

#### ASSOCIAZIONE NAZIONALE ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE

Patrocinatori Stragiudiziali Professione disciplinata dalla Legge 14 gennaio 2013 n. 4

**NOTIZIARIO** 

# INFORTUNISTICA STRADALE

ANNO XXV GENNAIO→GIUGNO n° 1→6 | 2017

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

# Le Sezioni Unite aprono le porte al danno punitivo



Registriamo con viva soddisfazione la pronuncia, tanto attesa, delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione in materia di "danni punitivi" (Corte di Cassazione Civile, Sez. U. Num. 16601 anno 2017).

Com'è noto, la giurisprudenza delle Corti di merito non ha mai manifestato una particolare attenzione a questo profilo risarcitorio, ritenendolo poco coerente, se non addirittura estraneo al nostro sistema giuridico.

Rarissime, infatti, sono le pronunce che ne hanno timidamente affermato la legittimità, in applicazione alla norma di cui all'art. 96 co.3° c.p.c.. Ora le Sezioni Unite "hanno lanciato il cuore oltre l'ostacolo", ed affermato il seguente e nuovo principio di diritto:

«Nel vigente ordinameno, alla responsabilità civile non è assegnato solo il compito di restaurare la sfera patrimoniale del soggetto che ha subito la lesione, poiché sono interne al sistema la funzione di deterrenza e quella sanzionatoria del responsabile civile.

Non è quindi ontologicamente incompatibile con l'ordinamento italiano l'istituto di origine statunitense dei risarcimenti punitivi. Il riconoscimento di una sentenza straniera che contenga una pronuncia di tal genere deve però corrispondere alla condizione che essa sia stata resa nell'ordinamento straniero su basi normative che garantiscano la tipicità delle ipotesi di condanna, la prevedibilità della stessa ed i limiti quantitativi, dovendosi avere riguardo, in sede di delibazione, unicamente agli effetti dell'atto straniero e alla loro compatibilità con l'ordine pubblico».

Una vera e propria rivoluzione copernicana!

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

(Sentenza integrale sul sito www.aneis.it)

Nel Sud si paga di più di Alessandro A.

Nuovi orientamenti e chiarimenti della Cassazione sul risarcimento diretto di A. Scardino	3	Consiglio Presidente Vice Presider Consigliere		Giovanni POLATO Daniele ZARRILLO Vincenzo BERARDINO
Automobile in leasing: in caso di atti vandalici l'assicurazione risarcisce solo la società di leasing. Corte di Cass., Sent. 26 aprile 2017 , n.10357	6	Consigliere Consigliere Consigliere Consigliere		Marco BORDONI Maria CAPRIOTTI Maria COSTA Deborah INCOGNITO
Per la risarcibilità di lesione lieve non serve riscontro strumen Giudice di Pace di Bologna, Sent. 28 marzo 2017, n.1033	tale 7	Consigliere Consigliere		Stefano MELOTTO Germana MOZZATO
Innovativa sentenza del tribunale di Pordenone sul danno differenziale riferito alle cosiddette micropermanenti <i>di C. Nic</i> Trib. di Pordenone, I Sez. Civ., Sent. 13 gennaio 2017, n. 22	rolai 11	Revisori d Presidente Revisore Revisore		Raniero MAZZUCATO Fabio IANNACCONE Ivano PANIZZA
Tabelle milanesi anche per le micropermanenti di L. Cipriano Giudice di Pace di Milano, Sent. 31 maggio 2016, n.6179	15	Revisore sup Revisore sup		Elisabetta CAVALIERE Davide FERRARETTO
Medicina legale e formazione. Conflitto di interessi o interessi di bottega? <i>di L. Cipriano</i> Atto Camera – Interrogazione dell'on. Andrea Colletti	17	Commissario Presidente Commissario Commissario	)	Alberto BOTTARO Federica BERTIN Monica GUSELLA
Le micropermanenti si applicano solo nei danni da sinistri stra Corte Sup. Cass. Ordinanza n. 12787 del 22 maggio 2017	adali 18	Commiss. su Commiss. su		Sabrina MINUZ Giorgio TONOLO
Il danno cosiddetto "non patrimoniale". Cos'è? a cura della Redazione Giuridica	20		Silvia ROSSI	<b>nali</b> • Piazza della Vittoria, 19 • 660 72 712147 • <i>infsr@libero.it</i>
Addio assicurazione: niente multa con targa estera Decreto 1 aprile 2008, n.86	22	BASILICATA	Franco GEN tel. 0971 704	<b>FILESCA •</b> Via Appia, 333 • 8510 042 • fax 0971 704842 • <i>info@in</i> t
Auto, come avere una targa straniera per risparmiare su bollo e assicurazione di G. Cazzaniga	24		tel. e fax 096	ele <b>DE SALVO •</b> Via C. Alvaro, 62 56 505829 • <i>dr.roccodesalvo@y.</i> D <b>MO •</b> C.so Secondigliano, 430
I comuni rispondono anche della manutenzione delle "banchine" laterali di F. Carraro Corte di Cass., III Sez. civ., sentenza n. 260 del 10.01.2017	26	EMILIA ROM.	tel./fax 081 4 <b>Antonio TIB</b>	134246 • <i>vincenzo.tomo@fastw</i> ONI • P.zza Bianconcini, 18/19 • 00 • fax 0542 615077 • <i>info@info</i>
Disegno di legge d'iniziativa del sen. Davico modifiche all'art. 148 del c.d.s. in materia di tutela della sicurezza dei ciclisti	29	V. GIULIA LAZIO	tel./fax 434 3 <b>Christian FO</b>	ERANDIO • C.so Lino Zanussi, 1 871224 • <i>info@global-assistanc</i> FI • Via Varrone, 15 • 00040 Po 4091 • fax 06 9109770 • <i>christia</i>
Clausole vessatorie nelle polizze Rc Auto: il lupo perde il pelo ma non il vizio di G. Polato Bollettino AGCM n.46 del 27.12.2016 Provv. n. 26255	33	LIGURIA	Alfonso DI B tel./fax 0187 Filippo GALI	BLASIO • Via Montalbano, 99/E /569455 • <i>periziediblasio@gma</i> TIERI • Via Parini, 20 • 221047 S
RC Auto. L'Antitrust boccia la clausola vessatoria presente nei contratti dell'Allianz		MARCHE	Anna Elisabe	0808 • fax 02 967700184 • <i>info</i> tta FENUCCI • P.zza Mazzini, 2 • 0 053 • fax 347 1105378 • <i>annaelisa</i>
Giudice di Pace di Catania, Sent. 13 mag. 2016, n.1356	37			<b>LELLIS •</b> Via Umbria, A/3 • 8617 235202 • <i>fabriziodelellis@alice</i>
Rc Auto: è vessatoria l'imposizione della carrozzeria Società di infortunistica: il rimborso delle spese non dipende	40	PIEMONTE	Patrizia RON	<b>//ANO •</b> Via Baltimora, 4 • 1013 764 • fax 011 3278764 • <i>infortu</i>
dal successo dell'attività stragiudiziale Corte Sup. Cass., Sentenza n. 6422 del 13.03.2017	41		tel. 0883 334	<b>FARANO •</b> Via F. d'Aragona, 151 577 • fax 0883 337458 • <i>alfaran</i>
Incidente d'auto, quando conviene chiamare un avvocato Corte Cass., Sentenza n. 3266 del 19.02.2016	43		tel. 079 2708	<b>DDINI •</b> Via Alfredo Oriani, 13 • 899 • fax 079 2823447 • <i>sodinik</i> <b>STA •</b> Via Cernaia, 8 • 98123 M
Paga il danno anche oltre il massimale l'assicurazione			tel. 090 6411	1415 • fax 090 6411417 • <i>info@</i> . <b>TRAMI •</b> Via C. Battisti, 13 • 39
che risarcisce in ritardo <i>di L. Izzo</i> Corte di Cass. Ordinanza n.110221 del 24.01-26.04.2017	45	ALTO ADIGE UMBRIA	tel. 0471 884 <b>Roberta MIL</b>	1613 • fax 0471 883981 • <i>infort</i> L <b>I</b> • Via Pier Della Francesca, 15
Per il trasportato risponde sempre chi trasporta Corte Sup. Cass. ordinanza n.16477 del 5.07.2017	49	VENETO	Francesco RO	2842 • fax 075 8524973 • <i>infort</i> I <b>SATO •</b> Via Cardinale Callegari, 5 151 • fax 049 8898594 • <i>qdue</i> @
Jobs Act lavoratori autonomi, ora è legge Gazzetta Ufficiale, legge 22 maggio 2017, n.81	53	Comitato		
Prelievo in banca, quali rischi?	55	Dott.	Giorgio BAC Alberto BER	SANI
Valore «a nuovo», trasparenza «a vecchio». Lettera aperta alla signora Unipolsai	57	Per. Ind. Avv. Prof. Avv.	Luigi CIPRIA Marco FRAN Giorgio GAL	NO ICESCON LONE
Hoverboard, cosa dice il codice della strada sull'utilizzo dello skate elettrico? di G. Scura Costo medio Rc Auto: persiste in Italia il divario Nord-Sud. Nel Sud si paga di più di Alessandro A	63	Dott. Dott.	Deborah ING Calogero NIG Giovanni PC Claudio ROS Raffaele ZIN	COLAI DLATO JA

63

Presidente	Giovanni POLATO	Monselice (PD)
/ice 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)

residente	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)

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)

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

100 Potenza (PO) nfortunisticagentilesca.com

52 • 89013 Gioia Tauro (RC) yahoo.it

0 • 80144 Napoli (NA)

twebnet.it • 40026 Imola (BO)

fortunisticatriangolo.it

18 • 33080 Porcia (PN)

ce.info

omezia (ROMA) ian.fofi@fofisrl.it

/E • 19121 La Spezia (SP) nail.com

Saronno (VA) o@studio-cis.it

60036 Montecarotto (AN)

sabetta.fenucci@gmail.com

170 Isernia (IS)

137 Torino (TO) unistica@romanopatrizia.it

51/A • 70051 Barletta (BA)

ano@infortunisticablu.com

• 07100 Sassari (SS) ibernardo@tiscali.it

Messina (ME)

@scisap.it

39040 Salorno (BZ) rtunistica.salorno@tin.it

15 • 06012 Perugia (PG)

rtunisticacis@libero.it

50 • 35135 Padova (PD)

@libero.it

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

# ASSINEWS | Giurisprudenza

# Nuovi orientamenti e chiarimenti della Cassazione sul risarcimento diretto

#### di Alberto Scardino

La recente ordinanza n. 3146, emessa dalla III sezione civile della Corte di Cassazione il 7 febbraio scorso, ha dato una nuova interpretazione sull'applicazione della procedura del risarcimento diretto, introdotta nel nostro ordinamento con gli articoli 149 e 150 del codice delle assicurazioni e poi disciplinata nel dettaglio dal D.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006. La questione riguarda l'azione legale intrapresa da un danneggiato contro il proprio assicuratore in regime di risarcimento diretto e la conseguente reiezione della domanda da parte del giudice di pace e del Tribunale sul presupposto che tale procedura non potesse applicarsi quando risultino coinvolti più di due autoveicoli.

Al riguardo la Corte di Cassazione si è così espressa: "La procedura di indennizzo diretto prevista dall'art. 149 del codice delle assicurazioni private (decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209) è ammissibile anche in caso di collisione che abbia riguardato più di due veicoli, con esclusione della sola ipotesi in cui, oltre al veicolo dell'istante e a quello nei cui confronti questi rivolge le proprie pretese, siano coinvolti ulteriori veicoli (i cui conducenti siano) responsabili del danno.

Ciò emerge chiaramente dalla lettera dall'art. 1, comma 1, lettera d), del regolamento emanato ai sensi dell'art. 150 del codice delle assicurazioni private, che contiene la disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale (D.P.R. 18 luglio 2006 n. 254), e che prevede che la suddetta procedura sia applicabile in caso di "collisione avvenuta nel territorio della Repubblica tra due veicoli a motore identificati e assicurati per la responsabilità civile obbligatoria dalla quale siano derivati danni ai veicoli o lesioni di lieve entità ai loro conducenti, senza coinvolgimento di altri veicoli responsabili". – La conclusione è coerente del resto con la ratio della disposizione di cui all'art. 149 del codice delle assicurazioni private, che ha introdotto la speciale procedura dell'indennizzo diretto per semplificare gli adempimenti ai fini della liquidazione del risarcimento in caso di sinistri stradali in cui si siano verificati esclusivamente danni a cose e/o danni lievi alle persone, prevedendo che i danneggiati possano rivolgersi alla propria compagnia di assicurazione, la quale gestisce la pratica per conto della compagnia del soggetto responsabile, per poi regolare i rapporti con quest'ultima attraverso una stanza di compensazione. Il meccanismo di rappresentanza e di compensazione tra le due compagnie di assicurazione interessate risulta articolato in modo tale da poter operare non solo in caso di sinistro con unico responsabile, ma anche laddove sussista la corresponsabilità del danneggiato istante, indipendentemente dall'esistenza di altri danneggiati, mentre resta escluso nel caso in cui, essendovi ulteriori soggetti responsabili, si avrebbe il coinvolgimento di una ulteriore compagnia di assicurazione".

Questa sentenza, che, a distanza di un decennio dall'avvio della procedura del risarcimento diretto, ne ha finalmente chiarito la portata e la possibile operatività anche in presenza di pluralità di veicoli coinvolti, potrebbe apparire in contrasto con quanto è stato finora rigidamente praticato dal mercato, in relazione a quanto previsto dalla C.A.R.D., acronimo che sta per "Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto", il cui articolo 15 "condizioni di applicazione" dispone:

"1. La Convenzione Indennizzo Diretto si applica per sinistri avvenuti in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, aventi le caratteristiche definite dall'artt. 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni e dal relativo regolamento di attuazione. Tali norme non si applicano ai veicoli non targati (macchine agricole o macchine operatrici che circolano in forza di specifiche autorizzazioni pur essendo sprovviste di targa identificativa del veicolo) compresi i ciclomotori ed assimilati non dotati del sistema di targatura previsto

ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153.

2. Entrambi i veicoli coinvolti, alla data del sinistro, devono essere identificati e regolarmente assicurati per la responsabilità civile derivante da circolazione stradale con imprese aderenti alla Convenzione.

3. La Convenzione non si applica ai sinistri nei quali uno dei due veicoli coinvolti non sia immatricolato in Italia, nella Repubblica di San Marino o della Città del Vaticano.

4. La procedura di risarcimento diretto non si applica in assenza di collisione materiale tra i due veicoli o in presenza di responsabilità imputabile ad un soggetto terzo diverso rispetto ai veicoli entrati in collisione anche se non identificato".

L'articolo 149 del c.d.a., richiamato dalla C.A.R.D., al 1° comma stabilisce che: "I. In caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, i danneggiati devono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato".

Egualmente il primo articolo del D.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006, altrimenti noto come *regolamento attuativo dell'indennizzo diretto*, nell'elencare le definizioni utili per l'applicazione del risarcimento diretto precisa:

"d) «sinistro»: la collisione avvenuta nel territorio della Repubblica tra due veicoli a motore identificati e assicurati per la responsabilità civile obbligatoria dalla quale siano derivati danni al veicoli o lesioni di lieve entità ai loro conducenti, senza coinvolgimento di altri veicoli responsabili", come anche richiamato nella riportata sentenza della Cassazione.

L'articolo 3 di detto regolamento, "Ambito di applicazione", precisa poi:

"1. La disciplina del risarcimento diretto si applica in tutte le ipotesi di danni al

# ASSINEWS | Giurisprudenza

veicolo e di lesioni di lieve entità al conducente, anche quando nel sinistro siano coinvolti terzi trasportati.

2. Qualora i terzi trasportati subiscano lesioni, la relativa richiesta del risarcimento del danno resta soggetta alla specifica procedura prevista dall'articolo 141 del codice", ponendo come limiti all'applicazione di tale procedura risarcitoria solo la gravità delle lesioni subite dal conducente, che devono essere di lieve entità secondo i criteri indicati dall'art. 139 del c.d.a..

Anche da questo punto di vista l'applicabilità della procedura di risarcimento diretto potrebbe creare qualche problema per il caso che le lesioni subite dal conducente potessero essere valutate nella misura dal 9,1% al 9,9% di postumi.

Ed infatti l'articolo 138 del c.d.a. stabilisce che il danno fisico di "non lieve entità" consiste nelle "menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra dieci e cento punti" il quarto comma dell'art. 139, poi, individua le lesioni di lieve entità nelle "menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra uno e nove punti di invalidità", restando perciò incerta la classificazione delle lesioni superiori al 9% ma inferiori al 10% di postumi invalidanti e quindi la scriminante per l'applicazione del risarcimento diretto in siffatti casi.

Va poi aggiunto che se, come sopra precisato, l'art. 149 del c.d.a. prevede l'applicazione della procedura di risarcimento diretto (che, secondo l'interpretazione allora data dal mercato, avrebbe dovuto applicarsi per tutti i sinistri che ne avevano le caratteristiche, fino all' intervento della Corte Costituzionale che, con un ordinanza ed una sentenza, ne dichiarò la facoltatività e coesistenza con le altre procedure liquidative già prima esistenti) "In caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria", essa - in occasione dell'emanazione della C.A.R.D. - fu, su iniziativa delle imprese aderenti, esclusa per il caso di sinistro provocato da "veicoli non targati (macchine agricole o macchine operatrici che circolano in forza di specifiche autorizzazioni pur essendo sprovviste di targa identificativa del veicolo) compresi i ciclomotori ed assimilati non dotati del sistema di targatura previsto ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153", come precisato nel 1° comma dell'art. 15 della convenzione, che di fatto attribuì, seppur fino al 31 dicembre 2007, una più ristretta portata al dettato legislativo.

Successivamente, l'art. 42, comma 2-ter, della legge n. 222/2007, di conversione del d.l. n 159/2007, ha definitivamente escluso dalla procedura del risarcimento diretto le macchine agricole, stabilendo che "La disciplina del risarcimento diretto, prevista dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 18 luglio 2006, n. 254, non si applica ai sinistri che coinvolgono le macchine agricole, come definite dall'articolo 57 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni." e confermando così la pregressa esclusione adottata in sede di C.A.R.D. dalle compagnie aderenti; di poi anche l'esclusione dal risarcimento diretto dei sinistri in cui risultassero coinvolti ciclomotori con targa pentagonale (cosiddetto "targhino"), come inizialmente prevista dalla C.A.R.D., non ha più avuto motivo di essere quando l'art. 14, comma 2, della legge n. 120/2010 stabilì che, entro il 13 febbraio 2012, i ciclomotori ancora muniti di contrassegno di identificazione (cd. targhino) e certificato di idoneità tecnica dovessero essere muniti, per poter circolare su strada, delle targhe e del certificato di circolazione previsti dall' art. 97 del decreto legislativo n. 285 del 20 aprile 1992 (nuovo codice della strada).

Ultima considerazione sul risarcimento diretto è che questa procedura non è di fatto servita a soddisfare l'utenza, rendendo più rapida e snella la liquidazione dei sinistri, ed è per ciò stata in più occasioni contestata dai danneggiati, anche nelle sedi giudiziarie, per cui numerose Corti di merito e la stessa Corte di Cassazione hanno più volte espresso il loro disappunto per tali ripetute inadempienze.

Ed infatti, come ciascuno può constatare, nessuna concreta applicazione ha avuto nel mercato assicurativo l'articolo 9 del **D.P.R.** n. 254 del 18 luglio 2006, "Assistenza tecnica e informativa ai danneggiati", il cui primo comma così dispone:

"1. 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)".

Ciò si è verificato sia per un lodevole tentativo di contenimento dei costi da parte delle imprese assicurative e sia perché una legge che non preveda alcuna sanzione in caso di sua inosservanza deve considerarsi, almeno nel Bel Paese, come inesistente e perciò disattesa.

Ricordo, infatti, che quando la procedura del risarcimento diretto doveva avere inizio, e cioè ai primi del 2007, alcune imprese ipotizzarono la costituzione di appositi uffici, al di fuori dei loro ispettorati sinistri, per offrire questa assistenza agli assicurati danneggiati (ipotesi prontamente scartata per i gravosi costi che avrebbe comportato); altre pensarono di inserire nelle polizze R.C.A. la garanzia tutela legale per trasferire in tal modo ad altri soggetti questo onere (ipotesi anche essa scartata, atteso che avrebbe comportato questa volta un aggravio del premio per gli assicurati, che avrebbero così dovuto farsi carico di tale maggior costo onde così liberare le imprese dall'adempiere a tale obbligo di legge, ed avrebbe altresì violato il divieto di abbinamento di cui all'art. 170 del c.d.a.); altre ancora pensarono di trasferire tale incombenza sulla rete agenziale, scaricandone sulla stessa i costi e spesso senza nemmeno fornire alla medesima alcuna formazione per l'espletamento di questa attività per essa nuova.

Riguardo a questa ultima situazione, si rammenta che, come sopra indicato, l'assistenza da fornire agli assicurati dovrebbe consistere anche nell'offrire ai danneggiati "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)" e per la "quantificazione di danni alle cose e ai veicoli" occorrerebbe che gli addetti avessero adeguata conoscenza delle migliori tecniche estimative, che alla maggior parte di essi è totalmente sconosciuta; se poi questi do-

# ASSINEWS | Giurisprudenza

vessero fare ricorso a periti esterni per l'esatto adempimento dei precisi obblighi di legge, evidentemente il costo non potrebbe che essere sostenuto dalle mandanti, che non riuscirebbero a sottrarsi a tali maggiori oneri. Va altresì precisato che la normativa è lacunosa per il caso di lesioni al conducente, atteso che, se è pur vero che riconosce a questi le spese mediche per la determinazione delle conseguenze lesive del sinistro, è altrettanto vero che né il medico legale e men che meno gli intermediari assicurativi sono poi in grado di quantificare economicamente l'entità del risarcimento dovuto, ancor più in presenza dei presupposti di cui all' art. 139 c.d.a. per la sua "personalizzazione".

Dopo lunghe discussioni, qualcuno fece rilevare che l'inosservanza della legge non comportava alcuna sanzione per le inadempienti e ciascuna ha fatto come meglio

Mi piace allora ricordare - facendo un lungo salto indietro nel tempo - che, quando facevo il liquidatore sinistri nei miei anni più verdi, in ambiente si favoleggiava di una società assicuratrice svizzera che, in un mercato ormai saturo di prodotti assicurativi (allora la Svizzera aveva il maggior consumo assicurativo pro capite d'Europa) e nell'ottica di un vero e proprio marketing della liquidazione, aveva fatto appendere sulle pareti degli uffici sinistri un cartello trilingue che invitava i liquidatori a considerare che la controparte di oggi (allora non c'era ancora alcun risarcimento diretto ed in Italia non c'era neppure la C.I.D., cioè Convenzione Indennizzo Diretto) avrebbe potuto essere l'assicurato di domani. Altri tempi, si dirà, reminiscenze di un vecchio sognatore, portato a idealizzare le sue esperienze giovanili; sarà.

Sta di fatto che la situazione di marcata insoddisfazione dei danneggiati ha raggiunto livelli più che elevati, addirittura critici, al punto che anche l'IVASS ha ritenuto di dover intervenire al riguardo con lettera circolare prot. n° 0233923/16 del 15/12/2016 inviata a tutte le imprese cui ha ricordato che "secondo l'art. 183, comma 1, lett. a) del codice delle assicurazioni, le imprese, nell'esecuzione dei contratti, devono comportarsi con trasparenza", chiedendo ad esse di verificare "la sussistenza delle descritte criticità nei processi liquidativi e, ove necessario, rivedere i processi" e concludendo che "L'attività di revisione dei processi liquidativi e dei testi delle comunicazioni dovrà concludersi entro il 30 aprile 2017. Le azioni correttive, previa approvazione dei consigli di amministrazione, dovranno essere descritte nelle relazioni semestrali sui reclami ex Regolamento n. 24, relative al primo semestre 2017".

Se ciò accadrà, se finalmente si tornerà a considerare gli uffici sinistri non centri di costi ma piuttosto di profitti e di eccellenza, tornando ad investire su di essi, i costi della liquidazione dei danni scenderanno e così miglioreranno i rapporti tra compagnie e assicurati, con vantaggio per tutti.



# L'ANEIS SALUTA IL COLLEGA MAURO AMENDOLIA

L'Associazione tutta, commossa, si unisce al cordoglio dei familiari per la scomparsa del proprio caro

# TARGA FLORIO: Mauro Amendolia ci lascia

Si è sparsa velocemente in tutta Italia la notizia del pilota di rally che prende, all'ultimo momento, il posto della figlia perché il tratto di strada è pericolosamente coperto dal nevischio.

Quello che molti non sanno è che quel pilota era un collega, un Patrocinatore Stragiudiziale. Era un ottimo patrocinatore oltre che un capace ricostruttore di sinistri che operava sulla città di Messina e provincia.

Ciò che ha più amato dopo la famiglia è stato lo sport del Rally dove ha ottenuto innumerevoli vittorie e formato molti dei nuovi piloti siciliani.

Ci ha lasciati in questo tragico incidente le cui responsabilità sono ancora tutte da accertare.

I funerali, che si sono tenuti nel Duomo di Messina, hanno ribadito quanto Mauro fosse amato per la sua disponibilità e generosità.

Le migliaia di persone presenti gli hanno dimostrato l'affetto che meritava fino alla fine.

La salma, portata a spalla dai Vigili del Fuoco, corpo di cui era volontario, è stata salutata in una piazza gre-



mita dalle sirene spiegate dei mezzi del 115 e dal rombo dei motori di alcune auto da Rally.

Ci consola pensare che se n'è andato facendo ciò che più amava. Ti salutiamo con sincero affetto, caro Mauro, e porgiamo le nostre più sentite condoglianze alla tua famiglia.

Carmelo Costa Coordinatore Regionale ANEIS Sicilia

### **BROCARDI.it**

### **AUTOMOBILE IN LEASING: IN CASO DI ATTI VANDALICI** L'ASSICURAZIONE RISARCISCE SOLO LA SOCIETÀ DI LEASING

Secondo la Cassazione è la società di leasing, in quanto proprietaria dell'auto, l'unica ad avere diritto all'indennizzo assicurativo.

Capita spesso che chi percorre annualmente molti chilometri su strada, decida di prendere un'automobile mediante contratto di leasing, anziché acquistarla.

Il contratto di leasing è una sorta di "noleggio": un soggetto può utilizzare l'automobile (senza divenirne proprietario), dietro pagamento di un canone mensile e per un certo numero di mesi.

Al termine del contratto, poi, l'utilizzatore potrà decidere

- se rinnovare il contratto
- se restituire l'automobile alla società di leasing o
- se pagare il cosiddetto "prezzo di riscatto", acquistando la piena proprietà della vettura.

Ebbene, se abbiamo preso un'automobile mediante un contratto di leasing e l'auto viene danneggiata a causa di un atto vandalico, l'assicurazione a chi deve dare l'inden-

In altri termini, l'assicurazione dovrà indennizzare il soggetto che concretamente utilizza l'automobile o la società che l'ha concessa in leasing?

La Corte di Cassazione, con la sentenza n. 10357 del 26 aprile 2017, si è occupata proprio di un caso di questo tipo, fornendo alcune interessanti precisazioni sul punto.

Nel caso esaminato dalla Cassazione, un soggetto aveva preso in leasing un'autovettura e aveva stipulato una polizza assicurativa che prevedeva il risarcimento dei danni in caso di atti vandalici.

A seguito del danneggiamento dell'auto (avvenuto, appunto, per atto vandalico), il soggetto in questione aveva portato la macchina in carrozzeria, cedendo alla stessa il credito vantato nei confronti dell'assicurazione, dal momento che il danno era coperto dalla polizza.

L'assicurazione, tuttavia, si rifiutava di pagare l'indennizzo alla carrozzeria, in quanto si trattava di veicolo concesso in leasing, che non era di proprietà del soggetto assicurato.

Di conseguenza, secondo l'assicurazione, l'indennizzo spettava non all'utilizzatore, bensì alla società di leasing.

Il Tribunale di Pistoia, in riforma della sentenza di primo grado, riteneva di dover dar ragione all'assicurazione, con la conseguenza che la carrozzeria che aveva riparato l'auto



(e che non era stata pagata dall'assicurazione) decideva di rivolgersi alla Corte di Cassazione, nella speranza di ottenere l'annullamento della sentenza sfavorevole.

Osservava la carrozzeria, in particolare, che l'assicurato era il soggetto che materialmente utilizzata l'autovettura e che l'aveva fatta riparare: pertanto, l'indennizzo doveva considerarsi spettante a lui e non alla società di leasing, ai sensi degli artt. 1140 e 1260 cod. civ.

La Corte di Cassazione, tuttavia, non riteneva di poter dar ragione alla carrozzeria, rigettando il relativo ricorso.

Osservava la Cassazione, infatti, che l'indennizzo assicurativo spetta al proprietario dell'automobile, mentre all'utilizzatore può spettare solamente il credito relativo al risarcimento del danno subito a seguito dell'atto vandalico.

Nello specifico, secondo la Cassazione, poiché era la società di leasing – in quanto proprietaria dell'auto – il soqgetto titolare dell'interesse protetto dalla polizza assicurativa, ai sensi dell'art. 1904 c.c., il relativo indennizzo poteva considerarsi spettante solamente alla stessa e non al soggetto utilizzatore dell'auto.

Alla luce di tali considerazioni, la Corte di Cassazione rigettava il ricorso proposto dalla Carrozzeria, confermando integralmente la sentenza resa dal Tribunale e condannando la ricorrente anche al pagamento delle spese processuali.

Redazione Giuridica

### PER SORRIDERE



Questa notte ho toccato il fondo.

In una crisi di sonnambulismo, ho compiuto atti vandalici dentro al mio frigorifero. (...)

C'entrava sicuramente la dieta di Suor Germana.

