando nell'evento dannoso sia coinvolto il solo veicolo del vettore oppure quando uno dei due veicoli coinvolti non sia assicurato" (Trib. Bologna, III sez., n.2428 del 22.7.2014, inedita).

In questa sentenza il giudice cita a favore della propria tesi importanti precedenti di Giudici di Pace (GdP di Ottaviano 20.4.2012, GdP di Pozzuoli 6.4.2009) e si inerpica lungo sentieri argomentativi che valorizzano presunti elementi testuali, che però sono del tutto assenti (il *"tenore letterale della norma che evoca la presenza di almeno due veicoli regolarmente coperti di assicurazione per la RC")* ovvero la ratio della disposizione, che viene però interpretata in modo del tutto distorto e limitato (*"fine precipuo del legislatore nell'introdurre l'art.141 Cod. Ass. é, infatti, quello di tutelare il trasportato sotto il profilo procedurale dai rischi connessi all'incertezza sull'effettivo riparto di responsabilità tra il proprio vettore e l'altro conducente..."*) ovvero ancora le modalità di funzionamento dell'intero sistema assicurativo, che troverebbe seri problemi applicativi per l'impossibilità dell'esercizio della rivalsa di cui all'art.141, u.c., Cod. Ass., dal momento che in ipotesi di sinistro che non vede coinvolti due veicoli regolarmente assicurati *"neppure potrebbe l'assicuratore del vettore rivalersi sul Fondo Garanzia delle Vittime della Strada, che potrebbe essere evocato soltanto se, senza colpa del danneggiato, il veicolo antagonista sia rimasto sconosciuto o sia privo di copertura assicurativa"*.

Si è cercato in quella sede di spiegare al giudice che, nel prevedere l'applicazione dell'art.141 Cod. Ass. *"a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro"*, il legislatore ha inteso per l'appunto *praescindere* dall'accertamento della responsabilità, e cioé (secondo la corretta etimologia del verbo) ha voluto tagliare davanti ad un corpo concettuale (rappresentato nel caso di specie dal risarcimento del danno subito dal trasportato da parte dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale egli era

a bordo al momento del sinistro), escludendone una porzione che segue (rappresentata nel caso di specie dall'accertamento delle responsabilità dei conducenti coinvolti nel sinistro), così isolando completamente la prima dalla seconda.

Si è cercato, in altri termini, di far comprendere al giudice che l'art.141 Cod. Ass. si applica per il sol fatto che il trasportato ha subito danni in conseguenza di un sinistro stradale, indipendentemente (a prescindere) da ogni ulteriore circostanza aggiuntiva che coinvolga l'accertamento delle responsabilità in gioco, e cioé indipendentemente dalla circostanza che il sinistro sia avvenuto in conseguenza di uno scontro tra due o più veicoli o a causa della solitaria condotta di guida del vettore o se, nel primo caso, la colpa del sinistro sia ascrivibile ad un conducente piuttosto che all'altro, etc.

Si è anche fatto presente in quella sede che una norma così importante non può certamente essere posta nel nulla a livello ermeneutico sol perché vi sono casi in cui il sistema della rivalsa di cui all'art.140, u.c., possa eventualmente non funzionare (se qualcosa non funziona casomai la si aggiusta...) e si è anche sostenuto che laddove ha inteso condizionare l'applicazione di una norma all'esistenza di una pluralità di veicoli coinvolti ed altresì alla identificazione degli stessi, il legislatore non ha avuto difficoltà a prevederlo in modo espresso, come avvenuto ad esempio nel caso del risarcimento diretto dell'art.149 Cod. Ass., ove per l'appunto è ben evidenziato all'inizio come la norma si applichi solo *"in caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria"*, sì che non può certamente pensarsi che all'interno del medesimo provvedimento di legge il legislatore abbia sentito l'esigenza di esplicitare una determinata condizione di applicabilità in un caso (art.149), preferendo invece ritenerla implicita e non manifesta nell'altro (art.141).

Tutto fu inutile.

Preceduta dallo stesso Ufficio per gli Incontri di Studio del CSM (v. relazione del 20.22.10.2008, ove si legge che *"la norma presuppone solamente un danno subito dal terzo trasportato e la verificazione di un "sinistro", ma non esige affatto per l'integrazione della sua fattispecie che il sinistro sia derivato dallo scontro di due o più autoveicoli.... Pertanto la disciplina del risarcimento del terzo trasportato... trova applicazione anche nell'ipotesi in cui l'incidente stradale non abbia coinvolto altri autoveicoli oltre a quello a bordo del quale viaggiava il danneggiato.... Non vi è alcun ostacolo letterale o logico per escludere in siffatta ipotesi l'operatvità della disciplina dell'art.141..."*), la Suprema Corte con sentenza n.16181 del 30.7.2015 (qui riportata) ora interviene sul punto per affermare un principio che era evidente a tutti, eccezion fatta naturalmente al giudice del Tribunale di Bologna estensore della sentenza di cui sopra.

Nel cassare una decisione di merito (il Tribunale di Forlì....siamo sempre Emilia Romagna...) che aveva escluso l'applicazione dell'art.141 Cod. Ass. *"sul rilievo della impossibilità di accertare l'eventuale responsabilità ed il contributo causale da attribuire ai veicoli coinvolti nell'incidente"*, la Corte (ricordando il precedente n. 29276/2008) afferma che *"l'azione di cui all'art.141 ha come fattispecie costitutiva una fattispecie complessa che è data anzitutto dall'avere il trasportato a qualsiasi titolo ... subito un danno per un illecito in circolazione in occasione del trasporto sul veicolo e, quindi, dall'essersi verificato tale illecito"*, concludendo nel senso che l'accertamento in merito alle responsabilità dei veicoli coinvolti nel sinistro *"è al di fuori della previsione dell'articolo 141 Codice delle Assicurazioni in quanto la responsabilità della compagnia assicuratrice del vettore prescinde dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro"*.

Il principio di diritto espresso dalla Corte di Cassazione è quindi del tutto coerente con questa impostazione: *"in applicazione dell'art.141 del Codice delle Assicurazioni, il terzo trasportato per essere risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro deve fornire la prova di aver subito un danno a seguito del sinistro, ma non delle modalità dell'incidente al fine di individuare la responsabilità dei rispettivi conducenti"*.

Naturalmente il cliente del sottoscritto, perso il primo grado, ha poi cambiato difensore ed a nulla è valso spiegargli che il Tribunale aveva sbagliato...

Avv. Marco Francescon
Foro di Treviso – Comitato Scientifico ANEIS

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
III SEZIONE CIVILE

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

D.M.F. ha citato in giudizio la UGF Assicurazioni, ora Unipol Assicurazioni S.p.A, per ottenere ai sensi del D.Lgs. n. 209 del 2005, art. 141, per se' e per la propria figlia minore, Gu.Ro., il risarcimento del danno subito in qualita' di trasportate a bordo dell'autovettura di proprieta' della D. stessa, guidata da Gu.Sa., coinvolta in un sinistro il giorno 11.5.2009.

Il giudice di pace ha accolto la domanda.

A seguito di impugnazione della UGF Assicurazioni, il Tribunale di Forli', sul rilievo che non vi era stata collisione diretta tra i veicoli e che quindi non poteva essere applicata la presunzione di pari responsabilita' di cui all'art. 2054 c.c., comma 2, ha rigettato la domanda.

Avverso detta sentenza propongono ricorso D.M.F. e la figlia Gu.Ro. con tre motivi.

Resiste la Unipol Assicurazioni S.p.A..

La causa perviene alla pubblica udienza a seguito di rinvio da parte del Collegio della Sesta sezione civile della Corte.

Entrambe le parti hanno presentato memoria.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo di ricorso si denunzia violazione e falsa applicazione del D.Lgs. n. 209 del 2005, art. 141, in riferimento all'articolo 360 n. 3 c.p.c. Con il secondo motivo si denunzia nullita' della sentenza per violazione dell'art. 112 c.p.c., in riferimento all'art. 360 c.p.c., n. 4.

Con il terzo motivo si denunzia omessa insufficiente motivazione ex art. 360 c.p.c., n. 5. Sostengono le ricorrenti che hanno citato in giudizio la compagnia assicuratrice del **veicolo su cui erano trasportate** ai sensi dell'articolo 141 del Codice delle Assicurazioni che **prevede che il danno subito dal terzo trasportato è risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale il danneggiato è trasportato al momento del sinistro, a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro.**

Di conseguenza la Corte di merito ha errato nel rigettare la domanda, sul rilievo della impossibilità di accertare l'eventuale responsabilità ed il contributo causale da attribuire ai veicoli coinvolti nell'incidente.

2. I tre motivi si esaminano congiuntamente per la connessione logico giuridica che li lega e sono fondati.

Le ricorrenti hanno citato in giudizio solo la compagnia assicuratrice del veicolo su cui erano trasportate, invocando il risarcimento del danno ex art.141 del Codice delle Assicurazioni per le lesioni subite a seguito di un sinistro.

L'art. 141 Codice delle Assicurazioni prevede che *"salva l'ipotesi di sinistro cagionato da caso fortuito, il danno subito dal terzo trasportato è risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro entro il massimale minimo di legge, fermo restando quanto previsto all'art. 140, a prescindere dall'accerta-*

mento della responsabilita' dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro, fermo il diritto al risarcimento dell'eventuale maggior danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, se il veicolo di quest'ultimo è coperto per un massimale superiore a quello minimo. Per ottenere il risarcimento il terzo trasportato promuove nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro la procedura di risarcimento prevista dall'art. 148. L'azione diretta avente ad oggetto il risarcimento è esercitata nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale il danneggiato era a bordo al momento del sinistro nei termini di cui all'art. 145".

3. Il nuovo Codice delle Assicurazioni ha introdotto una novità rilevante prevedendo l'azione diretta del terzo trasportato, danneggiato a seguito del sinistro stradale, nei confronti dell'impresa assicuratrice del veicolo. Lo scopo della norma è quello di fornire al terzo trasportato uno strumento aggiuntivo di tutela, al fine di agevolare il conseguimento del risarcimento del danno nei confronti dell'impresa assicuratrice, risparmiandogli l'onere di dimostrare l'effettiva distribuzione della responsabilità tra i conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro.

La nuova normativa e' stata oggetto di numerose critiche da parte della dottrina ed è stata oggetto di censure di legittimità costituzionale da parte dei giudici di merito, censure che peraltro non hanno trovato accoglimento da parte della Corte costituzionale intervenuta sul punto con Ordinanza n. 440 del 23 dicembre 2008. Tale ordinanza ha dichiarato la manifesta inammissibilità della questione di legittimità costituzionale dell'art. 141 del Codice delle Assicurazioni sollevata in riferimento agli artt. 3, 24 e 76 Cost..

La Corte, nell'ordinanza in esame, ha chiarito che e' ben possibile accedere ad una interpretazione costituzionalmente orientata della disposizione censurata, in base alla quale e' possibile ritenere che detta norma si limiti in realtà *"a rafforzare la posizione del trasportato, considerato soggetto debole, legittimandolo ad agire direttamente anche nei confronti della compagnia assicuratrice del veicolo, senza peraltro togliergli la possibilità di fare valere i diritti derivanti dal rapporto obbligatorio nato dalla responsabilità civile dell'autore del fatto dannoso"*.

4. Questa Corte ha già affermato che l'azione di cui all'art. 141 ha come fattispecie costitutiva una fattispecie complessa, che e' data anzitutto dall'avere il trasportato a qualsiasi titolo (D.Lgs. n. 209 del 2005, art. 122, comma 2) subito un danno per un illecito da circolazione in occasione del trasporto sul veicolo e, quindi, dall'essersi verificato tale illecito. In riferimento a tale illecito è la legge che all'art. 122, comma 2, del D.Lgs. prevede che l'assicurazione obbligatoria debba comprendere anche la copertura di tale danno e tale copertura sussiste quale che sia il titolo di responsabilità nel rapporto fra trasportato e proprietario o conducente del veicolo. Invero, questa previsione, se ad essa non si accompagnasse quella dell'art. 141, che lo abilita all'azione diretta, introducendo nella fattispecie costitutiva dell'azione esercitarle appunto tale espressa previsione normativa, non lo abiliterebbe ad esercitare la garanzia assicurativa, che potrebbe essere attivata soltanto dall'assicurato, come di norma nel caso di assicurazione per la responsabilità civile. Cass. Ordinanza n. 29276 del 12/12/2008.

5. È stato affermato, inoltre, che in tema di assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, alla luce della giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione Europea (sentenza 1 dicembre 2011, Churchill Insurance/Wilkinson), secondo il principio solidaristico *"vulneratus ante omnia reficiendus"*, il proprietario trasportato ha diritto, nei confronti del suo assicuratore, al risarcimento del danno alla persona causato dalla circolazione non illegale del mezzo, essendo irrilevante ogni vicenda normativa interna e nullo ogni patto che condizioni la copertura del trasportato all'identità del conducente (*"clausola di guida esclusiva"*). Cass. Sentenza n. 19963 del 30/08/2013.

6. Alla luce di tali principi ha errato il giudice di appello nel rigettare la domanda sul rilievo che l'attrice non aveva fornito la prova delle modalità con cui si era svolto l'incidente al fine di individuare la responsabilità dei rispettivi conducenti e ed eventualmente di applicare la responsabilità la presunzione di corresponsabilita' di cui all'art. 2054 c.c., comma 2.

Tale accertamento è al di fuori della previsione dell'articolo 141 Codice delle Assicurazioni in quanto la responsabilità della compagnia assicuratrice del vettore prescinde *"dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro"*. In questo modo il Legislatore ha voluto introdurre una disposizione che sembra volta ad impedire la spendita di risorse processuali per l'effettuazione di tale tipo di accertamento (rinviando le questioni relative al regresso al rapporto tra le imprese assicurative coinvolte ai sensi degli artt. 141, quarto comma e 150 del Codice delle assicurazioni).

7. Nella specie le ricorrenti hanno provato di aver riportato danni a seguito del sinistro, non essendo contestato dalla società assicuratrice l'incidente, avendo essa addirittura risarcito il danno seppur in misura asseritamente insufficiente prima dell'inizio del giudizio di merito.

La sentenza impugnata va cassata con rinvio al Tribunale di Forli' in diversa composizione che si atterrà al seguente principio di diritto: in applicazione dell'art. 141 del Codice delle Assicurazioni, il terzo trasportato per essere risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro deve fornire la prova di aver subito un danno a seguito del sinistro, ma non delle modalità dell'incidente al fine di individuare la responsabilità dei rispettivi conducenti.

Il giudice di rinvio provvederà anche alle spese del giudizio di cassazione.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso; cassa e rinvia al Tribunale di Forlì in diversa composizione che provvederà anche alle spese del giudizio di cassazione.

Così deciso in Roma, il 28 aprile 2015.