Sapevo perché avevo ceduto al lato oscuro della forza. Soffrivo di "invidia del pane". Volevo farla finitaaargh!

Se tutte quelle cose ghioootte-ghioootte non potevano essere mie allora non dovevano essere di nessun altrooo! (Simonetta Guarino)

## PER LA RISARCIBILITÀ DI UNA LESIONE LIEVE NON È AFFATTO NECESSARIO CHE VI SIA UN RISCONTRO STRUMENTALE

Sentenza 1033 del Giudice di Pace di Bologna Avv. Trincanato pubblicata il 28 marzo 2017

Vi segnalo una interessantissima sentenza recentemente pronunciata dal Giudice di Pace di Bologna Avv. Trincanato depositata il 28/3/2017 che tratta molto diffusamente e con argomentazioni sicuramente valide, il micro danno biologico permanente.

Come potrete rilevare, nella sentenza si argomenta diffusamente sulle ragioni per le quali il micro danno biologico permanente può essere accertato anche solo clinicamente e non necessariamente con gli strumenti.

Come potete leggere, vengono richiamati i più importanti precedenti giurisprudenziali sul punto (sentenza della Cassazione n. 18773/16 e le note sentenze del Tribunale di Padova e del Tribunale di Trento).

Vi è anche il riconoscimento del danno morale (20% del biologico) e la conferma della risarcibilità del rimborso delle spese di patrocinio stragiudiziale (Studio Alis).

Credo che la sentenza meriti la più ampia diffusione!

Avv. Giorgio Bacchelli Foro di Bologna



# REPUBBLICA ITALIANA NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO IL GIUDICE DI PACE DI BOLOGNA

Avv. Stefania TRINCANATO

della II sezione civile ha pronunciato la seguente SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 750/2015 Ruolo Generale **promossa da** 

G.G., elettivamente domiciliato a Bologna, ..., presso e nello studio degli avv.ti Giorgio Bacchelli e Patrizia Antonucci, che lo rappresentano ...

ATTORE

#### **CONTRO**

L.F., residente a Zurigo, ..., elettivamente domiciliato in Milano, ..., presso Ufficio Centrale Italiano di Assicurazione per l'Italia CONVENUTO CONTUMACE

U.C.I. – Ufficio Centrale Italiano Soc. Cons. s r.l., in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliato in Bologna,... CONVENUTO

OGGETTO: Risarcimento danni da circolazione stradale

#### CONCLUSIONI

Come da verbale del 14.07.2016, il cui contenuto...

#### **FATTO**

Il sig. G.G. conveniva in giudizio l'U.C.I. – Ufficio Centrale Italiano Soc. Cons. a r.l. (di seguito UCI) e il sig. L.F. per sentirli condannare al risarcimento dei danni...

Sosteneva parte attrice che, nelle predette circostanze di tempo e di luogo, mentre era alla guida della autovettura Ford Focus tg. ..., di proprietà di T.A., veniva tamponato dal veicolo Jaguar XF tg. ...

A seguito dell'urto, l'auto attorea veniva sospinta contro il veicolo antistante e...

Il sig. G.G. riportava, di conseguenza, lesioni fisiche, come da allegazioni, di cui chiedeva il risarcimento.

Previa formale richiesta dei danni alla UCI, veniva corrisposto all'attore un primo importo di euro 300,00 ed un secondo di euro 1.440,00, somme che venivano trattenute in acconto sul maggior danno.

Si costituiva in giudizio UCI, il quale, nulla eccependo sulla dinamica delsinistro, rilevava di aver già pagato integralmente il danno, liquidato in euro 1.740,00, sulla base dei principi, di cui alla novella D.L. n. 27/12, in relazione all'art. 139 D.L.vo n. 209/2005, contestando, quindi, la risarcibilità delle lesioni non strumentalmente accertate.

#### **DIRITTO**

- A) In via preliminare, deve dichiararsi la contumacia del convenuto L.F., che non si è costituito, nonistante la regolare notificazione dell'atto di citazione.
- B) Nel merito, assodato che l'an dell'evento di causa non è in contestazione, si provvede alla disamina dei danni, ai fini della loro liquidazione nel *quantum*.
  - B-1) SULLE LESIONI FISICHE
  - In via preliminare, sulla censura di non risarcibilità delle lesioni non strumentalmente accertate, si possono richiamare le numerose decisioni della giurisprudenza di merito, che ha inteso interpretare in modo costituzionalmente orientato la modifica operata dall'art. 32 ter e 32 quater L. 27/2012, ritenendo che la richiesta evidenza strumentale per le lesioni di lieve entità "stabilirebbe in sostanza la non antigiuridicità, e dunque la non risarcibilità, delle lesioni al diritto alla salute che non fossero anche strumentalmente accertabili" (sent. Tribunale di Bologna, Ill sez. civ., dott.ssa Francesca Neri, n. 192/2015).
  - E ciò a maggior ragione se solo si considera che, pur per quelle strumentalmente accertate, come riferito dal CTU, sussite una valutazione "operatore dipendente", che non consente al medico legale un accertamento diretto e oggettivo, ma sempre mediato dalle competenze cliniche.
  - Sotto questo punto di vista, si condividono le argomentazioni del Tribunale di Padova, in sede di appello, G.U. Dr.

Bordon, n. 3371/2014 e del Tribunale di Trento, in sede di appello, G.U. Dr.ssa Alinari, n. 247/15.

- In particolare sulla censura della generalità delle assicurazioni che i due commi citati della L. 27/12 (art. 32, commi 3ter e 3quater) avrebbero funzioni diverse, il Giudice del Tribunale di Padova afferma similmente che "a dispetto del diverso tenore letterale, le due norme sono sostanzialmente sovrapponibili, perché usano perifrasi per esprimere gli stessi concetti, e hanno la finalità di individuare un criterio ermeneutico da utilizzare ai fini del riscontro dell'esistenza delle lesioni".
- La sovrapposizione dei due commi permette di utilizzare tutti i termini ivi contenuti, quindi il riscontro della lesione deve avvenire in base a un complesso accertamento medico che sia clinico, oppure strumentale, oppure obiettivo, oppure visivo.
- Il Giudice padovano infatti precisa che ci sono lesioni che possono solo essere accertate strumentalmente, ma anche lesioni che non apaiono strumentalmente ma appaiono ricorrendo all "clinica", che per il Giudice è "quella parte della scienza medica che studia le manifestazioni morbose delle malattie mediante l'osservazione diretta dei singoli pazienti". Così come l'accertamento potrà avvenire "visivamente", ovvero mediante visita medica, non potendo escludere dal novero dei mezzi di accertamento medici "l'ispezione, la palpazione, la percussione, l'auscultazione ed ogni altra attività che costituisce il bagaglio della semeiotica". In base a guesta interpretazione, l'unica che non ponga in contrasto la normativa e la scienza medica, non è affatto necessario che vi sia il riscontro strumentale affinché possa essere risarcita una lesione lieve da incidente stradale. Il medesimo orientamento è stato condiviso recentissimamente anche dal Tribunale di Trento, che ha respinto un appello incidentale di una compagnia che pretendeva di non pagare un colpo di frusta per la mancanza di riscontro clinico-obiettivo-strumentale: "la rettilineizzazione del rachide cervicale ... documenta e testimonia che l'appellante ha riportato il trauma distorsivo del rachide cervico-dorsale, lesione quest'ultima riscontrata dall'accertamento obiettivo espletato dallo stesso CTU".

L'interpretazione data dal comparto assicurativo viola, secondo tutti i citati Tribunali, anche la Costituzione, con riferimento alla tutela del diritto alla salute (art. 32).

• Ci sono infatti lesioni che sono accertabili solo strumentalmente, ma anche lesioni che sono accertabili solo con approccio clinico, o visivo, tramite visita medica, perché strumentalmente non risultano. Il Giudice di Padova fa alcuni esempi di lesioni suscettibili di diverso accertamento, e avverte che se non si utilizza il criterio di accertamento nel senso di poter utilizzare i diversi criteri medici permessi dalla scienza medica, si crea un vuoto di tutela anticostituzionale: "un trauma cranico con microlesione encefalica che dà luogo ad un focolaio epilettogeno, produce sintomatologia di tipo temporale, non crisi generalizzate, che nessuno vede e solo il paziente riferisce. In questo caso la patologia non è dimostrabile né clinicamente, né all'esame obiettivo: è solo dimostrabile strumentalmente attraverso un'alterazione dell'EEG. I disturbi psicoreattivi non sono dimostrabili strumentalmente, ma solo ricorrendo alla clinica. Analogamente le lesioni sensoriali trovano di regola esclusivo riscontro clinico e, ben difficilmente, tranne indagini estremamente complesse, possono avere un riscontro strumentale. Un'interpretazione letterale della norma porterebbe dunque ad escludere il risarcimento di alcuni danni biologici, nonstante la scienza medica e la corretta applicazione metodologica valutativa medico legale non abbiano dubbi circa la loro esistenza". E tale "introduzione di un vuoto di tutela nel risarcimento del danno alla salute comporterebbe seri problemi di compatibilità con il diritto fondamentale tutelato dall'art. 32 Cost.".

- Senza considerare che per alcuni soggetti gli accertamenti strumentali sono proprio sconsigliati, come per le donne in gravidanza.
- La recente Ordinanza n.242 del 2015 della Corte Costituzionale appare, tuttavia, decisamente chiara nello stabilire la manifesta infondatezza dell'asserito contrasto tra la norma novellata e l'art. 32 Cost., motivando tale infondatezza con "criteri di ragionevolezza, in termini di bilanciamento, 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, e nel quale l'interesse risarcitorio particolare del danneggiato deve comunque misurarsi con quello, generale e sociale, degli assicurati ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi—".
- In sintesi, la Corte prende posizione tra gli interessi dei danneggiati e delle Imprese di assicurazione, stabilendo che i primi non possono dolersi dell'esclusione della tutela ex art. 32 Cost. di alcuni danni non strumentalmente accertabili (la cui gravità viene aprioristicamente considerata irrilevante, senza, peraltro, alcuna argomentazione medico-scientifica e senza considerare coloro che a priori non possono sottoporsi ad indagini strumentali), e ciò in virtù di un interesse generale al calmieramento dei premi assicurativi.
- È evidente il *vulnus* del generale principio alla tutela della salute, senza dire che, ad oggi, nonostante il continuo e progressivo abbattimento della quota dei risarcimenti erogati, non pare che le Compagnie assicurative abbiano diminuito in proporzione anche i premi.
- Anche la Corte di Giustizia Europea, in ogni caso, non ha effettuato una presa di posizione netta sul vuoto di tutela di alcune patologie, posto che a tale riguardo, la Corte ha già statuito che: "dall'oggetto, in particolare, della prima e della seconda direttiva sul tema, nonché dal loro tenore letterale, risulta che esse non mirano ad armonizzare i regimi di responsabilità civile degli Stati membri e che, allo stato attuale del diritto dell'Unione, questi ultimi restano liberi di stabilire il regime di responsabilità civile applicabile ai sinistri derivanti dalla circolazione di autoveicoli. Di conseguenza, e tenuto conto in particolare dell'articolo 1, punto 2, della prima direttiva, allo stato attuale del diritto dell'Unione, gli Stati membri restano, in linea di principio, liberi di determinare, nell'ambito dei loro regimi di responsabilità civile, in particolare, quali danni causati da autoveicoli debbano essere risarciti, la portata del risracimento degli stessi e le persone aventi diritto a detto risarcimento" (Corte di giustizia, 23 gennaio 2014, decisione emessa nella causa C-371/12).

- Ancora più recentemente, tuttavia, la Corte di Cassazione è intervenuta nuovamente sul tema (Cass. civ., sez. III, n. 18773/2016), e pur prendendo le mosse dalla citata Ordinanza, giunge alle analoghe conclusioni delle decisioni di merito richiamate, laddove afferma: "il citato comma 3quater dell'art. 32, così come il precedente comma 3-ter, sono da leggere in correlazione alla necessità (da sempre viva in siffatto ambito risarcitorio), predicata dagli artt. 138 e 139 cod. ass. (che al riguardo hanno recepito quanto già presente nel "diritto vivente") che il danno biologico sia "suscettibile di accertamento medico-legale", esplicando entrambe le norme (senza differenze sostanziali tra loro) i criteri scientifici di accertamento e valutazione del danno biologico tipici della medicina legale (ossia il visivo-clinicostrumentale, non gerarchicamente ordinati tra loro, né unitariamente intesi, ma da utilizzarsi secondo le leges artis), siccome conducenti ad una "obiettività" dell'accertamento stesso, che riguardi sia le lesioni, che i relativi postumi (se
- Tenuta, pertanto, presente l'esegesi citata, si osserva che nel caso di specie la CTU medico-legale espletata, le cui argomentazioni, prive di vizi logici e motivazionali, appaiono condivisibili, ha ritenuto compatibili le lesioni riscontrate sull'attore con la dinamica asserita, rilevando che, a seguito del sinistro, questi ha riportato un "lieve trauma cranico ed un trauma contusivo-distorsivo del rachide cervicale e lombare, accertato in ambito nosocomiale". (CTU pag.4).
- In risposta allo specifico quesito sull'accertamento strumentale di tali lesioni, il CTU riferisce "appaiono soddisfatti tutti i criteri di nesso causale (topografico, cronologico, efficienza lesiva, continuità fenomenologica) per quanto concerne il trauma cranico ed il trauma contusivo distorsivo del rachide cervicale e lombare. Appare invece molto tardiva e pertanto difficilmente riconducibile al trauma la patologia cocleovestibolare la cui prima segnalazione risale a circa 16 mesi di distanza dall'evento per cui è causa", pertanto, "le lesioni sono da considerare accertate clinicamente e obiettivamente, ma non accertate, né accertabili strumentalmente".
- Sono stati svolti accertamenti radiologici del rachide cervicale e lombosacrale, che sono risultati negativi per lesioni traumatiche, ma che, unitamente alle risultanze cliniche e visive, hanno determinato una valutazione seria e rigorosa delle lesioni e del nesso di causalità, che escludono una presunzione sulla base di una sintomatologia meramente soggettiva, considerato anche che sono state accertate in contradditorio tra tutte le parti ed i loro consulenti, non lasciando spazio a narrazioni personali.
- D'altra parte non può richiedersi al danneggiato una indagine con esami più approfonditi e specialistici della lesione, ai fini del soddisfacimento della condizione normativa, dovendo contemperarsi le esigenze di tutela della salute, con quelle di contenimento della spesa e di ottimizzazione delle risorse disponibili, soprattutto in ambito sanitario, e non apparendo, quindi, percorribile la via di esami anche invasivi, pur di accertare con sicurezza la lesione, che si palesa sin contraria ai principi generali di tutela della salute e di dignità della persona umana.
- Si concorda, pertanto, da questo punto di vista, con le decisioni di merito laddove riportano: "posto che la diagnosi (accertamento medico) è la procedura consistente nell'in-

dividuazione mediante l'anamnesi, l'esame clinico obiettivo del paziente, nonché attraverso esami di laboratorio elo strumentali, di segni e sintomi (dati biomedici) che complessivamente interpretati e valutati secondo i criteri e le metodologie proprie della scienza medica consentono di inferire l'esistenza di un processo patologico in atto o pregresso, la lesione può dirsi clinicamente, strumentalmente ed obiettivamente accertata ogniqualvolta i dati biomedici rilevati strumentalmente, ancorché irrilevanti se singolarmente considerati, siano coerenti con quelli rilevatio clinicamente ed obiettivamente nel rilevare l'esistenza" (in tal senso Trib. Bologna, dott.ssa Neri n. 20563/16; Trib. Milano n. 4461/2016, Trib. Padova n. 878/2016 e n. 255/2016).

La lesione e la percentuale di danno, riconosciuta dal CTU, infine, non è stata contestata in modo puntuale dalla controparte, la quale si è limitata ad assorire che la medesima

infine, non è stata contestata in modo puntuale dalla controparte, la quale si è limitata ad asserire che la medesima non poteva essere strumentalmente accertata o doveva essere accertata con altri esami strumentali cui consegue l'intervenuta dimostrazione della stessa anche ai sensi dell'art. 115 c.p.c..

- In osservanza, quindi, delle decisioni di merito e di legittimità richiamate, si conclude per il riconoscimento del grado di invalidità permanente, come verificato dal CTU in modo obiettivo, alla luce dell'accertamento strumentale e clinico operato, con esclusione, quindi, della patologia cocleovestibolare, troppo tardiva e non riconducibile eziologicamente al trauma.
- Sulla base dei principi generali, che sottendono il risarcimento dei danni, secondo il dettato contenuto nell'art. 2054, comma1, c.c., all'attore deve, quindi, essere riconosciuto l'integrale risarcimento del danno fisico, come riscontrato a seguito dell'istruttorie svolta.
- Secondo le indicazioni della CTU, evidenziando che il sinistro in oggetto è disciplinato dal D. Lgs.vo n. 209/05, per la liquidazione delle lesioni micropermanenti bisogna fare riferimento alle relative tabelle (art. 139), aggiornate al momento del sinistro (2012), che portanop a quantificare il danno, secondo i parametri sopra descritti, come segue, tenendo presente l'età del danneggiato al momento dello stesso (61 anni).

IP (2,5%) euro 1.225,52
ITP 75% (8 gg) euro 274,20
ITP 50% (15 gg) euro 342,75
ITP 25% (15 gg) euro 171,37
Totale danno fisico: euro 2.013,84

• La Corte Costituzionale con la sentenza 235/14 ha anche esaminato e trattato la questione lamentata dai rimettenti, relativa alla non prevista liquidabilità del danno morale nell'art. 139 del Codice delle Assicurazioni.

Al riguardo il Giudice delle leggi richiama la chiara sentenza n. 26972 del 2008 delle Sezioni Unite della Suprema Corte, ribadendo che "il danno morale rientra nell'area del danno biologico, del quale ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua natura intrinseca costituisce componente", con facoltà, comunque, del Giudice di avvalersi della possibilità di incremento dell'ammontare del danno biologico, secondo la previsione, e nei limiti, di cui alla disposizione del comma 3 del citato art. 139.

In sostanza, il danno morale non potrà essere liquidato come autonoma voce di danno. Spetterà al Giudice di merito tenere conto delle sofferenze soggettive patite dalla

vittima, aumentando caso per caso la liquidazione del danno biologico.

Il CTU ha riconosciuto una sofferenza intrinseca lieve patita dal danneggiato, per cui l'ammontare indicato dovrà essere debitamente personalizzato, ex art. 139, comma 3, Codice Assicurazioni, alla luce della sentenza suddetta, che ha indicato il suddetto aumento come il massimo possibile che il Giudice possa applicare ai valori tabellari, in considerazione delle condizioni soggettive del danneggiato, e in sintonia con le modalità di liquidazione e con le tabelle del Tribunale di Bologna, nella misura del 20%.

Totale danno fisico e morale: euro 2.416,61.

- Vanno risarcite a titolo di danno patrimoniale emergente anche le spese mediche, ritenute congrue dal CTU nella somma di euro 1.004,81
- Totale danno fisico e spese: euro 3.421,42.
- Su questa somma deve detrarsi quanto corrisposto antegiudizio da Allianz per conto di UCI e pari a complessive euro 1.740,00, che devalutata al momento del sinistro risulta pari a euro 1.726,19.
- Totale danno fisico e spese al netto degli acconti: euro

Su questa somma deve calcolarsi il danno da ritardo, nella misura degli interessi legali sulla somma via via rivalutata di anno in anno, dalla data del sinistro a quella della presente sentenza (Cass. 3747/05); dalla sentenza al saldo spetteranno gli interessi legali ai sensi dell'art. 1282 c.c., in quanto convertitosi in debito di valuta.

- B-2) Sulla spesa concernente l'assistenza stragiudiziale, il fondamento del risarcimento indicato è stato riconosciuto dalla giurisprudenza, quale risarcimento dei costi sostenuti per il recupero delle somme non tempestivamente corrisposte, ai sensi del D.L.gs. n. 231 del 09 ottobre 2002.
  - In tal contesto, la voce di danno si inserisce nella più vasta tematica delle ripetibilità delle spese ed onorari legali extraprocessuali, collegato alla responsabilità gravante sulla parte, che negando all'altra parte un diritto riconosciuto come esistente o reclamando una pretesa poi riconosciuta come infondata, costringe la controparte a tutelarsi con l'assistenza di un legale anche in sede stragiudiziale.
  - -Secondo altra interpretazione giurisprudenziale, il danno citato sarebbe riconducibile alla speciale procedura per il risarcimento del danno da circolazione stradale, introdotta con la L. 990/69, secondo cui sussiste la facoltà per il danneggiato, in ragione del suo diritto di difesa costituzionalmente garantito, di farsi assistere da un legale di fiducia e, in ipotesi di composizione bonaria della vertenza, di farsi

riconoscere il rimborso delle relative spese legali; se invece la pretesa risarcitoria sfocia in un giudizio nel quale il richiedente sia vittorioso, le spese legali sostenute nella fase precedente all'instaurazione del giudizio divengono una componente del danno da liquidare e, come tali, devono essere chieste e liquidate sotto forma di spese vive o spese giudiziali (Cass. n. 2775/2006).

- Ad ulteriore sostegno del riconoscimento del risracimento delle spese stragiudiziali sono intervenute le Sezioni Unite della Suprema Corte, che hanno precisato come le spese relative alla assistenza tecnica nella fase stragiudiziale costituiscono danno patrimoniale conseguente all'illecito e vanno risarcite, sia se svolta da un'agenzia di infortunistica, sia se svolta da un legale (n. 26973/08).
- Fallito il tentativo di composizione bonaria è evidente che la liquidazione del compenso va eseguita tenuto conto dei successivi sviluppi giudiziali dell'attività, evitando ingiustificate duplicazioni.
- Assodata, quindi, la rimborsabilità delle spese indicate, questo Giudice ritiene congrua la somma di euro 231,50, sulla base della fattura allegata agli atti, che ne dimostra l'esborso, al netto delle anticipazioni.

Anche su tale somma deve calcolarsi il danno da ritardo, nella misura degli interessi legali sulla somma via via rivalutata di anno in anno, dalla data dell'esborso a quella della presente sentenza (Cass. 3747/05); dalla sentenza al saldo spetteranno gli interessi legali ai sensi dell'art. 1282 c.c., in quanto convertitosi in debito di valuta.

C) Spese di giudizio.

Le spese seguono la accertata soccombenza e si liquidano come dispositivo.

#### P.Q.M.

- Il Giudice di Pace, definitivamente pronunciando, tra le parti:
- Incontestata la responsabilità del sinistro a carico del convenuto, condanna l'U.C.I. - Ufficio Centrale Italiano Soc. Cons. a r.l. ed il sig. L.F. a pagare, in solido tra loro, al sig. G.G. la somma di euro 1.695,23 per le lesioni e le spese mediche, e la somma di euro 231,50 per le spese di assistenza stragiudiziale, oltre rivalutazione monetaria ed interessi, come nella parte motiva;
- Pone a carico dei convenuti le spese di giudizio dell'attore, che liquida nella somma complessiva di euro 1.351,77, di cui euro 146,77 per spese non imponibili, oltre 15% spese generali, IVA e CPA come per legge; nonché le spese di CTU e CTP.

Bologna, li 27 ottobre 2016.

Il Giudice di Pace, avv. Stefania Trincanato



### PER SORRIDERE

#### CARABINIERI

Un carabiniere è appena rientrato in servizio di ritorno dal viaggio di nozze.

Il maresciallo lo accoglie in caserma chiedendogli di come sia stato: "Allora che mi dici? Dove sei stato di bello in viaggio di nozze?"

Carabiniere: "Sono stato a Venezia"

Maresciallo: "e dimmi un po'... ti è piaciuta?"

Carabiniere: "Si, moltissimo! Ho girato per tutte le stradine, per i campielli, e poi ho fatto un giro su una di quelle barche strane...

una vongola!"

Maresciallo: "Ma quale, quella nera e lunga?

Carabiniere: "Si marescia"!"

Maresciallo: "e quella si chiama cozza!".

### INNOVATIVA SENTENZA DEL TRIBUNALE DI PORDENONE SUL DANNO DIFFERENZIALE RIFERITO ALLE COSIDDETTE MICROPERMANENTI

Commento alla Sentenza n. 22 13 gennaio 2017 della I° Sez. Civ. del Tribunale di Pordenone

del Tribunale di Pordenone

di Calogero Nicolai
nistri con lesioni).



Il medico legale è ausiliario di Giustizia e pertanto, sempre ed in ogni caso, deve fornire il proprio insostituibile apporto tecnico per contribuire fattivamente al conseguimento del risultato auspicato che doverosamente consiste nel fare Giustizia.

Da qualche anno a questa parte (non poi così tanti...

La sentenza che oggi siamo a commentare introduce una

importante novità di cui, ad onor del vero, se ne sentiva il bisogno almeno per quanto concerne lo specifico focus

medico-legale.

Da qualche anno a questa parte (non poi così tanti... ) si è fatto spazio il concetto di danno biologico differenziale intendendo quella quotaparte di danno in più che deriva, per esempio, da condotta inadeguata da parte di personale medico e/o paramedico che ebbe a curare un certo particolare paziente.

Obbligato a fornire esempi che possano far luce sulla apparente criticità della materia di cui intendiamo occuparci se il paziente A.B. fosse stato curato bene sarebbe guarito con un grado di invalidità rectius danno biologico permanente del X% mentre a seguito della condotta medica inadeguata (cosiddetto danno jatrogeno) il grado di invalidità residua rectius nocumento biologico è diventato del Y%. La differenza (semplice sottrazione aritmetica tra danno Y e danno X) corrisponde al danno biologico differenziale meritorio si sé e per sé considerato di adeguato risarcimento.

Il medico-legale, nelle varie fasi in cui si trova ad operare (giudiziarie o stragiudiziali) assolve in pieno al suo insostituibile ruolo di tecnico che è molto diverso da quello del patrocinatore, da quello del peritus peritorum e, non per ultimo, da quello del liquidatore...!!

Il compito a cui il medico-legale è chiamato è dunque quello di valutare il danno biologico nella sua interezza, individuare la *quotaparte* di danno ascrivibile a *malpractice medica*, riconoscere le condizioni menomative preesistenti, descriverle e quindi quantificarle percentualisticamente.

Tutto ciò detto entrando nel merito di quella che è l'originale sentenza del Tribunale di Pordenone tale pronuncia, come esposto in esordio, appare nella sostanza innovativa laddove introduce il concetto di danno differenziale calato nel variegato arcipelago delle cosiddette micropermanenti.

Chi scrive auspica che a nessuno possa sfuggire l'assoluta rilevanza della sentenza licenziata dal Tribunale di Pordenone in quanto è di nozione comune che in corso di sinistri stradali con lesioni quest'ultime guariscono nella maggior parte dei casi con esiti permanenti compresi tra 1% e 9% di biologico permanente (studi multicentrici e pluridisciplinari attestano che le micropermanenti ammontano a più del 90% del totale dei si-

Questo problema è sentito ormai da molti anni e ha visto un suo fondamentale momento dottrinale nel Convegno tenutosi in Abano (PD) proprio sul tema delle micropermanenti nell'ormai lontano anno 1984, evento organizzato dall'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Padova – Direttore prof. F. Introna – circostanza che vide la partecipazione dei massimi esperti medico-legali nazionali insieme ad importanti operatori del Diritto quali avvocati, patrocinatori, magistrati, cultori a vario titolo della materia, tutti unitariamente interessati a voler meglio comprendere ed approfondire da più prospettive ed angoli di lettura un fenomeno in così crescente espansione e che rischiava, allora come ora, di sfuggire ad una comprensione per così dire unitaria ed in ragione di ciò fondamentalmente condivisa.

Non è certo questa la sede per ripercorrere i momenti oscuri ed i coni d'ombra che hanno visto confrontarsi, anche con toni accesi, chi voleva gettare alle ortiche tutta una esperienza valutativa pluriannuale, figlia di consolidata dottrina medico-legale, impositiva di un certo modus operandi volto a pervenire al riconoscimento percentualistico di danni derivati da postumi di modesta entità su percentuali inferiori al 10% con chi difendeva, virga ferrea, un'autonomia valutativa mai dispersa fino al punto di ottenere (i primi) di vedersi promulgata una Legge contra una lesione (il cosiddetto colpo di frusta meglio definito come distorsione del rachide cervicale) così come previsto dalla Legge n.27/2012 con i suoi fantomatici e mai troppo criticati commi 3-ter/3-quater. La deriva legislativa con atteggiamenti improponibili di sudditanza valutativa e di vergognoso vassallaggio ai diktat provenienti da un'unica fonte (ANIA) ha poi trovato definitivo argine nella pronuncia della Suprema Corte (la n.18773/2016 – presidente Chiarini – relatore Vincenti) in cui si fa finalmente chiarezza su quelli che dovevano, devono e dovranno essere, da qui e per sempre, i presupposti operativi (Linee Guida?) per pervenire ad una valutazione medico-legale del danno alla persona, in particolare per le micropermanenti, scientificamente inattaccabile perché in sintonia con le Leges Artis.

Così configurato e una volta di più confermata l'importanza e non trascurabilità del fenomeno non vi è chi non veda come l'avanzare del concetto di danno differenziale prestato alle micropermanenti dovrà essere monitorato da un lato con favore e dall'altro con circospezione.

Dal punto di vista medico-legale, sulla traccia della sentenza che oggi stiamo commentando è bene che l'interprete, intendendo colui il quale andrà a rendere CTU medico-legale si trovi sempre nelle condizioni di poter differenziare, non confondendole, le *condizioni parafisiologiche* con le condizioni patologiche preesistenti.

In tempi di esempi sempre più calzanti è da considerare normale l'invecchiamento osseo e cioè il processo di artrosi che costantemente accompagna l'evolvere della vita, specie nel sesso femminile, condizione come già detto parafisiologica che mai e poi mai dovrà essere equiparata ad una condizione patologica preesistente da cui muoversi per ottenere, se del caso, un sostanziale, in quanto economicamente più robusto, risarcimento di un possibile, paventato ma in realtà inesistente, danno biologico differenziale.

Altro esempio per rendere ancor più chiaro il concetto: la patologia artrosica cervicale in caso di soggetto che subisce trauma distorsivo cervicale non potrà mai essere invocata come punto di partenza ovvero piedistallo da cui muoversi per ottenere il riconoscimento di un 3% di biologico che prenda le mosse per le sue ricadute economiche da un 5% di preesistenza dovuto alla cervicoartrosi in quanto trattasi di ragionamento non corretto, scevro di validità scientifica. Diverso sarà il caso, invero, di soggetto portatore di esiti permanenti a carattere invalidante frutto, non a caso, di una frattura cervicale guarita con postumi permanenti dell'8% quale biologico. Se su tale soggetto interverrà altro trauma, più modesto, per esempio distorsivo cervicale da cui riconoscere un 3% di nocumento biologico, sarà proprio questo il caso in cui, per la traduzione economica di tale nocumento, si dovrà considerare che tale ulteriore, aggiuntiva, posta di danno andrà ad incidere su una fascia diversa ed in sé e per sé considerata di maggior impegno funzionale e quindi di più precaria e difficile sopportazione da parte del soggetto menomato, intendendo quella compresa tra 8% e 11% piuttosto che quella, invero misera e non pertinente al caso concreto, compresa fra lo zero (stato di pieno benessere psicofisico *al netto* delle eventuali condizioni parafisiologiche antecedenti all'evento) e il 3% di danno da ascriversi all'intervenuto, nuovo, fatto esterno (evento lesivo).

Tutto ciò detto lo scrivente, in prima lettura, non può che plaudire alla meditata, articolata, coerente, sentenza del Tribunale di Pordenone laddove si delineano le basi per un nuovo e corretto modo di rendere Giustizia finalmente sensibile a tutte le varie componenti di danno, traccia a cui i vari operatori di settore, medicilegali compresi, dovranno per forza attenersi anche, e non di meno, per quanto riguarda danni afferenti nell'alveo delle ingiustamente vilipese in quanto per alcuni di basso profilo medico-scientifico oltre che giuridico micropermanenti.

La valutazione medico-legale, proprio a tale proposito diventa, ogni giorno che passa, esercizio sempre più difficile perché complicata da affidare a mani e teste esperte, vigili per quanto attiene alle novità Giurisprudenziali e di Letteratura Scientifica, capaci di muoversi, con ponderata equidistanza tra le varie istanze che vengono mosse dagli operatori del settore al dichiarato fine, come si è inteso esporre nel corpo di questo succinto contributo, di offrire all'usufruitore della consulenza medicolegale ogni dato tecnico possibile ed utile per rendere Giustizia al Cittadino suo malgrado colpito da evento lesivo riconducibile a Responsabilità di Terzi.

Dr. Calogero Nicolai Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni Consulente scientifico A.N.E.I.S.



# REPUBBLICA ITALIANA NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO TRIBUNALE DI PORDENONE SEZIONE I CIVILE

Sentenza n. 22 del 13 gennaio 2017

Il Giudice dr. Francesco Petrucco Toffolo ha pronunciato la seguente

#### **SENTENZA**

nella causa civile d'appello iscritta al n. 2797/15 del R.G. Cont. in data 6.8.2015

#### DA

- J.K., con procuratore e domiciliatario l'avvocato Claudio Santarossa per procura a margine dell'atto di citazione in appello,

attrice – appellante

#### **CONTRO**

- M.M., contumace,
- NONCHÈ CONTRO
- GENERALI ITALIA S.P.A., con procuratore e domiciliatario

l'avvocato Marco Zucchiatti, giusta procura speciale allegata alla comparsa di costituzione e risposta in appello,

#### convenuti – appellati

avente per oggetto: appello a sentenza n. 75/15 del Giudice di Pace di Pordenone, nella quale le parti hanno formulato le seguenti

#### **CONCLUSIONI**

per l'appellante: come da atto di citazione in appello, e pertanto "nel merito: accertare e dichiarare il danno subito da J.K. ammonta alla somma di  $\in$  11.242,74 (di cui, richiamando la suddivisione del Giudice di Pace,  $\in$  8.161,24 per danno alla persona,  $\in$  2.531,50 per spese mediche ed  $\in$  550,00 per assistenza stragiudiziale); conseguentemente condannare i convenuti in solidi fra loro al pagamento dei danni subiti dalla K. nell'ammontare ulteriore residuo di  $\in$  3.187,36, già detratta l'offerta ante causam di  $\in$  2.550,00 e la somma riconosciuta nel precedente grado del giudizio di  $\in$  5.505,38; accertare e dichiarare che la somma così determinata deve essere rivalutata dal giorno dell'incidente all'effettivo saldo e sulla stessa sono dovuti gli interessi di legge; condannare altresì la convenuta al pagamento della rivalutazione sulla somma dovuta dal giorno dell'incidente, all'effettivo saldo, e degli interessi legali sulle

N. 1→6 gennaio→giugno 2017

somme così rivalutate sempre dal dì dell'incidente al saldo. In ogni caso, con vittoria di spese, diritti, onorari oltre accessori di legge con distrazione a favore del costituito procuratore."

per l'appellata Generali Italia S.p.A.: come da foglio di conclusioni e pertanto "nel merito: respingersi l'impugnazione e per l'effetto confermarsi la sentenza n. 75/15 del Giudice di Pace di Pordenone. Spese del secondo grado rifuse."

#### **SVOLGIMENTO DEL PROCESSO**

Con atto di citazione regolarmente notificato, J.K. conveniva in giudizio M.M. nonché Assicurazioni Generali S.p.A. (oggi Generali Italia S.p.a.) al fine di ottenere il risarcimento di tutti i danni patiti in seguito a sinistro stradale avvenuto a Sacile il 17.5.2012, allorquando veniva investita dal M. sulle strisce pedonali.

Con comparsa di costituzione e risposta si costituiva in giudizio la Compagnia assicuratrice convenuta, limitandosi a contestare il *quantum debeatur* e chiedendo il rigetto della domanda attorea, dato atto del versamento *ante causam* della somma di  $\in$  2.550,00.

Nessuno si costituiva per M.M., che veniva dichiarato contumace.

Esperita ctu medico legale, il Giudice di Pace, all'udienza del 30.9.2014, invitava le parti a precisare le conclusioni e tratteneva la causa in decisione, previa concessione dei termini di rito per scritti conclusivi.

Con sentenza n. 75/15, emessa in data 15.12.2014 e depositata in data 28.1.15, il Giudice di Pace condannava i convenuti, in solido, a corrispondere all'attrice l'ulteriore somma di  $\in$  5.505,38, oltre interessi, a titolo di risarcimento del danno subito, nonché a rifondere le spese di ctu, ctp e le spese di lite. In esecuzione di detta sentenza Generali Italia S.p.A. versava all'attrice l'importo di  $\in$  6.135,63 oltre spese legali per  $\in$  2.649,67.

Avverso la predetta, J.K. proponeva gravame, censurando la sentenza impugnata, limitatamente al calcolo effettuato dal Giudice di Pace in sede di liquidazione del *quantum debeatur*, per non avere il giudicante considerato nel modo corretto le preesistenti patologie accertate sulla persona dell'attrice.

Con comparsa di costituzione e risposta in appello, si costituiva in giudizio Generali Italia S.p.A., instando per il rigetto dell'impugnazione, attesa la sua infondatezza, e la conferma dell'impugnata sentenza.

Nessuno si costituiva per il M., che veniva dichiarato contu-

All'udienza del 18.12.2015 il Giudice, ritenuta la causa matura per la decisione, rinviava la causa per la precisazione delle conclusioni. All'udienza del 30.9.2016, la causa era trattenuta in decisione sulle conclusioni in epigrafe riportate, previa concessione dei termini di rito per scritti conclusivi, sulla base della sola acquisizione dei documenti offerti e del fascicolo d'ufficio relativo al primo grado di giudizio.

#### **MOTIVI DELLA DECISIONE**

L'impugnazione proposta è fondata e dev'essere accolta. Si osserva, preliminarmente, che l'impugnazione della sentenza n. 75/15 di data 15.12.14 verte, esclusivamente, sul criterio di calcolo adottato dal Giudice di primo grado per quantificare il danno biologico da invalidità permanente subito dall'appellante nel sinistro per cui è causa: l'appellante, quale unico motivo di gravame, lamenta che il Giudice di prime cure avrebbe dovuto, in considerazione delle preesistenti ed accertate patologie invalidanti, liquidare il danno biologico accertato dal ctu come conseguenza del sinistro (invalidità permanente pari a 3,5%) calcolando la differenza fra il danno come liquidabile in base al D.m. 20.6.2014 nella misura del 7% (derivante dalla somma del danno biologico riportato nel sinistro e dal danno derivante dalle preesistenti patologie) ed il danno biologico dovuto alle preesistenze predette (3,5%).

Come osservato dai procuratori delle parti, il risarcimento del danno biologico cd. differenziale costituisce tema su cui la giurisprudenza non ha, ad oggi, espresso posizioni univoche.

In linea costante, il danno cd. differenziale è stato definito, ancorché con riferimento alla specifica ipotesi di danno iatrogeno, quale danno disfunzionale che si inserisce in una situazione già compromessa, rispetto alla quale si determina un incremento differenziale del pregiudizio.

La disciplina del risarcimento del danno (sia da inadempimento che extra-contrattuale) afferente a tale fattispecie presenta profili di peculiarità in relazione al quantum debeatur, dovendosi determinare la parte di danno risarcibile, a fronte di una situazione morbosa pregressa, ciò in quanto, come noto, il valore monetario del punto di invalidità aumenta in maniera esponenziale rispetto all'aumentare dell'invalidità.

In altri termini, l'imputabilità risarcitoria di tale "incremento" richiede una selezione, nell'ambito della complessiva situazione di invalidità della parte lesa, delle conseguenze, per individuare il danno alla persona oggetto dell'obbligo risarcitorio a carico del danneggiante.

L'orientamento espresso dalla giurisprudenza maggioritaria (v. Trib. Milano 30.10.2013) attribuisce rilevanza alla situazione d'invalidità preesistente, sotto un duplice profilo.

In primo luogo, si ritiene non possa farsi gravare sul danneggiante, in via automatica, una misura del danno da risarcirsi incrementata da fattori estranei alla sua condotta, così come verrebbe a determinarsi attraverso una automatica applicazione di tabelle con punto progressivo, computato a partire, in ogni caso, dal livello di invalidità preesistente.

In secondo luogo, la liquidazione dev'essere rapportata ad una concreta verifica, secondo le allegazione delle parti, delle conseguenze negative "incrementative" subite dalla parte lesa.

Il dato afferente alla misura differenziale va considerato nel suo rilievo di base e, quindi, adeguatamente rimodulato in considerazione della situazione concreta della parte lesa, al fine di evitare che l'obbligo risarcitorio del debitore sia automaticamente maggiore in dipendenza di fatti e condotte preesistenti. Tale rimodulazione risponde alla esigenza di "personalizzazione" del danno.

Il tema è stato recentemente affrontato dalla Corte di Cassazione nella sentenza 19.3.2014, n. 6341, che, con un'ampia e condivisibile – motivazione, ha illustrato l'iter di quantificazione del danno differenziale.

Precisa la Corte che, in applicazione del criterio della prognosi postuma, si deve preliminarmente determinare la situazione invalidante venutasi a realizzare a seguito dell'evento dannoso, e coincidente con la diminuzione complessiva sofferta dal soggetto danneggiato. Il danno così verificatosi, tuttavia, fino ad una determinata percentuale (coincidente con la misura dell'invalidità preesistente) non può essere ascrivibile al solo evento dannoso, in presenza di un soggetto già invalido,

più o meno gravemente. Occorre, in conseguenza, defalcare il primo valore dal secondo.

Appare di tutta evidenza che nel liquidare il danno secondo il sistema tabellare, considerare l'equivalente di un'invalidità, del X%, significa considerare un danno-evento diverso da quello cagionato in concreto, perché la condotta posta in essere ha cagionato il danno-evento rappresentato non dalla perdita dell'integrità fisica da zero al X%, bensì in quella dal X% al Y%.

Orbene, l'applicazione dei sopra esposti principi appare conferente al caso di specie. Prive di pregio, sul punto, le contestazioni avanzate dalla Compagnia assicurativa appellata, poiché i summenzionati principi, ancorché afferenti ad ipotesi di cd. danno iatrogeno, sono dalla giurisprudenza maggioritaria ritenuti applicabili ad ogni ipotesi di danno di differenziale, ovvero di danno cagionato ad un soggetto già invalido. Parimenti inconferente, il rilievo, dedotto dalla medesima parte appellata, circa la natura extra-contrattuale della presente fattispecie; in tema di quantificazione del danno, l'art. 2056 c.c. rinvia, con l'esclusione dell'art. 1225 c.c., alle norme stabilite per la quantificazione del danno da illecito contrattuale, ex artt. 1223 e ss c.c.

Nel caso di specie, all'esito dell'espletamento degli accertamenti peritali in primo grado, il ctu ha osservato che "in anamnesi è emersa una assai significativa pre-esistenza patologica in concorrenza con la lesione distorsiva cervicale di causa e i suoi esiti menomativi: si tratta di una discopatia cervicale multiple con protrusioni discali di C2-C3 C3-C4 C4-C5 e piuttosto voluminosa ernia discale C6-C7". In replica alle osservazioni svolte dal ctp, il medesimo ctu, ha specificato "qualora volesse il Giudice considerare la suddetta menomazione endogena concorrente come livello di partenza per calcolare il 3% di DBP, il sottoscritto suggerisce una menomazione base-cervicale del 7%".

In concorrenza di danni ai medesimi organi, il Giudice di prime cure avrebbe dovuto liquidare il danno biologico subito dalla Kodra calcolando la differenza tra il danno riferibile ad un'invalidità permanente del 7% (danno biologico riportato nel sinistro e danno derivante dalle preesistenze) e il danno biologico (pari al 3,5%) dovuto in relazione all'invalidità preesistente.

In conseguenza, con riferimento ai valori espressi dalle Tabelle in uso presso il Tribunale di Milano e considerata la concreta situazione pregressa del soggetto leso, la somma dovuta per l'invalidità permanente causata dal sinistro stradale dev'essere ritenuta pari ad € 6.304,41 (9.421,19-3.116,78), cui si aggiungono le ulteriori voci di danno rappresentate dall'invalidità temporanea parziale quantificate - correttamente - in complessivi € 1.857,10. Sussiste, pertanto, una differenza quanto agli importi liquidati in primo grado pari ad € 3.187,63.

Come recentemente ribadito da Cass. civ. n. 6347/14, il risarcimento del danno costituisce un'obbligazione di valore ed in conseguenza dev'essere monetizzato con riferimento alla data di liquidazione, attraverso la rivalutazione monetaria, che non rappresenta un accessorio del credito, ma costituisce una componente intrinseca del danno e, per l'esattezza, il danno causato dal decorso del tempo.

Accolta l'impugnazione, le spese di lite del presente grado di giudizio seguono la soccombenza, con condanna degli appellati, in solido fra loro, alla rifusione delle stesse, liquidate in dispositivo, conformemente a nota spese, in favore dell'appellante.

#### P.Q.M.

- Il Giudice, ogni diversa domanda ed eccezione reiette ed ogni ulteriore deduzione disattesa, definitivamente pronunciando nella causa civile d'appello iscritta al n. 2797/15 Ruolo Gen. Cont., così decide:
- 1) accoglie l'appello proposto al fine della parziale riforma della sentenza n. 75/15, e per l'effetto condanna, in solido fra loro, M.M. e Generali Italia S.p.A. al pagamento in favore di J.K. della somma - ulteriore - di € 3.187,63, oltre rivalutazione monetaria a far data dal 17.4.2012 ed interessi di legge;
- 2) condanna, in solido fra loro, M.M. e Generali Italia S.p.A. al pagamento, in favore del'appellante, delle spese di lite del presente grado di giudizio, che liquida in complessivi € 1.434,92, di cui € 200,00 per spese, € 1.600,00 per onorari oltre rimborso forfettario 15%, Cnap ed Iva.

Così deciso in Pordenone, il 2.1.2017.

Il Giudice, Dr. Francesco Petrucco Toffolo ■



# PER SORRIDERE

#### VIAGGI DI NOZZE

Due sposini siciliani in viaggio di nozze in Liguria.

Lei: "Calogero, stavo pensando, domani ti voglio portare a

Raballo"

Lui: "Pecché, non ti piace accussi peloso?"

#### TRA AMICI

Due amici siciliani.

Salvatore si rivolge a Carmelo: "Ciao Carme'... allòora... comu è 'st'Inghittterra?"

Carmelo: "Ah, Salvato'... magnifica è... però ci su' certi cose che non ho ccapito!"

Salvatore: "I quali sunnu Carme'?"

Carmelo: "Pi' fàriti l'esempio le sttrade: lunghe, laggghe, quatttro cosssie di macccia... e le chiamano "strittt"!

I pummman: alti, ddue piani... e li chiamano "bbass"!

I fimmini: alte, biònde, occhi azzurri, e le chiamano uommene! Ma una cosa proprio non c'arrivo a ccapiri: agli stop, u catttello: "ONE WAY". Ma dico io... che mincchia tinni futti a tia onne wado io?!?"

#### TABELLE MILANESI ANCHE PER LE MICROPERMANENTI

Giudice di Pace di Milano - Prima Sezione Civile, sentenza n.6179 del 31 maggio 2016

La Corte di Cassazione, più volte tornata sul tema dell'applicabilità del sistema tabellare nella quantificazione del danno alla salute e considerando la necessità di unificazione dello stesso su tutto il territorio nazionale con la sentenza n.10263 del 20 maggio 2015 ha stabilito che "La mancata adozione Tabelle di Milano da parte del giudice di merito integra la violazione di norma di diritto censurabile in sede di legittimità".

Recentemente con la sentenza n.12787 del 22 maggio 2017 la Cassazione ha precisato che "i criteri di liquidazione del danno biologico previsti dall'art. 139 cod. ass. per il caso di danno derivanti da sinistri

stradali, costituiscono oggetto di una previsione eccezionale, come tale insuscettibile di applicazione analogica nel caso di danni non derivanti da sinistri stradali". Le Tabelle Milanesi vanno adottate, dunque, anche per il risarcimento dei danni alla persona da microinvalidità, se le lesioni non sono conseguenti alla circolazione dei vei-

Su quest'onda, il Giudice di Pace di Milano, sul presupposto che il risarcimento dei danni alla persona derivanti da sinistri stradali debba essere comunque integrale, non ha utilizzato per la liquidazione del danno da micropermanente le vigenti tabelle del cod. ass. bensì le Tabelle di Milano,



non in funzione sostitutiva delle tabelle di legge bensì a soli fini correttivi ed integrativi per addivenire così all'integrale e reale ristoro del danno secondo criteri oggettivi.

Luigi Cipriano Presidente Onorario A.N.E.I.S.



#### **REPUBBLICA ITALIANA NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO** IL GIUDICE DI PACE DI MILANO

Sezione I

Sentenza n. 6179 del 31/05/2016

Il Giudice di Pace di Milano, dott. Enrico G. BANFI ha pronunciato la seguente

#### **SENTENZA**

nella causa civile (N.R.G. n.50785/2015) promossa da:

C.G., ..., rappresentata e difesa – giusta procura in calce all'atto introduttivo – dall'avv. Fabio Quadri, ..., elettivamente domiciliata presso lo studio dell'indicato procuratore in Monza, ...

ATTRICE

#### **CONTRO**

AXA ASSICURAZIONI SpA, in persona del legale rappresentante pro tempore, ..., elettivamente domiciliata in Milano, ..., presso lo studio dell'avv. Giuseppe Locurcio, ..., che la rappresenta e difende giusta procura a margine della comparsa di costituzione e risposta depositata

**CONVENUTA** 

OGGETTO: Sinistro stradale – Danni alla persona

#### CONCLUSIONI

## Precisazione delle conclusioni per l'attrice

Nel merito, in via principale:

1. Dichiararsi la convenuta obbligata al risarcimento del danno subito dall'esponente, così come descritto in narrativa e per le ragioni di fatto e di diritto ivi esposte.

- 2. Condannarsi, conseguentemente, la convenuta al pagamento, in favore di parte attrice, dell'importo che risulterà liquidato sub 2), oltre interessi legali e rivalutazione monetaria, il tutto dalla data del sinistro al saldo effettivo.
- 3. Con vittoria di spese, diritti ed onorari di lite da distrarsi a favore del procuratore antistatario.

#### Foglio di precisazione conclusioni

Nell'interesse della convenuta AXA ASSICURAZIONI SpA, con l'avv. Giuseppe Locurcio di Milano, nella causa R.G. 50785/15 RG proossa dall'attrice C.G. innanzi al Giudice di Pace di Milano, Sez. I Civile, dr. Banfi,

Voglia l'ill.mo Giudice Unico adito, contrariis rejectis, e previa ogni pronuncia e/o declaratoria del caso così giudicare:

#### Conclusioni

- in via principale: respingere tutte le domande avversarie e tutte le domande ivi formulate, perché infondate in fatto ed in diritto nonché non provate per i motivi suesposti in narrativa:
- in subordine, nella negata ipotesi che sia riconosciuto un qualunque danno a parte attrice ridurne la quantificazione perché non provata e manifestamente eccessiva.

Con vittoria di competenze, spese ed onorari.

#### **SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE**

VISTO l'atto di citazione ex art. 149 Cod. Ass. ritualmente notificato in data 12.05.2015 con il quale la sig.ra C.G. conveniva in giudizio la società AXA ASSICURAZIONI SpA, per sentirla dire tenuta al risarcimento dei danni (alla persona) ad ella derivati in esito al sinistro stradale occorso in data 27.04.2014, ore 17.00 circa, in Treviglio (MI), allorquando l'autovettura Nissan (tg...), condotta e di proprietà dell'attrice, sarebbe stata tamponata da un'autovettura Fiat Bravo (tg ...), condotta e di proprietà del sig. C.A.;

- CONSIDERATO che in data 24.07.2015 si costituiva in giudizio AXA ASSICURAZIONI SpA, la quale, precisato di aver già risarcito il danno al veicolo di proprietà dell'attrice, negava la sussistenza di lesioni suscettibili di accertamento strumentale e comunque la quantificazione del danno alla persona derivato alla sig.ra C.G. in esito all'occorso;
- CONSIDERATO che il Giudice, viste le difese delle Parti, disponeva subito CTU medico-legale sulla persona dell'attrice, nominando all'uopo il dott. Renato Araldi e rinviando per gli incombenti connessi all'udienza del giorno 09.09.2015;
- CONSIDERATO che all'udienza indicata il Giudice, vista la comunicazione di rinuncia depositata dal CTU nominato, provvedeva alla nomina in sostituzione del dott. Giuseppe Antonio Deleo, fissando per gli incombenti connessi l'udienza del giorno 13.11.2015;
- CONSIDERATO che, depositato l'elaborato peritale, all'udienza del giorno 01.04.2016, precisate le rispettive conclusioni e depositate le note autorizzate, il Giudice tratteneva la causa in decisione;
- RILEVATO preliminarmente che parte attrice ha affermato di aver ricevuto ristoro dei danni materiali derivati al veicolo Nissan (tg ...) in esito all'occorso;
- RILEVATO che parte AXA non ha contestato l'esclusiva responsabilità del sig. A. nel prodursi del sinistro, limitando le proprie difese alla sussitenza di lesioni suscettibili di valutazione strumentale ex art. 139 Cod. Ass. e, comunque, contrastando la quantificazione del danno eseguita in atto introduttivo:
- RILEVATO che il CTU incaricato, dott. Giuseppe A. Daleo, con elaborato congruamente motivato e immune da vizi logici al quale si intende prestare integrale adesione ha ravvisato la sussistenza di lesioni di lieve entità suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo ai sensi della vigente formulazione dell'art. 139, comma 2, C.d.S. ed eziologicamente riconducibili al sinistro occorso;
- RITENUTO, attesa la riconosciuta "vocazione nazionale" delle c.d. Tabelle Milanesi (Cass. Civ., III, 19 dicembre 2013 n. 5343), di dover procedere a liquidazione del danno alla persona facendo integrale applicazione delle c.d. Tabelle Milanesi (anno 2014) non già in funzione sostitutiva di quanto previsto dalla L. n. 57/2001 e dal vigente D.M. (Min. Sviluppo Economico) 25 giugno 2015, ma a meri fini correttivi e/o integrativi, ovvero all'esclusivo fine di addivenire a quell'integrale ristoro del danno secondo criteri oggettivi propugnato dalla stessa Suprema Corte (Cass. Civ., Sez. Un., n. 26972/08; Cass. Civ., III, 19 dicembre 2013 n. 5243);
- RITENUTO pertanto alla luce dell'elaborato peritale redatto dal CTU nominato di liquidare il danno patito dall'attrice (avente anni 28 all'epoca del sinistro) nella misura di seguito indicata:

Danno non pa	trimoniale	pp.1	euro 1	1.460,46
I.T.P. 75%	(gg 7 x euro	96,00)	euro	504,00
I.T.P. 50%	(gg 15 x eur	o 96,00)	euro	720,00
I.T.P. 25%	(gg 15 x eur	o 96,00)	euro	360,00
spese mediche documentate			euro	0,00
spese mediche future		euro	0,00	
spese mediche (perizia di parte)		euro	244,00	

RITENUTO pertanto di dover liquidare il danno patito dall'attrice nella complessiva somma di euro 3.091,00 oltre interessi legali dal sinistro al saldo effettivo sulla somma capitale via via rivalutata;

- RITENUTO infatti che "in tema di somme riconosciute a titolo di risarcimento danni da sinistro stradale, gli interessi legali non possono calcolarsi dalla data dell'illecito sull'importo risarcitorio rivalutato alla data della decisione definitiva, ma devono computarsi con riferimento ai singoli momenti di incremento nominale della somma equivalente al bene perduto, in base ad indici prescelti di rivalutazione ovvero ad un indice medio" (Cass. Civ., III, 23 febbraio 2009, n. 4341) e debbano pertanto "computarsi con riferimento ai singoli momenti di incremento nominale della somma equivalente al bene perduto, in base ad indici prescelti di rivalutazione ovvero ad un indice medio (v. Cass. n. 492/2001)" (Cass. Civ., cit.);
- RITENUTO che spetti altresì all'attrice il ristoro delle spese per la assistenza stragiudiziale (docc. nn. 4-6 atto cit.), ravvisandosi, nel caso di specie, il nesso di causalità con il fatto, ossia con il sinistri stradale, e la mancata assistenza della propria assicurazione (Cass. Civ., III, 29 maggio 2015 n. 11154) da liquidare tuttavia nel minor importo di euro 200,00, oltre accessori di legge;
- RITENUTO che all'accoglimento della domanda debba far seguito la condanna di AXA ASSICURAZIONI SpA al pagamento delle spese di lite, da liquidarsi ex D.M. n. 55/2014, alla luce del decisum in euro 1.025,00, di cui euro 125,00 per spese ed euro 900,00 per competenze, oltre 15% rimborso forfettario, 4% C.N.P.A. e 22% IVA, come per Legge; spese da distrarsi ex art. 93 c.p.c.;
- RITENUTO altresì di porre le spese della esperita CTU a integrale carico di parte AXA ASSICURAZIONI SpA in misura pari a quanto già liquidato in atti.

#### P.Q.M.

IL GIUDICE DI PACE DI MILANO

definitivamente pronunciando,

#### **ACCOGLIE**

la domanda proposta dalla sig.ra C.G. nei confronti della società AXA ASSICURAZIONI SpA, in persona del legale rappresentante pro tempore e, per l'effetto

#### CONDANNA

AXA ASSICURAZIONI SpA, in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento a favore dell'attrice di somma pari a euro 3.091,00, oltre interessi legali sulla predetta somma (via via rivalutata) dal giorno del sinistro al saldo effettivo, nonché al pagamento dell'ulteriore somma di euro 200,00, oltre accessori di Legge, a titolo di rimborso per spese di assistenza stragiudiziale,

#### **CONDANNA**

AXA ASSICURAZIONI SpA, in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento delle spese di lite, liquidate nel complessivo importo di euro 1.025,00, di cui euro 125,00 per spese ed euro 900,00 per competenze, oltre 15% rimborso forfettario, 4% C.N.P.A. e 22% IVA, come per legge. Spese da distrarsi ex art. 93 c.p.c.

#### **PONE**

le spese di CTU a carico di AXA ASSICURAZIONI SpA, in persona del legale rappresentante pro tempore, nella misura già liquidata in atti.

Milano, li 31 maggio 2016.

Il Giudice di Pace, dott. Enrico G. Banfi

## MEDICINA LEGALE E FORMAZIONE Conflitto di interessi o interessi di bottega?

Giovanni Cannavò, ovvero Melchiorre Gioia e Medexpert, società da sempre asservite alle Imprese di assicurazione tanto che quest'ultima si presenta addirittura quale ...interlocutore unico in grado di limitare i rimborsi delle spese mediche..., oltre ad aver coinvolto nella associazione, com'è noto, il dr. Marco Rossetti (consigliere di Cassazione), ha recentemente coinvolto anche la scuola di specializzazione dell'Università Sapienza, la società scientifica COMLAS, il SISMLA ed infine anche l'INPS.

Lo scopo è chiaro: formare Medici Legali che, sebbene iscritti in un registro di "medici indipendenti", operino seguendo le direttive della Melchiorre Gioia applicando le linee guida dettate dall'associazione stessa che di indipendente nulla ha.

Fortunatamente l'Onorevole Andrea Colletti del M5S, sempre molto attento a queste problematiche, ha immediatamente denunciato le intenzioni di Cannavò presentando una interrogazione parlamentare prendendo spunto proprio dall'inopportuno coinvolgimento dell'INPS in una operazione prettamente economica e soprattutto filoassicurativa che di sociale nulla ha.