Depositato in Cancelleria il 30 luglio 2015 ■

SUI DANNI PUNITIVI (DANNI DA RESISTENZA TEMERARIA ALLA LITE)

Tribunale di Tivoli - Sentenza del 07.12.2015 | *Tribunale di Teramo - Sentenza del 22.03.2011*

di Matteo Mion

Il nostro ordinamento non prevede i c.d. danni punitivi a ennesima riconferma che rispetto al creditore privilegia il debitore "professionale". Quest'ultimo, infatti, può oziare processualmente per anni. Può tergiversare, tenere condotte ostruzionistiche, prendere per "fame", vecchiaia o sfinimento il creditore e nessun giudice lo condannerà a un euro in più. Se poi tale atteggiamento processuale diventa professionale, come nel caso delle compagnie di assicurazione e la durata media di un processo civile di primo grado è di 5 anni, la sproporzione tra parte debole creditore e parte forte assicurazione-debitore assume contorni talvolta drammatici. I danni punitivi sono una categoria giuridica propria degli ordinamenti di common law, ovvero dei sistemi giuridici anglosassoni a vocazione prettamente giurisprudenziale: il giudice, infatti, è chiamato ad applicare non tanto la norma astrattamente idonea a disciplinare il singolo caso, ma il precedente giurisprudenziale più aderente. Soprattutto negli Usa la liquidazione dei c.d. *punitive damages* da parte degli organi giurisdizionali è molto diffusa: al danneggiato viene riconosciuto un risarcimento ulteriore rispetto a quello necessario per compensare una *restitutio ad integrum*, se lo stesso prova che il danneggiante ha tenuto una condotta improntata a *malice* – maliziosamente intenzionale, dolosa – o *gross negligence* – colpa grave. Nel nostro ordinamento la Cassazione ha avuto modo di pronunciarsi sui danni punitivi con la sentenza n° 1183/2007, allorquando la madre di un motociclista dell'Alabama aveva ottenuto un risarcimento pari 1 milione di dollari contro la Fimez spa produttrice del casco e rimasta contumace nella causa in Usa. La donna aveva poi chiesto in base alle norme di diritto internazionale il riconoscimento e la delibazione ai fini esecutivi della sentenza americana alla Corte d'Appello di Venezia, perchè la Fimez non aveva beni negli Stati Uniti. I Magistrati veneziani respinsero la richiesta, perché la somma liquidata era a titolo di danno punitivo e sottoposero la questione alla Cassazione. La Suprema Corte confermò l'impostazione della Corte territoriale, perché riconobbe la natura punitiva della liquidazione e quindi la contrarietà all'ordine pubblico interno della condanna. L'Italia, infatti, riconosce alla funzione risarcitoria solo lo scopo di ripristinare la situazione ex ante e di riparare il torto subito. La discrezionalità riconosciuta al Giudice di Common law di sanzionare con una condanna di natura economica ed afflittiva il danneggiante, a prescindere dal sopperire la perdita patrimoniale o non patrimoniale, non trova spazio in Italia. L'unico deterrente concesso dal nostro ordinamento contro comportamenti processuali scorretti è l'art. 96 c.p.c. *"Se risulta che la parte soccombente ha agito o resistito in giudizio con mala fede o colpa grave, il giudice, su istanza dell'altra parte, la condanna, oltre alle spese, al risarcimento dei danni che liquida, anche d'ufficio, nella sentenza."* La norma dovrebbe consentire un bilanciamento di quella sproporzione di forza anche economica nei processi in cui vi sia una parte debole costretta a trattative sfavorevoli dall'altra parte economicamente forte, ovvero nel 99% delle cause tra danneggiati e assicurazioni. Uno strumento processualmente ineccepibile, ma di scarso utilizzo da parte dei magistrati come tutti quegli istituti

(rito veloce ex art. 702 bis c.p.c., ordinanza 186 quater c.p.c., provvisionale) che se utilizzati in modo consuetudinario consentirebbero non solo consentirebbero la riduzione del contenzioso, ma anche e soprattutto di condotte processuali meramente ostruzionistiche finalizzate allo sfinimento processuale ed economico della parte debole del processo che nei casi di malasanità non può nemmeno giovarsi dell'offerta reale dovuta ai sensi di legge. Vi sottopongo un paio si sentenze sul punto. Il tribunale di Tivoli a firma del dott. Alessio Liberati in data 7.12.2015 ha condannato due compagnie assicuratrice al pagamento a favore dell'attore delle spese aggravate per lite temeraria del quadruplo (100.000 euro) di quanto liquidato a titolo di spese processuali (25.000 euro). Infatti, le assicurazioni hanno resistito in giudizio senza motivo nei confronti di un danneggiato straniero senza fissa dimora con conseguente accesso più difficile alla giustizia: la responsabilità dell'incidente stradale era, infatti, palese e il danno biologico anche. Questa è, però, la parte più interessante della pronuncia del dott. Liberati: *"Non può sottacersi l'esistenza di un enorme contenzioso (che rallenta ulteriormente la giustizia) che vede soccombenti le compagnie assicuratrici e che è generato da intenti defatigatori delle compagnie nel palese tentativo di indurre le parti ad accettare somme inferiori al dovuto in tempi brevi o, al contrario, dover sottostare ai tempi della giustizia e al rischio di errori processuali. La tolleranza di tali comportamenti si tradurrebbe inevitabilmente in un vantaggio economico che, in un'ottica imprenditoriale, è destinato sempre e comunque ad alimentare il contenzioso, stante gli evidenti vantaggi che per l'impresa assicurativa ne derivano".*

Un'altra interessantissima sentenza riportata dallo scrivente è stata pronunciata dal tribunale di Teramo con sentenza n° 329/2011 a forma del dott. Carmine Di Fulvio a seguito di una vertenza di responsabilità professionale medica che liquidava alla danneggiata euro 300.600,00 a fronte di un danno biologico del 30% e aumentava tale importo di ulteriori euro 48.000,00 per lite aggravata.

Infatti, scrive il magistrato: *"Il danno, tenuto conto dell'entità del suddetto risarcimento, della durata del presente procedimento (poco più di 2 anni) e della condotta della Asl, dimostratasi, malgrado la valutazione del suo consulente, del tutto insensibile alle conseguenze pesantemente negative del-*

l'errata prestazione sanitaria sulla qualità di vita dell'attrice, va liquidato in via equitativa in euro 48.000,00 (8% circa del risarcimento dovuto per ogni anno di giudizio; tale tasso viene determinato in misura pressochè corrispondente a quello attuale per il ritardato pagamento delle transazioni commerciali ex art. 5 comma 2 D.lgs. 231/2002)".

Purtroppo il dott. Liberati e il dott. Di Fulvio sono due mosche bianche, ma, se più magistrati fossero disposti a sanzionare pesantemente per lite temeraria le assicurazioni, i danneggiati riceverebbero maggior tutela e i tribunali si svuoterebbero di una moltitudine di cause inutili e pretestuose che hanno l'unico scopo di posticipare il più lontano possibile nel tempo il pagamento secondo il noto principio per cui a pagare e morire si fa sempre a tempo.

Avv. Matteo Mion
Foro di Padova

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI TIVOLI

in persona del Giudice unico, dott. Alessio Liberati, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado, iscritta al n. 3234/2011 del Tribunale di Tivoli, trattenuta in decisione all'udienza del 9.9.2015 con concessione dei termini per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica,

PROMOSSA DA

<...>, rappresentato e difeso dagli avv.ti ...

– attore –

NEI CONFRONTI DI

<...>

– convenuto contumace –

<...> Spa, in persona del procuratore p.t., rappresentata e difesa dall'avv. ...

– convenuto –

<...>

– convenuto contumace –

<...>, rappresentato e difeso dall'avv. ...

– convenuto –

avente ad oggetto: Risarcimento danni da sinistro stradale
Le parti hanno concluso come da verbale.

FATTO E DIRITTO

DINAMICA DEL SINISTRO

Gli atti di causa hanno dimostrato che il ..., mentre attraversava la carreggiata in via Tiburtina km 17.700 in tratto privo di strisce pedonali in data 13.6.2007, è stato investito dalla Fiat Punto tg. ... assicurata ... (confluita in ...) che procedeva ad elevata velocità (certamente non adeguata alla situazione di assenza di illuminazione). A seguito della brusca frenata altra vettura che sopraggiungeva, la Audi A4 tg. ... assicurata Generali, colpiva la vettura già incidentata, spingendola a salire sulla vittima con la scossa. Tale ricostruzione è stata confermata dal CTU, il quale ha evidenziato, peraltro, la limitata incidenza nella lesione subita a carico della seconda vettura (Audi A4), che il giudice ritiene di dover quantificare nel 5% di responsabilità. Soccorso con urgenza, il sig. ... è stato sottoposto ad intervento chirurgico e ad una lunga riabilitazione. L'assicurazione è stata condannata a corrispondere una provvisionale di euro 4.000,00.

SULLA RESPONSABILITÀ DELL'ENTE ASSICURATIVO

Alla luce della istruttoria svolta nel giudizio, in particolare dai dati deducibili dai predetti documenti – pienamente compatibili – può quindi ritenersi provato che la causa eziologica del sinistro sia da rinvenire nella responsabilità del conducente sig.ra ... che procedeva a velocità non adeguata ed investiva la vittima che attraversava la carreggiata. Solo in un secondo momento, e con ruolo marginale, il conducente ... tamponava la vettura incidentava e cagionava la salita di questa sulla vittima, con la scocca. Ne consegue che è provato che le assicurazioni adite (titolari del contratto assicurativo con i proprietari delle vetture) vadano materialmente condannate al risarcimento del danno in favore dell'attore, stante la operatività della clausola di manleva.

SUI DANNI NON PATRIMONIALI

Le spese mediche sono state stimate approssimativamente in euro 3.000,00 dal CTU, in ragione degli interventi che dovrà subire.

Danno biologico

La CTU medica ha riscontrato *"esiti di trauma cranico facciale con frattura dei due incisivi inferiori mediali ed incisivo superiore mediale destro con cicatrice vestibolare labbro inferiore. Esiti di pregressa lesione epatica trattata chirurgicamente. Esiti di contusione polmonare e di fratture anteriore della costa VI e VII sinistra. Esiti di frattura pluriframmentata del femore destro trattato chirurgicamente con riduzione e sintesi mediante chiodo endomidollare, consistenti in limitazione dei gradi estremi della coxo-femorale e cicatrici chirurgiche"*. Alla luce della copiosa documentazione il CTU, ha ritenuto – con valutazione che il giudice ritiene di condividere in ragione della coerenza con la documentazione in atti ed in particolare con la documentazione del pronto soccorso e con le certificazioni successive – che l'attore ha riportato un danno biologico temporaneo

a) Assoluto per giorni 90;
b) Parziale al 50% per giorni 30;

che in base alle tabelle del Tribunale di Milano vanno liquidati complessivamente nella somma che si indicherà appresso. Il danno biologico permanente è stato invece quantificato in 30% punti percentuali, pari, per un soggetto di anni 32 al momento del sinistro, ad euro

Calcolo Danno Non Patrimoniale

Tabella di riferimento: Tribunale di Milano 2014

Età del danneggiato alla data del sinistro	32 anni
Percentuale di invalidità permanente	30%
Punto base danno non patrimoniale	**€ 6.130,30**

Punto base I.T.T.	€ 96,00
Giorni di invalidità temporanea totale	90
Giorni di invalidità temporanea parziale al 75%	0
Giorni di invalidità temporanea parziale al 50%	30
Giorni di invalidità temporanea parziale al 25%	0

Danno risarcibile	**€ 155.403,00**
Aumento personalizzato (max 29%)	*€ 200.470,00*
Invalidità temporanea totale	**€ 8.640,00**
Invalidità temporale parziale al 75%	€ 0,00
Invalidità temporanea parziale al 50%	**€ 1.440,00**
Invalidità temporale parziale al 25%	€ 0,00
Danno biologico temporaneo	**€ 10.080,00**
Spese mediche	**€ 3.000,00**
Altre spese	€ 0,00
TOTALE	**€ 168.483,00**
Totale con personalizzazione massima	*€ 213.550,00*

Si ritiene di applicare la personalizzazione massima, alla luce della concreta lesione riscontrata.

SUL DANNO ALLA CAPACITÀ LAVORATIVA SPECIFICA

Non può invece essere accolta la domanda di risarcimento di danno da deminutio della capacità lavorativa specifica, non essendo stata provata.

SULLA CONDANNA ALLE SPESE

Vanno poste le spese di CTU definitivamente a carico delle assicurazioni costituite. La condanna alle spese di lite segue la soccombenza ed è liquidata nella misura indicata in dispositivo (che vengono liquidate nella misura massima, posta la complessità del giudizio ed il valore vicino al massimale massimo).

Devono inoltre essere condannate le compagnie assicuratrici al pagamento delle spese aggravate per lite temeraria, in quanto è evidente che hanno resistito in giudizio senza aver liquidato il danno che, stante le competenze della compagnia, certamente era ben nota alla parte. Nella rappresentazione dei fatti, inoltre, hanno enfatizzato elementi del tutto trascurabili o addirittura equivoci (è sufficiente pensare che la strada non era dotata di strisce pedonali, sichhé non ha traversato "al di fuori di strisce pedonali" ma in "assenza di esse"). Infine, lo status di straniero senza fissa dimora (come inizialmente dichiarato al P.S.) è notoriamente elemento che gioca a sfavore della vittima, come certamente noto alle compagnie assicuratrici, che difficilmente avrà accesso alla giustizia. **Per tale ragione si stima equo condannare ogni compagnia assicuratrice a pagare una somma pari al quadruplo delle spese legali, in favore di parte attrice, ex art. 96 u.c. c.p.c.. Del resto l'istituto delle spese aggravate è strumento finalizzato a disincentivare le cause defatigatorie e strumentali e deve essere parametrato alla capacità ed alla forza giuridica della parte ed alla posizione di vantaggio che la parte colposamente resistente vanta nei confronti dell'avente ragione. In proposito non può sottacersi l'esistenza di un enorme contenzioso (che rallenta ulteriormente la giustizia) che vede soccombenti le compagnie assicuratrici e che è generato – con tutta evidenza – da intenti defatigatori delle compagnie assicuratrici stesse, nel palese tentativo di indurre le parti ad accettare somme inferiori al dovuto in tempi brevi o, al contrario, dover sottostare ai lunghi tempi della giustizia e, non da ultimo, al rischio di errori processuali.** La tolleranza di tali comportamenti si tradurrebbe, inevitabilmente, in un vantaggio economico che, in un'ottica imprenditoriale, è destinato sempre e comunque ad alimentare il contenzioso, stante gli evidenti vantaggi che per l'impresa assicurativa ne derivano.

Va in proposito rammentato che tale somma, non essendo tecnicamente una spesa processuale, compete direttamente alla parte e non al difensore.

P.Q.M.