Un sentito grazie all'Onorevole Andrea Colletti per aver portato alla luce, senza falsità e mezzi termini, un conflitto d'interessi che i nostri politici da sempre fingono di non conoscere.

Luigi Cipriano
Presidente Onorario A.N.E.I.S.

#### **ATTO CAMERA**

#### Interrogazione a risposta in commissione 5/10559 Destinatario e delegato a rispondere

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (delegato in data 13/02/2017)

presentato da

#### COLLETTI Andrea (Movimento 5 stelle) Lunedì 13 febbraio 2017, seduta n. 740

il 27 e 28 ottobre 2016 si è tenuto a Roma un congresso dal titolo «Hic et Nunc, Il presente della medicina legale è qui e ora» organizzato dalla Melchiorre Gioia, società scientifica medico-giuridica presieduta da Giovanni Cannavò e la cui vice presidenza è stata fino a qualche anno fa ricoperta dal Dottor Rossetti (attualmente componente del Comitato scientifico della società), consigliere della III sezione civile della Corte di cassazione che si occupa di assicurazioni responsabilità civile auto e responsabilità medica;

al termine dei lavori del Congresso, è stato presentato ai partecipanti un documento programmatico unitario dal titolo «La medicina legale al servizio dell'Italia» avente ad oggetto la promozione di una, serie di iniziative concernenti il tema della medicina legale tra cui:

la costituzione di un coordinamento tra le società scientifiche e le associazioni più rappresentative nel settore della patologia forense, della medicina legale pubblica e delle assicurazioni private con il mandato di organizzare un comitato di revisione di qualità che punti a proporre al legislatore un sistema di accreditamento delle prestazioni medico-legali da realizzare in sede pubblica e privata con messa a disposizione di strumenti operativi; la definizione di linee guida condivise sia nel settore pubblico che privato con particolare attenzione alla responsabilità civile e all'infortunistica privata;

la creazione di un registro indipendente dei medici legali che operano nel settore libero professionale privato che, validato da un comitato scientifico e da un comitato etico, dia garanzia agli usufruitori che gli iscritti sono in grado di fornire livelli di prestazioni medico-legali d'elevata qualità professionale;

iniziative comuni sui contenuti medico-legali della formazione del medico e dello specialista in medicina legale;

oltre che da Giovanni Cannavò, il citato documento program-

matico è stato sottoscritto anche da Vittorio Fineschi, direttore della scuola di specializzazione della **Università Sapienza**, Massimo Martelloni, presidente della società scientifica **Comlas** e Luisa Regimeriti, presidente del **Sismla**, nonché da Massimo Piccioni, attualmente coordinatore generale medico legale dell'**INPS**;

Cannavò, oltre a presiedere la Melchiorre Gioia, è anche titolare della Medexpert, società di erogazione di servizi a supporto delle compagnie assicurative per le visite medico-legali con sede centrale a Ghezzano (Pisa) e con numerose altre sedi dislocate su tutto il territorio nazionale, che - vanta fra i suoi maggiori e più prestigiosi clienti numerose imprese di assicurazioni e altri partner (quali, solo per citarne alcuni, Intesa San Paolo Assicura, Posteassicura; Cardif BNP Paribas Group; Direct Line; Cattolica Assicurazioni, e altri) nei confronti delle quali si pone – per citare un passo della brochure di presentazione della società - come «interlocutore unico diretto e sensibile, in grado di rendere operative le soluzioni individuate alle problematiche poste» (...) nonché capace di «limitare i rimborsi delle spese mediche con l'applicazione delle Linee Guida per il giudizio di Plausibilità e Congruità delle spese per trattamenti Fisioterapici in caso di Traumi Minori redatte dall'associazione medico chirurgica Melchiorre Gioia e dalla Simfer (società italiana di medicina fisica e riabilitazione)»;

a parere dell'interrogante è di tutta evidenza la posizione di parte del dottor Cannavò e delle società da lui presiedute la cui assistenza tecnica (formulazioni di consulenze e perizie medico legali) è resa nell'esclusivo interesse delle imprese di assicurazione committenti:

tale ultima osservazione appare di estremo rilievo se si considera che fra i sottoscrittori del documento programmatico citato appare, come segnalato in precedenza, anche il nome del dottor Massimo Piccioni, attuale coordinatore generale medico legale dell'Inps –:

se il Ministro interrogato sia a conoscenza che il dottor Piccioti abbia sottoscritto il documento programmatico/unitario dal titolo «La medicina legale al servizio dell'Italia» e, in più in particolare, se intenda chiarire se questi abbia agito in nome proprio, e dunque a titolo personale, ovvero in qualità di coordinatore generale medico legale dell'Inps, in tale secondo caso di fatto impegnando anche l'ente ai contenuti del documento medesimo. (5-10559).

#### LE MICROPERMANENTI SI APPLICANO SOLO NEI DANNI DA SINISTRI STRADALI



I criteri di liquidazione del danno biologico previsti dall'art. 139 cod. ass., per il caso di danni derivanti da sinistri stradali, costituiscono oggetto di una previsione eccezionale, come tale insuscettibile di applicazione analogica nel caso di danni (come quelli oggetto dell'odierna controversia) non derivanti da sinistri stradali.

Fonte: Cassazione



# REPUBBLICA ITALIANA NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE SESTA SEZIONE CIVILE Sottosezione 3

Ordinanza n. 12787 del 22/05/2017

Composta dagli III.mi Sigg.ri Magistrati: Dott. AMENDOLA Adelaide – Presidente Dott. FRASCA Raffaele – Consigliere

Dott. SESTINI Danilo – Consigliere Dott. CIRILLO Francesco Maria – Consigliere

Dott. DELL'UTRI Marco – rel. Consigliere

ha pronunciato la seguente:

#### **ORDINANZA**

sul ricorso 16718-2016 proposto da:

(OMISSIS), elettivamente domiciliata in (OMISSIS), presso lo studio dell'avvocato (OMISSIS), rappresentata e difesa dall'avvocato (OMISSIS);

- ricorrente -

#### **CONTRO**

(OMISSIS), elettivamente domiciliato in (OMISSIS), presso lo studio dell'avvocato (OMISSIS), rappresentato e difeso dall'avvocato (OMISSIS);

- controricorrente -

avverso la sentenza n. 709/2016 della CORTE D'APPELLO di CATANZARO, depositata il 10/05/2016:

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio non partecipata del 06/04/2017 dal Consigliere Dott. MARCO DELL'UTRI.

#### **FATTO E DIRITTO**

Rilevato che, con sentenza resa in data 10/5/2016, la Corte d'appello di Catanzaro, in parziale accoglimento dell'appello proposto da (OMISSIS) – per quanto ancora rilevante in questa sede ha rideterminato (in misura piu' contenuta) l'importo posto a oggetto della condanna pronunciata dal giudice di primo grado a carico dell'appellante per il risarcimento dei danni subiti da (OMISSIS) a seguito dell'aggressione fisica dalla stessa subita per mano del medesimo (OMISSIS);

che a sostegno della decisione assunta, la corte territoriale ha ritenuto non giustificati gli importi liquidati dal giudice di primo grado a titolo risarcitorio, disponendone la riduzione in conformita' al ritenuto diverso periodo di inabilita' temporanea (totale e parziale) sofferto dalla danneggiata, e in relazione alle tabelle previste dal Decreto Legislativo n. 209 del 2005, articolo 139;

che, avverso la sentenza d'appello, ha proposto ricorso per cassazione (OMISSIS), sulla base di due motivi d'impugnazione; che (OMISSIS) resiste con controricorso;

che, a seguito della fissazione della camera di consiglio, sulla

proposta di definizione del relatore emessa ai sensi dell'articolo 380-bis c.p.c., (OMISSIS) ha presentato memoria, mentre il difensore della ricorrente ha depositato una richiesta di liquidazione delle proprie competenze;

considerato che, con il primo motivo, la ricorrente censura la sentenza impugnata per violazione degli articoli 1226, 2056 e 2059 c.c. (in relazione all'articolo 360 c.p.c., n. 3), per avere la corte territoriale liquidato in proprio favore un importo, a titolo di risarcimento del danno alla persona, del tutto insufficiente, siccome determinato sulla base di parametri inidonei a soddisfare l'esigenza di un risarcimento congruo e integrale sul piano equitativo, senza neppure procedere a un'adeguata personalizzazione di tutti i profili del danno non patrimoniale subito, suscettibili di necessaria considerazione;

che, con il secondo motivo, la ricorrente censura la sentenza impugnata per violazione dell'articolo 91 c.p.c. (in relazione all'articolo 360 c.p.c., n. 3), per avere la corte territoriale omesso di indicare alcuna motivazione a fondamento dell'integrale compensazione tra le parti delle spese relative a entrambi i gradi del giudizio di merito;

che entrambi i motivi sono manifestamente fondati;

che, in primo luogo, osserva il collegio come l'avvenuta liquidazione del danno alla persona disposta dalla Corte d'appello di Catanzaro in via equitativa (sulla base dell'articolo 139 cod. ass.) risulta compiuta sulla base di un'errata applicazione delle norme di legge, dovendo affermarsi nella specie il consolidato insegnamento della giurisprudenza di questa Corte, ai sensi del quale i criteri di liquidazione del danno biologico previsti dall'articolo 139 cod. ass., per il caso di danni derivanti da sinistri stradali, costituiscono oggetto di una previsione eccezionale, come tale insuscettibile di applicazione analogica nel caso di danni (come quelli oggetto dell'odierna controversia) non derivanti da sinistri stradali (cfr. Sez. 3, Sentenza n. 12408 del 07/06/2011, Rv. 618047 – 01);

che, pertanto, non costituendo, il richiamo ai parametri di cui all'articolo 139 cit., un valido riferimento ai fini della liquidazione dei danni derivanti da fatti diversi da un sinistro stradale, la determinazione del quantum dovuto in favore dell'odierna ricorrente in applicazione di quei parametri deve ritenersi avvenuta in violazione dell'articolo 2056 c.c.;

che, sotto altro profilo, il giudice a quo ha del tutto trascurato di evidenziare le ragioni concretamente poste a fondamento dell'integrale compensazione delle spese del doppio grado di giudizio di merito, dovendo qualificarsi tautologica (e, come tale, meramente apparente) la motivazione fondata sul laconico richiamo all'esito complessivo della lite;

che, sulla base di tali premesse, in accoglimento di entrambi i motivi del ricorso, dev'essere pronunciata la cassazione della sentenza impugnata con rinvio alla Corte d'appello di Catanzaro, in diversa composizione, cui e' altresi' rimesso di provvedere alla regolazione delle spese del giudizio di legittimita'.

#### P.Q.M.

Accoglie il ricorso; cassa la sentenza impugnata e rinvia alla Corte d'appello di Catanzaro, in diversa composizione, cui e' altresi' rimesso di provvedere alla regolazione delle spese del giudizio di legittimita'.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Sesta Sezione Civile — 3, il 6 aprile 2017.

Il Presidente, Dott. Adelaide Amendola

### Diritto e Giustizia il quotidiano di informazione giuridica

### ARRIVA IL DOCUMENTO UNICO DI CIRCOLAZIONE E DI PROPRIETÀ DEI VEICOLI

È approdato in G.U. del 24 giugno 2017, n. 145 il decreto legislativo 29 maggio 2017, n. 98 recante la «Razionalizzazione dei processi di gestione dei dati di circolazione e di proprietà di autoveicoli, motoveicoli e rimorchi, finalizzata al rilascio di un documento unico». nonostante la "scissione" in sottocategorie definitorie della prassi.

Dopo l'approvazione definitiva da parte del Governo, è giunto in Gazzetta Ufficiale il d.lgs. 29 maggio 2017, n. 98 relativo al documento unico di circolazione e di proprietà dei veicoli. Dal prossimo 1° luglio 2018 la carta di circolazione costituirà il documento unico contenente i dati di circolazione e di proprietà degli autoveicoli, motoveicoli e dei rimorchi.

**Contenuto.** Nella carta di circolazione dovranno essere annotati i dati tecnici del veicolo; i dati di intestazione del veicolo, i dati validati dal Pubblico registro automobilistico (cd. PRA) relativi alla situazione giuridico-patrimoniale del veicolo e i dati relativi alla cessazione del veicolo dalla circolazione conseguente alla sua demolizione o alla sua definitiva esportazione all'estero. Anche eventuali privilegi o ipoteche andranno annotati nella carta di circolazione, così come provvedimenti amministrativi e giudiziari

annotati presso il PRA che incidono sulla proprietà e sulla disponibilità del veicolo e provvedimenti di fermo amministrativo.

**Rilascio.** Per ottenere il documento unico, l'interessato dovrà presentare istanza al momento della prima immatricolazione, della reimmatricolazione o dell'aggiornamento per trasferimento di proprietà, con la relativa documentazione presso qualsiasi Sportello telematico dell'automobilista (STA), compresi gli Uffici dell'ACI oppure presso il competente Ufficio motorizzazione civile. La relativa tariffa sarà determinata dal Ministero dei trasporti entro il 30 aprile 2018 e sarà «determinata in misura comunque non superiore alla somma dell'importo delle due tariffe previste a normativa vigente, tenuto conto dei costi dei servizi».

## **BROCARDI.it**

### IL DANNO COSIDDETTO "NON PATRIMONIALE". COSA È?

Il danno non patrimoniale, quale lesione di interesse alla persona non suscettibile di valutazione economica, ha natura unitaria ed omnicomprensiva nonostante la "scissione" in sottocategorie definitorie della prassi.

Secondo il nostro ordinamento, il danno non patrimoniale consiste nella lesione di interessi giuridicamente rilevanti ai sensi e per gli effetti degli art. 2043 e seguenti del c.c.

Andiamo per ordine.

La disciplina racchiusa nel nostro codice civile distingue il **risarcimento del danno** sia nel caso di responsabilità **contrattuale** (art. 1218 del c.c.) sia in quello di responsabilità **extracontrattuale** (ex art. 2043 del c.c.).

L'art. 2043 e seguenti del c.c., in particolare, disciplina il risarcimento del danno patrimoniale derivante da atto illecito ed il risarcimento del danno NON patrimoniale sempre scaturente da fatto illecito collegato alla responsabilità extracontrattuale.

Alla luce della disciplina suddetta, **può accadere** quindi che da un **medesimo fatto illecito** scaturiscano **più voci** di danno – distinte appunto per il carattere o meno della "patrimonialità".

Per fare un esempio pratico, si pensi ai sinistri stradali che spesso provocano **lesioni personali.** 

In questi casi, sono sicuramente dovuti i danni patrimoniali subiti dal danneggiato (ovvero i danni materiali), ma anche i danni non patrimoniali qualificati ormai convenzionalmente come "danno biologico" alla persona.

I danni patrimoniali, quindi, saranno dovuti perché è stato causato un danno ad un bene di proprietà altrui (si pensi alla macchina danneggiata a seguito di un incidente), i danni non patrimoniali invece saranno dovuti sia per la violazione del diritto alla persona costituzionalmente garantito (quello della salute) sia perché la condotta del danneggiante si configura come reato – lesioni – seppur nella forma colposa (art. 590 del c.p.).

La categoria del danno non patrimoniale è stata oggetto di varie e contrastanti sentenze emesse sia dai giudici di merito che di legittimità.

Successivamente una **risposta univoca** è stata data dalle **Sezioni Unite** della Corte di Cassazione che con la pronuncia n. 26972 del 2008 hanno tentato di definire i confini rientranti nella sfera dell'**illecito extra contrattuale** relativo ai **danni non patrimoniali**.

Partiamo quindi da questo.

L'art. 2059 del c.c. prevede, infatti, la risarcibilità del danno non patrimoniale solo nei casi stabiliti dalla legge.

Chiara è la differenza con quanto disposto dall'art. [[n2043cc] del c.c. che, invece, riconosce la risarcibilità del danno di natura patrimoniale per "qualunque fatto" dal quale derivi un danno ingiusto.

Il danno non patrimoniale è quindi un **DANNO TIPICO** perché può essere risarcimento solo nelle **ipotesi tassativamente previste** dal legislatore.

Riportiamo un esempio: l'art. 185 del c.p. prevede espressamente che ogni reato obbliga non solo alle resti-

tuzioni a norma delle leggi civili, ma anche al **risarcimento** del danno, sia esso di natura patrimoniale sia esso di natura non patrimoniale.

Se, pertanto, l'art. 185 del c.p. non avesse fatto un espresso riferimento alla "risarcibilità del danno non patrimoniale", questo non sarebbe dovuto perché non espressamente previsto.

Ma, in concreto, cos'è il danno non patrimoniale?

Le risposte sono state tante e per lo più basate su una classificazione di ipotesi singole di danno non patrimoniale, convenzionalmente individuate nelle seguenti categorie:

1. Danno biologico: definitivo espressamente dal legislatore dell'art. 138 del codice delle assicurazioni quale "lesione temporanea o permanente dell'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, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito".

Due sono i **componenti essenziali** che caratterizzano questa tipologia di danno, ovvero **una strettamente psi-cofisica e l'altra relazionale** del soggetto e che dovranno essere tenute strettamente in considerazione nel calcolo del danno stesso.

Si tratta di un danno che dovrà essere valutato in correlazione con la personalità del soggetto danneggiato e, quindi, caso per caso – nonostante la presenza di tabelle indicative preparate dai vari Tribunali.

- 2. Danno morale: quale sofferenza soggettiva cagionata da un fatto illecito in sé considerato, di regola un reato, che può essere sia di natura transitoria che permanente (ad esempio un dolore, uno stato di depressione ovvero uno stato d'ansia derivante da un fatto illecito si pensi al dolore di un parente per la perdita di un proprio caro a seguito di un sinistro, ovvero la sofferenza patita da una persona diffamata);
- 3. Danno esistenziale: ovvero qualsiasi compromissione delle attività realizzatrici della persona umana, quale ad esempio la lesione della serenità familiare, o del godimento di un ambiente salubre, distinto dal danno biologico perché non presuppone l'esistenza di una lesione fisica, e distinto dal danno morale perché non costituisce una sofferenza di tipo soggettivo (si pensi, ad esempio al danno subito da un lavoratore licenziato ingiustamente).

Questa ultima ipotesi di danno avrebbe carattere "residuale" in quanto sussisterebbe al di fuori delle altre due precedenti ipotesi di danno e, praticamente, nel caso in cui il soggetto si trovasse in una specie di disagio o difficoltà derivante dall'attività danneggiante.

Sulla "scissione" sopra riportata è prontamente intervenuta la Corte di Cassazione che, pronunciandosi a Se-

### **BROCARDI.it**

zioni Unite, ha affermato che il danno non patrimoniale non è suscettibile di divisione in categorie, ma ha carattere unitario e consiste in tutte le compromissioni di natura non patrimoniale che un soggetto può aver avuto a causa di un fatto illecito subito.

La Corte, quindi, ha contestato espressamente la divisione in categoria di questa tipologia di danno specificando che tale suddivisione ha mero carattere descrittivo.

Di conseguenza, è diritto della persona chiedere tutti i danni non patrimoniali subiti, secondo quanto espressamente disposto dagli articoli 2043 e 2059 del c.c.

La distinzione in categorie può essere sicuramente utile per meglio evidenziarli, ma l'unicità del danno non patrimoniale è indiscutibile e sarà tanto più intenso e quindi, materialmente liquidabile, quanti più saranno i pregiudizi riportabili a quelle categorie, concretamente accertabili alla luce dell'effettività del pregiudizio subito.

Pertanto, in conclusione, si potrà ottenere il risarcimento del danno non patrimoniale quando sarà provato quanto disciplinato dall'art. 2043 e dall'art. 2059 cc.

Si dovrà provare quindi:

- 1. che si è **verificato un fatto** (o meglio un atto), quindi un'azione o omissione, quest'ultima **rilevante solo quando esiste un obbligo giuridico ad agire** (art. 40 co. 2 del c.p.);
- 2. che **tale fatto ha provocato un danno** secondo le regole del **rapporto di causalità**;
  - 3. che il soggetto era capace di intendere e di volere;
  - 4. che sussiste l'elemento soggettivo (dolo o colpa);
- 5. che si tratta di un danno ingiusto perché diretta conseguenza di violazione di norme di legge che prevedono, appunto, espressamente il risarcimento del danno non patrimoniale oppure dell'interesse costituzionalmente garantito.

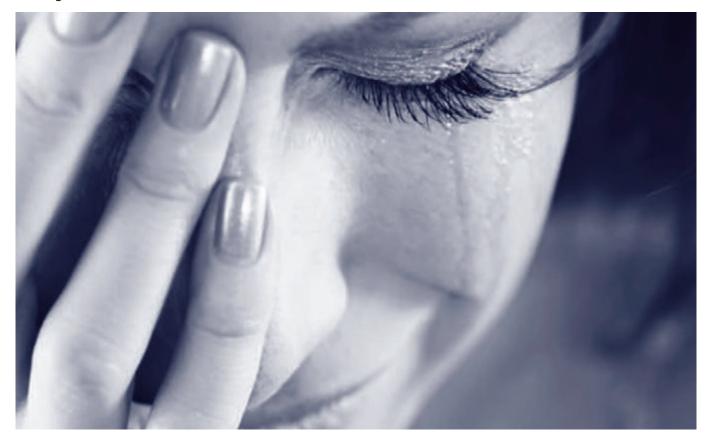
Redazione Giuridica

#### **Dizionario Giuridico**

# Danno non patrimoniale

## Che cosa significa "Danno non patrimoniale"?

Sofferenza psico-fisica (angoscia, ansia, dolore etc.) derivante dalla commissione di un illecito. La sua risarcibilità è ammessa soltanto nei casi espressamente previsti dalla legge (art. 2059 c.c.), tra i quali quello derivante dalla commissione di un reato. Invero, il danno non patrimoniale è dovuto in quanto è stato violato un diritto della persona costituzionalmente garantito (quello alla salute), ma anche perché il comportamento del danneggiante dà luogo alla commissione si un reato.





#### ADDIO ASSICURAZIONE: NIENTE MULTA CON TARGA ESTERA

Niente multa con targa estera: l'assicurazione non è necessaria per i veicoli immatricolati in determinati paesi. Ecco la novità del codice della strada.

Niente multa per i veicoli con targa estera che non hanno l'assicurazione RC Auto attiva: il DM 86/2008 sancisce che l'Art. 193 del Codice della Strada non dovrà essere applicato ai suddetti guidatori, ammettendo una evidente irregolarità ed esponendo gli utenti a rischi piuttosto alti.

La nota del Ministero dell'Interno – che pubblichiamo nella pagina successiva – sull'applicazione del suddetto articolo diramata il 3 aprile scorso non lascia spazio a dubbi, sembra anzi suggerire a tutti i possessori di auto con targa estera di non munirsi di una copertura assicurativa. La multa e le sanzioni applicate dal Codice della Strada perdono così ogni potere deterrente sui possessori di auto con targa estera, esponendo tutti gli altri utenti all'eventualità di un incerto risarcimento, seppur dotati di una RC Auto.

#### La assicurazione RC Auto nel Codice della Strada

Il Codice della Strada italiano prevede che chiunque abbia un veicolo immatricolato nel territorio italiano debba garantire la copertura dell'assicurazione RC Auto, altrimenti andrà incontro ad una sanzione amministrativa, quindi ad una pesantissima multa tra 841 a 3287 euro.

L'Art. 193 specifica che la sanzione potrà esser ridotta qualora l'utente colto in fallo rientrasse nei 15 giorni di copertura successivi alla scadenza della RC Auto o nel caso in cui si demolisca la vettura entro 30 giorni dalla contestazione.

L'obbligo di assicurazione è sancito dal Codice della Strada soprattutto a tutela degli altri utenti, in quanto coincide con la responsabilità civile e quindi con la possibilità della vittima di un incidente di essere risarcito delle violazioni altrui.



Niente multa con targa estera: la deroga all'assicurazione

Negare la possibilità di comminare sanzioni a veicoli non immatricolati in Italia significa eludere la norma del Codice della Strada: niente multa corrisponde a tutti gli effetti ad un incentivo a delinquere e su questo possiamo esserne certi. Nella nota del Ministero viene inoltre specificato che, nel caso in cui il veicolo sia sprovvisto di assicurazione RC Auto anche nel paese di provenienza, la sanzione dell'Art. 193 non possa comunque essere applicata.

Analoga situazione per i veicoli circolanti in Italia da più di un anno senza assicurazione e che non abbiano neanche regolarizzato la loro posizione di immatricolazione: malgrado il veicolo circoli in modo illegittimo nel nostro territorio, esso ha comunque legittimità nel paese di provenienza e questo sembra essere sufficiente per l'immunità.

Aggiungiamo in calce all'articolo l'elenco dei paesi che godono della deroga, presente comunque in allegato al DM 84/2008 consultabile in Gazzetta Ufficiale.

### MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 1 aprile 2008, n.86

Regolamento recante disposizioni in materia di obbligo di assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti di cui al titolo X, capo I, e al titolo XII, capo II, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle assicurazioni private. (GU n. 116 del 19-5-2008)

(Omissis)

Sezione II Veicoli immatricolati in Stati esteri Art. 5.

#### Presunzione di assolvimento dell'obbligo di assicurazione

1. In attuazione dell'articolo 125, comma 7, del codice, per i veicoli a motore immatricolati in Stati esteri, che circolano temporaneamente nel territorio della Repubblica italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, l'obbligo della copertura assicurativa per la responsabilità civile verso i terzi, per la durata della permanenza in Italia, si considera assolto se la targa di immatricolazione è rilasciata da uno dei seguenti Stati esteri: Andorra, Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca e Isole Faroer, Estonia, Finlandia, Francia e Principato di Monaco, Germania, Grecia, Irlanda, Islanda, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito di Gran Bretagna e d'Irlanda del Nord (e le isole de la Manica, Gibilterra, l'Isola di Man), Repubblica ceca, Repubblica slovacca, Slovenia, Romania, Spagna (Ceuta e Mililla), nazionali.

(Omissis)



300/A/2792/17/124/9 del 03/04/2017

Indirizzo (omissis)

OGGETTO: Applicazione art. 193 CdS a veicoli con immatricolazione di diverso Stato UE, continuativamente stazionanti nel territorio di competenza.

In riferimento alla nota del 14 febbraio u.s., avente pari oggetto, ed in relazione al parere espresso in merito dall'Ufficio Centrale Italiano, per quanto di competenza di questo Ufficio, si rappresenta quanto segue.

In ragione di quanto sostenuto dall'UCI in merito alla vigenza del principio della cosiddetta "copertura presuntiva" per i veicoli muniti di targa di immatricolazione di uno degli Stati indicati nell'allegato 1 del decreto ministeriale del Ministero dello Sviluppo Economico, n. 86 del 1 aprile 2008, si ritiene che per tali veicoli sia esclusa l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 193 CdS, anche quando, attraverso qualsiasi mezzo, sia accertato che il veicolo immatricolato in uno di quei Paesi sia effettivamente sprovvisto di copertura assicurativa.

Ad analoga soluzione deve pervenirsi nel caso in cui venga accertatop che il veicolo circoli sul territorio dello Stato da più di un anno e non si sia proceduto alla sua "nazionalizzazione" attraverso immatricolazione. Infatti, in tal caso, sebbene il veicolo circoli illegittimamente sul territorio dello Stato in quanto non più in circolazione internazionale, si ritiene che non possano essere contestate le violazioni di cui all'art. 193 CdS, in ragione della sussistenza di una regolare immatricolazione straniera e della relativa copertura assicurativa.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO Bisogno

# **Libero**

# Auto, come avere una targa straniera per risparmiare su bollo e assicurazione



#### **■** GIULIA CAZZANIGA

Spendere 120 euro all'anno di assicurazione sull'auto. Non è un sogno né una truffa, se hai una targa straniera. Chi ne ha una viene dipinto come evasore o furbetto che vuole evitare le multe. Ma non tutti lo fanno per sfrecciare con un'auto di lusso a 200 chilometri orari sulle autostrade italiane. Grazie a una legge che fa acqua, puoi fare le cose in modo legale, semplicemente per risparmiare. Intendiamoci: di furbetti, tra chi guida le circa 4 milioni di vetture immatricolate all'estero in territorio italiano, ce ne saranno eccome. Il fenomeno, però, è in aumento.

Il Codice della Strada dice che se possiedi un'auto con targa straniera e la utilizzi solo nel nostro Paese puoi farlo per un anno al massimo. Poi devi reimmatricolarla e pagare quindi tasse, bollo e assicurazione italiana, che, ricordiamo, è tra le più care d'Europa. Una riforma del Codice è allo studio: il governo vorrebbe vietare a chiunque sia residente in Italia da più di 60 giorni, di circolare con veicoli immatricolati all'estero.

In Commissione Trasporti hanno però specificato pochi giorni fa che resteranno escluse le auto concesse in leasing o in locazione. Quindi se l'auto viene gestita da una società estera con sede ad esempio in Bulgaria, e non da un privato, sarà impossibile appiopparti una multa.

Persino le forze dell'ordine, interpellate da Libero, ci spiegano che in linea del tutto teorica potrebbero andare a controllare il contratto di leasing e fare una serie di verifiche incrociate per capire se l'auto viene utilizzata prevalentemente in Italia, ma per loro stessa ammissione è una procedura quasi impossibile: è la norma italiana ad essere inadeguata. Se la circolazione dei veicoli in Europa è libera, sei libero di intestare la tua auto a una società estera e far felice il tuo portafogli. Disegni di legge bipartisan per cambiare le norme giacciono in Parlamento da anni, nel frattempo è tutto legale.