Il Tribunale di Tivoli, in persona del Giudice unico, dott. Alessio Liberati, definitivamente pronunciando sul ricorso in epigrafe, ogni contraria istanza, eccezione, o deduzione respinta, così provvede:

accoglie la domanda dell'attore, accerta la responsabilità di entrambi i conducenti, rispettivamente ... nella misura del 5% e ... nella misura del 95%, e condanna la assicurazione adita ... Spa (nella misura del 95%) e ... Spa (nella misura del 5%) in ragione della accertata responsabilità del sinistro, al risarcimento del danno per l'incidente occorso;

condanna conseguentemente l'Assicurazione adita ... Spa (nella misura del 95%) e ... Spa (nella misura del 5%) al pagamento dei danni non patrimoniali in favore di parte attrice per l'importo complessivo di euro 213.550,00, oltre interessi e rivalutazione dalla data della domanda sino al soddisfo; da tale somma andrà detratta la somma già corrisposta in giudizio di euro 40.000,00.

Pone le spese di CTU definitivamente a carico delle assicurazioni costituite nella misura del 5% (...) e del 95% (...), condanna entrambe le compagnie assicuratrici, in solido, al pagamento delle spese di giudizio da rifondere in favore della parte attrice, direttamente a mani all'avv.to ... che si dichiara antistatario – per l'importo di euro 25.000,00, oltre IVA, CPA e rimborso spese generali del 15%.

Spese compensate tra le altre parti.

condanna entrambe le compagnie assicuratrici al pagamento ex art. 96 u.c. c.p.c. delle spese di giudizio da rifondere in favore della parte attrice, direttamente al sig. ... per un importo per ciascuna assicurazione pari al quadruplo delle spese processuali.

Tivoli, 7 dicembre 2015

Il Giudice unico, Dott. Alessio Liberati ■

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI TERAMO – SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Teramo, nella persona del dott. Carmine Di Fulvio, pronuncia la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado, iscritta al n. 2213 del ruolo generale degli affari contenziosi dell'anno 2008, trattenuta in decisione all'udienza del 24.11.2010 e vertente

TRA

V.A., con domicilio eletto in Teramo ..., presso lo studio dell'avv. Maria De Mitri, rappresentata e difesa dagli avv.ti Francesco e Matteo Mion del Foro di Padova, come da procura estesa a margine dell'atto di citazione,

... – *attrice* –

E

Azienda Unità Sanitaria Locale di Teramo, corrente in Teramo, in persona del direttore generale, dr. Mario Molinari, con domicilio eletto in Teramo ..., presso lo studio dell'avv. Sergio Quirino Valente, che la rappresenta e difende, giusta procura estesa in calce alla copia notificata dell'atto di citazione,

... – *convenuta* –

CONCLUSIONI

Come da verbale di udienza del 24.11.2010, da intendersi qui integralmente riportato.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato in data 17.9.2008 V.A. ha convenuto in giudizio innazi a questo Tribunale la Azienda Unità Sanitaria Locale di Teramo (d'ora in poi ASL) chiedendo la condanna della convenuta al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali, per responsabilità contrattuale e/o extracontrattuale, cagionati dal non corretto adempimento dell'obbligazione sanitaria da parte della convenuta, e per lite temeraria.

In particolare a sostegno della domanda ha dedotto che:

1) Il 31.8.1998 si era ricoverata presso il reparto di chirurgia dell'ospedale S. Liberatore di Atri, della ASL di Teramo, per ascesso perianale e il giorno seguente si era sottoposta ad intervento chirurgico;

2) Successivamente alla dimissione si era recata periodicamente in reparto per le dovute medicazioni;

3) Il 5.10.1998, recatasi in reparto per la rimozione del filo di sutura della ferita, era invece stata sottoposta ad anestesia totale e, a sua insaputa, ad ulteriore intervento chirurgico;

4) Per circa un anno da tale secondo intervento aveva lamentato dolori continui ed incontinenza ai medici del citato reparto, ma questi le avevano assicurato che trattavasi del normale decorso post-operatorio;

5) Non riscontrando alcun miglioramento, si era sottoposta a visita presso altro medico, il dr. Lucantoni di Teramo, che aveva diagnosticato una lesione sfinterica da intervento chirurgico compiuto non correttamente;

6) Il 20.1.2000 si era sottoposta ad intervento chirurgico di riparazione dello sfintere anale presso la casa di cura Spatocco di Chieti e dimessa, nonostante l'intervento, con la diagnosi di incontinenza anale da lesione sfinterale iatrogena;

7) In tutto detto periodo aveva avuto bisogno di cure mediche e assistenza psicologica; inoltre lamentava ancora dolori e bruciori, soffriva di incontinenza ed era impossibilitata a svolgere la propria professione; aveva, poi, subito una forte sindrome depressiva ed era stata costretta ad utilizzare permanentemente il pannolone ed un elettrostimolatore allo sfintere;

8) La responsabilità della suddetta patologia era dell'Ospedale di Atri e quindi della ASL di Teramo per non aver correttamente adempiuto la propria obbligazione sanitaria, come risultava dal netto e indiscutibile peggioramento delle condizioni di salute dopo l'intervento del 5.10.1998;

9) Prima di introdurre il giudizio l'atrice aveva promosso innanzi al Tribunale di Teramo un accertamento tecnico ex art. 696 bis c.p.c., a seguito del quale il C.T.U., dr. Carnevale, aveva riconosciuto la correttezza della tesi attorea e la conseguente responsabilità della convenuta, specificando il danno nei seguenti termini: IP 30%, ITT 42 giorni, ITP 60 giorni al 75% e 430 giorni al 50%, danno morale pari a 1/3 del danno biologico; le conclusioni del C.T.U. erano state condivise anche dai consulenti di parte, che avevano sottoscritto il relativo verbale;

10) Ciò nonostante la ASL si era rifiutata di addivenire alla composizione della lite, rendendo necessaria l'instaurazione del giudizio di merito; per tale motivo l'attrice intendeva chiedere anche i danni per lite temeraria.

La convenuta si è costituita in giudizio alla prima udienza (22.1.2009, essendo stata differita d'ufficio ex art. 168 bis comma 4 c.p.c. a tale data quella del 13.1.2009 indicata nell'atto di citazione) con comparsa di costituzione e risposta nella quale ha:

1)Eccepito:

a) La nullità dell'atto di citazione per mancata indicazione dei nominativi dei sanitari che avevano svolto gli interventi clinici in questione e per mancata speficicazione della somma di danaro pretesa a titolo risarcitorio;

b) La prescrizione del diritto al risarcimento del danno in relazione all'azione extracontrattuale ed anche in relazione a quella contrattuale per l'ipotesi in cui l'istruttoria avesse evidenziato un contatto sociale antecedente al 31.8.1998 ovvero un fattore pregresso di qualsivoglia natura riconducibile all'eventus damni;

2)Dedotto che:

a) i sanitari avevano sicuramente adempiuto ai protocolli in maniera idonea e scevra da censure, salva la prova contraria che agli atti mancava completamente, perché il verbale redatto dal C.T.U. nell'ambito della procedura di cui all'art. 696 bis c.p.c. non aveva valore di mezzo di prova, era estremamente sintetico nella indagine e nella esposizione degli eventi e non risultava nemmeno depositato nel fascicolo d'ufficio dell'ATP;

b) Le valutazioni del danno da parte del C.T.U. non avevano riguardato il preteso danno patrimoniale;

c) Non era ipotizzabile una lite temeraria perché parte attrice non aveva quantificato la propria pretesa economica.

Ha, quindi, concluso chiedendo che in via pregiudiziale fosse dichiarata la nullità della citazione e nel merito in via principale che fosse dichiarata la prescrizione del diritto di parte attrice e che fosse comunque respinta la domanda, con vittoria delle spese di lite, in via subordinata che fosse disposto nella maniera ritenuta più equa e opportuna anche relativamente al carico delle spese.

L'eccezione di nullità dell'atto di citazione è assolutamente infondata, atteso che:

1) L'attrice ha indicato le date esatte (1.9.1998 e 5.10.1998) e il luogo (reparto di chirurgia dell'ospedale di Atri) degli interventi chirurgici oggetto di causa, il nominativo della paziente mal curata (sé stessa), le sue patologie precedenti (ascesso perianale) e successive agli interventi (incontinenza anale da lesione sfinterale iatrogena), l'inadempimento (lesione sfinteriale iatrogena nel corso dell'intervento chirurgico del 5.10.1998);

la pretesa della convenuta di ottenere dall'attrice anche l'indicazione dei nominativi dei medici – dipendenti della stessa convenuta – che hanno eseguito gli interventi e di voler far discendere dalla mancata specificazione di tali nominativi la nullità della citazione appare insensata sia sotto il profilo giuridico, non trovando fondamento in alcuna norma del nostro

ordinamento, sia sotto il profilo logico, avendo proprio la convenuta la disponiblità della documentazione necessaria per individuare detti sanitari; ciò è tanto vero che nella precedente fase del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. è stata proprio la stessa ASL ad indicare tali nominativi (dr. Nicodemo Maggese per il primo e dr. Mauro Martino per il secondo intervento chirurgico) nella sua memoria di costituzione;

2) Nell'atto di citazione de quo la cosa oggetto dela domanda è determinata, avendo l'attrice indicato il tipo di danno conseguito alla non corretta esecuzione del trattamento sanitario ed essendo ben possibile la relativa quantificazione monetaria all'esito dell'istruttoria, a maggior ragione quando la liquidazione del danno va, come nel caso di specie, effettuata in via equitativa.

L'eccezione di prescrizione è, invece, inammissibile perché tardiva, non essendosi la convenuta costituita in giudizio tempestivamente (cioè entro 20 giorni prima dell'udienza indicata nell'atto di citazione).

Quanto al diritto al risarcimento del danno azionato dall'attrice, va anzitutto osservato che, come stabilito anche dalla Corte di Cassazione a Sezioni Unite Civili nella sentenza n. 577 del 11.1.2008 *"in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante"*.

È evidente che detti principi vanno applicati con l'indispensabile ausilio tecnico di medici legali e/o specialisti, che consenta di interpretare adeguatamente la documentazione medica acquisita e le tesi scientifiche (eventualmente) prospettate dalle parti, nonché sempre tenuto conto dello stato delle conoscenze mediche all'epoca del fatto oggetto di causa e della necessità di valutare le condotte sanitarie con giudizio ex ante, cioè basato sulle risultanze esistenti al momento della medesima condotta, e non ex post, cioè basato sulla valutazione di dati emersi successivamente o addirittura delle sole conseguenze negative delle scelte sanitarie, dato che quella assunta dal medico verso il paziente è un'obbligazione di mezzi e non di risultato.

Nel caso di specie parte attrice, producendo le cartelle cliniche relative ai due predetti ricoveri presso l'ospedale di Atri (cartelle prodotte anche da parte convenuta) nonché quella relativa al suo successivo intervento chirurgico presso la casa di cura Spatocco di Chieti, ha provato sia il rapporto di tipo contrattuatle instaurato con la convenuta, sia l'insorgenza della patologia de qua (incontinenza anale da lesione sfinteriale iatrogena) successivamente all'intervento chirurgico del 6.10.1998 (non del 5.10.1998) di sfinterotomia parziale su elastico. Non vi è alcun dubbio ragionevole sul nesso causale tra tale intervento e l'incontinenza anale lamentata dall'attrice, essendo soddisfatti i criteri medico legali di possibilità ed anzi di probabilità scientifica, in considerazione degli aspetti cronologico (insorgenza della patologia subito dopo l'intervento – circostanza non contestata –) e topografico (sede della lesione corrispondente a quella trattata con l'intervento), di continuità fenomenologica (per la sequenza degli eventi), di esclusione di altre cause di produzione della lesione (inesistente prima dell'intervento).

D'altronde nemmeno la convenuta ha dedotto un'altra possibile causa della lesione sfinterica e della conseguente incontinenza anale.

Ed anzi dal verbale redatto in data 12.5.2008 dal C.T.U., prof. Aldo Carnevale, nella procedura di cui all'art. 696 bis c.p.c. n. 131/2008 RG del Tribunale di Teramo, promossa dalla V. contro la ASL di Teramo, emerge che anche il C.T. della stessa ASL (giusta nomina effettuata con la memoria di costituzione di tale parte) e della INA Assitalia s.p.a. (chiamata in quella procedura), dr. Roberto D'Isanto, che ha sottoscritto detto verbale, ha concordato sull'an debeatur (*"eseguita la visita sulla ricorrente ed ascoltate le prospettazioni delle parti si procede con le stesse ad ampia ed approfondita discussione del caso, in seguito al quale si esprime un parere concorde sull'an debeatur in rapporto alla sussistenza del nesso di condizionamento e della conseguente responsabilità tra il secondo intervento eseguito presso l'Ospedale di Atri ed insorgenza di lesione parziale dello sfintere anale"*), oltre che sulla valutazione dei postumi (*"quanto alla valutazione dei postumi, concordemente, si ritiene di poterla indicare in una quota di danno biologico di 30 punti percentuali, con un biologico temporaneo di 42 giorni a totale, 60 giorni a parziale al 7% e 430 giorni al 50%, oltre a una quota di danno morale pari a 1/3 del biologico"*).

In proposito va aperta una parentesi per osservare che la mancanza di tale verbale nel fascicolo d'ufficio del procedimento n.131/2008, eccepita dalla convenuta, è irrilevante, dato che la stessa convenuta non ha affatto contestato l'esistenza e la validità di tale verbale (versato ritualmente in atti), che, costituendo atto pubblico, perché formato dal C.T.U. nominato nella citata procedura, fa fede fino a querela di falso; in ogni caso il medesimo C.T.U. successivamente, all'atto del deposito della propria relazione (il 5.2.2009) redatta nell'ambito della suddetta procedura, ha colmato la lacuna, allegando anche il verbale del 12.5.2008.

Dunque, tornando alla valutazione della responsabilità contrattuale in discussione, l'attrice ha assolto il proprio onere della prova, mentre non altrettanto ha fatto la convenuta, che per la verità nemmeno ha dedotto alcunché sull'intervento chirurgico e sulle sue eventuali complicanze inevitabili, assumendo una posizione difensiva meramente passiva.

In ogni caso il predetto C.T.U. nella sua relazione depositata (in notevole ritardo, probabilmente confidando sulla conciliazione tra le parti) il 5.2.2009 – acquisita nel presente giudizio, come consentito dall'art. 696 comma 5 c.p.c., su istanza di parte attrice e con l'adesione della convenuta (v. verbale di udienza del 7.5.2009) – dopo aver ribadito in maniera più compiuta e dettagliata la valutazione congiunta operata in data 12.5.2008, ha sottolineato anche che l'esecuzione precoce e demolitiva del secondo tempo dell'intervento (quello del 6,10,1998) condotto per "fistola perianale" ha compromesso la possibilità per la V. di condurre a guarigione la sua patologia preservando il pieno possesso delle sue funzioni, così evidenziando un errore dei sanitari sulla scelta del tempo e della aggressività dell'intervento, tale da comportare un'incontinenza anale, certamente più dannosa del rischio di una recidiva della fistola.

Anche su tale valutazione, che può essere recepita da questo Giudice, perché fondata sulla documentazione medica in

atti e priva di vizi logici, la ASL nulla ha osservato.

Non avendo, dunque, la convenuta, dimostrato l'esatto adempimento, cioè la diligente cura della paziente e dell'operazione chirurgica oggetto di causa ai sensi dell'art. 1176 c.c., e che la patologia suddetta sia stata determinata da un evento imprevisto ed imprevedibile, cioè da una causa non imputabile ai sanitari (e conseguentemente alla ASL per la quale i medesimi effettuavano le proprie prestazioni lavorative), come prescritto dall'art. 1218 c.c. (per precedenti in materia di colpa sanitaria che indicano tali principi v., tra le altre, sentenze Cassazione civile sezione III 975/2009, 12362/2006, 19133/2004, 11488/2004), la ASL di Teramo va condannata a risarcire in favore dell'attrice i danni ad essa cagionati dall'errata prestazione sanitaria, che ha determinato l'incontinenza sfinterica anale. La valutazione concordata dal CTU e dai CT di parte nella riunione del 12.5.2008 in termini di postumi permanenti e inabilità temporanea (già sopra descritta), confermata anche nella relazione depositata il 5.2.2009, può essere fatta propria da questo Tribunale, sia perché appare congrua, sia perché l'attrice l'ha recepita e la convenuta non l'ha specificamente contestata con argomentazioni scientifiche o anche semplicemente logiche.

A fronte del quadro patologico sopra riportato, gli esiti dell'inadeguata prestazione sanitaria devono essere considerati e liquidati sotto il profilo del danno biologico, come definito, dopo un'elaborazione giurisprudenziale ventennale, dell'art. 5 comma 3 L. 57/2001 (*lesione all'integrità psicofisica della persona, suscettibile di accertamento medico legale, risarcibile indipendentemente dalla sua incidenza sulla capacità di produrre reddito del danneggiato*), che, secondo il più recente orientamento della giurisprudenza di legittimità (Corte di Cassazione a Sezioni Unite Civili n. 26972/2008) è da ritenersi comprensivo di qualsiasi sofferenza fisica e psichica (oltre che tradizionalmente anche del danno alla vita di relazione).

Applicando le Tabelle del Tribunale di Milano, che si ritiene di far proprie in considerazione della affidabilità dei criteri ispiratori che consentono il serio ristoro del danno ed in funzione dell'uniformità di trattamento a parità di danno, per i postumi permanenti, in base alla percentuale del 30% e all'età dell'attrice al momento del fatto (38 anni), va liquidata la somma di euro 137.095,00 (come chiesto dall'attrice in sede di precisazione delle conclusioni); a ristoro dell'alterazione temporanea dello stato di salute durante il decorso della malattia, vanno aggiunte le somme di euro 3.360,00 per l'inabilità temporanea totale (42 giorni), calcolata sulla base di un'indennità giornaliera di 80 euro, di euro 3.600,00 per l'inabilità temporanea parziale al 75% (60 giorni), calcolata sulla base di un'indennità giornaliera di 60 euro, e di euro 17.200,00 per l'inabilità temporanea parziale al 50% (430 giorni), calcolata sulla base di un'indennità giornaliera di 40 euro, avendosi, quindi, complessivi euro 161.255,00.

Tale somma va, con valutazione equitativa, aumentata a euro 300.000,00 – somma da ritenersi comprensiva di rivalutazione ed interessi sulla somma via via rivalutata, dalla data dell'intervento chirurgico del 6.10.1998 fino alla data odierna –, onde operare un'adeguata personalizzazione del danno biologico ed assicurare il completo ristoro del danno.

In particolare tale aumento si impone in considerazione della notevole interferenza della patologia (disturbo funzionale ad andamento continuo o subcontinuo con controllo sfinterale inaffidabile e non suscettibile di contenimento mediante trattamento farmacologico) sulle attività quotidiane, soprattutto per quanto concerne la vita di relazione – come specificato anche dal CTU nell'elaborato del 5.2.2009 e come risultante dalle prove testimoniali espletate (che hanno confermato che l'attrice continua a soffrire di dolori e bruciori anali, oltre che di perdite di feci anche in presenza di altre persone) – e in considerazione della consistente sofferenza, soprattutto psichica, determinata dalla incontinenza sfinterica anale.

Quanto al danno patrimoniale, limitato da parte attrice in sede di precisazione delle conclusioni alla spesa affrontata per il noleggio di elettrostimolatore, esso può essere riconosciuto in euro 600,00, come da parcella del dr. Gino Paolone datata 28.12.1999 (prodotta da parte attrice).

Quanto alla domanda proposta ai sensi dell'art. 96 c.p.c., essa è fondata, dato che la convenuta, malgrado l'adesione del suo consulente tecnico alla citata valutazione del 12.5.2008, anziché formulare un'offerta risarcitoria sulla base della quantificazione del danno biologico e morale concordato, ha inteso resistere nel presente giudizio con argomentazioni, come si è visto, assolutamente inconsistenti e, dunque, sintomatiche della sola intenzione di ritardare il risarcimento dovuto.

Il danno, tenuto conto dell'entità del suddetto risarcimento, della durata del presente procedimento (poco più di due anni) e della condotta della ASL, dimostratasi, malgrado la valutazione del suo consulente, del tutto insensibile alle conseguenze pesantemente negative dell'errata prestazione sanitaria sulla qualità della vita dell'attrice, va liquidato in via equitativa in euro 48.000,00 (8% circa del risarcimento dovuto – pari a euro 300.600,00 – per ogni anno in giudizio; tale tasso viene determinato in misura pressoché corrispondente a quello attuale per il ritardato pagamento nelle transazioni commerciali ex art. 5 comma 2 D. Lgs. 231/2002).

Ai sensi dell'art. 91 c.p.c. la convenuta, soccombente, va, poi, condannata a pagare in favore dei procuratori antistatari dell'attrice ex art. 93 c.p.c. le spese di lite, liquidate in dispositivo; a suo carico per la medesima ragione vanno poste definitivamente le spese della suddetta consulenza tecnica d'ufficio, già liquidate con decreto del 18.2.2009.

P.Q.M.

1) Condanna la Azienda Unità Sanitaria Locale di Teramo a pagare in favore di V.A., a titolo di risarcimento del danno cagionato dall'illecito contrattuale oggetto di causa, la somma di euro 300.600,00;

2) Condanna la Azienda Unità Sanitaria Locale di Teramo a pagare in favore di V.A., a titolo di risarcimento del danno ex art. 96 c.p.c., la somma di euro 48.000,00;

3) Condanna la Azienda Unità Sanitaria Locale di Teramo a pagare in favore degli avv.ti Francesco Mion e Matteo Mion, procuratori antistatari di V.A., le spese del presente giudizio, che liquida in complessivi euro 16.268,00, di cui 526,00 per esborsi, 12.000,00 per onorario e 3.472,00 per diritti, oltre al rimborso forfettario delle spese generali ex art. 14 T.F., C.A.P. e I.V.A. come per legge;

4) pone definitivamente le spese di consulenza tecnica d'ufficio, liquidate con separato decreto del 18.2.2009, a carico della Azienda Unità Sanitaria Locale di Teramo.

Teramo, 22 marzo 2011

Il Giudice, Dott. Carmine Di Fulvio ■

Il Sole 24 ORE Estratto da pag. 46 Giovedì 21 aprile 2016

I confini dell'attività. Operativo il decreto 2 marzo 2016 della Giustizia

Tra avvocati e periti via libera all'associazione professionale

Guglielmo Saporito

Più concorrenza ma anche più collaborazione tra professionisti e possibilità di costituire associazioni professionali tra avvocati e periti. Infatti, soltanto «esigenze imperative» di interesse generale (tutela dell'ordine e della sicurezza pubblica, della salute pubblica, dell'esercizio di funzioni pubbliche) potrebbero ostacolare la libera concorrenza fra professionisti, senza genere «mere rendite monopolistiche» (Consiglio di Stato, pronuncia 1368/2002).
E dai principi Ue il Consiglio di Stato (parere 2670/2015) desume le basi per individuare le categorie dei liberi professionisti che possono partecipare ad associazioni con avvocati: e i periti industriali possono partecipare ad associazioni con professionisti legali. Applicando questo principio il Dm numero 33 del 4 febbraio 2016 del ministero della Giustizia apre le porte ad associazioni e sinergie, consentendo a queste due categorie professionali, apparentemente eterogenee, di entrare in contatto con settori e "mercati" in grado di fornire nuovi spazi di azione e margini di collaborazione utili ad innalzare il livello qualitativo del servizio complessivamente fornito al cliente.
La collaborazione tra soggetti diversi (nel Dm del 2016, tra avvocati e periti tecnici) può avvenire su base volontaria, diluendo i confini e le riserve che già sono state ritenute (Consiglio di Stato, 1368/2002, relativa ai chimici) incompatibili con i principi comunitari in tema di libera prestazione di servizi (articoli 49 e 56 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea). Da tempo, secondo ben consolidati orientamenti della Corte di giustizia (sentenze C-493/99 del 25 ottobre 2011 e C-475/12 del 30 aprile 2014) la libera prestazione di servizi riguarda anche i servizi di carattere professionale, ed impone sia l'eliminazione di discriminazioni nei confronti del prestatore di servizi che si stabilisca in altro Stato membro, sia la soppressione di qualsivoglia restrizione tra prestatori di servizi nazionali. È quindi visto con sfavore qualsiasi divieto, ostacolo o situazione che renda meno agevoli le attività del prestatore. In altri termini, la libera prestazione può essere limitata soltanto da norme giustificate da ragioni imperative d'interesse generale, tenendo comunque conto che l'applicazione di tali norme deve essere proporzionata rispetto allo scopo perseguito dal legislatore nazionale. ■

LA COLLABORAZIONE
Per Consiglio di Stato e ministero va data importanza alla possibilità di sinergie tra gli operatori

CORRIERE DELLA SERA | Sussurri & Grida Giovedì 24 marzo 2016

Il Consiglio di Stato conferma la multa agli avvocati

(l.sal.) Cattive notizie per il Consiglio nazionale forense e, di conseguenza, per tutti gli avvocati che rappresenta. Una sentenza del Consiglio di Stato ha giudicato corretta la multa da quasi un milione di euro inflitta dall'Antitrust, per violazione delle regole sulla concorrenza. Viene così ribaltato il giudizio del Tar del Lazio, che aveva dimezzato la sanzione a carico del Consiglio forense. Qual è il motivo di una contesa che va avanti da anni? L'Antitrust aveva contestato la pubblicazione di una circolare del Consiglio forense che di fatto reintroduceva le tariffe minime, non più vincolanti dopo la riforma Bersani del 2006 e poi abrogate nel 2012. Nella circolare il Consiglio forense sosteneva che un «compenso inferiore al minimo tariffario» può «risultare in contrasto con il codice deontologico» perché il «compenso irrisorio, non adeguato, al di sotto della soglia ritenuta minima, lede la dignità dell'avvocato».
Nella sentenza, il Consiglio di Stato scrive che l'organo di rappresentanza degli avvocati, «nonostante la palese contrarietà della circolare alle nuove regole di tutela della concorrenza, ha continuato a inserire detta circolare sul proprio sito e poi nella banca dati». A questo punto diventa definitiva la sanzione da 912 mila euro che l'Antitrust aveva deciso nel novembre 2014, poi dimezzata dal Tar e di fatto congelata. Possibile che adesso il Consiglio nazionale forense chieda un contributo ai suoi iscritti per coprire la spesa extra. ■

ACCERTAMENO STRUMENTALE E DANNO MORALE

Chiara e concisa sentenza del G.d.P. di Treviso Avv. Valerio Chiozzi che ancora una volta, con semplici e logici passaggi, riconosce al danneggiato il danno biologico in assenza di accertamento strumentale liquidando altresì anche il danno morale. Riconosciuto per l'ennesima volta il ristoro delle competenze pagate allo studio di infortunistica nella fase stragiudiziale.

di Luigi Cipriano

Le contestazioni che le Compagnie continuamente fanno ai danneggiati riguardano principalmente la mancanza dell'accertamento strumentale e l'inesistenza del danno morale in quanto ricompreso nel danno biologico. Molto spesso il danneggiato desiste dall'azione e si accontenta dei pochi euro che la Compagnia, bontà sua, gli invia camuffandola da offerta congrua e motivata. Ogni tanto, però, qualche coraggioso danneggiato decide di proseguire nell'azione, più per principio che per vantaggio, dando così l'opportunità ai Giudici più attenti di scrivere delle sentenze che dovrebbero insegnare alle Compagnie la reale tecnica liquidativa, oltretutto scoraggiando il ricorso alle aule dei Tribunali.

Quanto alla carenza di accertamenti clinici strumentali obiettivi **il Giudice ritiene che molte lesioni non richiedono necessariamente accertamenti strumentali invasivi, sofisticati e costosi, ma ben possono essere accertate semplicemente con una attenta diagnosi clinica e visiva che tutti i medici legali sono in grado di eseguire**. Il riscontro strumentale rappresenta solo un elemento sussidiario all'accertamento della lesione essendo in realtà sufficiente l'accertamento clinico visivo ovvero una accurata e attenta visita medica.

Scrive ancora **il Giudice Chiozzi che è un diritto del danneggiato vedersi risarcito il danno da sofferenza soggettiva, il c.d. danno morale**, sia perché il CTU ne ha accertato l'esistenza per tutta la durata della malattia e successivamente anche nel cronico, sia perché non è affatto vero, come vorrebbero far credere le Compagnie, che le note Sentenze di San Martino ne abbiano misconosciuto la risarcibilità, come più volte confermato da successive sentenze della Cassazione.

Anche le spese per le terapie, senza alcuna considerazione circa l'effettuazioe in centri privati o presidi mutualistici, vanno risarcite così come vanno ristorate le spese sostenute per la CTU e la CTP in corso di causa, con un'unica limitazione: la spese del CTP non può essere superiore a quanto riconosciuto al CTU "attesa la diversità dell'attività accertativa dagli stessi svolta".

Dulcis in fundo vanno rifuse "…le spese sostenute nella fase stragiudiziale…" poiché necessarie per porre il danneggiato in condizioni di parità con la Compagnia e il suo Liquidatore.

Un solo rammarico, il mancato invio della sentenza all'IVASS, come previsto dall'art.148 co 10° del C.d.A., quando la somma offerta sia inferiore alla metà di quella liquidata in sentenza, come nel caso in esame. Se una simile norma fosse applicata pedissequamente e costantemente forse le Compagnie rinuncerebbero a qualche causa e cercherebbero con maggior impegno una transazione. Anche in tale maniera si potrebbe deflazionare il carico dei Tribunali, visto che a nulla è valsa la norma sulla negoziazione assistita, posto che le Compagnie mai l'accettano nascondendosi dietro una "insanabile divergenza".