#### **COME FUNZIONA**

Abbiamo contattato alcune società che ti permettono di avere una targa estera. Alcune danno spiegazioni poco chiare, non ci rispondono quando chiediamo un preventivo. Altre, invece, ci mettono la faccia senza problemi. Mauro Barbin, ad esempio, è un imprenditore veneto che ha aperto una società a Sofia, si chiama Revolution Car. Offre due tipi di servizio. Il primo è la gestione conto terzi per chi vuole reimmatricolare l'auto in Bulgaria. Il secondo è il noleggio a lungo termine di auto semi nuove. Niente auto di lusso, quindi. E «i furbetti possono anche accomodarsi alla porta, noi non ne vogliamo», premette quando lo sentiamo al telefono. «Mantenere un'auto in Italia è diventato proibitivo. Mediamente si lavora due mesi all'anno

solo per pagare l'auto», spiega Barbin. In Bulgaria, invece, l'assicurazione costa dagli 80 ai 190 euro per un anno intero in base alla cilindrata dell'auto. I bolli si calcolano poi in base al motore e all'anno di immatricolazione, «meno di 100 euro all'anno per una vettura media», fa i calcoli Barbin, che elenca altri vantaggi: «Se alla guida c'è un neo patentato il premio di assicurazione non cambia, non si perdono classi di merito e si può risparmiare il costo del passaggio di proprietà».

#### **LE DUE STRADE**

Per immatricolare l'auto in Bulgaria hai due possibilità: prendi due giorni di ferie e ci vai direttamente - i traduttori li mette la società -, oppure la spedisci, al prezzo delle spese di viaggio. «Stipuliamo un contratto con i nostri clienti in cui si dice che intestano la vettura alla nostra società solo per avere dei vantaggi economici sulla gestione della vettura. Ma la proprietà rimane a loro. Dal momento che l'auto arriva in motorizzazione a Sofia, le spese sono di 300 euro, e con l'assicurazione, si spendono in media 420 euro per re-immatricola l'auto».

Da quel momento, Barbin promette che l'auto vi potrebbe costare 400 euro all'anno.

La Reddington car di Nicola Pota ha invece sede a Timisoara, in Romania. Si occupa anche di vendita di auto. Pota ci assicura che si può risparmiare un 30% – «con fattura e tutto in regola» – rispetto ai prezzi italiani. «È il mercato italiano, ad essere fuori prezzo», dice. Grazie a costi assicurativi molto più bassi, noleggiare un'auto in Romania costa fino al 40% in meno che qui. «L'assicurazione media è intorno ai 200 euro l'anno, con 7 milioni di massimale minimo. Si può sottoscrivere anche la casco, ovviamente. Il bollo? Dai 25 ai 40 euro». Pota racconta che non sempre è filato tutto liscio: un'auto è stata seguestrata, ma alla fine la causa in Tribunale l'hanno vinta loro e otterranno un risarcimento danni.

#### **IN GERMANIA**

Abbiamo poi interpellato chi fa leasing di auto con targa tedesca. Un operatore del settore ci chiede però di non comparire con nome e cognome. «Sa, ormai le trasmissioni tv ci hanno messo nel mirino e dipingono i nostri clienti come evasori, ma è tutto perfettamente legale» dice e spiega che di fatto una targa tedesca non fa risparmiare soldi. In Germania le assicurazioni costano. E fare guindi un contratto di leasing a lungo termine per un'auto a targa tedesca potrebbe essere dettato da una volontà di rispar-



miare in termini di burocrazia: «In Italia non concedono leasing a società appena costituite, mentre in Germania basta pagare puntuali». Anche il nostro anonimo esperto, però, concorda con gli altri sulle multe: «Ci arrivano tutte e le notifichiamo», assicurano. Quando ti fermano a un posto di blocco con la tua auto con targa straniera, se hai fatto qualcosa che non va, devi pagare subito la contravvenzione, sul posto, pena il fermo amministrativo dell'auto. Se ti pizzica l'autovelox, invece, ci sono buone possibilità che la multa si perda sul confine, ma non è detto. L'Unione europea si sta dotando di un sistema di interscambio informatizzato. Si chiama Eucaris e se oggi sono pochi i paesi che hanno aderito, in tempi brevi dovrebbero - il condizionale è d'obbligo - aderire tutti in Europa. I furbetti quindi potrebbero avere i mesi contati.

#### INCIDENTI

Cosa succede se fai un incidente? La procedura è più semplice di quanto si possa pensare. Tutto passa nelle mani dell'Uci, Ufficio nazionale di assicurazione per l'Italia: interviene in caso di incidenti in territorio italiano provocati da veicoli immatricolati all'estero. «L'anno scorso», dice Stefano Re, responsabile dell'ufficio sinistri, «bbiamo gestito 150mila casi. Diecimila di queste vetture avevano targa rumena; al secondo posto ci sono le targhe tedesche e il 10% dei sinistri coinvolge targhe bulgare». Uci si occupa di fare il collegamento con l'assicurazione all'estero, i danni vengono risarciti secondo i criteri italiani. «I massimali in Europa sono uguali per tutti», assicura Re: «Se può capitare ci sia un'auto non coperta al momento del sinistro dall'assicurazione, c'è una garanzia di secondo livello". Tutto si risolve in modo semplice, insomma. «Le tempistiche previste dalla legge sono di tre mesi». 🔳



# PER SORRIDERE

Un tizio è seduto al tavolo di un bar. Vede una ragazza al banco e si avvicina: "Mi scusi signorina, posso offrirle da bere?" La ragazza, a voce alta: "Cosa!? Vuole fare sesso con me!?" Tutti si girano a guardarlo e l'uomo, tutto rosso e imbarazzato, torna al suo tavolo.

Pochi minuti dopo la ragazza si avvicina al tavolo: "Senta, mi scusi, sa io sono psicologa e studio la reazione della gente in situazioni inaspettate..."

E l'uomo, a voce alta: "Cosa!? 300 euro!?"

# I COMUNI RISPONDONO ANCHE DELLA MANUTENZIONE DELLE 'BANCHINE' LATERALI

Corte di Cassazione - Terza Sezione Civile, sentenza n. 260 del 10 gennaio 2017

di Francesco Carraro

Con sentenza n. 260 del 10.01.2017 la III Sezione della Corte di Cassazione è intervenuta sul tema della responsabilità dei Comuni per le cosiddette insidie stradali. Nel caso in questione, l'aspetto interessante della pronuncia non attiene tanto ai contorni giuridici entro i quali la Corte ha ritenuto di sussumere la fattispecie concreta in esame, quanto piuttosto ai profili del fatto storico.

Altrimenti detto, i giudici hanno inquadrato la vicenda sottoposta alla loro attenzione in un 'solco' interpretativo già tracciato da tempo. Ci riferiamo alla pacifica applicabilità dell'articolo 2051 c.c. ai Comuni: anche sulle pubbliche amministrazioni grava la presunzione di responsabilità di cui alla prefata norma, almeno fino a quando esse non dimostrino che il danno al terzo si è ingenerato per un caso fortuito.

Nulla di nuovo sotto il sole, verrebbe da dire, quantomeno se stiamo all'orientamento ormai consolidatosi - sia in sede di merito che di legittimità - nell'ultimo lustro.

L'elemento innovativo del verdetto, invece, è costituito dalle modalità con cui era avvenuto il sinistro: un autocarro, percorrendo una strada provinciale, si era ribaltato nel momento in cui la sua ruota anteriore destra era slittata al di fuori della piattaforma stradale "per colpa" di un considerevole dislivello tra la carreggiata e l'attigua banchina sterrata occultata da un folta vegetazione.

La Corte d'Appello aveva rigettato la domanda del danneggiato sulla base dell'assunto che l'evento si era verificato a cagione della sconsiderata manovra del conducente attoreo il quale, nell'incrociare un veicolo proveniente dal senso opposto, era fuoriuscito dalla linea bianca di margine della corsia sconfinando così nella banchina.

Di più: il giudice di secondo grado aveva anche sentenziato che non può considerarsi alla stregua di una insidia l'assenza di banchine laterali non potendo addebitarsi un contegno connotato da negligenza alla P.A. che ometta la manutenzione dei cigli erbosi.

La Cassazione ha ribaltato l'esito del giudizio di secondo grado sulla base di alcune considerazioni ineccepibili che possono così riassumersi: 1) la custodia cui è tenuto l'ente titolare del bene - ai sensi e per gli effetti dell'articolo 2051 c.c. - non si limita alla sola carreggiata, ma si estende anche alle sue pertinenze, come, per l'appunto, la banchina; 2) per ovvia conseguenza, ne discende che l'obbligo degli enti pubblici di manutenere le aree destinate alla circolazione concerne pure le zone limitrofe a quella asfaltata; 3) lo "scalino" esistente tra la piattaforma asfaltata e la banchina era, nella fattispecie de quo, occultato da vegetazione il che rendeva "infido" l'ostacolo consentendo di annoverarlo in quella categoria di creazione giurisprudenziale (le "insidie", appunto) idonea a far scattare nei confronti della struttura convenuta non solo le previsioni di cui all'articolo 2051 ma anche quelle di cui alla generica responsabilità aquiliana di



cui all'articolo 2043 cc; 4) infine, la Corte ha evidenziato che "le scarpate delle strade statali, provinciali e comunali al pari dei fossi e delle banchine ad esse latistanti, devono considerarsi parti delle strade medesime e perciò soggette allo stesso loro regime di demanialità, in forza della presunzione iuris tantum posta dalla L. 20 marzo 1865, n. 2248, art. 22".

Quest'ultimo elemento è decisivo. L'ente proprietario di una strada ha l'obbligo di provvedere alla relativa manutenzione nonché di prevenire e, se del caso, segnalare ogni situazione di pericolo o di insidia inerente non solo alla sede stradale ma anche alla zona non asfaltata sussistente ai limiti della medesima ("banchina"), tenuto conto che essa fa parte della struttura della strada, e che la relativa utilizzabilità, anche per sole manovre saltuarie di breve durata, comporta esigenze di sicurezza e prevenzione analoghe a quelle che valgono per la carreggiata (Cassazione civile, sez. III, 04/10/2013, n. 22755).

Infatti, è stato detto, la banchina laterale delle strade extraurbane "pur essendo normalmente destinata ai pedoni, è, in caso di necessità, utilizzabile dai veicoli per manovre di breve durata o di emergenza (quando il veicolo o il ciclomotore, ad esempio, è costretto ad occuparla per consentire il sorpasso di veicoli procedenti nella stessa direzione o la facilitazione dell'incrocio di mezzi derivanti dal senso opposto – come nel caso di specie, n.d.r.), con la conseguenza che si pongono per la stessa le medesime esigenze di sicurezza e di prevenzione valevoli per la carreggiata, che non deve presentare per l'utente insidie o trabocchetti, pena l'imputabilità all'Ente pubblico proprietario dei danni che ne derivano" (Cassazione civile, sez. III, 18/07/2008, n. 19941; Cassazione civile, sez. III, 19/07/2002, n. 10577).

Insomma, la decisione in commento – sulla scia di altri precedenti arresti – non fa altro che consolidare un "allargamento" della sfera di influenza, e quindi di responsabilità, degli enti pubblici sulla rete viaria dei rispettivi territori. Contestualmente, ciò implica e involge anche una maggiore e accresciuta tutela dei cittadini utenti della strada.

Avv. Francesco Carraro www.avvocatocarraro.it



#### LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE SEZIONE III CIVILE

Sentenza n. 260 del 10/01/2017

#### Ritenuto di fatto

- 1. B.F. convenne in giudizio innanzi al Tribunale di Foggia sezione di Trinitapoli l'Amministrazione Provinciale di Foggia chiedendo il risarcimento del danno conseguente a sinistro stradale. Espose in particolare l'attore che il giorno (omissis) l'autocarro da lui condotto aveva sbandato e si era ribaltato in quanto la ruota anteriore destra aveva sdrucciolato fuori della piattaforma stradale a causa di un notevole dislivello tra la parte asfaltata e la contigua parte in erba adiacente alla strada e che la responsabilità del sinistro era da addebitare alla Provincia di Foggia, proprietaria della strada.
- 2. Il Tribunale adito rigettò la domanda.
- 3. Avverso detta sentenza propose appello il B. . Si costituì la parte appellata chiedendo il rigetto dell'appello.
- 4. Con sentenza di data 28 dicembre 2012 la Corte d'appello di Bari rigettò l'appello. Motivò la corte territoriale, premessa l'applicabilità dell'art. 2051 c.c., che non era stato provato il nesso di causalità fra l'omissione custodiale e l'evento dannoso, essendo stato quest'ultimo determinato, così come dichiarato dal B. ai carabinieri in sede di confessione stragiudiziale (da valutare unitamente allo stato dei luoghi e alla mancata indicazione di altra causa specifica), dall'errata manovra dell'appellante il quale, incrociando un'autovettura proveniente in senso contrario, aveva oltrepassato la linea bianca della carreggiata posta alla propria destra, sconfinando nel ciglio erboso (la folta vegetazione avrebbe occultato la vista dello "scalino" fra carreggiata e ciglio erboso) non compreso nella proprietà della strada e di cui l'ente proprietario non rispondeva. Osservò che non poteva essere considerata insidia la mancanza di banchine laterali, non potendo essere qualificata negligente manutenzione la mancata realizzazione delle stesse. Aggiunse che in ogni caso l'errore del B. era evento di per sé sufficiente a causare l'evento dannoso con azione causale autonoma che non si collegava alle presunte "insidie" della strada, di cui il conducente doveva essere consapevole, adeguando la velocità e le manovre alle condizioni della strada, e che nella relazione di a.t.p. era stato indicato che a monte del luogo del sinistro risultavano una serie di segnali di pericolo.
- 5. Ha proposto ricorso per cassazione B.F. sulla base di tre motivi. Resiste con controricorso la parte intimata. È stata depositata memoria di parte.

#### **Considerato in diritto**

- 1. **Con il primo motivo** si denuncia violazione e falsa applicazione degli artt 2043, 2051, 2735 e 2719 c.c., 113 e 115 c.p.c., d.m. n. 223 del 1992, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3 e n. 4 c.p.c. Osserva il ricorrente che la corte territoriale non aveva considerato i seguenti elementi: le dichiarazioni rese ai carabinieri non costituivano confessione stragiudiziale; le anomalie del tratto di strada; il tratto erboso era di proprietà della Provincia di Foggia, che era perciò obbligata alla manutenzione; il guardrail non era posizionato in modo regolare, come emerso in sede di a.t.p., in violazione del d.m. n. 223 del 1992.
- 2. **Con il secondo motivo** si denuncia omesso esame di fatto decisivo ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 5 c.p.c. Lamenta il ricorrente che la corte territoriale non ha preso in considerazione la mancata eliminazione del dislivello tra la parte asfaltata e la contigua parte

in erba, nonché la mancata relativa segnalazione da parte della Provincia di Foggia quale proprietaria anche del manto erboso contiguo.

- 3. I due motivi, da valutare unitariamente in quanto connessi, sono fondati. Il giudice di merito ha accertato l'esistenza di uno "scalino" fra carreggiata e ciglio erboso occultato dalla folta vegetazione. Va premesso che le scarpate delle strade statali, provinciali e comunali al pari dei fossi e delle banchine ad esse latistanti, devono considerarsi parti delle strade medesime e perciò soggette allo stesso loro regime di demanialità, in forza della presunzione "iuris tantum" posta dall'art. 22 della legge 20 marzo 1865 n. 2248 all. f., e per effetto del rapporto pertinenziale in cui si trovano con la sede stradale, quali elementi accessori la cui situazione statica è fattore determinante dell'agibilità della strada (Cass. 28 novembre 1991, n. 12759). In materia di responsabilità ex art. 2051 cod. civ., la custodia esercitata dal proprietario o gestore della strada non è limitata alla sola carreggiata, ma si estende anche agli elementi accessori o pertinenze (Cass. 12 maggio 2015, n. 9547). Per assicurare la sicurezza degli utenti la P.A., quale proprietaria delle strade pubbliche, ha l'obbligo di provvedere alla relativa manutenzione nonché di prevenire e, se del caso, segnalare qualsiasi situazione di pericolo o di insidia inerente non solo alla sede stradale ma anche alla zona non asfaltata sussistente ai limiti della medesima (Cass. 14 marzo 2006, n. 5445; 4 ottobre 2013, n. 22755). Indipendentemente dalla questione dell'appartenenza della zona corrispondente al ciglio erboso, l'esistenza dello scalino fra carreggiata e ciglio erboso occultato dalla folta vegetazione costituisce pericolo occulto, non specificatamente segnalato, rispetto al quale quindi si estendono gli obblighi di manutenzione della pubblica amministrazione.
- 3.1. Il giudice di merito ha statuito nel senso che la manovra del B. era evento di per sé sufficiente a causare l'evento dannoso con azione causale autonoma. Allorquando sia accertato il carattere insidioso del pericolo stradale, non segnalato dall'Amministrazione proprietaria, in violazione delle norme del codice della strada, il giudice, nell'accertare la responsabilità nella verificazione dell'evento dannoso, non può limitarsi a valutare la condotta del conducente sotto il profilo della prevedibilità del pericolo, ma deve al contempo valutare l'eventuale efficacia causale, anche concorrente, che abbia assunto la condotta omissiva colposa dell'Amministrazione nella produzione del sinistro (Cass. 13 aprile 2007, n. 8847). Il giudice di merito non ha effettuato tale valutazione. In mancanza di essa non è possibile statuire, come ha fatto la corte territoriale, nel senso dell'interruzione del nesso eziologico tra la causa del danno ed il danno stesso per un comportamento colposo dell'utente danneggiato. Dovrà quindi il giudice di merito valutare l'eventuale efficacia causale, anche concorrente, che abbia assunto la condotta omissiva colposa dell'Amministrazione nella produzione del sinistro.
- 4. **Con il terzo motivo** si denuncia nullità della sentenza e del procedimento ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 4 c.p.c. per violazione degli artt. 2043, 2051, 2735 e 2719 c.c., 113 e 115 c.p.c., d.m. n. 223 del 1992. Osserva il ricorrente che in relazione alla normativa citata sussiste la nullità della sentenza e del procedimento.
- 4. 1. L'accoglimento dei precedenti motivi determina l'assorbimento del motivo.

#### P.Q.M.

La Corte accoglie i primi due motivi del ricorso, con assorbimento del terzo motivo, e cassa la sentenza impugnata; rinvia ad altra sezione della Corte d'appello di Bari, che provvederà anche sulle spese del giudizio di cassazione.

# Studio Cataldi

# Biciclette: sorpasso ad almeno un metro e mezzo di distanza

di Valeria Zeppilli

a bicicletta è un mezzo di trasporto che sta conquistando sempre più italiani.

Tra chi la usa per praticare sport e chi la inforca per compiere i normali spostamenti quotidiani, incontrare ciclisti per le strade della città è ormai frequentissimo.

Le biciclette, però, sono **spesso nemiche degli automobilisti**, che cercano il momento migliore per sorpassarle. Ma come fare per procedervi senza infrangere le norme e soprattutto senza compromettere la sicurezza?

In realtà, in Italia, non c'è un vero e proprio riferimento normativo espresso che regolamenta il sorpasso di tali mezzi di trasporto. Per capire come comportarsi, quindi, occorre guardare all'articolo 148 del codice della strada che regolamenta in generale il sorpasso.

#### Il codice della strada

I commi della predetta norma che possiamo prendere come riferimento per tenere una condotta rispettosa delle regole sono tre: il tre, il cinque e il dodici c).

Nel primo si prevede, nel dettaglio, che il conducente che sorpassa un altro veicolo o un altro utente della strada (quindi anche un ciclista) deve, innanzitutto, fare l'apposita segnalazione e, poi, portarsi sulla sinistra del mezzo interessato e superarlo rapidamente tenendosi ad adeguata distanza laterale, riportandosi il prima possibile sulla destra.

Nel quinto comma, invece, si stabilisce che i **veicoli lenti** (quindi anche le biciclette), se ciò risulta necessario, devono **appartarsi il prima possibile** per lasciar passare quelli che seguono.

Infine, il comma dodici c) sancisce che è possibile sorpassare i veicoli a due ruote non a motore anche in prossimità o in corrispondenza delle intersezioni. L'unica condizione da rispettare è che il sorpasso non renda necessario spostarsi sull'altra carreggiata, destinata al senso opposto di marcia.





#### Necessità di limiti espliciti?

Dall'analisi delle predette disposizioni, le uniche inerenti il sorpasso delle biciclette, risulta evidente che nel nostro ordinamento manca del tutto una individuazione ben precisa della distanza minima che gli automobilisti che sorpassano i ciclisti devono mantenere, nonostante i pericoli per la sicurezza che derivano dalla manovra.

Diversamente da quanto avviene in altri paesi europei, che sono più attenti a regolamentare i rapporti automobilisti/ciclisti.

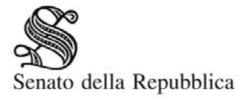
Ad esempio in Spagna non è raro trovare appositi segnali che raccomandano alle auto di mantenere una distanza di **almeno un metro e mezzo** dalle biciclette che viaggiano ai lati della carreggiata. In tale paese, del resto, nel progetto che ha portato alla modifica del regolamento generale della circolazione si affermava testualmente che l'automobile in città "non è più protagonista e i pedoni e i ciclisti iniziano a ricoprire un ruolo di grande importanza".

La stessa distanza di sicurezza è sancita in Francia.

Ormai è innegabile che il ruolo da protagonisti i ciclisti lo stanno iniziando

Avv. Valeria Zeppilli





XVII LEGISLATURA

N. 2658

# DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore DAVICO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 GENNAIO 2017

Modifiche all'articolo 148 del codice della strada in materia di tutela della sicurezza dei ciclisti

TIPOGRAFIA DEL SENATO

XVII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Onorevoli Senatori. – In molti Paesi europei la bicicletta è ormai uno dei mezzi di
trasporto tra i più utilizzati, soprattutto per
lo spostamento cittadino, in ragione della
sua comodità e dell'esigenza di evitare, per
quanto possibile, il traffico che ormai congestiona le città. L'incentivo all'uso di questo
mezzo di trasporto è sostenuto dalle stesse
istituzioni nazionali e internazionali anche
perché assicura la possibilità di condurre
uno stile di vita salutare ed ecologico.

L'utilizzo della bicicletta come mezzo di trasporto sta conquistando sempre più anche gli italiani che la usano sia per i propri spostamenti che per fare sport: i dati forniti dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti affermano che dal 2013 in Italia si vendono più biciclette che automobili. Il mercato italiano registra l'acquisto di 1 milione e 600 mila bici contro 1 milione e 400 mila automobili, con un trend previsto in ulteriore crescita almeno fino al 2019. Un segno, questo, dell'esigenza da parte degli italiani di muoversi sempre di più in bicicletta, che non può più essere ignorato.

Oggi sono 70.426 gli atleti tesserati per la Federazione ciclistica italiana che opera su tutto il territorio nazionale attraverso 3.479 società sportive che sono impegnate sia a livello giovanile sia amatoriale sia professionistico (dati CONI 2014). Guardando, poi, al campo più ampio dei cittadini che dichiarano di utilizzare la bici per i propri spostamenti, parliamo di circa 4 milioni di persone, con la media più alta (13 per cento della popolazione) che si registra tra i giovani con un'età compresa tra i 15 e i 24 anni. Se in Italia a pedalare è, in media, il 6 per cento della popolazione, due punti in meno rispetto alla media europea, il con-

fronto in questo campo deve necessariamente essere fatto con Olanda e Danimarca dove a pedalare sono rispettivamente il 36 e il 23 per cento dei cittadini (dati ECF – European Cyclists' Federation – 2014).

Considerando quanti utilizzano la bici per praticare sport e coloro che più semplicemente la usano per i normali spostamenti quotidiani, incontrare ciclisti per le strade è ormai molto frequente.

In questo sistema, però, le biciclette sono troppo spesso «nemiche» degli automobilisti, che cercano il momento migliore per sorpassarle perché viste molto spesso come un «intralcio» alla circolazione a motore.

Nonostante la parziale decrescita degli incidenti mortali che hanno interessato i ciclisti, registrata nell'ultimo decennio, i decessi di ciclisti a seguito di sinistri stradali nel 2015 sono stati ben 249, oltre 16.000 i feriti in un solo anno, con un indice di mortalità pari ad 1,43 (contro lo 0,67 delle autovetture) e un indice di lesività pari a 94,23 (contro il 65,05 delle autovetture) (dati Istat, 2016).

Osservando gli indici di gravità (rapporto tra numero di morti e numero totale di morti e feriti) si può notare poi che gli incidenti più gravi avvengono nell'ambito extraurbano dove ad influire sul maggiore rischio di decesso per i ciclisti è proprio la velocità dei veicoli motorizzati (dati università di Roma).

Tale situazione, che con il tempo sta rendendo sempre più difficile e conflittuale la coesistenza tra queste due categorie di utenti della strada, impone un intervento normativo che vi ponga, per quanto possibile, rimedio.

Imprescindibile punto di partenza per poter esaminare un possibile intervento normativo è certamente la qualità, riconosciuta dal nostro codice della strada alla biciletta, di «utente debole della strada» e, in quanto tale, meritevole di una più attenta tutela.

In tal senso, l'esperienza ci ha insegnato che una delle fasi più pericolose per i ciclisti è certamente quella del sorpasso da parte dei veicoli a motore che, spesso, effettuano tale manovra a distanza eccessivamente ravvicinata rispetto alle biciclette.

Attualmente, il nostro impianto legislativo è incentrato unicamente sul disposto di cui all'articolo 148 del codice della strada che, come noto, regolamenta il «sorpasso» in termini generali.

Più in particolare, i commi della predetta norma da prendere in considerazione sono sostanzialmente tre: il comma il 3, il comma 5 e il comma 12, lettera c), del citato articolo 148 che, tuttavia, come detto, ci offrono solo indicazioni generali per la fase di sorpasso.

Dall'analisi delle citate disposizioni, appare evidente che nel nostro ordinamento manca del tutto un'individuazione ben precisa della distanza minima che gli automobilisti che sorpassano i ciclisti devono mantenere, nonostante i pericoli per la sicurezza che derivano dalla manovra. Ciò, diversamente da quanto avviene in altri Paesi europei, da tempo molto attenti alla tutela della sicurezza dei ciclisti ed ai necessari rapporti tra ciclisti e automobilisti.

In molte città europee (Barcellona, Brema, Copenaghen, Edimburgo, Graz, Strasburgo, e molte altre ancora) è facile imbattersi in appositi segnali stradali che raccomandano alle auto di mantenere, in fase di sorpasso, una distanza di almeno un metro e mezzo dalle biciclette che viaggiano ai lati della carreggiata. La stessa distanza di sicurezza è sancita in Francia.

In Italia, invero, simili segnali sono stati apposti nel comune di Livigno che, da qualche tempo, ha adottato una politica di sensibilizzazione degli automobilisti a tenere una distanza di almeno un metro e mezzo dai ciclisti, durante la fase di sorpasso. Nel resto d'Italia la situazione relativa alla sicurezza dei ciclisti rimane critica e, anche per questo motivo, sono in molti a rinunciare all'utilizzo di un mezzo salutare ed ecologico come la bicicletta. Una piaga che viene avvertita dal 30 per cento dei cittadini italiani come un grave problema e che, di fatto, scoraggia in maniera determinante l'utilizzo che, di questo mezzo, si potrebbe fare anche nel nostro Paese (dati ECF – European Cyclists' Federation – 2014).

Ciò accade perché sono carenti innanzitutto le infrastrutture dedicate alle biciclette: le piste ciclabili sono oggi insufficienti a creare dei tragitti diversi ed alternativi a quelli utilizzati dai veicoli a motore; la diffusione dei ciclodromi è in crescita ma distribuita a macchia di leopardo su tutto il territorio nazionale. Solo poche città hanno creato dei parcheggi sicuri per le biciclette e stanno aderendo ai progetti di bike-sharing che però risultano essere ancora insufficienti per fornire un servizio davvero efficiente e competitivo, mentre sono ancora praticamente inesistenti sui trasporti pubblici dei servizi pensati per integrare il tragitto in bicicletta permettendo di ospitare comodamente il mezzo all'interno di treni, autobus, tram o metropolitane.

Senza queste infrastrutture il ciclista che si muove in bicicletta, oltre a dover rispettare una serie di norme sui dispositivi di sicurezza (specchietto, campanello, fari, indumenti catarifrangenti) si trova a dover usare nella quasi totalità dei casi la rete viaria già impegnata dai mezzi a motore senza avere alcuna protezione normativa a propria tutela.

Si ritiene che la promozione della bicicletta come tipo di trasporto quotidiano nelle città non possa più fare a meno di una vera protezione dei ciclisti anche a livello normativo; nel nostro Paese andare in bicicletta è più pericoloso che andare in automobile o in motocicletta: quasi ogni giorno, infatti, sulle strade italiane perde la vita un ciclista, molti finiscono al pronto soccorso e tanti altri ancora vengono ospedalizzati, con i relativi, e non sottovalutabili, costi per il comparto sanità.

Lo sviluppo tecnologico adottato sui veicoli a motore ha reso questi ultimi sempre più sicuri per i passeggeri ma questi mezzi rimangono, tuttavia, la prima causa di mortalità per i ciclisti.

La recente introduzione nel nostro ordinamento del cosiddetto «omicidio stradale» è un evidente sintomo che l'orientamento e l'attenzione verso gli utenti deboli della strada sta cambiando nella direzione di offrire una sempre maggiore sicurezza a questi ultimi.

Con questo disegno di legge, di semplice attuazione, si vuole individuare un importante punto di partenza per arrivare in futuro ad una più compiuta soluzione del problema dell'alta incidentalità dei velocipedi. Attraverso questa modifica al codice della strada, di cui al decreto legislativo n. 285 del 1992, nella parte in cui regolamenta il sorpasso, infatti, si prevede l'introduzione nel nostro ordinamento della distanza minima di sicurezza per sorpassare un velocipede che dovrà essere di un metro e mezzo sia fuori che dentro i centri abitati. Tale norma è mutuata da quelle già adottate in altri Paesi europei e, pertanto, consentirà anche al nostro Paese di adeguarsi agli standard continentali in tema di sicurezza stradale.