Cav. *Luigi Cipriano*
Presidente Onorario ANEIS

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI TREVISO

Il Giudice di Pace Avv. Valerio CHIOZZI ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al N. 6363/13 Reg. Gen. promossa

DA

F. Daniel, residente ..., con l'Avv. Marco Francescon del foro di Treviso *– attore –*

CONTRO

GENERALI S.P.A., in persona del legale rappresentante pro-tempore, con sede in ..., **A. ITALIA S.r.l.**, in persona del legale rappresentante pro-tempore, con sede in ..., residente a ... con l'Avv. Michele Balduzzi del foro di Treviso *– convenuti –*

Avente per oggetto la richiesta di risarcimento dei danni conseguenti a sinistro stradale

CONCLUSIONI PER L'ATTORE:

Nel merito: accertata l'esclusiva responsabilità del signor Enzo M. nella causazione del sinistro *de quo*, condannarsi i convenuti in solido tra loro a risarcire il residuo danno subito dall' attore e quantificato nella residua somma di Euro 3.269,50, ovvero nella maggiore o minore somma ritenuta di giustizia.

Con interessi e rivalutazione monetaria dal fatto al saldo e con vittoria di spese di lite.

CONCLUSIONI PER I CONVENUTI:

Nel merito: dato atto del versamento effettuato ante causam dalla convenuta Generali Italia spa respingersi qualsiasi ulteriore pretesa avversaria. Spese rifuse.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione in data 23 settembre 2013, debitamente notificato, il signor Daniel F. conveniva in giudizio avanti a questo Giudice di Pace GENERALI SPA, il signor Enzo M. e la società A. Italia spa chiedendo la loro condanna al risarcimento dei danni complessivamente subiti in occasione del sinistro stradale verificatosi il 6 febbraio 2011 lungo la Statale 13, Terraglio, con direzione Treviso-Mogliano Veneto.

Assumeva l'attore che in quella circostanza, mentre si trovava alla guida della sua vettura Fiat Punto tg ..., giunto al semaforo posto al Km 14+600, proiettante luce rossa, dopo essersi accodato alle altre vetture ferme in attesa del verde, era stato violentemente tamponato dalla vettura Mercedes, tg... di proprietà della società A. Italia s.r.l., con sede in ..., condotta nella circostanza dal signor Enzo M., che non era riuscito ad arrestare il proprio mezzo a causa dell'elevata velocità.

Precisava, inoltre, che la sua auto era quindi andata a tamponare quella che lo precedeva e questa a sua volta un'altra vettura ferma al semaforo.

Faceva, infine, presente, che a seguito del sinistro aveva riportato serie lesioni fisiche e materiali per cui era stato costretto a rivolgersi allo studio di infortunistica stradale Casco di Mestre per la quantificazione del danno e la gestione del sinistro con l'assicurazione responsabile per Rca. A seguito di tale interessamento le GENERALI SPA gli avevano versato l'importo di Euro 3.600,00, trattenuto a titolo di acconto, **promettendo di pagare anche gli onorari e le competenze dello studio Casco alla definizione del sinistro**. Pur avendo anche inutilmente ricorso alla mediazione ex D.Lvo 28/2010, la compagnia convenuta continuava a ritenere congruo l'importo di Euro 3.600,00 a suo tempo versatogli, per cui si vedeva costretto ad instaurare il presente giudizio al fine di ottenere quanto richiesto.

Alla prima udienza, fissata per il 10 dicembre 2013, si costituivano in giudizio i convenuti non contestando la dinamica del sinistro cosi come riferita dal signor Daniel F. ma solo il *quantum debeatur* e continuando a ritenere satisfattivo l'importo in precedenza versato di Euro 3.600,00.

Esperita la CTU medico legale e depositato il relativo elaborato, all'udienza del 26.5.2015 i procuratori delle parti precisavano le proprie conclusioni come in atti ed il Giudice di Pace, ritenuta la causa sufficientemente istruita, la tratteneva in decisione dando termine fino al 15 settembre 2015 per il deposito delle note conclusionali e delle note spese.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Pacifica ed incontrovertibile appare la dinamica del sinistro e la conseguente esclusiva responsabilità in capo al signor Enzo M., responsabilità che non è stata minimamente contestata da parte convenuta.

Per quanto riguarda la quantificazione del danno, questo Giudice ritiene del tutto infondata l'eccezione sollevata dai convenuti circa la presunta non risarcibilità del danno biologico da invalidità permanente subito dal signor Daniel F. per carenza di accertamenti clinici strumentali obiettivi delle lesioni patite. Questo Giudice ritiene, infatti, che l'entità delle citate lesioni sia stata compiutamente accertata dalla perizia espletata dal Dr. Michele Cottin il quale a pag. 6 del proprio elaborato ha riferito che *"il trauma toracico riportato dal signor Daniel F. risulta accertato anche strumentalmente dal riscontro radiografico delle due infrazioni costali"* ed ha, di conseguenza, riconosciuto che l'attore aveva subito nella circostanza un *"trauma discorsivo del rachide cervicale con modalità di tipo colpo dì frusta nonché trauma toracico da cintura con infrazione del! 'estremità anteriore della X e Xl costa di destra"*, lesioni perfettamente compatibili con l'entità e la dinamica del sinistro in questione, che hanno determinato un danno biologico permanente del 3% e temporaneo parziale al 75% per giorni 10, nonché di altri gg. 15 al 50% ed infine di ulteriori gg. 15 al 25%. **Si tratta, comunque, come più volte ribadito da questo Giudice, di lesioni che non richiederebbero per loro natura un accertamento clinico strumentale obiettivo da parte del CTU mediante tecniche invasive o esami sofisticati e costosi, che nel caso in esame ci sono comunque stati come più sopra riferito, essendo sufficiente la diagnosi clinica e visiva effettuata comunemente dal CTU al fine di evidenziare i segni di un trauma acuto cervicale.** Si ritiene. pertanto. che la prova dell'esistenza delle micro lesioni, come più volte ribadito da gran parte della giurisprudenza di merito, possa essere alternativamente accertata con due diversi modi o tramite accertamento strumentale oppure attraverso il criterio clinico rispetto al quale il riscontro strumentale rappresenta solo un elemento sussidiario. **Resta, comunque, il fatto che escludere dal risarcimento le micro invalidità che non siano state sottoposte ad un'idonea prova strumentale, cosi come richiede parte convenuta, costituirebbe una palese violazione del dettato costituzionale.**

A parere di questo Giudice, inoltre, **deve essere riconosciuto all'attore anche il diritto a vedersi risarcito il così detto danno da "sofferenza soggettiva", tradizionalmente definito come danno morale, atteso che il CTU ha accertato e dichiarato un livello di sofferenza del signor Daniel F. correlato alle lesioni permanenti a lui inferte che merita di essere rifuso. Si tratta, comunque di microinvalidità, per cui l'entità di tale danno non può essere superiore al 20% del danno biologico complessivo**. Al riguardo questo Giudice ritiene che non sia vero che, come sostenuto da Compagnia di Assicurazioni convenuta, le note sentenze della Cassazione di San Martino abbiano misconosciuto la risarcibilità di tale danno.

Infatti, a ben vedere, si può ritenere che esse abbiano in realtà affermato che anche la sofferenza soggettiva cagionata da un illecito, quale può essere un sinistro automobilistico, deve essere risarcita. La debenza di tale voce di danno è stata poi confennata anche nella recente sentenza della Cassazione n. 8557 del 29.5.2012.

Tale liquidazione, comunque, rimane ancorata alla misura del danno biologico accertato e delle effettive sofferenze patite dall'offeso.

Devono, quindi, essere rifuse anche le spese mediche sostenute dall'attore e riconosciute dal CTU, che le ha ritenute perfettamente in linea con l'iter fisioterapico richiesto per la cura del trauma al rachide cervicale, nonché **le spese sostenute nella fase stragiudiziale, in particolare la spesa sostenuta a fronte dell'attività prestata dallo studio di infortunistica stradale Casco, per le quali è stata prodotta la relativa documentazione fiscale, spese che possono reputarsi necessarie per porre il danneggiato in condizioni pariteticbe rispetto alla compagnia assicuratrice.** Da ultimo dovrà essere rifusa all'attore la penale corrisposta per l'annullamento del programmato viaggio in Egitto, pari ad Euro 250,00,

come risulta dal doc. 7 in atti.

Dovranno , infine, essere ristorate le spese sostenute per la CTP e la CTU con l'intesa che il rimborso da riconoscersi al CTP non può essere superiore a quello riconosciuto al CTU attesa la diversità dell'attività accertativa degli stessi svolta.

Tutto ciò premesso, i danni subiti nella circostanza dall'attore possono essere cosi quantificati, tenendo conto delle più recenti tabelle ministeriali e dell'età del sig. Daniel F.:

– danno biologico pari al 3%	Euro 2.585,29
– ITP al 75% per gg. 10	Euro 347,18
– ITP pari al 50% per gg.15	Euro 347,18
– ITP pari al 25% per gg. 15	Euro 173,59
– danno per soff. soggettiva 20% del biologico	Euro 690,65
– rifusione spese mediche riconosciute dal CTU	Euro 1.659,97
– spese CTP ante causam	Euro 360,00
– spese studio Casco	Euro 767,62
– spese annullamento viaggio in Egitto	Euro 250,00
– spese procedura mediazione	Euro 108,90
– rifusione spese CTU e CTP	Euro 1.098,00
In totale	Euro 8.388,38

Da detto importo dovrà poi essere dedotta la somma di Euro 3.600,00 a suo tempo versata all'attore da GENERALI SPA e da questi trattenuta a titolo di acconto sul maggior dovuto, per cui il residuo a saldo ammonta ad Euro 4.788,38. Sulla citata somma dovranno, infine, essere conteggiati gli interessi legali dalla data dell'incidente al saldo effettivo mentre nulla è dovuto per rivalutazione monetaria dal momento che i conteggi di cui sopra sono stati effettuati all'attualità.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo. Sentenza esecutiva ex lege.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace Avv. Valerio CHIOZZI, definitivamente pronunciando sulla domanda avanzata dal signor Daniel F. ogni eccezione in contrario rimossa

CONDANNA

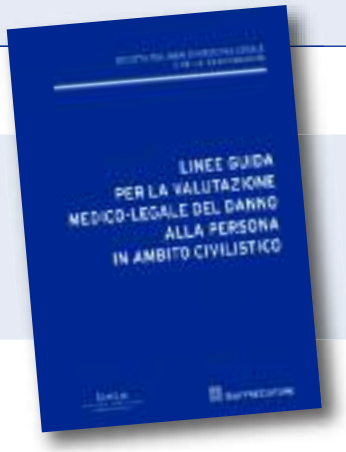
In solido tra loro e ciascun per il titolo che gli è proprio, GENERALI SPA, in persona del legale rappresentate pro-tempore, A. ITALIA S.P.A., in persona del legale rappresentante protempore ed il signor Enzo M. a versare all'attore, a saldo dei danni da lui subiti a seguito del sinistro per cui è causa, la somma di Euro 4.788,38, oltre agli interessi legali dal dovuto al saldo effettivo.

Condanna altresì parte convenuta a rifondere al signor Daniel F. le spese, i diritti e gli onorari di causa. che vengono liquidati in complessivi Euro 1,883.00,di cui Euro 1.770,00 per compensi professionali, oltre al rimborso spese generali, IVA e CPA.

Sentenza esecutiva ex lege.

Così deciso in Treviso il 29 dicembre 2015

Il Giudice di Pace, Valerio Chiozzi ■



INTERESSANTE PUBBLICAZIONE DALLA SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI

Linee guida per la valutazione del danno alla persona in ambito civilistico

a cura di Fabio Buzzi, Ranieri Domenici

Anno di edizione: 2016
Materia: Medicina Legale

La SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI ha pubblicato con la casa editrice GIUFFRÈ la nuova le nuove "LINEE GUIDA PER LA VALUTAZIONE MEDICO LEGALE DEL DANNO ALLA PERSONA IN AMBITO CIVILISTICO".

Non poteva sfuggire, nell'introduzione del Prof. Dr. Luigi Palmieri, il "grido di dolore" per la situazione creatasi negli ultimi anni, che ha visto la dottrina e la pratica medico-legale troppo spesso piegata ad assecondare interessi particolari, in antitesi con ogni regola deontologica e di libero esercizio della professione medica.

Si legge testualmente nel citato intervento di presentazione : *"...Purtroppo negli ultimi anni il comparto della RC Auto ha denotato* ***preoccupanti segnali di scollamento dal generale contesto dei presupposti concettuali e della metodologia operativa ormai consolidatisi in ambito medico legale****, in particolare attraverso misure* (Legge 57/2001 e Legge 27/2012) *che hanno frammentato l'armoniosa continuità della scala proporzionalistica percentuale,* ***enucleando alcune fattispecie menomative al solo scopo di attribuir loro esigui corrispettivi economici, in tal modo assecondando interessi trascuranti la buona tecnica valutativa medico-legale...****"*, ed ancora *"...****i presupposti concettuali e la metodologia operativa della medicina legale, doverosamente promossi dalla SIMLA, non possono e non devono soggiacere a imposizioni atecniche...****"*.

Un grido di dolore al quale si unisce anche quello dei Patrocinatori Stragiudiziali dell'A.N.E.I.S., che quotidianamente assistono a valutazioni medico legali elaborate da alcuni, se non molti, medici "fiduciari" delle imprese di assicurazione, più aderenti alle "linee guida" dell'ANIA (che non è certo una società medico scientifica) che a quelle della dottrina medico legale accreditata dalla comunità scientifica.

Sarà anche vero che "non si morde la mano che ti nutre", ma la deontologia richiede risposte coerenti con il prestigio e la dignità della professione medica.