#### DISEGNO DI LEGGE

#### Art. 1.

- 1. All'articolo 148 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, dopo il comma 3, è inserito il seguente:
- «3-bis. È vietato il sorpasso di un velocipede a una distanza laterale minima inferiore a un metro e mezzo».
- 2. Al comma 16 dell'articolo 148 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, dopo le parole: «dai commi 9, 10, 11, 12 e 13» sono inserite le seguenti: «ovvero non rispetti la distanza minima di cui al comma 3-bis».



# Basterebbe una semplice tecnica per salvare la vita dei ciclisti:la mano sbagliata

Come sempre biciclette in pericolo e smartphone non spenti le

In Danimarca, dove la bicicletta impera, si insegna agli autisti ad usare una semplicissima tecnica per aprire la portiera: con

Il movimento, innaturale, ti obbliga a ruotare così vedi se qualla mano destra, se sei al volante. cuno è in arrivo. Una tecnica da insegnare ai nostri figli, e sicuramente usare noi stessi: la mano opposta al lato della portiera deve diventare un'abitudine.

# CLAUSOLE VESSATORIE NELLE POLIZZE RC AUTO: il lupo perde il pelo, ma non il vizio

di Giovanni Polato

Da diversi anni l'A.N.E.I.S. conduce una forte azione di contrasto per impedire l'applicazione di alcune clausole furbescamente ed illegittimamente inserite dalla compagnie di assicurazione nei contratti di R.C. Auto, ed in particolare la clausola che vorrebbe impedire (o rendere assai gravoso) all'assicurato-consumatore di avvalersi dall'assistenza e patrocinio di un professionista (avvocato o patrocinatore stragiudiziale) per la gestione del sinistro, e la clausola che vorrebbe impedire (o rendere assai gravoso) al proprietario del veicolo danneggiato di scegliere liberamente l'autocarrozzeria da incaricare per l'esecuzione dei lavori di ripristino.

Già in alcuni articoli di commento pubblicati su questo NOTIZIARIO (e precisamente sul numero 1/2016 a pagina 63, ed in precedenza sul numero 1/2015 a pagina 62) avevamo dato ampio risalto alla questione, sia con riguardo alla giurisprudenza (pacificamente favorevole agli assicurati) sia con riguardo all'indagine conoscitiva (protocollo n. CV 144) avviata in data 22 Marzo 2016 dall'ANTITRUST (Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato) nei confronti di ALLIANZ SPA, per "...pubblicità ingannevole e comparativa, pratiche commerciali scorrette, violazione dei diritti dei consumatori nei contratti, violazione del divieto di discriminazione e clausole vessatorie...".

Tale indagine conoscitiva è giunta a conclusione, e l'Authority ha pubblicato sul proprio Bollettino AGCM n. 46 del 27 Dicembre 2016 il Provvedimento n. 26255 (stralcio pubblicato nelle pagine successive), dal quale si ricava senza ombra di dubbio la completa illiceità della clausola contestata (denominata "Accordo per la risoluzione delle controversie mediante ricorso alla procedura di conciliazione paritetica") che obbligava l'assicurato ad "...impegnarsi a non affidare la gestione del danno a soggetti terzi che operino professionalmente nel campo del patrocinio".

Si legge infatti testualmente a pag. 93 del citato Bollettino che "...la clausola in esame appare vessatoria ai sensi dell'art. 33 comma 1 e comma 2 lettera f e lettera t del Codice del Consumo...".

Al di là del caso concreto esaminato e deciso dall'Authority in parola, ciò che più interessa rilevare è che l'Authority stessa non ha fatto altro che adeguarsi ai precetti normativi previsti nel Codice del Consumo (Decreto Legislativo 6 Settembre 2005 n. 206), che all'art. 33 ("Dei contratti del Consumatore in generale") stabilisce un principio generale di vessatorietà di tutte quelle clausole contrattuali stipulate fra "professionista" e "consumatore" laddove le stesse "...malgrado la buona fede, de-

terminano a carico del consumatore un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto" (comma 1°).

Ed al successivo comma 2°, la norma identifica alcune specifiche e tipiche clausole contrattuali che devono sempre ritenersi vessatorie, fra le quali quelle indicate dalla lettera f) – che in caso di inadempimento del consumatore prevedono il pagamento a titolo di risarcimento di "...una somma di denaro, clausola penale o altro titolo equivalente d'importo manifestamente eccessivo...", e quelle indicate nella successiva lettera t) – laddove prevedono a carico del consumatore "...restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con terzi...".

Per fare alcuni esempi, se la polizza RC Auto prevede uno sconto di 30,00= Euro in favore dell'assicurato che si impegna ad installare la "scatola nera", l'inadempimento dell'assicurato (che non ha provveduto ad installare la scatola nera) non può prevedere una penale di Euro 300,00=, ossia 10 volte maggiore dello sconto ricevuto (clausola penale di importo manifestamente eccessivo).

E così, ancora, se la polizza RC Auto prevede il divieto per l'assicurato di rivolgersi ad un riparatore di sua fiducia, e di avvalersi esclusivamente delle autocarrozzerie convenzionate con l'impresa di assicurazione, tale clausola viola il divieto di stabilire restrizioni alla libertà contrattuale del consumatore nei rapporti con terzi (è un po' come se il contratto di RC Auto prevedesse il divieto di fare la spesa alla COOP piuttosto che al CONAD!).

In sintesi, il consumatore (definito all'art. 3 lettera "A" del Codice del Consumo come "...la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale o professionale eventualmente svolta...") può legittimamente invocare la vessatorietà e nullità delle clausole contrattuali, ancorché accettate e sottoscritte, qualora esse rientrino nelle fattispecie appena descritte.

Al "professionista" (definito all'art. 3 – lettera "C" del Codice del Consumo come "...la persona fisica o giuridica che agisce nell'esercizio della propria attività imprenditoriale o professionale, ovvero un suo intermediario...") è, tuttavia, consentito di sanare ogni vizio, dimostrando che il contenuto delle clausole stesse "...era stato oggetto di trattativa individuale..." (art. 34 comma 4°), nel senso che la loro stesura era stata concordata nei contenuti dopo una trattativa individuale fra consumatore professionista, e successivamente redatta e sottoscritta.

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



(omissis)

...ordinarie (e dalla quale pertanto mutua l'intera disciplina) con l'unica particolarità che destinatario ne è l'assixuratore della vittima anziché quello del responsabile"<sup>5</sup>.

- **65.** Con specifico riferimento all'istituto della conciliazione paritetica, si osserva che in nessuna parte del "Regolamento della procedura di concilizaione tra Ania e Associazioni dei consumatori in tema di sinistri r.c. auto" è previsto che il consumatore non possa essere assistito da un legale o altro patrocinatore né tanto meno che possa essere applicata una penale da detrarre dall'importo del risarcimento che è dovuto e nascente da un illecito civile che conferisce al danneggiato la possibilità di agire direttamente nei confronti della propria compagnia, come previsto dall'art. 149 del C.d.A..
- **66.** Sempre in via preliminare, occorre rilevare che, diversamente da quanto a più riprese evidenziato da Allianz, il suggerimento dell'Autorità contenuto all'interno dell'indagine conoscitiva conclusa nel 2013 afferente il sistema RC Auto (IC-42 o Indagine), concernente l'adozione di modelli contrattuali idonei ad aumentare la capacità di controllo del risarcimento da parte delle compagnie<sup>6</sup>, peraltro specificatamente individuati nell'indagine<sup>7</sup>, riguarda la possibilità degli assicurati di auto-selezionarsi come più virtuosi a fronte di uno sconto cospicuo sul premio e non certo mediante la sottoscrizione di clausole vessatorie che, come nel caso di specie, limitino diritti costituzionalmente garantiti, quale il diritto alla difesa, peraltro a fronte di sconti limitati e mediante l'imposizione di penali manifestatamente eccessive.

#### c) L'oggetto del procedimento

**67.** Quanto all'oggetto del presente procedimento preme evidenziare che, il giudizio di vessatorietà della clausola nelle

due versioni di cui alla lettera a) e b) non concerne il riconoscimento di uno sconto sul premio nonché di una eventuale penale non eccessiva a fronte dell'impegno del consumatore a ricorrere preliminarmente, in caso di disaccordo sulla liquidazione del danno, alla conciliazione paritetica, istituto che, di per sè, rappresenta un valido strumento di soluzione alternativa delle controversie in grado di prevenire l'instaurazione di giudizi spesso superflui. Il giudizio attiene, piuttosto, alla previsione di una penale di importo manifestamente eccessivo in quanto non proporzionato allo sconto praticato e all'obbligo del cliente di non ricorrere nella fase stragiudiziale e nella stessa eventuale fase di ADR all'assistenza di procuratori terzi.

#### Valutazioni nel merito

- **68.** Come noto, l'art. 34 comma 4, del Codice del Consumo sottrae al giudizio di vessatorietà "le clausole o gli elementi di clausola che siano oggetto di trattativa individuale".
- **69.** Con riferimento alla clausola oggetto di valutazione, Allianz ha evidenziato che essa sarebbe stata oggetto di specifica sottoscrizione ex artt. 1341 e 1342 c.c. e che la vessatorietà della clausola andrebbe esclusa in ragione della sua natura facoltativa, atteso che il consumatore potrebbe sottoscrivere anche moduli contrattutali senza aderire alla clausola oggetto di contestazione.
- **70.** In proposito, giova ricordare che, né la specifica approvazione per iscritto della clausola secondo costante giurisprudenza<sup>8</sup> né la natura facoltativa della stessa che si traduce nella possibilità per il consumatore di reperire alternative sul mercato o presso lo stesso professionista sono sufficienti a far ritenere la ricorrenza della trattativa individuale e ad escludere la presunzione legale di vessatorietà.
- **71.** Deve rilevarsi inoltre che la facoltà del consumatore di sottoscrivere o meno una polizza contenente la clausola in contestazione potendo, in alternativa, scegliere presso Allianz una polizza che ne sia priva non si traduce nella facoltà del consumatore di concordare con il professionista il contenuto della clausola, sul quale verte il presente procedimento.
- **72.** Ciò posto, la clausola descritta al punto II della presente comunicazione, appare vessatoria ai sensi dell'articolo 33, comma 1 e comma 2, lettere f), e t), del Codice del Consumo, in quanto tale da determinare, a carico del consumatore, un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto. I profili di vessatorietà rilevati permangono anche sulla base della lettura e dell'interpretazione della clausola alla luce del contesto complessivo dell'intero contratto per adesione in cui è inserita.

# La previsione di una penale manifestatamente eccessiva

- **73.** In primo luogo, la clausola de quo appare vessatoria in violazione dell'articolo 33, comma 2, lettera *f*), del Codice del Consumo nella misura in cui addossa a carico del cliente una penale che risulta manifestamente eccessiva.
- **74.** Il giudizio relativo alla manifesta eccessività della penale discende, anzitutto, dal ridotto vantaggio economico per la stragrande maggioranza dei clienti ai quali è riconosciuto uno sconto sul premio assicurativo che, oltre a risultare limitato, è di gran lunga inferiore rispetto all'ammontare della penale.
  - 75. Difatti, a fronte di una penale di 500 euro nella

versione in uso fino al 1° aprile 2016 e al 20% del valore del sinistro con il limite massimo di 500 euro nella versione in uso dal 1° aprile 2016, le risultanze istruttorie dimostrano che lo sconto medio praticato ai clienti di Allianz che hanno sottoscritto contratti contenenti la clausola sub a) e sub b) è compreso tra [11-16] euro e [11-16] euro.

- **76.** La stessa Allianz, del resto, ha dichiarato che la quantificazione dell'importo della penale prevista nelle due clausole sub a) e b) non è stata oggetto di studi puntuali per la determinazione del suo ammontare né di studi di correlazione con la quantificazione dello sconto sul premio assicurativo.
- 77. Né, peraltro, l'eccessiva onerosità della penale potrebbe essere esclusa in ragione di quanto evidenziato da Allianz circa il danno da inadempimento che la Società andrebbe a subire, derivante dalla necessità di attivare una propria difesa legale e consistente nella necessità di sostenere un costo medio superiore o comunque, proporzionato, all'importo della penale.
- **78.** Al riguardo basti evidenziare che, da un lato, l'attivazione di una difesa legale nella fase stragiudiziale è del tutto volontaria e legata ad una iniziativa della società; dall'altro che, in ogni caso, i valori di costo incrementale dichiarati da Allianz per la liquidazione dei sinistri in caso di intervento di un legale includono non solo le spese amministrative di gestione del sinistro ma anche i veri e propri risarcimenti, non potendo dunque essere imputati alla sola necessità della società di attivare una propria difesa legale.
- **79.** La manifesta eccessività della penale deriva anche dalla natura degli inadempimenti alla quale è associata. Difatti, le circostanze per l'applicazione della penale, vale a dire il mancato ricorso alla conciliazione paritetica e/o l'affidamento della gestione del danno a soggetti terzi che operino professionalmente nel campo del patrocinio, da un lato, non rappresentano l'obbligazione principale posta a carico dell'assicurato e, dall'altro, attengono ad un obbligo che ha per oggetto una restrizione alla libertà contrattuale nei rapporti con i terzi.
- **80.** Rileva altresì il tipo di rapporto assicurativo su cui si innesta la clausola che, come evidenziato, è destinata ad operare nel sistema di risarcimento diretto del danno. Un sistema nell'ambito del quale il risarcimento è effettuato da Allianz in qualità di impresa gestioniaria per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile a favore del cliente assicurato che ha subito il danno e dunque in un contesto nel quale, come evidenziato, la posizione del danneggiato resta quella di chi ha subito un illecito civile, all'interno del quale la stessa previsione di una clausola penale non appare giustificata<sup>9</sup>.

# La previsione di una restrizione della libertà contrattuale del consumatore nei rapporti con i terzi

**81.** Inoltre, proprio alla luce dello squilibrio creato dalla manifesta eccessività della penale, la clausola in esame nelle due versioni sub a) e b), nella parte in cui prevede che il consumatore si impegni a "non affidare la gestione del danno a soggetti terzi che operino professionalmente nel campo del patrocinio (ad esempio avvocati/procuratori legali e simili)", si pone in contrasto con l'art. 33, comma 2, lettera t), del Codice del Consumo, ai sensi del quale si presume vessatoria fino a

prova contraria la clausola che ha per oggetto o per effetto di sancire a carico del consumatore restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con i terzi. La limitazione nella facoltà di rivolgersi a terzi quali professionisti o patrocinatori discende infatti dal disincentivo a tale comportamento indotto dalle pesanti conseguenze determinate dall'imposizione penale.

- **82.** Come confermato dalla stessa Allianz nelle proprie memorie difensive, l'obbligo del consumatore di non fare ricorso all'assistenza di un patrocinatore concerne l'intera "gestione del sinistro" e comprende sia la fase di denuncia del sinistro all'assicurazione-gestioniaria sia, in caso di disaccordo, la fase della procedura di conciliazione paritetica nell'ambito della quale, è consentita, unicamente l'assistenza o la consulenza di un professionista senza attribuzione di incarico.
- **83.** Come chiarito dalla Corte di Cassazione, il diritto del danneggiato a tutelare i propri interessi, affidandosi alla competenza di un legale o di uno studio tecnico, deve essere riconosciuto anche nella fase prodromica al giudizio, assistenza che è espressamente ritenuta dalla Cassazione "necessitata e giustificata in funzione dell'attività di esercizio stragiudiziale del diritto al riarcimento"<sup>11</sup>.
- **84.** Si tratta di una previsione che oltre a costituire una limitazione alla autonomia contrattuale del consumatore nei rapporti con terzi soggetti, nel caso di specie, integra anche un illegittimo pregiudizio all'esercizio del diritto di difesa costituzionalmente garantito.

# La formulazione della clausola in modo oscuro e incomprensibile

- **85.** Infine, la clausola delle due formulazioni sub a) e b) risulta integrare una violazione dell'art. 34, comma 2, del Codice del Consumo in quanto, attenendo ad una obbligazione che, anche se di natura accessoria, contribuisce a determinare l'oggetto del contratto, non risulta formulata in modo chiaro e comprensibile traducendosi in una difficoltà per il destinatario di comprendere la portata degli impegni assunti dal consumatore.
- **86.** Difatti, così come dichiarato dalla stessa Società, la clausola viene applicata, non solo "per i sinistri gestiti con la procedura di risarcimento diretto CARD" a fronte di una iniziativa in tal senso da parte del cliente, così come lascerebbe intendere la formulazione della clausola inserita nelle polizze, ma per tutti i sinistri che per legge potrebbero essere assoggettati al risarcimento diretto e, dunque, anche nel caso in cui il cliente, nonostante la possibilità di ricorrere alla CARD, avvalendosi della facoltà di esperire la tutela tradizionale, indirizzi la propria pretesa risarcitoria direttamente alla compagnia assicuratrice del veicolo responsabile.

RITENUTO che per le clausole oggetto della comunicazione di avvio del procedimento e della comunicazione di integrazione oggettiva vige una presunzione legale di vessatorietà ex articolo 33, comma 2, del Codice del Consumo, e che Allianz non ha fornito elementi pienamente sufficienti per superare tale presunzione;

RITENUTO, in particolare, sulla base delle considerazioni suesposte, che le clausole descritte al punto II del presente provvedimento, sono vessatorie ai sensi degli articoli 33, comma 2, lettere f) e t), nonché 34, comma2, del Codice del Consumo;

RITENUTO, che è dovuta la pubblicazione di un estratto del presente provvedimento per informare compiutamente i consumatori della vessatorietà delle clausole oggetto della presente valutazione sul sito dell'Autorità e di Allianz ai sensi dell'articolo 37 bis, comma 2, del Codice del Consumo e dell'articolo 21, comma 8, del Regolamento; che appare congruo che la predetta pubblicazione sul sito di Allianz abbia la durata di venti giorni consecutivi; e che non si ritengono, inoltre, sussistenti particolari elementi di fatto e di diritto per disporre ulteriori misure di informazione dei consumatori;

#### **DELIBERA**

- a) che la clausola descritta al punto II, sub a), del presente provvedimento integra una fattispecie di clausola vessatoria ai sensi dell'articolo 33, comma 2, lettere f) e t), nonché 34, comma 2, del Codice del Consumo, per le ragioni e nei limiti esposti in motivazione;
- b) che la clausola descritta al punto II, sub b), del presente provvedimento integra una fatispecie di clausola vessatoria ai sensi dell'articolo 33, comma 2, lettere f) e t), nonché 34, comma 2, del Codice del Consumo, per le ragioni e nei limiti esposti in motivazione.

#### **DISPONE**

- a) che la società Allianz S.p.A. pubblichi, a sua cura e spese, un estratto del provvedimento ai sensi dell'articolo 37 *bis* del Codice del Consumo e dell'articolo 21, comma 8, del Regolamento, secondo le seguenti modalità:
- 1) il testo dell'estratto del provvedimento è quello riportato nell'allegato al presente provvedimento;
- 2) il testo dell'estratto del provvedimento dovrà essere pubblicato per venti giorni consecutivi sulla home page del sito www.Allianz.it con adeguata evidenza grafica, entro venti giorni dalla comunicazione dell'adozione del presente

provvedimento;

- b) che la pubblicazione del testo dell'estratto del provvedimento dovrà essere preceduta dalla comunicazione dell'Autorità della data in cui la stessa avrà luogo e dovrà essere seguita, entro tre giorni, dall'invio all'Autorità di una copia del predetto estratto così come pubblicata sulla home page del sito www.Allianz.it;
- c) la pubblicazione dovrà ricalcare in toto impostazione, struttura e aspetto dell'estratto allegato al presente provvedimento; le modalità di scrittura, di stampa e di diffusione non dovranno essere tali da vanificare gli effetti della pubblicazione; in particolare, nella pagina del sito internet di pubblicazione dell'estratto, così come nelle restanti pagine, non dovranno essere riportati messaggi che si pongano in contrasto con il contenuto dell'estratto o che comunque tendano ad attenuarne la portata e il significato.

Ai sensi dell'articolo 37 *bis*, comma 2, del Codice del Consumo, in caso di inottemperanza l'Autorità applica una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000euro a 50.000 euro.

Avverso il presente provvedimento può essere presentato ricorso al TAR del Lazio, ai sensi dell'articolo 37 bis, comma 4, e dell'art. 135, comma 1, lettera b), del Codice del processo amministrativo (Decreto Legislativo 2 luglio 2010, n. 104), entro sessanta giorni dalla data di comunicazione dello stesso, fatto salvi i maggiori termini di cui all'art. 41, comma 5, del Codice del processo amministrativo, ovvero può essere proposto ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ai sensi dell'art. 8 del Decreto del Presidente della Repubblica 24 novembre 1971, n. 1199, entro il termine di centoventi giorni dalla data di comunicazione del parere stesso.

Il presente provvedimento sarà comunicato ai soggetti interessati e pubblicato nel Bollettino dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Cfr. Cass. Civile, VI, ordinanza n. 20374/2015.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Nell'indagine infatti si legge: "In aggiunta all'introduzione di un sistema di incentivi per il controllo dei costi tramite recupero di efficienza, si potrebbero adottare modelli contrattuali che, da una parte, aumentino la capacità di controllo dei risarcimenti da parte delle compagnie e, dall'altra, le possibilità di autoselezione da parte degli assicurati. In altre parole, potrebbero avere un impatto positivo modelli contrattuali per le polizze RC Auto che, a fronte di uno specifico sconto, diano loro la possibilità di autoselezionarsi e quindi segnalarsi alla compagnia come soggetti più virtuosi. Le compagnie, a fronte dello sconto concesso al cliente assicurato, avrebbero a disposizione una serie di strumenti che consentirebbero di controllare meglio i costi dei risarcimenti nonché i fenomeni fraudolenti. Si tratterebbe, ovviamente, di facoltà di scelta date agli assicurati, i quali, a fronte di alcune (auto)limitazioni, godrebbero di vantaggi in termini di premi scontati".

In particolare, alla luce del "contratto base" di cui all'art. 22 D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n.221, l'Autorità ha suggerito al regolatore di settore di operare affinché vengano introdotte clausole contrattuali, facoltative per l'assicurato e associate a congrui sconti di premio, così articolate: a) Risarcimento in forma specifica del danneggiato presso servizi di riparazione individuati (e remunerati) dalle compagnie; b) Prestazioni di servizi medico-sanitari resi da professionisti individuati (e remunerati) dalle compagnie; c) Installazione della 'scatola nera', ovvero l'adozione di strumenti in grado di consentire la verifica della dinamica del sinistro; d) Il pagamento delle spese per le riparazioni dei veicoli e dei compensi per le eventuali prestazioni professionali soltanto dietro presentazione di fattura (non quindi dietro mera presentazione di altri documenti), o, alternativamente, riparazione presso strutture individuate (e remunerate) dalle compagnie e ricorso a prestazioni medico/legali presso professionisti sempre scelti (e remunerati) dalle compagnie.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Secondo la giurisprudenza la trattativa "quale presupposto che rileva, per l'appunto, ai fini della applicazione o meno della disciplina di tutela in questione e non già dell'accertamento della vessatorietà o abusività della clausola" deve essere caratterizzata "dagli indefettibili requisiti della individualità, serietà ed effettività". Pertanto "L'eventuale clausola derogatoria aggiunta a penna nel contratto concluso mediante moduli o formulari, oppure la mera approvazione per iscritto di una tale clausola, non sono idonee ai fini della prova positiva della trattativa, sia quale fatto storico che della relativa effettività, e pertanto dell'idoneità della medesima a precludere l'applicabilità della disciplina di tutela del consumatore posta dal codice del consumo" (Cfr. Cass. Civ. Sez. III, 20 marzo 2010, n. 6802, nonché Cass. Civ. Sez. III, n.24262 del 26 settembre 2008). In senso analogo cfr. Tribunale di Genova 19 febbraio 2003 ove si legge: "La trattativa specifica che deve riguardare la clausola vessatoria ai danni del consumatore non può consistere nella mera approvazione, per iscritto, della clausola stessa, ma deve consistere in una partecipazione attiva del consumatore sin dalla fase della predisposizione della clausola".

<sup>9</sup> In tal senso e sulla clausola oggetto di valutazione si è espresso il Giudice di Pace di Catania con pronuncia del 18 maggio 2006 giudizio 1356.

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Cfr. Cass. Civ., 21 gennaio 2010, n. 997; in senso conforme Cass. 31 maggio 2005, n. 11606 e 12 luglio 2005, n. 14594.

## DIRITTO 24

# RC Auto. L'Antitrust boccia la clausola vessatoria presente nei contratti dell'Allianz.

## A.N.E.I.S. esprime soddisfazione e invita a segnalare eventuali violazioni delle Compagnie assicurative

automobilista, ha il diritto di avvalersi dell'assistenza di un professionista in caso di incidente e di risarcimenti. L'Antitrust si è pronunciata su questo punto, dichiarando la completa illiceità della clausola denominata "Accordo per la risoluzione delle controversie mediante ricorso alla procedura di conciliazione paritetica" che obbligava l'assicurato ad "...impegnarsi a non affidare la gestione del danno a soggetti terzi che operino professionalmente nel campo del patrocinio".

Lo si legge nel Bollettino 46 del 27 dicembre 2016, dove è riportato il provvedimento nei confronti di Allianz Spa, l'Authority ha ritenuto vessatoria una clausola contrattuale opzionale prevista nei contratti RC Auto della Compagnia e ne ha imposto la cancellazione. Si legge, infatti, testualmente a pag. 93 del citato Bollettino che "...la clausola in esame appare vessatoria ai sensi dell'art. 33 comma 1 e comma 2 lettera f e lettera t del Codice del

Consumo..". Nel Marzo 2016 l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato aveva avviato un'indagine conoscitiva nei confronti di Allianz Spa, per ".pubblicità ingannevole e comparativa, pratiche commerciali scorrette, violazione dei diritti dei consumatori nei contratti, violazione del divieto di discriminazione e clausole vessatorie.". Viva soddisfazione è stata espressa da Giovanni Polato, Presidente di A.N.E.I.S. - Associazione Nazionale Esperti Infortunistica Stradale, che ha ricordato: "L'Associazione si batte da oltre due anni con azioni di forte contrasto per impedire l'applicazione di alcune clausole



furbescamente ed illegittimamente inserite da alcune compagnie di assicurazione nei contratti di R.C. Auto, ed in particolare della clausola in questione, che vorrebbe impedire all'assicurato-consumatore di avvalersi dell'assistenza e patrocinio di un professionista, sia esso avvocato o patrocinatore stragiudiziale, per la gestione del sinistro. Polato ha poi aggiunto - Alla luce della decisione della competente Authority, invito tutti i soci a proporre immediato reclamo all'IVASS ed all'ANTITRUST qualora le singole imprese di assicurazione non dovessero adeguarsi alla pronuncia dell'Antitrust".



## REPUBBLICA ITALIANA NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO

#### UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI CATANIA SEZIONE UNICA CIVILE Sentenza n. 1356 del 13/05/2016

L'avv. Gregorio Scuto Giudice di Pace di Catania ha pronunciato la seguente

#### **SENTENZA**

nella causa iscritta al n. r.g. 1356/2016 promossa da: B.C. nata a Catania il ..., c.f. ..., ivi residente in ... Catania, ed elettivamente domiciliato in ... presso lo studio dell'avv. Patrizia Maria Agrippina Simili ... che la rappresenta e difende ATTRICE

#### **CONTRO**

Allianz S.p.A., in persona del legale rappresentante, corrente in Trieste ... elettivamente domiciliata in Catania ... presso lo studio dell'avv. Giuseppe Longo, ... dal quale è rappresentato e difeso, congiuntamente e disgiuntamente all'avv. Armando Longo ...

**CONVENUTA** 

S.A.

CONVENUTA CONTUMACE

Oggetto: risarcimento danno da circolazione stradale

#### **SVOLGIMENTO DEL PROCESSO**

Con atto di citazione notificato il 18-25/12/2013, B.C. premettendo che: in data 6/4/2015, alle ore 16,20 circa, mentre si trovava, quale trasportata, a bordo dell'auto Fiat Punto tg... (assicurata Allianz) di sua proprietà, condotta da V.V., nella quale erano trasportati anche V.R. ed il minore D.M.A., giunti all'intersezione tra la via Aurora e la via Palermo, in Catania, venivano violentemente tamponati dalla Renault Clio tg... (assicurata UnipolSai) di proprietà di S.A., proveniente da tergo; l'urto si verificava tra la parte posteriore dell'auto di parte attrice e la parte anteriore del mezzo di parte convenuta; la Fiat Punto subiva danni ed i suoi occupanti riportavano lesioni; ritenuta la esclusiva responsabilità del sinistro in capo al conducente della Renault, l'Allianz Ass.ni, messa in mora con racc. A/R n. ... del 10/4/2015, risarciva interamente i dani fisici, mentre per il danno materiale inviava solamente la somma di euro 212,00 non comprensiva di onorari accettata in acconto, come comunicato con racc. A/R n. ... del 5/6/2015, essendo stato il danno accertato ed accettato dalle parti in euro 712,00. Citava, pertanto la Compagnia e S.A. innanzi al Giudice di Pace per sentire dichiarare la responsabilità del conducente dell'autovettura Renaul Clio tg..., e condannare la Compagnia al pagamento della somma residua di euro 500,00 e delle spese di giudizio.

S.A., nonostante ritualmente citata, non si costituiva.

Alla prima udienza del 14/3/2016, si costituiva l'Allianz Spa eccependo preliminarmente l'inadempimento, in capo all'attrice, dell'obbligo di conciliazione paritetica prevista da una clausola della intercorrente polizza n. ... per la copertura RC auto del veicolo attoreo, la quale riproduce l'accordo siglato nel 2001 tra l'A.N.I.A. (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e le Associazioni dei Consumatori, finalizzato alla riduzione del contenzioso nel settore RC auto, attraverso un meccanismo di rapida risoluzione delle controversie, relativamente ai sinistri in cui l'ammontare del danno non sia superiore all'importo di euro 15.000,00 (cfr. regolamento A.N.I.A., in atti); per cui, con la sottoscrizione di tale condizione contrattuale, l'assicurata aveva assunto l'impegno, in caso di sinistro con danno entro euro 15.000,00, di esperire la procedura conciliativa paritetica, senza affidare la gestione del danno a soggetti terzi, ed in cambio di ciò, l'impresa assicuratrice le aveva riconosciuto uno sconto sul premio annuo netto pari al 3,5%. Confermava di avere sottoposto a perizia il veicolo Fiat Punto tg..., Allianz Spa e, stimati i danni al mezzo assicurato in euro 711,54 aveva coerentemente corrisposto stragiudizialmente la somma di euro 212,00, trattenendo l'importo di euro 500,00 a titolo di penale, per l'inosservanza da parte dell'assicurata del previsto obbligo di conciliazione paritetica, avendo l'attrice, formulato la propria richiesta di risarcimento a mezzo lettera dello studio tecnico-legale, avv. E. Sicurella e P.A. Andrea Sicurella, affidando la gestione del sinistro a soggetti terzi e senza esperire preventivamente la pattuita procedura di concilizaione paritetica. Chiedeva dichiarare la violazione dell'obbligo di conciliazione paritetica, legittima l'applicazione della penale ed il rigetto della domanda, con vittoria di spese di giudizio.

La causa veniva istruita mercé la produzione di documenti ed all'udienza del 18/4/2016, precisate le conclusioni e depositate note, il giudice la tratteneva per la decisione.

#### **MOTIVI DELLA DECISIONE**

Preliminarmente, si dichiara la contumacia di S.A., non costituita, nonostante ritualmente citata.

#### Nel merito, la domanda è fondata e va accolta.

In esito alla attivazione da parte dell'attrice di una procedura di indennizzo diretto, la Compagnia convenuta non ha contestato né le modalità del sinistro, né l'ammontare dei danni subiti dal mezzo di parte attrice, essendosi limitata ad eccepire che la somma di euro 212,00, già corrisposta alla stessa, teneva conto dell'applicazione della penale di euro 500,00, avendo l'attrice violato l'obbligo di ricorrere alla procedura "Conciliazione paritetica", prevista dalla intercorrente polizza n. ... per la copertuta RC Auto del veicolo attoreo, la quale contiene una "condizione aggiuntiva RC" con la seguente denominazione: "Accordo per la risoluzione della controversia mediante ricorso alla procedura di conciliazione paritetica", ove è previsto che "Per i sinistri gestiti con la procedura di risarcimento diretto – CARD, l'assicurato si impegna a: - non affidare la gestione del danno a soggetti terzi che operino professionalmente nel campo del patrocinio (ad es. avvocati/procuratori legali e simili); - ricorrere preliminarmente alla procedura di conciliazione paritetica se l'ammontare del danno non supera i 15.000,00 euro", ed in oltre che: "In cambio di tale obbligo l'impresa opera lo sconto del 3,5% sul premio annuo netto RCA; per contro, se l'assicurato viola il predetto impegno l'impresa applica una penale di 500,00 euro, da detrarsi dalla somma dovuta a titolo di risarcimento, con il limite di quest'ultimo".

Nel suddetto "Accordo", è scritto che, in caso di sinistri, si può applicare la procedura prevista dal "Regolamento della procedura di conciliazione tra Ania e Associazioni dei consumatori in tema di sinistri r.c. auto", il cui articolo 1 prevede che il consumatore potrà attivare la predetta procedura se "Non abbia già incaricato altri soggetti a rappresentarlo verso la compagnia".

Va detto, innanzitutto, che in nessuna parte del "Regolamento della procedura di conciliazione tra Ania e le Associazioni dei consumatori in tema di sinistri r.c. auto" è previsto che il consumatore non possa essere assistito da un legale, o altro patrocinatore, né tanto meno che possa (debba) essere applicata una penale di euro 500,00, da detrarre dall'importo del risarcimento, dovuto o nascente, lo si ricorda, da un ilecito civile che conferisce al danneggiato la possibilità di agire direttamente nei confronti della propria Compagnia, come previsto dall'art. 149 del Cod. delle Assicurazioni.

Va puntualizzato, con riferimento alla origine del diritto al risarcimento da sinistro stradale, che, anche nella ipotesi dell'art. 149 del C.d.A., il rapporto tra danneggiato e danneggiante non muta la propria natura, per assumere natura "contrattuale", e ciò al di là di qualsivoglia eventuale limitazione contrattuale al risarcimento. In proposito, la Cassazione, con Ordinanza n. 5928/2012, ha ribadito che: "... l'azione diretta di cui al D. Lgs. n. 209 del 2005, art. 149 non origina dal contratto assicurativo, ma dalla legge, che la ricollega al verificarsi del sinistro a certe condizioni assumendo l'esistenza del contratto assicurativo solo come presupposto legittimante, sicché la posizione del danneggiato non cessa di essere originata dall'illecito e di trovare giustificazione in esso, assumendo la posizione contrattuale del medesimo verso la propria assicurazione soltanto la fun-

zione di sostituire l'assicurazione del danneggiato a quella del responsabile nel rispondere della pretesa risarcitoria. Sicché, la posizione del danneggiato resta quella di chi ha subito un illecito civile...".

Infatti, "... nel caso in cui il terzo danneggiato abbia rivolto la sua pretesa risarcitoria nei confronti del proprio assicuratore della r.c.a. secondo la procedura di cui all'art. 149 cit. (...) l'azione diretta che tale disposizione accorda al danneggiato, nei confronti del proprio assicuratore, non è altro che la medesima azione prevista dall'art. 144 cod. ass. per le ipotesi ordinarie (e dalla quale, peryanto mutua l'intera disciplina), con l'unica particolarità che destinatario ne è l'assicuratore della vittima anziché quello del responsabile ..." (Cass. Vi Civile ordinanza 20374 del 9/10/2015).

Ne deriva che, traendo origine dall'illecito e non dal rappoorto contrattuale, il danneggiato può richiedere il risarcimento anche alla Compagnia del danneggiante ed in tal caso non si pone alcun problema, né di assistenza, né di ricorso preventivo obbligatorio alla "Conciliazione Paritetica"; pertanto, se ciò l'attrice avesse fatto, avrebbe ottenuto il risarcimento integrale del proprio danno, senza alcun pregiudizio.

Alla luce di quanto sopra esposto, la clausola contestata non ha ragione di esistere all'interno del contratto di assicurazione per la RC Auto predisposto da Allianz, poiché, nel caso di specie, l'assicurazione agisce quale mandataria della Compagnia assicurativa del responsabile civile, risarcendo il proprio assicurato per conto di altra Impresa, sicché non trovano giustificazione le limitazioni che tendono a trasformare illegittimamente un rapporto di natura extracontrattuale, in un raporto contrattuale, all'interno del quale si ritiene di giustificare la prevista clausola penale.

Sicché la clausola ha il solo effetto di ridurre e limitare l'obbligazione dell'Assicuratore contraente che detta clausola ha unilateralmente predisposto.

Con riferimento al divieto contenuto nella clausola da incaricare "avvocati/procuratori legali e simili", a prescindere dalla compatibilità con il Codice del Consumo, si rivela la nulità di un tale accordo per manifesta violazione dell'art. 24 della Costituzione, il quale ritiene la difesa un diritto inviolabile in ogni stato e grado del procedimento; inoltre, l'assistenza di un avvocato nella speciale procedura stragiudiziale in materia di RC Auto, obbligatoria per legge, è espressamente ritenuta dalla Cassazione "necessitata e giustificata in funzione dell'attività di esercizio stragiudiziale del diritto al risarcimento" (Cass. Civ. 21/1/2010 n. 997; in senso conforme cfr. Cass. 31/5/2005, nr. 11606 e Cass. 12/7/2005 nr. 14594).

Inoltre, il divieto di incaricare un avvocato è in contrasto: con l'art. 33 n.2, lettera t), del D lgs. 206 del 2005, in quanto sancisce "a carico del consumatore ... restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con i terzi", quale è il rapporto di incarico professionale conferito al proprio difensore o a "simili", e con l'art. 33, n.2, lettera b), a norma del quale si presumono vessatorie fino a prova contraria le clausole che hanno per oggetto, o per effetto, quello di "b) escludere o limitare le azioni o i diritti del consumatore nei confronti del professionista o di un'altra parte in caso di inadempimento totale o parziale o di adempimento inesatto da parte del professionista".

Sicché la clausola, oltre che risolversi in un pregiudizio per intere categorie professionali ad esclusivo beneficio dell'Assicuratore, costituisce sempre un illegittimo pregiudizio per l'esercizio del diritto di difesa.

Inoltre, ed in ogni caso, si afferma la illegittimità della "penale" imposta dalla Compagnia, nella misura di euro 500,00, perché manifestamente eccessiva e sbilamciata rispetto al vantaggio concesso in cambio all'assicurata, ovverosia lo sconto del 3,5% (circa 24,5 euro essendo il premio annuo pagato di circa 700 euro), essendo manifestamente collegata alla posizione di indubbia forza di cui gode la Compagnia rispetto al contraente, risultando pertanto, in palese contrasto con quanto previsto all'art. 33 n.2 lettera f), del citato C.d.C. che giudica vessatoria la clausola con la quale si ritiene di "imporre al consumatore, in caso di inadempimento o di ritardo nell'adempimento, il pagamento di una somma di denaro a titolo di risarcimento, clausola penale o altro titolo equivalente d'importo manifestamente eccessivo".

Va detto, infine, che condividendo le superiori conclusioni l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, il 22 marzo 2016, ha avviato un procedimento nei confronti della Allianz, ritenendo la clausola in questione: "... vessatoria ai sensi dell'art. 33, comma 1 e comma 2, lettere f) e t), 34 comma 2, del Codice del Consumo in quanto tale da determinare, a carico del consumatore, un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto".

Pertanto, ritenuto applicabile c.d. principio di non contestazione codificato dalla legge 69/2009, che ha novellato l'art. 115 c.p.c., il cui primo comma prevede che "salvi i casi previsti dalla legge, il giudice deve porre a fondamento della decisione le prove proposte dalle parti o dal pubblico ministero nonché i fatti non specificatamente contestati dalla parte costituita", si dichiara la responsabilità (non contestata) della convenuta S.A. per i fatti dedotti in citazione; e ritenuta la illegittimità della clausola di cui si è detto, che deve essere dichiarata nulla, si afferma l'inadempimento della Compagnia convenuta, che va condannata al pagamento in favore dell'attrice della residua somma di eruo 500,00, quale risarcimento del danno conseguente al sinistro dedotto, siccome concordata in sede stragiudiziale.

Trattandosi di debito di valuta, decorreranno gli interessi legali su detta somma dalla data del fatto illecito produttivo del danno (Cass. Civ. Sez. III, 4/6/2001, n. 7507), a nulla rilevando la data della domanda o lo "spatium deliberandi" concesso dalla legge alla Compagnia per adempiere all'obbligazione.

Le spese seguono la soccombenza e vengono liquidate come da dispositivo.

#### P.O.M.

Il Giudice di Pace, definitivamente pronunciando nel giudizio n. 1356/2016 così statuisce: dichiara la contumacia di S.A. e ne dichiara la responsabilità; dichiara la nullità della clausola di cui in premessa ed in accoglimento della domanda, condanna la Allianz Spa, in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento in favore di B.C. della somma di euro 500,00, oltre interessi legali a far tempo dal sinistro e fino al soddisfo, nonché delle spese del giudizio, liquidate in complessivi euro 561,00, di cui euro 61,00 per spese vive ed il resto per competenze ed onorario, oltre rimborso spese 15%, IVA e cpa. La presente sentenza è esecutiva come per legge.

Così deciso in Catania il 31/5/2016.

Il Giudice di Pace, avv. Gregorio Scuto

#### aVolante.it

### RC AUTO: È VESSATORIA L'IMPOSIZIONE DELLA CARROZZERIA

Lo affermano due sentenze dei magistrati di Torino: le assicurazioni non possono imporre la scelta del riparatore.



GIUDIZIO DEL TRIBUNALE - Torna d'attualità la questione dell'obbligo per l'assicurato di far riparare l'auto presso un'officina convenzionata con la compagnia di assicurazione con cui è assicurato. A riproporla sono due sentenze con cui il Tribunale di Torino ha dichiarato che la clausola del contratto assicurativo che prevede tale obbligo è da considerare vessatoria (cioè imposta e non frutto di una contrattazione tra le parti) a meno che essa non sia stata accettata esplicitamente dall'assicurato. In pratica significa che il contratto non contenga una qualche forma di manifestazione evidente della accettazione della clausola da parte dell'automobilista assicurato. Ciò avviene con l'apposizione della firma proprio dove è riportata la clausola.

**CONTROVERSIA ANNOSA** - Si tratta di una controversia vecchia di anni, che nel suo svolgersi ha avuto diversi ribaltamenti di fronte ma che ora con due **sentenze** del Tribunale dovrebbe aver trovato un chiarimento. La materia vede in discussione il rapporto tra compagnie di assicurazione e i clienti assicurati, ma in realtà i reali protagonisti della vicenda sono le compagnie e i carrozzieri, che hanno sempre contestato duramente la pratica del risarcimento diretto (l'automobilista che ha diritto al risarcimento deve portare l'auto in una officina convenzionata che viene pagata dalla compagnia dello stesso danneggiato; la compagnia poi si farà rimborsare dalla assicurazione dell'automobilista che nell'incidente ha il torto).

**UN OBBLIGO NON GRADITO** - A essere contestato da carrozzieri e automobilisti (quanto meno una parte) è la privazione del **diritto di scelta** del proprio carrozziere, come invece vogliono le regole del libero mercato. Da parte delle compagnie si sostiene che la procedura del risarcimento diretto è un modo per evitare le truffe, cioè i risarcimenti gonfiati, contribuendo così a ridurre le spese per i risarcimenti

e consentire anche un contenimento delle tariffe.

#### MERCATO DELLA RIPARAZIONE IN DISCUSSIONE - I

carrozzieri ritengono però che la creazione di network di officine autorizzate finisce inesorabilmente con escludere dal mercato una grossa parte delle officine, per cui sostengono l'illegalità della norma. L'aspetto critico - e ora riconosciuto dai giudici - è nella **obbligatorietà della clausola**, in quanto si è diffusa l'applicazione della stessa senza possibilità di discuterne, e quindi accettarla o meno. Appunto come le condizioni obbligatorie, vessatorie. Va detto anche che per molti automobilisti sono favorevoli a questo modo di procedere perché fa evitare lungaggini e questioni.

LA QUESTIONE PRATICA - Quando si ha un incidente con ragione infatti è sufficiente denunciare il sinistro alla propria compagnia (con cui si ha il rapporto di risarcimento diretto) e portare la vettura a riparare presso un'officina che opera in convenzione con l'assicurazione, e che quindi gode la fiducia di quest'ultima. A proposito di quest'ultimo aspetto, da parte del mondo delle carrozzerie si sottolinea come il sistema porti lentamente ma inevitabilmente verso una posizione subalterna dei carrozzieri nei confronti delle compagnie assicurative, ciò perché queste ultime finiscono con essere l'unico fornitore al lavoro, e quindi con un enorme potere sull'artigiano.

**SVILUPPI ATTENDESI** - La questione magari non si chiuderà ancora, tra possibilità di ricorsi e di nuove formulazione della norma, ma intanto gli **automobilisti assicurati** che tengono alle loro prerogative di libero consumatore hanno marcato un punto, importante. Si vedrà ora se le compagnie attueranno un diverso modo di procedere, con gli agenti che a ogni polizza faranno in modo di rendere esplicita l'accettazione della formula del risarcimento diretto e quindi dell'officina convenzionata.

### Diritto e Giustizia

RESPONSABILITÀ CIVILE E ASSICURAZIONI | SINISTRO STRADALE 14 marzo 2017

### SOCIETÀ DI INFORTUNISTICA: IL RIMBORSO DELLE SPESE NON DIPENDE DAL SUCCESSO DELL'ATTIVITÀ STRAGIUDIZIALE

Corte di Cassazione - Sez. IV Civile, Sentenza n. 6422 del 13 marzo 2017

L'utilità dell'esborso effettuato nei confronti di una società di infortunistica, ai fini del rimborso delle spese ad opera del danneggiante, va valutata ex ante, cioè «in vista di quello che poteva ragionevolmente presumersi essere l'esito del futuro giudizio».

Così si è espressa la Corte di Cassazione con la sentenza n. 6422/17 depositata il 13 marzo.

*Il caso.* La proprietaria di un'automobile incidentata cedeva ad una carrozzeria il credito conseguente ai danni subiti. Quest'ultima conveniva dinanzi al Giudice di Pace la compagnia di assicurazione, che aveva effettuato un'offerta di euro 3.000,00.

La carrozzeria non accettava l'offerta e chiedeva alla controparte il rimborso delle spese sostenute per l'attività stragiudiziale tramite una società di infortunistica. La pronuncia veniva impugnata, ma il Tribunale rigettava l'appello.

La carrozzeria decideva così di ricorrere in Cassazione.

L'attività stragiudiziale della società di infortunistica. La ricorrente lamenta violazione e falsa applicazione dell'art. 1223 c.c. per non avere il giudice ritenuto ripetibili le spese di assistenza prestate dalla società infortunistica.

La Corte di Cassazione richiama il precedente dettato

dalla sentenza n. 997/10, secondo cui, «qualora il danneggiato abbia fatto ricorso all'assistenza di uno studio di consulenza infortunistica stradale ai fini dell'attività stragiudiziale», non si può escludere a priori la configurabilità della spesa sostenuta per avvalersi dell'assistenza. Essa va valutata tenendo conto della necessarietà e giustificabilità della spesa in funzione dell'attività di esercizio stragiudiziale del diritto al risarcimento.

Vi può essere confusione, dice la Corte, poiché, qualora l'attività stragiudiziale «non riesca ad impedire l'instaurazione del giudizio, i relativi esborsi finiranno con ogni probabilità per confluire nella più ampia voce delle "spese legali"».

La valutazione ex ante dell'utilità di esborso. Il danno di cui si chiede il risarcimento, in questo caso, ha natura di danno emergente. E «l'utilitàdi questo esborso, ai fini della possibilità di porlo a carico del danneggiante, deve essere valutata ex ante, cioè in vista di quello che poteva ragionevolmente presumersi essere l'esito del futuro giudizio».

Nel caso di specie, il Tribunale aveva ancorato la decisione alla circostanza per cui nessuna somma di denaro era stata recuperata grazie all'operato della società infortunistica. Per questo motivo il ricorso va accolto e la sentenza cassata.



## REPUBBLICA ITALIANA NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO

#### LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE SEZIONE SESTA CIVILE SOTTOSEZIONE 3

Sentenza n. 6422 del 13/03/2017

Composta dagli III.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. AMENDOLA Adelaide Presidente
Dott. ARMANO Uliana Consigliere
Dott. BARRECA Giuseppina Luciana Consigliere
Dott. CIRILLO Francesco Maria rel. Consigliere
Dott. ROSSETTI Marco Consigliere
ha pronunciato la seguente:

#### **ORDINANZA**

sul ricorso 21540/2015 proposto da:

CARROZZERIA MT, in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in ... rappresentata e difesa dall'avv. CARLO GRUMELLI ... - ricorrente

CONTRO

ZURICH INSURANCE PLC, in persona del procuratore spe-

ciale, elettivamente domiciliata ... presso lo studio dell'avvocato RAOUL RUDEL che ... - controricorrente -

#### **E CONTRO**

D.G., LEASYS PA; - intimati - avverso la sentenza n. 10/2015 del TRIBUNALE di CHIETI

sezione distaccata di ORTONA, depositata il 15/01/2015;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 06/12/2016 dal Consigliere Relatore Dott. FRANCE-SCO MARIA CIRILLO;

udito l'Avvocato Giancaspro Nicola (delega avvocato Grumelli Carlo) difensore della ricorrente che si riporta agli scritti.

## Fatto SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

È stata depositata la seguente relazione.

«1. R.E., la cui vettura era stata danneggiata in un incidente stradale, cedette alla Carrozzeria MT il proprio credito consequente ai danni subiti.

La Carrozzeria MT convenne quindi in giudizio, davanti al Giudice di pace di Ortona, la Zurich Insurance ed altri due presunti danneggianti, chiedendo il risarcimento dei danni patiti dalla R..

Si costituì in giudizio la sola società Zurich effettuando un'offerta banco iudicis di Euro 3.000, che non venne accettata.

Espletata l'istruttoria anche con svolgimento di una c.t.u., il Giudice di pace rigettò la domanda sul rilievo che la somma di Euro 3.000 era congrua a risarcire tutti i danni, non riconobbe all'attore alcunchè a titolo di rimborso delle spese sostenute per l'attività stragiudiziale tramite la società di infortunistica Civitas, condannò l'attore alle spese di c.t.u. e compensò integralmente le spese di lite.

- 2. La pronuncia è stata impugnata dalla Carrozzeria attrice e il Tribunale di Chieti, Sezione distaccata di Ortona, con sentenza del 15 gennaio 2015 ha respinto l'appello, condannando l'appellante al pagamento delle spese del giudizio di secondo grado.
- 3. Contro la sentenza del Tribunale di Chieti ricorre la Carrozzeria MT con atto affidato a due motivi.
  Resiste la Zurich Insurance PLC con controricorso.
- 4. Osserva il relatore che il ricorso può essere trattato in camera di consiglio, in applicazione degli artt. 375, 376 e 380 bis c.p.c., in quanto appare destinato ad essere accolto.
- 5. Con il primo motivo di ricorso si censura, in riferimento all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3), violazione e falsa applicazione dell'art. 1223 c.c., per non avere il Tribunale ritenuto ripetibili le spese di assistenza prestate dalla società di infortunistica Civitas.

#### 5.1. Il motivo è fondato.

Come correttamente rilevato dal Tribunale, la sentenza 2 febbraio 2006, n. 2275, di questa Corte, ha stabilito che in tema di assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, il danneggiato ha facoltà, in ragione del suo diritto di difesa, costituzionalmente garantito, di farsi assistere da un legale di fiducia e, in ipotesi di composizione bonaria della vertenza, di farsi riconoscere il rimborso delle relative spese legali; se invece la pretesa risarcitoria sfocia in un giudizio nel quale il richiedente sia vittorioso, le spese legali sostenute nella fase precedente all'instaurazione del giudizio divengono una componente del danno da liquidare e, come tali devono essere chieste e liquidate sotto forma di spese vive o spese giudiziali.

La successiva sentenza 21 gennaio 2010, n. 997, ha poi aggiunto che, qualora il danneggiato abbia fatto ricorso all'assistenza di uno studio di consulenza infortunistica stradale ai fini dell'attività stragiudiziale diretta a richiedere il risarcimento del danno asseritamente sofferto al responsabile ed al suo assicuratore, nel successivo giudizio instaurato per ottenere il riconoscimento del danno, la configurabilità della spesa sostenuta per avvalersi di detta assistenza come danno emergente non può essere esclusa per il fatto che l'intervento del suddetto studio non abbia fatto recedere l'assicuratore dalla posizione assunta in ordine all'aspetto della vicenda che era stata oggetto di discussione e di assistenza in sede stragiudiziale, ma va valutata considerando, in relazione all'esito della lite su tale aspetto, se la spesa sia stata necessitata e giustificata in funzione dell'attività di esercizio stragiudiziale del diritto al risarcimento.

Nella specie il Tribunale, mentre ha osservato che il compenso della società di infortunistica non era proprio dovuto, in quanto nessun importo risultava essere stato recuperato sulla base dell'attività della stessa, ha poi aggiunto che le spese in questione erano state chieste in primo grado come voce a parte rispetto alle spese legali.

In tal modo non risulta chiaro:

- 1) se l'attività svolta dalla società di infortunistica sia da considerare necessitata e giustificata in funzione dell'attività di esercizio stragiudiziale del diritto al risarcimento (come indica la citata sentenza n. 997 del 2010);
- 2) se il rigetto della domanda di rimborso sia dovuto solo ad un'erronea formulazione della stessa, cioè all'inserimento della spesa sostenuta in una "voce a parte", come sembra far capire il Tribunale di Chieti. In ogni caso, poichè il Tribunale non afferma che la spesa non è stata documentata, sarà necessario in sede di giudizio di rinvio procedere all'accertamento dell'utilità specifica di cui al suindicato n. 1), se del caso chiarendo meglio anche la questione di cui al punto n. 2); dovrà poi essere anche accertato 3) se la spesa con la società di infortunistica sia stata sostenuta proprio dalla Carrozzeria oggi ricorrente o dalla cedente R.E.. 6. L'esame del secondo motivo di ricorso, attinente alla presunta violazione degli artt. 91 e 92 c.p.c., rimane assorbito. 7. Si ritiene, pertanto, che il ricorso vada trattato in camera di consiglio per essere accolto quanto al primo motivo, con assorbimento del secondo».

## Diritto MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Non sono state depositate memorie alla trascritta relazione.

A seguito della discussione sul ricorso, tenuta nella camera di consiglio, ritiene il Collegio di condividere i motivi in fatto e in diritto esposti nella relazione medesima e di doverne fare proprie le conclusioni, con le precisazioni che seguono.

2. Le spese sostenute per l'attività stragiudiziale in materia di infortunistica stradale possono ingenerare una qualche confusione in quanto, ove tale attività non riesca ad impedire l'instaurazione del giudizio, i relativi esborsi finiranno con ogni probabilità per confluire nella più ampia voce delle "spese legali"; e ciò anche se quest'attività è svolta da società all'uopo istituite, il cui operato non sempre è rapportabile all'attività che l'avvocato (magari il medesimo che ha seguito la fase stragiudiziale) compirà nel corso del giudizio vero e proprio.

La confusione rischia di aumentare in quanto la giurisprudenza, pur facendo riferimento alla figura del danno emergente, finisce per agganciare il relativo rimborso alla voce delle spese legali.

Tanto premesso, ritiene questa Corte di dover ribadire, in continuità con la citata sentenza n. 997 del 2010, che il danno del quale è stato chiesto il risarcimento ha natura di danno emergente, consistente nella spesa sostenuta per l'attività stragiudiziale svolta dall'agenzia incaricata di simili pratiche. L'utilità di tale esborso, ai fini della possibilità di porlo a carico del danneggiante, deve essere valutata ex ante, cioè in vista di quello che poteva ragionevolmente presumersi essere l'esito futuro del giudizio.

Da tanto consegue che il rilievo, contenuto nella sentenza oggetto del presente ricorso, secondo cui tali spese erano state chieste come "voce a parte" rispetto alle "spese legali" è inconferente ai fini del rigetto della domanda, posto che l'attività stragiudiziale, anche se svolta da un legale, è comunque un qualcosa di intrinsecamente diverso rispetto alle spese legali vere e proprie. Come pure è scorretta la decisione del Tribunale di Chieti nella parte in cui, come si è

detto, ha ancorato il rigetto della domanda alla circostanza per cui nessuna somma era stata recuperata grazie all'operato della società Civitas, addetta all'espletamento delle attività suddette.

Il giudice di rinvio, quindi, dovrà compiere simile valutazione ex ante e dovrà anche accertare se e da parte di chi l'esborso sia stato realmente sopportato; ciò tenendo presente la giurisprudenza di questa Corte secondo la quale nella assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione di veicoli, la comunicazione dell'offerta dell'impresa assicuratrice, non accettata dal danneggiato, e il pagamento della somma offerta, previsti e disciplinati dal D.Lgs. n. 209 del 2005, art. 148, non esonerano il danneggiato, che agisca in giudizio per il risarcimento dei danni causati dal medesimo sinistro, dagli oneri di allegazione e di prova posti a carico dell'attore (sentenza 27 novembre 2015, n. 24205).

3. In conclusione, è accolto il primo motivo di ricorso, con assorbimento del secondo. La sentenza impugnata è cassata e il giudizio è rinviato al Tribunale di Chieti, in persona di un diverso Magistrato, il quale deciderà attenendosi alle indicazioni della presente pronuncia e provvederà anche alla liquidazione delle spese del giudizio di cassazione.

#### P.Q.M.

La Corte accoglie il primo motivo di ricorso, con assorbimento del secondo, cassa la sentenza impugnata e rinvia al Tribunale di Chieti, in persona di un diverso Magistrato, anche per la liquidazione delle spese del giudizio di cassazione.

Così deciso in Roma, nella Camera di Consiglio della Sezione Sesta - 3 Civile, il 6 dicembre 2016.

Depositato in Cancelleria il 13 marzo 2017.

### Omni Auto.it

### INCIDENTE D'AUTO, QUANDO CONVIENE CHIAMARE UN AVVOCATO

Corte di Cassazione - Sez. III Civile, Sentenza n. 3266 del 19 febbraio 2016

Si ha un bel dire che, con l'indennizzo diretto (dal 2007), la condizione dell'assicurato è migliorata. Questa è teoria (e propaganda...). In realtà, se la vostra compagnia vi risarcisce quando siete vittime di un incidente, le cose si sono maledettamente complicate per voi automobilisti. Per paradosso, è il vostro debitore che decide il tipo di indennizzo a vostro favore: un po' come se, per capirci, avessero messo un lupo a guardia del pollaio. E allora, massima cautela. Quando vi tamponano o vi speronano, anche se ci sono solo danni all'auto, seguite la sestina di consigli in basso.

#### Incidente d'auto, i 6 passi da ricordare

**1# Aiuto.** Siete vittime di un sinistro? Valutate immediatamente se è il caso di avvalervi di un avvocato, un esperto in infortunistica stradale o un patrocinatore stragiudiziale: è un vostro diritto.

**2# Suggerimenti.** Magari il vostro assicuratore non ve lo consiglia, ma un esperto esterno, tutto per voi, è preziosissimo affinché abbiate un indennizzo giusto.