Dr. *Giovanni Polato*
Presidente ANEIS

Novità legislative in arrivo in materia di malasanità

Pubblichiamo l'intervento dell'avvocato Matteo Mion

Persino l'Ania, l'associazione delle imprese assicuratrici, intitolava un recente dossier sulla malasanità: "Il grande caos".
Il Pd ha così intenzione di mettere mano al comparto normativo della responsabilità medica, e le nuove disposizioni non sono entrate per un soffio nel decreto legge sulla stabilità, ma la loro approvazione è oramai imminente.
Il settore assicurativo sanitario richiederebbe un intervento organico del Legislatore e non un decretino carico di buone intenzioni che rischiano però di rimanere lettera morta.
Il testo di legge, che ha superato il vaglio della Commissione Affari sociali della Camera, presenta novità molto interessanti che, da un lato, potranno agevolare il paziente danneggiato, ma, dall'altro gettano, eccessivamente la croce addosso ai medici. Infatti, dopo i primi articoli che prevedono **l'istituzione dell'ennesimo inutile Osservatorio a carico del contribuente ed enfatizzano la tragicomica figura del Difensore civico**, il cuore della legge istituzionalizza la cosiddetta azione di rivalsa: ossia la possibilità dell'ospedale di rivalersi sui singoli medici, ivi inclusi i propri dipendenti con trattenuta direttamente dallo stipendio per il danno risarcito ai malati.
In altre parole, l'incapacità oramai cronica degli ospedali pubblici di far fronte alle richieste danni viene scaricata interamente sulla tasche dei medici che devono pertanto dotarsi di polizza idonea per non trovarsi alla fame: dal "grande caos" passeremo così al "tutti contro tutti"!
I costi delle polizze sanitarie rischiano di schizzare alle stelle: un ginecologo potrebbe arrivare a spendere dai 10 ai 15.000 euro l'anno per un'adeguata copertura contro i 3-4.000 attuali.
A compensazione della bastonata economica ai camici bianchi viene concessa la depenalizzazione dei reati di omicidio colposo e lesioni (risponderanno solo per colpa grave e dolo) con l'introduzione di uno specifico art. 590 ter c.p. Aumentano almeno sulla carta le tutele per i danneggiati, fotocopiando il modello civilistico della circolazione stradale: vige, infatti non solo l'obbligo di assicurazione per gli esercenti la professione sanitaria, ma anche e soprattutto la **c.d. azione diretta**, cioè la possibilità per il danneggiato di instaurare il procedimento per danni direttamente contro l'assicurazione. È istituito per legge un c.d. **Fondo di Garanzia** cui i danneggiati potranno accedere in caso di messa in liquidazione dell'assicurazione o di superamento dei massimali di polizza. E' prevista inoltre la pubblicazione sul sito dell'ospedale di tutti i risarcimenti pagati negli ultimi 5 anni e il tentativo di conciliazione giudiziale obbligatorio.
"Attualmente la situazione assicurativa delle aziende ospedaliere italiane è catastrofica e il tentativo di affrontare l'aumento dei costi con franchigie di polizza importanti è fallito.

Anzi i nostri studi dimostrano che laddove abbiamo le maggiori franchigie, cioè la previsione contrattuale che l'ospedale paghi di tasca propria fino ad una certa somma, maggiori sono gli esborsi per i risarcimenti. Il sistema va riequilibrato, togliendo all'Assicuratore, gestore d'interessi privati, i lacci che paralizzano la sfera pubblica come la Corte dei Conti. Molti ospedali non hanno un apparato liquidativo, altri sono addirittura commissariati e quindi completamente paralizzati" - spiega un esponente di Am Trust, compagnia che copre l'80% del rischio sanitario nazionale.
In qualità di avvocato che tutela i danneggiati da malasanità noto un cambiamento in positivo: la signora Giuseppina, morta per infarto dopo essere stata dimessa dal Pronto Soccorso di un ospedale romano con qualche antidolorifico, con la nuova legge sarebbe immediatamente risarcita dall'assicurazione che oggi non liquida il danno, nonostante l'accordo, perché l'Asl laziale è commissariata.
I familiari di Salvatore, deceduto all'ospedale di Enna per malpractice medica, con la vigenza del nuovo testo potrebbero esperire la causa a Milano invece che in Sicilia, essendo la sede della compagnia nel capoluogo lombardo. Oggi, infatti, i consulenti chiamati a decidere dal tribunale sono del medesimo distretto giudiziario dell'ospedale incriminato con la conseguenza che per taluni, pur in presenza di conclamata malasanità, la morte rimane una complicanza della vita!

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

IL SONNO DELLA RAGIONE GENERA MOSTRI

(in materia di modifica degli artt. 138 e 139 Cod. Ass.)

di Patrizia Ziviz

Nel processo di revisione cui risultano sottoposti gli artt. 138 e 139 cod. ass. – in seno al ddl sulla concorrenza – continuano a susseguirsi modifiche e ritocchi che, ben lungi dal migliorare la proposta di modifica originaria (già discutibile di per sé), sembrano destinati a produrre nuovi mostri giuridici.

Il dato innovativo più rilevante – che risulta prospettarsi a seguito delle proposte di modifica - riguarda l'onnicomprensività delle tabelle: nella nuova versione delle due norme si sancisce che tali tabelle dovranno rappresentare strumento di misurazione del danno non patrimoniale (derivante da lesione dell'integrità psico-fisica) considerato nel suo complesso.

Ora, si tratta di osservare che – in generale – lo strumento tabellare viene utilizzato per individuare una base di calcolo omogenea, utile a convertire un pregiudizio avente carattere non economico in una somma di denaro. Visto che gli importi monetari vengono stabiliti dalle tabelle avendo di mira una ben definita area di pregiudizio, eventuali modifiche quanto al fenomeno preso a riferimento - attraverso la considerazione di ulteriori compromissioni - richiede di procedere ad un ritocco delle somme corrispondenti, al fine di includere gli aspetti pregiudizievoli in precedenza non misurati. E' ciò che è avvenuto nell'ambito delle tabelle del Tribunale di Milano (attualmente base di riferimento a livello nazionale) le quali – all'atto dell'adozione di una nozione unitaria di danno non patrimoniale – sono state modificate, nei relativi valori monetari del punto, al fine di includere la componente morale del danno, che in precedenza veniva calcolata autonomamente.

A tale logica si è sottratta, però, la tabella normativa, prevista dall'art. 139 cod. ass. La portata della tabella, a suo tempo elaborata per misurare il danno biologico strettamente inteso, viene oggi considerata onnicomprensiva, senza che i relativi importi abbiamo subito alcuni ritocco. Ciò secondo un'interpretazione avallata dalla stessa Corte costituzionale: la quale, pur mostrandosi consapevole che la tabella normativa risulta riferita a una concezione del pregiudizio non patrimoniale anteriore a quella unitaria affermata dalle Sezioni Unite del 2008, ha ritenuto che i tetti stabiliti a livello normativo per la personalizzazione del risarcimento riguardino non già la sola componente biologica del pregiudizio, bensì le conseguenze non patrimoniali della lesione alla salute complessivamente intese.

Tale indirizzo trova conferma in seno al processo di revisione legislativa della norma, in quanto nel testo della stessa viene inserito un comma volto a sancire che l'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto attraverso l'applicazione del calcolo tabellare "è esaustivo del risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a lesioni fisiche". Mentre viene sancita in via normativa l'onnicomprensività della tabella, non viene ritoccato per alcun verso il valore del punto, al fine di includere la componente morale del danno. Della stessa potrà tenersi conto esclusivamente in seno al processo di personalizzazione: la quale, ristretta nel margine del 20%, viene applicata in riferimento alle ripercussioni su specifici aspetti dinamico-relazionali, nonché alle sofferenze psico-fisiche di particolare intensità. Si procede, quindi, alla totale cancellazione della componente standard del danno morale, dal momento che la stessa – da un lato – non risulta inserita nel calcolo del punto base e – dall'altro lato – non viene considerata in sede di personalizzazione, dove rilevano esclusivamente le sofferenze di particolare intensità (peraltro compresse nella soglia asfittica stabilita dal legislatore, assieme alle ripercussioni di carattere esistenziale).

Nel processo di revisione normativa, la logica dell'onnicomprensività viene applicata anche alle tabelle relative alle lesioni di non lieve entità. Sussistono, però, delle differenze, in quanto la componente del danno morale risulta presa in considerazione nella determinazione del punto; si stabilisce, infatti, che il valore dello stesso risulta incrementato "in via percentuale e progressiva per punto, individuando la percentuale di aumento di tali valori per la personalizzazione complessiva della liquidazione". Sembra, dunque, che – per questa via – si adotti una logica simile a quella che ha guidato la revisione delle tabelle milanesi, ove il valore del punto è stato incrementato in misura percentuale, crescente all'aumentare della percentuale di invalidità, per tener conto della componente standard del pregiudizio morale. L'importo ricavabile dalla tabella può, inoltre, essere personalizzato, entro un tetto del 30%; ma, a differenza di quanto previsto nel testo rivisitato dell'art. 139, tale personalizzazione riguarda soltanto i profili dinamico-relazionali, e non già le eventuali sofferenze di particolare intensità. In buona sostanza, mentre nella tabella delle micropermanenti viene smarrita la considerazione della componente standard del danno morale, per le macroinvalidità si perde la possibilità di personalizzare il risarcimento in considerazione delle eventuali sofferenze particolarmente gravi subite dalla vittima. Pur essendo noto che proprio nell'area della macroinvalidità le sofferenze possono svilupparsi con esisti assai consistenti e legati alla situazione concreta, le stesse vengono confinate in un calcolo standard (per il quale, d'altro canto, non risulta stabiliti alcun tipo di vincolo quantitativo, nemmeno come base di partenza, per cui il margine di incremento potrebbe rivelarsi, nella pratica, assai poco consistente).

Come se non bastasse, è in circolazione un possibile

emendamento, proiettato a definire in maniera diversa la portata onnicomprensiva della tabella di cui al 138 cod. ass. rispetto a quella stabilita per la tabella delle micropermanenti. Il tenore dell'emendamento è il seguente: "quando sussista un danno biologico, l'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo è esaustivo del risarcimento di ogni danno non patrimoniale, incluso quello derivante dalla lesione di ogni diritto primario o costituzionalmente protetto della persona".

Una disposizione del genere appare estremamente ambigua. Non si parla più di lesioni fisiche, bensì di danno biologico, per affermare che questo diventerebbe unica voce risarcitoria in caso di macroinvalidità, e avrebbe valore assorbente rispetto ai pregiudizi derivanti dalla lesione di qualsiasi diritto primario o costituzionalmente protetto della persona. Un'indicazione del genere appare priva di fondamento sul piano teorico: il danno biologico non si presta, infatti, a poter "invadere" in alcun modo il territorio coperto dai pregiudizi non patrimoniali derivanti dalla lesione di altri tipi di diritti costituzionalmente protetti, essendo lo stesso strettamente legato alla sola lesione dell'integrità psico-fisica. Un conto è sostenere la sua valenza assorbente a fronte della sussistenza di quest'ultima, mentre altro è dire che esso assorbe qualunque conseguenza non patrimoniale, derivante alla violazione di diritti di altro genere. Sul piano pratico la portata di una norma del genere potrebbe rivelarsi dirompente, in quanto – in una distorta applicazione della stessa – si potrebbe arrivare addirittura a sostenere l'irrisarcibilità del danno non patrimoniale dei congiunti, derivante dalla lesione del rapporto familiare provocata dall'invalidità del proprio caro, trattandosi di pregiudizio derivante dalla lesione di altro diritto costituzionalmente protetto.

Il commento, a fronte di simili mostruosità, è che fonte delle stesse non può che essere un colpevole sonno della ragione da parte del nostro legislatore. È, dunque, necessario che alzare forte la voce affinché chi siede in parlamento si risvegli prima che indicazioni del genere possano trovare concreta cittadinanza nel sistema.

Avv. Patrizia Ziviz ■

I comportamenti dei bugiardi

Quante volte ci è capitato di dubitare di quello che ci diceva il nostro interlocutore, e quante volte abbiamo avuto la sensazione che "non ce la contasse giusta" e mentalmente ci dicevamo "non mi convince, c'è qualcosa che non quadra …". Questo accade quando, in generale, il nostro interlocutore comunica in modo incongruente, cioè quando la sua comunicazione "non verbale" (il linguaggio del corpo) non coincide (perchè diversa o addirittura contraria) con la "comunicazione verbale".

Noi percepiamo a livello inconscio queste contraddizioni, e sulla base di queste "percezioni a livello di pelle" (spesso le definiamo in tal modo), iniziamo a farci un'idea e a costruirci un "giudizio" sulla persona., con la conseguenza che nelle situazioni che successivamente si presentano, partiremo già prevenuti (pregiudizio) sul nostro interlocutore. E tali pregiudizi influenzano le nostre relazioni, anche se possono poi rivelarsi infondati. Per ridurre errori di valutazione, è indispensabile concentrarsi sulle variazioni del comportamento delle persone con cui ci relazioniamo, indagarne e valutarne il linguaggio del corpo. In questo modo eviteremo giudizi affrettati e assoluti.

Come capire se mente?

La menzogna si scopre osservando il comportamento che assume il bugiardo: **quello che dice e come lo dice**. La comunicazione non verbale globale del nostro interlocutore, è fondamentale per capire se mente oppure no, ed occorre osservare e cogliere tutti gli "indizi di menzogna", ricercandoli anche nelle più piccole azioni (microespressioni del volto, atteggiamenti, movimenti di insieme, postura del corpo, tono della voce etc.) apparentemente insignificanti.

Dr. Andrea Castello
Psicologo, Psicoterapeuta,
Specializzato in Programmazione Neuro Linguistica

ABROGARE L'INTERDIZIONE

di Paolo Cendon e Rita Rossi

A dodici anni dalla sua prima applicazione, l'Amministrazione di sostegno sta dando prova di avere tutte le carte in regola per soppiantare totalmente i due vecchi modelli 'incapacitanti', ovverossia l'interdizione e l'inabilitazione (quest'ultima, invero, già da tempo disapplicata).

Ciò nonostante, si contano ancora resistenze, tra i giudici, all'idea di poter abbandonare fiduciosamente la misura tradizionale dell'interdizione, tanto che l' abrogazione formale, per legge, del vecchio istituto rappresenta una scelta obbligata.

Sono note, del resto, le caratteristiche affatto negative dell'interdizione: l'impatto espropriativo della capacità legale di agire, in una parola, la morte civile della persona; l'eccesso di impedimenti anche di natura non patrimoniale; la mancanza di valore terapeutico; la considerazione dei soli interessi patrimoniali, e spesso degli interessi patrimoniali dei familiari o di terzi; e ancora, un meccanismo processuale (quello del giudizio di interdizione) distante dal rispetto del principio costituzionale del giusto processo.

Il progetto di legge abrogativo è stato elaborato dopo alcuni anni dal varo della legge istitutiva dell'Ads, ed è stato via via aggiornato sulla base delle istanze di perfezionamento della nuova misura di protezione.

Da ultimo, il progetto di legge è stato presentato in Parlamento, nella Legislatura in corso e ne è stata annunciata la prossima calendarizzazione,

Ciò significherà l'avvio dell'iter parlamentare fino alla sua definitiva approvazione, in un tempo che si auspica breve.

Il nucleo centrale del progetto è costituito dalla soppressione delle due anacronistiche misure di protezione, ma ad esso si associa un intervento di ulteriore definizione e miglioramento del sistema di protezione dei soggetti deboli imperniato sull'Ads.

Il progetto è, dunque, ambizioso e ampio, contenendo una serie di disposizioni che dovranno confluire nel codice civile, e costituisce, dunque, la prosecuzione del percorso avviato con la riforma sull' AdS, la quale ha avuto il grande merito di introdurre una prerogativa soggettiva di rango costituzionale, definibile quale diritto "al sostegno".

Quando la nuova legge segnerà il traguardo, le persone non in grado di salvaguardare autonomamente i propri interessi (personali, sanitari o patrimoniali) a causa della condizione di fragilità fisio- psichica in cui si trovino, quand'anche grave, diventeranno beneficiari di Amministrazione di sostegno, mentre non potranno più essere interdette.

Si affermerà, così, una concezione della persona quale essere dotato, in partenza, di piena capacità d'agire, salva la possibilità di fare luogo ad una limitazione funzionale, circoscritta e depersonalizzata della capacità di agire, soltanto là dove occorra.

Un intervento ablativo della capacità legale di agire, più o meno esteso sotto il profilo oggettivo, potrà riguardare soltanto coloro che versino in condizioni psichiche talmente insidiose e/o radicate da esporli a rischi di sperpero del proprio patrimonio o di autolesionismo, qualora venisse conservata intatta la loro sovranità gestionale; si pensi alla schizofrenia, ai malati avanzati di Alzheimer, ai paranoici acuti, ai depressi gravi.

Spetterà al giudice tutelare, così come già avviene nel sistema dell'Ads, modulare l' ampiezza dell' intervento incapacitante, ma ciò sempre secondo il criterio "se, nella misura e per il tempo in cui occorra per salvaguardare gli interessi della persona".

Allo stesso modo, e sulla base dei medesimi criteri, il giudice potrà stabilire determinati divieti o impedimenti al compimento di specifici atti, anche di natura personale, come il matrimonio, il riconoscimento di un figlio, il testamento o la donazione, etc., salvo prevedere la possibilità di consentire il compimento di detti atti, con l'aiuto di un amministratore di sostegno.

Il progetto include, poi, alcuni interventi correttivi/migliorativi all' impianto attuale della legge sull'AdS: così, per agevolare l'accesso alla nuova misura di protezione, si prevede la facoltà per l'interessato di presentare direttamente il ricorso per la nomina dell'AdS, e di stare in giudizio e compiere da solo tutti gli atti, comprese le impugnazioni, prevedendosi - tuttavia - l'obbligatorietà della difesa tecnica ove si tratti di stabilire limitazioni ed impedimenti che incidono su diritti fondamentali della persona.

Questa scelta è aderente all'orientamento espresso dalla Cassazione, nel rispetto dei principi costituzionali di difesa e del contraddittorio.

Il progetto incide anche sulle regole relative alla responsabilità civile del disabile psichico, nel senso della tendenziale condannabilità del disabile psichico per i danni arrecati a terzi: scelta idonea a coniugare la salvaguardia del diritto al risarcimento per la vittima dell'illecito con la valorizzazione della sovranità in capo al disabile psichico.

Avv.ti Paolo Cendon e Rita Rossi ■

Libero ATTUALITÀ Estratto da pag. 17 Giovedì 28 aprile 2016

I coniugi avevano seguito il suggerimento della Farnesina. Il Giudice ha dato loro ragione

Viaggio annullato per paura di attentati? La compagnia aerea rimborsa il biglietto

■ MATTEO MION

Il timore di attentati terroristici diventa a tutti gli effettimotivo di rimborsabilità di biglietto aereo. Il Giudice di Pace di Torino ha infatti perentoriamente stabilito con sentenza n° 505/16 che la compagnia aerea deve rimborsare il prezzo del volo all'utente che rinunci al viaggio per paura di attentati nel Paese di destinazione. Nel caso di specie, una giovane coppia con prole, temendo per la propria incolumità personale, aveva chiesto la restituzione del costo del biglietto acquistato per un viaggio diretto a Istanbul, dopo che sul sito della Farnesina erano state sconsigliate vacanze in territorio turcoperpericolodi tumultiedisordini.

La compagnia aerea, dapprima manifestatasi disponibile a un rimborso minimo della quota di tasse, aveva poi disatteso la richiesta di denaro dei viaggiatori che avevano rinunciato al viaggio esclusivamente a causa della gravissima e documentata situazione d'instabilità politica che agitava la Turchia nell'ottobre 2014. I reclamanti non si perdevano d'animo eproponevano causa civile, in qualità di "consumatori", nel tribunale di loro residenza per ottenere coattivamente il rimborso del corrispettivo dei biglietti aerei del volo Torino - Istanbul già pagato e mai usufruito.

La compagnia aerea, sebbene non vi fossero precedenti giurisprudenziali sul punto e quindi la decisione rivestisse particolare importanza, non si costituiva nel processo, rinunciando così a proporre le

proprie argomentazionie difese sul punto. Il magistrato torinese, citandol'art. 945 del D.lgs. 96/2005 (revisione del codice della Navigazione in materia aeronautica), con sentenza pubblicata qualche giorno fa, così scriveva nelle motivazioni: «Se la partenza del passeggero è impedita per causa a lui non imputabile, il contratto è risolto e il vettore restituisce il prezzo del biglietto pagato... al vettore dev'essere data tempestiva notizia dell'impedimento».

Sino ad oggi mai il timore per attentati era ricaduto in tale astratta previsione normativa, quindi le parole del Giudice piemontese rappresentano un quid novi: «A buon diritto gli attori potevano temere per la propria incolumità fisica non essendo garantito uno standard minimo di sicurezza nello stato di destinazione del viaggio come documentato sia a livello nazionale che internazionale». Inoltre, chiarisce il Giudice, preme sottolineare che se il vettore non dimostra di avere informato il passeggero prima della conclusione del contratto di trasporto circa la presenza di clausole di «non rimborsabilità», queste devono considerarsi «vessatorie» e pertanto essere disattese.

In definitiva, il dott. Cotterchio condanna la compagnia aerea alla restituzione del prezzo del biglietto e al pagamento delle spese processuali.

Una pronuncia interessante, perché attribuisce per la prima volta rilevanza giuridica all'aspetto soggettivo-emotivo della paura di attentati, ma allo stesso tempo dagli effetti potenzialmente dirompenti, se consideriamoche il rischio terrorismo

è una minaccia che non lascia indenne nessuno Stato. Un altro effetto destabilizzante sull'economia aereoportuale delle bombe Isis. Da oggi per ottenere il rimborso di un biglietto aereo per una destinazione a rischio, e lo sono più della metà delle principali capitali europee, non sarà più necessario ammalarsi,basterà avere paura e si risparmia pure il certificato medico. Il principio non fa una piega, ma, conoscendo i connazionali, il pericolo è che chiuda qualche scalo... ■

INFORTUNISTICA STRADALE 62 N. 1→6 gennaio→giugno 2015

CHE SIANO VESSATORIE?

A fronte di un piccolo sconto che va dai dieci ai venti euro al massimo, si inseriscono in polizza clausole che limitano i diritti dei danneggiati ed addirittura precludono il loro diritto alla difesa.

Siamo ormai abituati a trovare di tutto nelle polizze di assicurazione, pagine e pagine di condizioni, clausole, limitazioni, riserve, eccezioni, esclusioni ecc. che nell'insieme vengono chiamate note informative che nessuno leggerà mai completamente, se non quando avrà la sventura di subire un sinistro. Solo allora si accorgerà che questo non lo può fare, che quello non è compreso, che quell'altro non è risarcibile. Diventa a questo punto del tutto inutile protestare, la risposta è sempre la stessa: "è chiaramente scritto nelle condizioni di polizza". condizioni di polizza che, per quanto riguarda il contratto di assicurazione RCA di Allianz, di cui alle due pagine precedenti, è composto da 50 pagine (ma ce ne sono altri ben più corposi) fittamente scritte a caratteri microscopici, per la cui lettura necessitano almeno un paio di ore.

Ma perché il Legislatore non interviene o quando interviene si schiera contro l'assicurato?

Perché l'IVASS che le compagnie dovrebbe controllare non le controlla o peggio appoggia, avalla e condivide tutte le richieste dell'ANIA?

Perché il Garante della Concorrenza e del Mercato tace e non interviene quando le compagnie fanno cartello su prezzi e comportamenti che limitano la concorrenza e danneggiano i consumatori?

Che le lobby assicurative stiano facendo una fortissima pressione sul governo Renzi e sul Parlamento è noto a tutti e che il governo sia molto sbilanciato a favore delle imprese di assicurazione è palese, ma non si può consentire alle Imprese di obbligare gli automobilisti a rivolgersi al carrozziere convenzionato, non si possono ritenere fasulli i testimoni non acquisiti nell'immediatezza del sinistro dal colpevolo, talvolta feriti e probabilmente sotto choc per l'accaduto, non si possono promettere all'assistito sconti di una decina di euro in cambio di clausole che limitano la libera concorrenza, la libertà di scelta, il diritto alla privacy ed anche il diritto alla difesa, come nel caso della polizza Allianz sotto i riflettori.

Ma non è finita, a fronte di uno sconto assai più consistente, si fa per dire, pari al 3,5% del premio netto di polizza, che in termini economici significa circa 14,00 euro, l'assicurato si deve impegnare a **"...non affidare la gestione del danno a terzi che operino professionalmente nel campo del patrocinio (ad esempio: avvocati/procuratori legali e simili)"** e anche, in caso di disaccordo sull'importo del risarcimento, a **"...ricorrere preliminarmente alla procedura di "conciliazione paritetica ..."**. Ma questa volta in caso di violazione dell'obbligo da parte dell'assicurato **"...l'impresa applica una penale di 500,00 euro, da detrarsi dalla somma dovuta a titolo di risarcimento..."** cominando così una penale 35 volte superiore al vantaggio goduto!

È non vogliamo qui parlare della scatola nera e della sua fittizia gratuità perché, ormai, su tale argomento abbiamo già più volte argomentato.

Ci siamo chiesti se tutte queste assurde clausole siano davvero state illustrate all'assicurato prima della stipula del contratto, ma da una piccola indagine effettuata tra amici, conoscenti e clienti è risultato che le uniche precisazioni sono state del tipo "...con questa firma avrà diritto ad uno sconto del 3% più altro del 3,5% e in caso di sinistro facciamo riparare la macchina e provvediamo a risarcire il danno...", ma nessuno ha mai spiegato che i carrozzieri convenzionati devono praticare sconti assurdi che talvolta possono far dubitare sulla bontà della riparazione e nessuno ha mai detto che in caso di disaccordo sull'importo del risarcimento ci sarà una ulteriore perdita di tempo nell'attivare la procedura di conciliazione paritetica che, nella gran parte dei casi, non dirime la questione. Ed è evidente che, sebbene firmate e controfirmate, clausole inserite in 50 e più pagine di contratto non potranno mai essere state lette con quella attenzione che meritano.

Tutto ciò è fumo negli occhi per gli utenti, per il Legislatore e per il Governo. Queste apparenti diminuzioni dei premi assicurativi RCA sono utili solo alle compagnie per maggiormente lucrate sulla pelle dei danneggiati, per la loro improntitudine nel far credere che il ramo RCA [illegible] e invece fonte di enormi guadagni [illegible] connivenza, dei politici,

INFORTUNISTICA STRADALE 63 N. 1→6 gennaio→giugno

della tua RC Auto partecipando al concorso, o anche di UnipoSai che consente di **"pagare la tua polizza auto a rate mensili a tasso zero"**, ma anche di e di Direct Line che oltre a far correre un telefono rosso sulle ruote suggerisce di cogliere l'attimo stipulando una polizza auto così **"anche tu puoi avere 3 mesi gratis"** che è pari al 25 % di sconto, ma è valida per chi acquista una nuova polizza pagando annualmente con Carta di credito e includendo le tre garanzie **Assistenza stradale, Tutela giudiziaria** e **Infortuni** conducente e che abbia anche un'altra auto nel proprio nucleo familiare assicurata con Direct Line!

E così tutte le altre Compagnie, nessuna esclusa.

Tutte vogliono stipulare contratti di RC Auto, promettono sconti, facilitazioni e finanche premi, altre fanno la **"raccolta a punti"** proprio come al supermercato, ma alla fine vogliono una cosa sola, stipulare nuovi contratti nonostante il ramo RC Auto sia, a loro dire, in perdita!

La parte negativa di tutta questa vicenda sta nella credulità del legislatore che si lascia infinocchiare dai pianisti delle imprese assicuratrici.

È giunta l'ora di smetterla con queste meschine scuse, il Governo ed il Legislatore devono operare a vantaggio dei cittadini. Il loro diritto al totale risarcimento non deve essere sacrificato a vantaggio degli interessi economici delle compagnie.

L'assicurato deve essere più attento quando sottoscrive un contratto, ma le compagnie devono essere obbligate a predisporre contratti di facile lettura con condizioni chiare e trasparenti.

Le clausole vessatorie di cui si è detto devono essere poste al bando dal Garante della Concorrenza, le Associazioni di Consumatori dovrebbero insorge a fronte di tali soprusi. Anche il CNF dovrebbe energicamente intervenire per denunciare la grave lesione del diritto al lavoro che ne deriva agli avvocati, oltre alla lesione del diritto del danneggiato alla difesa, entrambi diritti inviolabili e costituzionalmente garantiti.

Luigi Cipriano
Presidente Onorario A.N.E.I.S.

Avevamo denunciato le clausole vessatorie di Allianz già a giugno dell'anno scorso, ora l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato avvia un'indagine

di Giovanni Polato

In data 22 Marzo 2016 l'A.G.C.M. ha avviato un'istruttoria in materia di *"pubblicità ingannevole e comparativa, pratiche commerciali scorrette, violazione dei diritti dei consumatori nei contratti, violazione del divieto di discriminazione e clausole vessatorie"* nei confronti di ALLIANZ SpA, attribuendo al fascicolo il numero di protocollo CV/144. L'istruttoria mira a verificare la legittimità della "clausola di conciliazione paritetica" introdotta da ALLIANZ SpA nei contratti di assicurazione per la R.C.Auto. **Tale clausola prevede che l'assicurato si impegni a *"non affidare la gestione del danno a soggetti terzi che operano professionalmente nel campo del patrocinio"* in cambio di uno sconto sulla polizza pari al 3,5% del premio.**

La clausola è operante solo per i sinistri CARD con ammontare del danno non superiore ad Euro 15.000,00. In questi casi l'assicurato si impegna a ricorrere alla procedura di conciliazione paritetica, facendosi rappresentare da un'Associazione dei Consumatori, ed in caso di mancato rispetto dell'impegno contrattuale all'assicurato viene addebitata una penale di Euro 500,00. In sintesi, se l'assicurato si rivolge all'assistenza e consulenza di patrocinatore stragiudiziale oppure ad un avvocato, vedrà ridursi il risarcimento di Euro 500,00, mentre se si rivolge all'assistenza e consulenza di un'Associazione di Consumatori va tutto bene.

La clausola appare palesemente vessatoria quanto meno ai sensi dell'art. 33 comma 1°, e comma 2° lett. F e T, del Codice del Consumo che vietano di *"...limitare le azioni ed i diritti del consumatore nei confronti del professionista"* e non consentono *"...restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con i terzi..."*. Ma non solo, costringe l'assicurato ad iscriversi necessariamente ad un'Associazione di Consumatori per poterne ricevere i servizi e, infine, risulta palesemente squilibrata a favore dell'impresa di assicurazione, posto che a fronte di uno sconticino di circa 10 o 20 Euro a favore dell'assicurato, corrisponde una penale di 500,00 Euro a carico dello stesso.

Ed appare clamorosamente inconferente ed incoerente con il quadro normativo generale di riferimento nel quale la clausola stessa si inserisce, posto che nella Procedura di Risarcimento Diretto - Convenzione CARD, l'impresa di assicurazione gestionaria liquida il danno subito dal proprio assicurato agendo quale mandataria dell'impresa che assicura il veicolo responsabile, in un contesto di responsabilità extracontrattuale da fatto illecito.

Illegittimo, quindi, si configura il tentativo surrettizio della citata clausola che vorrebbe trasformare la natura extracontrattuale dell'obbligazione risarcitoria posta a carico del responsabile civile in un vincolo di natura contrattuale nei confronti del proprio assicurato.

Resta, infine, da chiedersi per quale ragione ALLIANZ SpA preferisca vedere il proprio assicurato assistito da un'Associazione di Consumatori anziché da uno Avvocato o da un Patrocinatori Stragiudiziale.

Forse questi professionisti non sono all'altezza del compito?

Attendiamo l'esito finale dell'indagine, ma auspichiamo che l'AGCM seppellisca senza tanti indugi la clausola in parola.

Dr. *Giovanni Polato*
Presidente ANEIS

A Brescia, in collaborazione con la Provincia, iniziativa volta a sensibilizzare gli utenti della strada al rispetto delle regole

in collaborazione con

Brescia, 28 aprile 2016 - Palazzo Broletto Sala Sant'Agostino

Conferenza-stampa per la presentazione dello

"ITINERARIO PSICOLOGICO DEGLI INCIDENTI STRADALI"

Ideato da Fraternità della Strada – Mondo X
Curato e condotto dalla Dott.ssa Claudia Fabris, esperta di psicologia del traffico
Con la collaborazione del dr. Federico Lonati, socio ANEIS e delegato Fraternità della Strada

La sinistrosità stradale è contrastata, normalmente e necessariamente, dalle Istituzioni Pubbliche per mezzo di azioni repressive che possono portare a risultati *numericamente positivi* ma che, anche secondo eminenti psicologi e psichiatri, sono raramente volti all'insorgenza e al consolidamento di una coscienza interiore del rischio, ossia all'antidoto più incisivo, perchè frutto di un approfondimento e di un autoconvincimento personale.
Fraternità della Strada, associazione indipendente istituita nel 1965 dai giovani di Mondo X, avvalendosi del prezioso contributo della Dott.ssa Claudia Fabris, ha realizzato questo "Itinerario" non solo come strumento didattico, ma soprattutto **con l'obiettivo** di *"risvegliare, attraverso una maggiore conoscenza e riflessione, una nuova coscienza del nostro comportamento e della nostra convivenza sulle strade, dal cui scarso livello dipende tuttora un numero sempre assurdo di incidenti e di vittime"*.
Nella prima parte dell'**Itinerario psicologico degli incidenti stradali viene evidenziata la superficialità** con la quale si considerano gli episodi di sinistrosità stradale a tutti i livelli: stereotipi e luoghi comuni dei quali non sono esenti gli organi di comunicazione, integrati da pubblicità che, spesso, incentrano il messaggio della campagna su valori che contrastano le buone prassi dettate dai principi della sicurezza.
Le comunicazioni, a tutti i livelli, tendono a sottovalutare i rischi per la salute in materia di incidentalità stradale e a favorire atteggiamenti di superficialità tesi alla **deresponsabilizzazione personale**: quasi sempre la causa di incidente viene attribuita al fato o agli altri.
Lo studio entra quindi nel vivo del **fattore comportamentale**, quale causa prevalente di incidente, che sottostà ai fattori di incidentalità riportati dalle statistiche : *"Quelle citate ufficialmente non sono cause, ma effetti delle vere cause, che stanno evidentemente più a monte e cioè nella psiche umana"*.
Si pone pertanto a disamina **la sintomatologia** del rischio di incidente, descrivendo alcuni casi: lanciarsi oltre i limiti di velocità, pretendere la precedenza, telefonare o digitare messaggi al cellulare, sottovalutare i propri limiti personali.
Si sostiene mediamente che circa l'80% degli incidenti sia ascrivibile al fattore umano, percentuale che però raggiunge il 96% considerando la sinergia di più fattori di incidentalità:

- **il 65% degli incidenti trova la causa nel comportamento strettamente umano;**
- **il 25% nel comportamento umano assommato a una causa ambientale (caratteristiche del tempo atmosferico, stato delle strade);**
- **il 5% nel comportamento umano unito a aspetti di scarsa efficienza del veicolo;**
- **e l'1% ai tre fattori che si presentano contemporaneamente.**

Lo studio affronta quindi **i fattori psicologici che concorrono alla sicurezza**: emozioni, razionalità, abitudini consolidate, opinioni personali, percezioni che influiscono sulla scelta di mettere in atto comportamenti sicuri o a rischio.
La scelta del comportamento rischioso è determinata da dinamiche psicologiche ("mentre guido posso fare altre cose", "i divieti e i limiti sono esagerati", "io so guidare, sono in condizione di guidare") e da un automatismo di manovre, non perfettamente apprese, che favorisce gli errori.
Se il nostro stato psicofisico non è efficiente, si allungano i tempi di percezione e di reazione e si eleva quindi l'esposizione al rischio di incidente.
La percezione, l'attenzione e la memoria sono processi cognitivi che influenzano le nostre scelte alla guida.
Quando impariamo a guidare prestiamo attenzione a tutte le azioni collegate. Ma quando abbiamo la presunzione di avere imparato, non ci pensiamo più: guidare diventa un'attività automatica e, pur troppo, lo diventano anche le cattive e pericolose abitudini.
Le dinamiche psicologiche maggiormente correlate agli incidenti riguardano principalmente la distrazione, incrementata da altri fattori quali la presunzione della propria abilità di conducenti e l'esibizionismo che, sommati a velocità elevate, aumentano la gravità degli esiti degli incidenti.
Soprattutto, a bordo di un'autovettura, ci si sente protetti,

ma anche maggiormente isolati: diminuisce la nostra percezione non solo della velocità effettiva di crociera, ma anche la capacità di entrare in contatto con le necessità e i problemi degli altri utenti. E quando non si comprendono le esigenze altrui, aumentano l'insofferenza e l'intolleranza verso gli altri utenti della strada.
Si approccia così la strada con crescente ansia e irritazione. Aumentano il malessere, la rabbia, la conflittualità, determinando quello che viene psicologicamente definito lo stress da traffico, che ci espone progressivamente a commettere errori e quindi agli incidenti.
La sinistrosità stradale viene contrastata con un più adeguato equipaggiamento dei veicoli, con le infrastrutture e con le normative, ma i "comportamenti alla guida", che sono determinanti, li scegliamo noi.
Un ultimo elemento psicologicamente determinante è **l'emulazione**. Anche se è molto frequente criticare i cattivi comportamenti altrui, se percepiamo qualche forma di opportunismo e di scaltrezza, che nella nostra personale esperienza non sono stati forieri di incidenti, cresce la tendenza all'imita-zione. Anche per questo si foraggia lo stress da traffico.
Se non riflettiamo sui rischi reali, sui motivi personali, sull'assurdità di una forma di convivenza che male sopportiamo e che determina tante vittime, non sentiremo il bisogno di cambiare comporta mento e di intensificare sulle strade **i buoni esempi**, che sono il contraltare più incisivo all'attuale convivenza, così colpevolmente superficiale.
Fare personalmente qualcosa per migliorare la convivenza stradale appare solitamente vano e inutile. Piace perciò concludere questo Itinerario citando l'esistenza di un esempio concreto, quello creato dai *giovani* di Mondo X con Fraternità della Strada: chi vi si associa, esponendone il simbolo per garantire la necessaria continuità, si impegna ad applicare semplicemente in prima persona quel rispetto e quella correttezza che ci si aspetta (invano!) di ricevere "dagli altri".
L'*Itinerario psicologico degli incidenti stradali*, composto da 33 piacevoli slide e integrabile con un libretto che riepiloga e approfondisce ulteriormente il percorso, potrà essere utilizzato da Enti, Corpi, Associazioni, Scuole Superiori, Università, Autoscuole e Grandi Aziende per la diffusione di una migliore cultura educativa e preventiva. ■

Fraternità della Strada – Mondo X – P.zza S.Angelo, 2 – 20121 Milano
Sito Web: www.fraternitadellastrada.org E-mail: info@fraternitadellastrada.org

Altra pregevole iniziativa degli associati ANEIS da ripetere su tutto il territorio

L'obiettivo che si è prefissato Maria Capriotti (consigliere ANEIS) e titolare della F.M. Infortunistica stradale con il II° Convegno è stato quello di sensibilizzare i giovani e la collettività, in relazione agli incidenti stradali da cui ancora oggi conseguono troppo spesso esiti drammatici e che sovente si potrebbero evitare se si rispettasse il codice della strada, non ci si ponesse alla guida in condizioni di alterazione da alcool o sostanze psicotrope o ancora si osservassero le comuni regole di prudenza e diligenza.

Ritengo che l'argomento affrontato sia di grande attualità, e di grande rilevazione sociale. e abbia sensibilizzato i giovani presenti al convegno, (trecento in tutto) in ordine alla condotta e regole comportamentali da tenere "sulla strada". Il convegno è stato diviso in due momenti , una parte teorica e successivamente una dimostrazione pratica di intervento in caso di incidente stradale.

Dopo il saluto alle autorità, sono stata lieta e onorata di dare la parola al Vice Presidente dell' A.N.E.I.S Dott. Daniele Zarrillo, il quale ha descritto con dovizia di particolari la storia della nostra associazione, chi siamo e come operiamo.

Dopo il suo intervento abbiamo fatto parlare le immagini, e trasmesso un filmato tratto dalla nota BBC, dai toni e contenuti certamente forti, ma voluto fortemente per suscitare emozioni e reazioni. Il filmato di cui sopra, è considerato un video shock della polizia Inglese che ha toccato particolarmente la sensibilità degli anglosassoni e colpito particolarmente i giovani presenti in sala. Dopo la visione del suddetto filmato, è intervenuto il sig. Roberto Zazzetti, divenuto tetraplegico conseguentemente ad un grave incidente che lo ha colpito in prima persona causato dall'acquaplanning, spiegando non solo questo fenomeno per alcuni sconosciuto ma ricordando ai ragazzi di guidare con prudenza e l'importanza dell'uso del casco regolarmente allacciato. Un secondo filmato è stato poi trasmesso in memoria delle vittime da incidenti stradali nella Provincia di Ascoli Piceno, anch'esso molto toccante in quanto ho voluto ricordare coetanei di alcuni ragazzi presenti in sala.

Il Comandante della Polstrada Dott. Maurizio Collina il quale ha voluto colpire la sensibilità dei giovani, raccontando la sua esperienza personale, in quanto ancora convalescente

da incidente stradale e quanto sia drammatico e difficile dover andare dai genitori delle vittime per comunicare che il loro figlio/a non tornerà più a casa. Ha raccontato ai giovani, un episodio a cui ha assistito in prima persona: "Il telefono a terra che continuava a squillare, sullo schermo c'era scritto "mamma". Nessuno ha avuto il coraggio di raccogliere quel telefono per rispondere e dare la notizia che il figlio quella notte non tornerà a casa".

Il Dott. Vincent Mazzone noto chirurgo ortopedico, ha illustrato tramite delle slide, i Traumi piu' comuni causati da incidente stradale.

La Dott.ssa Francesca Simone, terapista occupazionale, ha spiegato in cosa consiste il suo lavoro, e di come si restituisce tramite la sua specializzazione, autonomia a chi diventa tetraplegico o paraplegico.

Il Sen. Remigio Ceroni ha illustrato le novità circa il reato di omicidio stradale.

Il Dott. Sandro Vedovi, responsabile progetti sicurezza stradale della Fondazione A.N.I.A. ha voluto far parlare delle immagini reali prese da videocamere installate sui tram per illustrare le più comuni dinamiche di incidente stradale e quindi prevenirle.

Il Dott. Massimo Cagnucci ha esposto i nuovi dispositivi di guida sicura.

Infine si è svolta in Piazza del Popolo una simulazione di incidente per mostrare ai partecipanti e a tutti gli studenti presenti, come operano le autorità. La simulazione mostrava lo scontro tra automobile e ciclomotore, dove la vittima del primo veicolo era rimasta incastrata tra le lamiere, mentre la vittima del secondo, era caduta a terra sprovvista di casco protettivo in quanto in precedenza mal allacciato. Hanno partecipato attivamente alla simulazione i Vigili del Fuoco, i volontari del 118, la Polizia stradale, l'ACI e Autodemolizioni Bachetti che ha gentilmente messo a nostra disposizione i mezzi bonificati. Assieme ai volontari del 118 abbiamo voluto dare spazio agli studenti creando un'attività denominata "Mi fido di te" che prevedeva un percorso guidato con l'utilizzo di lenti distorcenti, per riprodurre la visibilità in caso di stato di ebbrezza. ■

Bugatti Tipo 41 Royale Coupé Napoléon 1927 – 1933

La Tipo 41 Royale è una lussuosa automobile della Bugatti, in produzione dal 1927 al 1933.
Ettore Bugatti progettò tale vettura pensando di venderla solamente a una ristrettissima categoria di persone, in particolare re o principi, quindi l'auto venne immediatamente soprannominata "Royale" o "Golden Bugatti".
Delle sei Royale, la Coupé Napoléon fu la prima in ordine cronologico: derivava direttamente dalla vettura il cui telaio fu utilizzato per i prototipi.
Fu per molto tempo l'auto più costosa del mondo e anche sul mercato delle auto storiche può vantare ancora oggigiorno tale primato. Nel 1991, negli Stati Uniti un esemplare è stato venduto per la cifra considerevole di 8 milioni di dollari.
Dalla Royale prese spunto, nel 1974 la Panther Westwinds, per produrre un modello, la Panther De Ville, che ne ricalcava le linee estetiche ma ne modernizzava i contenuti meccanici.

DATI TECNICI

Motore: otto cilindri in linea, blocco cilindri in ghisa in fusione unica con la testata e i supporti di banco
Alesaggio e corsa: 125 x 130 mm
Cilindrata: 12763 cc
Potenza massima: 278-300 CV a circa 2000 giri/min.
Distribuzione: monoalbero a camme in testa a tre valvole per cilindro, due di aspirazione e una di scarico.
Alimentazione: un carburatore a doppio corpo con sistema di preriscaldamento della miscela
Accensione: a magnete e spinterogeno con due candele per cilindro
Trasmissione: meccanica a tre velocità, prima ridotta, seconda in presa diretta, terza surmoltiplicata. Cambio in blocco con il differenziale e frizione separata.
Trazione: posteriore
Freni: a tamburo sulle quattro ruote
Ruote: in lega leggera fuse in pezzo unico con i tamburi freni, pneumatici 170x980 mm. o 7x24 pollici
Sospensioni: a balestre semiellittiche all'anteriore e due coppie di balestre quarto-ellittiche al posteriore
Velocità massima: 160 km/h in presa diretta, stimata di 200 km/h in terza surmoltiplicata

Stampa Tipografia: GRAFICHE CARRER | Mestre