**3# Parametri.** Occhio, il risarcimento deve avere due caratteristiche: essere equo e rapido, comunque nei tempi di legge. Le norme Rca sono così complicate che solo un legale, specie se il sinistro è complesso, potrà aiutarvi.

**4# Norme diaboliche.** Dovete sapere che, se fate da soli, la legge è tutta dalla parte delle assicurazioni. Infatti, in caso di singolo errore da parte vostra, i tempi del risarcimento ripartono da capo, ossia da quando avrete consegnato tutta la documentazione.

**5# Riflessione.** Per legge, vi fate assistere dalla vostra assicurazione, che vi deve rimborsare. Chi deve darvi il denaro, vi assiste: un bel paradosso.



**6# La Corte.** Comunque, rammentate: con sentenza interpretativa di rigetto numero 180 del 2009, la Corte costituzionale ha chiarito che il risarcimento diretto è facoltativo: il danneggiato può decidere di chiedere giudizialmente il risarcimento al responsabile civile e all'assicurazione di quest'ultimo.

#### Chi paga chi

Ma alla fine, voi pagate il vostro legale? E quanto? Dipende dai vostri accordi. Comunque, con la sentenza depositata il 19 febbraio 2016, numero 3266, la terza sezione civile della Cassazione insiste sulla stessa linea: l'assicuratore che risarcisce i danni da incidente stradale deve pure pagare le spese legali sopportate per la pratica di recupero della somma. Il tutto in base all'articolo 24 della Costituzione: "Tutti possono agire in giudizio per la tutela dei propri diritti e interessi legittimi. La difesa è diritto inviolabile in ogni stato e grado del procedimento". Una norma, questa sì, scritta bene e sacrosanta.



## REPUBBLICA ITALIANA NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO

#### CORTE DI CASSAZIONE SEZIONE III CIVILE

Sentenza n. 3266 del 19/02/2016 Presidente Spirito – Relatore Sestini

#### **SVOLGIMENTO DEL PROCESSO**

D.A. convenne in giudizio la FATA Assicurazioni Danni s.p.a. per ottenere il rimborso delle spese corrisposte al proprio legale per l'assistenza prestata nella procedura di risarcimento diretto relativa ad un sinistro occorsogli il 25.12.2008, procedura che si era conclusa con l'accettazione della somma offerta dall'assicuratrice a tacitazione dei danni riportati dall'auto dell'attore.

La FATA contestò di essere tenuta al ristoro delle spese legali in quanto il sinistro era stato definito in fase stragiudiziale.

Il Giudice di Pace di Taranto qualificò la domanda come azione di regresso ex art. 68 legge professionale forense e la rigettò sul rilievo che non vi era stata alcuna transazione.

Provvedendo in sede di gravame, il Tribunale di Taranto ha ritenuto fondata la censura del D. in ordine al fatto che il primo giudice non aveva esaminato la domanda sotto il profilo del risarcimento del danno; esaminato tale profilo, ha tuttavia rigettato la pretesa dell'appellante affermando che al sinistro deve applicarsi la disciplina dell'art. 149 D.L.vo n. 209/2005 sulla procedura di risarcimento diretto e che, a norma dell'art. 9 del regolamento emanato con D.P.R. n. 254/2006, non sono indennizzabili (con la sola eccezione delle perizie relative a danni alla persona) le spese sostenute dal danneggiato per l'ausilio di professionisti nella fase stragiudiziale, qualora sia stata accettata l'offerta dell'assicuratore.

Ricorre per cassazione il D., affidandosi a cinque motivi; l'intimata non svolge attività difensiva.

#### **MOTIVI DELLA DECISIONE**

- 1. Col primo motivo che deduce violazione o falsa applicazione di legge in relazione agli artt. 1223 e 2056 c.c. il ricorrente assume che anche le spese relative all'assistenza legale nella fase stragiudiziale della gestione del sinistro costituiscono danno consequenziale al sinistro, secondo il principio della regolarità causale, e lamenta pertanto una "evidente violazione dell'art. 1223 c.c.", dolendosi che "la subordinazione del diritto al riconoscimento delle spese legali alle condizioni di cui all'art. 9 comma II DPR 254/2006 (non accettazione dell'offerta) rende impossibile o estremamente difficile l'esercizio di difesa del danneggiato".
- 2. **Col secondo motivo** dedotto sotto il profilo della violazione o falsa applicazione degli artt. 148, co. 11 e 122 del D.L.vo n. 209/2005, dell'art. 4 delle disposizioni sulla legge in generale e dell'art. 134 Cost. il D. evidenzia l'esistenza di un contrasto fra l'art. 9 D.P.R. n. 254/2006 e gli artt. 148 e 122 del D. L.vo n. 209/2005, assumendo che l'art. 148 da "per implicitamente scontato il riconoscimento del rimborso delle spese legali, mentre l'art. 122 estende l'obbligo assicurativo

a tutti i danni derivanti dalla circolazione; rileva, pertanto, che "l'applicazione... dell'art. 9 escluderebbe il risarcimento di determinati danni e segnatamente quello accessorio delle spese legali, senza che la legge ne faccia cenno" e sostiene che, quale norma regolamentare sottordinata alle disposizioni di legge, la previsione dell'art. 9 – non scrutinabile in sede di giudizio di legittimità costituzionale – dev'essere disapplicata dal giudice ordinario.

#### 3. I due motivi sono fondati, per quanto di ragione.

Questa Corte ha recentemente affermato che, "in tema di risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale, l'art. 9, comma 2, del d.P.R. 18 luglio 2006, n. 254, emanato in attuazione dell'art. 150, comma 1, del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, il quale, per l'ipotesi di accettazione della somma offerta dall'impresa di assicurazione, esclude che siano dovuti al danneggiato i compensi di assistenza professionale diversi da quelli medico-legali per i danni alla persona, si interpreta nel senso che sono comunque dovute le spese di assistenza legale sostenute dalla vittima perché il sinistro presentava particolari problemi giuridici, ovvero quando essa non abbia ricevuto la dovuta assistenza tecnica e informativa dal proprio assicuratore, dovendosi altrimenti ritenere nulla detta disposizione per contrasto con l'art. 24 Cost., e perciò da disapplicare, ove volta ad impedire del tutto la risarcibilità del danno consistito nell'erogazione di spese legali effettivamente necessarie" (Cass. n. 11154/2015).

La stessa pronuncia ha affermato che, per contro, "sarà sempre irrisarcibile la spesa per compensi all'avvocato quando la gestione del sinistro non presentava alcuna difficoltà, i danni da esso derivati erano modestissimi, e l'assicuratore aveva prontamente offerto la dovuta dovuta assistenza al danneggiato", ed ha concluso che "quindi il problema delle spese legali va correttamente posto in termini di causalità, ex art. 1223 c.c., e non di risarcibilità".

Alla luce di tali principi – che meritano continuità – non risulta corretta l'affermazione compiuta dal giudice di appello, secondo cui la disposizione dell'art. 9 D.P.R. n. 254/2006 escluderebbe in ogni caso la ripetibilità, da parte del D., delle spese di assistenza legale sostenute nella fase stragiudiziale per avere volontariamente scelto di farsi assistere da un avvocato: tale affermazione sottende, infatti, una lettura della disposizione che, vietando tout court la risarcibilità del danno, si pone in contrasto non l'art. 24 Cost. e che impone la disapplicazione della norma regolamentare.

Accolti pertanto i primi due motivi – nei termini ora illustrati – e dichiarati assorbiti gli altri tre, deve cassarsi la sentenza e disporsi il rinvio al giudice di merito che dovrà valutare se le spese stragiudiziali richieste erano necessitate e giustificate dalla complessità del caso e dalle contestazioni mosse dall'assicuratore richiesto del pagamento o da inerzia dello stesso nel prestare la dovuta assistenza.

6. Il giudice del rinvio provvederà anche sulle spese del presente giudizio.

#### P.Q.M.

La Corte accoglie i primi due motivi per quanto di ragione, dichiarando assorbiti gli altri; cassa e rinvia, anche per le spese di lite, al Tribunale di Taranto, in persona di altro magistrato.

## Studio Cataldi

# Paga il danno anche oltre il massimale l'assicurazione che risarcisce in ritardo

di Lucia Izzo

n materia di r.c.a., il danno derivante dal colposo ritardo nel pagamento da parte dell'assicurazione di quanto dovuto al terzo danneggiato non è rappresentato dai meri interessi di mora. L'istituto dovrà versare anche la maggior somma, anche oltre il massimale, pagata dall'assicurato proprio a causa del suo inadempimento.

Tanto si desume dal principio di diritto enunciato dalla Corte di Cassazione, terza sezione civile, nell'ordinanza n. 10221/2017 (qui sotto allegata) che ha accolto in parte il ricorso dell'assicurato. La vicenda originava dai danni subiti da un bambino, investito dal veicolo condotto dal ricorrente, i cui genitori lo avevano convenuto i giudizio a fini risarcitori insieme alla compagnia assicuratrice della r.c.a.

L'assicurato conveniva in giudizio la società Nuova Tirrena, impresa cessionaria del portafoglio del suo assicuratore precedente (SIDA), chiedendo di essere manlevato, anche oltre il limite del massimale, dalle persone che l'avevano convenuto nel primo giudizio. Le due società, affermò l'uomo, si erano infatti rese indadempienti agli obblighi contrattuali.

La Corte d'appello di Roma, accogliendo parzialmente l'appello, ha evidenziato che il danneggiato convenne in giudizio l'assicuratore nel 1993 e che l'assicuratore pagò l'intero massimale nel 1996. Di conseguenza l'assicurato avrebbe avuto diritto a essere tenuto indenne dalle pretese del terzo danneggiato, oltre il massimale, solo per gli interessi e la rivalutazione maturati tra il 1993 e il 1996.

### Cassazione: risarcimento integrale per *mala gestio* dell'assicuratore

Gli Ermellini precisano entro quali limiti l'assicuratore deve rispondere nei confronti dell'assicurato in caso di colposo ritardo nell'adempimento delle proprie obbligazioni, ossia in caso di *mala gestio* nella fase di liquidazione del danno in favore del terzo danneggiato.

Per i giudici di legittimità, il ricorso dell'assicurato è parzialmente fondato. L'assicuratore della responsabilità civile (di ogni tipo), spiegano i giudici, ha l'obbligo di **tenere indenne l'assicurato delle conseguenze pregiudizievoli** di un fatto da lui commesso durante il tempo per il quale è stata stipulata l'assicurazione (art. 1917 c.c.).

Tale obbligo sorge nel momento in cui l'assicurato (ovvero il terzo danneggiato quando la legge glielo consente, come nell'assicurazione della r.c.a., ex art. 22 legge n. 990/1969, applicabile ratione temporis al caso di specie), richiede all'assicuratore il pagamento dell'indennizzo (ovvero risarcimento del danno).

A partire da tale momento, l'assicuratore ha l'obbligo nei confronti dell'assicurato di attivarsi con la diligenza da lui esigibile ai sensi dell'art. 1176, comma 2, del codice ci-



vile, per accertare le responsabilità, stimare il danno, formulare l'offerta, pagare l'indennizzo.

La violazione di tali obblighi costituisce un inadempimento del contratto di assicurazione da cui, come per qualsiasi altro contratto, discende l'obbligo dell'inadempiente di risarcire il danno (art. 1218 c.c.); tuttavia, laddove il danno sia derivato dall'inadempimento dell'assicuratore della r.c.a., l'obbligo di liquidare sollecitamente il danno patito dal terzo danneggiato non sempre può essere liquidato addizionando il massimale degli interessi.

In particolare, spiegano gli Ermellini, il danno che l'assicuratore della responsabilità civile derivante dalla circolazione degli autoveicoli può causare al proprio assicurato, colposamente ritardando l'adempimento dei propri obblighi nei confronti del terzo danneggiato, non è rappresentato dai meri interessi di mora, ma consiste in una differenza.

Si tratta di quella tra il risarcimento cui l'assicurato sarebbe stato costretto dal terzo, se l'assicuratore avesse tempestivamente adempiuto la propria obbligazione (e dunque anche zero, se possa presumersi che un tempestivo pagamento non avrebbe ecceduto il massimale), e la somma che invece l'assicurato sarà costretto a pagare al terzo, a causa del ritardo dell'assicuratore e della sopravvenuta incapienza del massimale.

Ancora, il danno da "mala gestio" dell'assicuratore della r.c.a. deve essere liquidato, allorché il credito del danneggiato già al momento del sinistro risultava eccedere il massimale, attraverso la corresponsione di una somma pari agli interessi legali sul massimale, ovvero, in alternativa, attraverso la rivalutazione dello stesso, se l'inflazione è stata superiore al saggio degli interessi legali, in applicazione dell'art. 1224, secondo comma, del codice civile.

Invece, se lo stesso era **originariamente inferiore al massimale** e solo in seguito è levitato oltre tale soglia, il danno è pari alla rivalutazione del credito, cui va **aggiunto il danno da lucro cessante** liquidato secondo i criteri previsti per l'ipotesi di ritardato adempimento delle obbligazioni di valore.

L'assicurato può chiedere la condanna dell'assicuratore

della responsabilità civile a tenerlo indenne dalle pretese dal temo, anche se non gli abbia ancora pagato nulla, circostanza contestata dalla convenuta nel caso di specie: in tal caso la condanna dovrà essere pronunciata in forma condizionata, e subordinata alla dimostrazione dell'avvenuto pagamento da parte dell'assicurato.

Avv. Lucia Izzo



## REPUBBLICA ITALIANA NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO

#### CORTE DI CASSAZIONE SEZIONE III CIVILE

Ordinanza n. 10221 del 24 gennaio-26 aprile 2017 Presidente Amendola – Relatore Rossetti

#### Fatti di causa

- 1. M.P. ed il suo assicuratore della r.c.a., la SIDA s.p.a., nel 1993 vennero convenuti dinanzi al Tribunale di Salerno da R.P. e da G.M., i quali ne chiesero la condanna al risarcimento dei danni patiti dal proprio figlio R.A., per essere stato investito da un veicolo condotto da M.P..
- 2. Pendente questo giudizio, nel 2000 M.P. convenne dinanzi al Tribunale di Roma la società Nuova Tirrena s.p.a., quale impresa cessionaria del portafoglio della SIDA s.p.a., dichiarando di convenirla "in nome e per conto" della Consap s.p.a., gestione autonoma del Fondo di Garanzia Vittime della Strada, nonché la SIDA s.p.a. in liquidazione coatta amministrativa.

Nei confronti della convenuta l'attore chiese la condanna ad essere manlevato, anche oltre il limite del massimale, dalle pretese risarcitorie avanzate dalle persone che l'avevano convenuto nel primo giudizio. Dedusse che la SIDA prima, e la Nuova Tirrena poi, si erano rese inadempienti agli obblighi contrattuali, e dovessero di conseguenza tenerlo indenne anche oltre il limite del massimale.

- 3. La Corte d'appello di Roma, confermando la sentenza di primo grado, con sentenza 13.6.2014 n. 4004 accolse solo parzialmente la domanda. Il giudice d'appello ha, in particolare, articolato il seguente sillogismo:
  - -) il danneggiato convenne in giudizio l'assicuratore nel
  - -) l'assicuratore ha pagato l'intero massimale nel 1996;
  - ergo, l'assicurato ha diritto ad essere tenuto indenne dalle pretese del terzo danneggiato, oltre il massimale, solo per gli interessi e la rivalutazione maturati tra il 1993 e il 1996.

La Corte d'appello, inoltre, esclude di potere condannare l'assicuratore a pagare alcunché all'assicurato, poiché questi a sua volta non aveva dimostrato di avere alcunché pagato al danneggiato.

4. La sentenza d'appello è stata impugnata per cassazione da M.P., con ricorso fondato su sei motivi.

Ha resistito la Groupama s.p.a. (nuova ragione sociale della Nuova Tirrena s.p.a.).

#### Ragioni della decisione

#### 1. Il primo motivo di ricorso.

1.1. Col primo motivo di ricorso il ricorrente sostiene che la sentenza impugnata sarebbe affetta da un vizio di violazione di legge, ai sensi dell'art. 360, n. 3, c.p.c.. È denunciata, in particolare, la violazione degli artt. 1175, 1176, 1224, 1375, 1917, 2697 c.c.; 99, 112, 115, 116 c.p.c..

Premessa la distinzione tra *mala gestio* impropria (ovvero la condotta morosa dell'assicuratore, che lo espone al risarcimento anche ultramassimale nei confronti del terzo danneggiato), e *mala gestio* propria (ovvero l'inadempimento delle obbligazioni scaturenti dal contratto, che espone l'assicuratore a rivalere l'assicurato di quanto sia stato costretto a pagare al terzo danneggiato), il ricorrente spiega di avere formulato, sin dall'atto introduttivo del primo grado, una domanda di "*mala gestio* propria".

Precisa che con tale domanda intendeva ottenere la condanna dell'assicuratore al risarcimento del danno da inadempimento del contratto di assicurazione della r.c.; risarcimento che consiste nella rifusione all'assicurato delle somme che questi avrebbe evitato di pagare al terzo danneggiato, se l'assicuratore avesse tempestivamente e diligentemente adempiuto le proprie obbligazioni contrattuali.

La Corte d'appello, invece, ha accordato all'assicurato la sola rivalutazione monetaria e gli interessi, sul massimale di Lire 200.000.000, per il periodo compreso tra la notifica dell'atto di citazione (1993) e il pagamento al danneggiato dell'intero massimale (1996).

Così giudicando, conclude il ricorrente, la Corte d'appello ha confuso gli effetti della *mala gestio* impropria con quelli della *mala gestio* propria. Solo la prima, infatti, fa sorgere in capo all'assicuratore l'obbligo di pagare al terzo danneggiato interessi e rivalutazione sul massimale.

La violazione degli obblighi contrattuali di diligenza e buona fede (*mala gestio* propria), invece, fa sorgere in capo all'assicuratore l'obbligo di risarcire un danno che non necessariamente consiste nella rivalutazione e negli interessi.

1.2. Nella parte in cui lamenta la violazione di varie norme processuali (artt. 99, 112, 115, 116, c.p.c.) il motivo è manifestamente infondato.

La Corte d'appello, infatti, non ha errato nel qualificare la domanda, né ha pronunciato *ultra petita*, né ha attribuito alle prove raccolte un valore che legalmente non potevano avere.

L'assicurato ha domandato di essere risarcito dei danni patiti in conseguenza dell'inadempimento dell'assicuratore, e su tanto la Corte d'appello ha provveduto: se poi l'abbia fatto correttamente o scorrettamente, non è questione di diritto processuale.

1.3. Nella parte in cui lamenta la violazione dell'art. 1917 c.c., il ricorso è fondato.

L'assicuratore della responsabilità civile (di ogni tipo) ha l'obbligo di tenere indenne l'assicurato delle conseguenze pregiudizievoli di un fatto da lui commesso durante il tempo per il quale è stata stipulata l'assicurazione (art. 1917 c.c.).

Tale obbligo sorge nel momento in cui l'assicurato (ovvero il terzo danneggiato quando la legge glielo consente, come nell'assicurazione della r.c.a.: art. 22 L. 24.12.1969 n. 990, applicabile *ratione temporis* al nostro caso), richiede all'assicuratore il pagamento dell'indennizzo (ovvero risarcimento del danno).

A partire da tale momento, l'assicuratore ha l'obbligo *nei* confronti dell'assicurato di attivarsi con la diligenza da lui esigibile ai sensi dell'art. 1176, comma 2, c.c., per accertare le responsabilità, stimare il danno, formulare l'offerta, pagare l'indennizzo.

La violazione di tali obblighi costituisce un inadempimento del contratto di assicurazione.

Dall'inadempimento del contratto di assicurazione discende, come da quello di qualsiasi altro contratto, l'obbligo dell'inadempiente di risarcire il danno (art. 1218 c.c.).

Il risarcimento del danno derivato dall'inadempimento dell'assicuratore della r.c.a. dell'obbligo di liquidare sollecitamente il danno patito dal terzo danneggiato non sempre può essere liquidato addizionando il massimale degli interessi.

Come questa Corte ha infatti già stabilito, per la stima del danno da mala gestio (di ogni tipo) occorre distinguere tre ipotesi.

1.3.1. La prima eventualità è che, nonostante la mala gestio ed il ritardato adempimento, il massimale resti capiente.

In tal caso ovviamente nulla quaestio: si applicheranno le regole sulla mora nelle obbligazioni di valore, e l'assicuratore potrà andare incontro unicamente alle sanzioni amministrative previste dall'art. 315 cod. ass..

1.3.2. La seconda eventualità è che il massimale, capiente all'epoca dell'illecito, sia divenuto incapiente al momento del pagamento: vuoi per effetto del deprezzamento del denaro, vuoi per effetto della variazione dei criteri di liquidazione del danno.

In tal caso l'assicurato, se l'assicuratore avesse tempestivamente indennizzato il terzo, nulla avrebbe dovuto sborsare di tasca propria, e sarebbe rimasto indenne dalle conseguenze civili del proprio illecito.

Di conseguenza nel caso di *mala gestio* egli potrà pretendere dall'assicuratore il risarcimento integrale, senza riguardo alcuno al limite del massimale, giacché l'assicuratore dovrà in tale ipotesi risarcire non il fatto dell'assicurato (per il quale vige il limite del massimale), ma il fatto proprio, e cioè il pregiudizio patito dall'assicurato e derivato dal colposo ritardo nell'adempimento.

1.3.3. La terza eventualità è che il massimale già all'epoca del sinistro fosse incapiente.

In tal caso, quand'anche l'assicuratore avesse tempestivamente pagato l'indennizzo, l'assicurato non avrebbe mai potuto ottenere una copertura integrale da parte dell'assicuratore. In questo caso, se l'assicuratore incorre in mala gestio, egli sarà tenuto a pagare all'assicurato gli interessi legali (ed eventualmente il maggior danno, ex art. 1224, comma 2, c.c.), sul massimale.

In questi casi inoltre, costituendo il debito dell'assicuratore una obbligazione di valuta, non è possibile cumulare la rivalutazione del massimale e gli interessi, ma delle due l'una: o il danneggiato dimostra di avere patito un "maggior danno", cioè un pregiudizio causato dal ritardo nell'adempimento non assorbito dagli interessi legali, ed allora avrà diritto al risarcimento di quest'ultimo; ovvero nulla dimostra a tal riguardo, ed allora gli spetteranno i soli interessi legali (per tutti questi principi si veda già Sez. 3, Sentenza n. 13537 del 13/06/2014).

1.4. Nel nostro caso pertanto la Corte d'appello, dinanzi ad una domanda di risarcimento del danno da *mala gestio* (*rectius*, da inadempimento del contratto di assicurazione della r.c.), non si sarebbe dovuta limitare a conteggiare gli interessi, ma avrebbe dovuto dapprima accertare se il tempestivo adempimento dell'assicuratore, all'epoca dei fatti (1989) avrebbe o no garantito all'assicurato una copertura totale; e poi procedere alla stima del danno coi criteri indicati nei tre paragrafi precedenti.

1.5. Resta da aggiungere come le conclusioni appena esposte non sono infirmate dalle eccezioni sollevate dalla Groupama alle pp. 8-9 del proprio controricorso.

Sostiene la Groupama che sarebbe stato l'attore stesso a limitare la propria domanda risarcitoria al pagamento di interessi e rivalutazione.

Egli, infatti, nell'atto di citazione chiese la condanna dell'assicuratore al pagamento dell'indennizzo "con decorrenza dalla scadenza dello spatium deliberandi di sessanta giorni di cui all'art. 22, 1 comma, legge 24.12.1969 n. 990".

Tuttavia è noto che gli atti di parte vanno letti ed interpretati nel loro complesso, e non limitandosi ad una aliqua particola ejns indicare vel respondere. Nel nostro caso, l'attore chiese con l'atto di citazione in modo inequivoco che l'assicuratore fosse dichiarato tenuto a "rivalerlo di tutte le somme dovute al danneggiato a titolo di risarcimento", oltre a rivalutazione ed interessi. Dopo aver premesso ciò, chiese la condanna dell'assicuratore "al pagamento di tutte le suddette somme, con decorrenza ecc.". Da un lato, pertanto, il complemento oggetto "suddette somme" di cui l'attore fece menzione nella propria citazione era chiaramente riferito sia al capitale, sia agli accessori (interessi e rivalutazione); dall'altro, quel che più rileva, l'intero atto di citazione rende palese che il "bene della vita", come si usa dire, richiesto dall'attore era essere garantito dall'assicuratore per tutti gli importi che avrebbe dovuto pagare al terzo danneggiato, e non solo per gli interessi.

#### 2. Il secondo motivo di ricorso.

2.1. Col secondo motivo il ricorrente lamenta che la sentenza impugnata sarebbe affetta dal vizio di omesso esame d'un fatto decisivo e controverso, ai sensi dell'art. 360, n. 5, c.p.c. (nel testo modificato dall'art. 54 d.l. 22 giugno 2012, n. 83, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 134).

Sostiene che la sentenza "non avrebbe motivato" in merito alla qualificazione giuridica da essa attribuita alla domanda attorea.

2.2. Il motivo è manifestamente inammissibile: sia perché l'obbligo di motivazione concerne gli accertamenti di fatto, non le qualificazioni in diritto, rispetto alle quali nessun vizio di motivazione è mai concepibile; sia perché in ogni caso qualificare la domanda come aquiliana o contrattuale non costituisce "omesso esame d'un fatto decisivo" ai sensi dell'art. 360, n. 5, nuovo testo, c.p.c. (come stabilito dalle Sezioni Unite di questa Corte: Sez. U, Sentenza n. 8053 del 07/04/2014).

#### 3. Il terzo motivo di ricorso.

3.1. Col terzo motivo di ricorso il ricorrente sostiene che la sentenza impugnata sarebbe affetta da un vizio di violazione di legge, ai sensi dell'art. 360, n. 3, c.p.c.. È denunciata, in particolare, la violazione degli artt. 1175, 1176, 1375, 1917, 2697 c.c.; 32, 99, 100, 112, 116 c.p.c..

Lamenta che la Corte d'appello ha emesso una sentenza di mero accertamento dell'obbligo dell'assicuratore di manlevarlo (nei contenuti limiti sopra indicati), nonostante egli ne avesse chiesto la condanna.

3.2. Il motivo è manifestamente fondato.

È la stessa Corte d'appello a dichiarare che l'attore aveva formulato una "pronuncia di condanna" (così la sentenza d'appello, p. 17).

Nondimeno, la Corte d'appello ha ritenuto che tale domanda non potesse essere accolta, nemmeno nei limiti in cui aveva accertato la mala gestio dell'assicuratore, perché l'assicurato "non ha dimostrato di avere pagato (al terzo danneggiato) alcuna somma".

Questa statuizione viola gli artt. 1917 c.c. e 112 c.p.c..

Viola il primo, perché l'assicuratore della r.c. ha l'obbligo di manlevare il proprio assicurato; e se esiste un obbligo, anche futuro o condizionale o sottoposto a termine, il creditore può chiedere *quomodolibet* la condanna del debitore all'adempimento.

Viola il secondo, perché da tempo (da un secolo e mezzo, per l'esattezza) la dottrina e questa Corte ammettono la pronuncia di sentenze di condanna condizionate, quanto alla loro efficacia, al verificarsi di un determinato evento futuro ed incerto, alla scadenza di un termine prestabilito o ad una controprestazione specifica, quale appunto l'avvenuto pagamento di una somma di denaro da parte dell'assicurato (in tal senso, Sez. 3, Sentenza n. 16135 del 09/07/2009, pronunciata in una fattispecie speculare rispetto alla nostra, nella quale un assicuratore aveva chiesto la condanna dell'assicurato a rifondergli le somme che avesse dovuto pagare al terzo danneggiato, a causa dell'inoperatività della garanzia; ma per l'affermazione d'un principio analogo si veda già Sez. 3, Sentenza n. 2026 del 14/10/1970).

#### 4. Il quarto, il quinto ed il sesto motivo di ricorso.

4.1. Gli ultimi tre motivi di ricorso, coi quali M.P. lamenta sotto ulteriori profili rispetto a quelli già esaminati il fraintendimento da parte della Corte d'appello della propria domanda, e l'erronea liquidazione del danno da *mala gestio*, restano assorbiti dall'accoglimento del primo e del terzo mo-

tivo.

5. La sentenza deve quindi essere cassata con rinvio alla Corte d'appello di Roma, la quale nel riesaminare il gravame di M.P. si atterrà ai seguenti principi di diritto:

(1) Il danno che l'assicuratore della responsabilità civile derivante dalla circolazione degli autoveicoli può causare al proprio assicurato, colposamente ritardando l'adempimento dei propri obblighi nei confronti del terzo danneggiato, non è rappresentato dai meri interessi di mora, ma consiste in una differenza: quella tra il risarcimento cui l'assicurato sarebbe stato costretto dal terzo, se l'assicuratore avesse tempestivamente adempiuto la propria obbligazione (e dunque anche zero, se possa presumersi che un tempestivo pagamento non avrebbe ecceduto il massimale), e la somma che invece l'assicurato sarà costretto a pagare al terzo, a causa del ritardo dell'assicuratore e della sopravvenuta incapienza del massimale. (2) Il danno da "mala gestio" dell'assicuratore della r.c.a. deve essere liquidato, allorché il credito del danneggiato già al momento del sinistro risultava eccedere il massimale, attraverso la corresponsione di una somma pari agli interessi legali sul massimale, ovvero, in alternativa, attraverso la rivalutazione dello stesso, se l'inflazione è stata superiore al saggio degli interessi legali, in applicazione 1224, secondo comma, cod. civ., mentre, se lo stesso era originariamente inferiore al massimale e solo in seguito è levitato oltre tale soglia, il danno è pari alla rivalutazione del credito, cui va aggiunto il danno da lucro cessante liquidato secondo i criteri previsti per l'ipotesi di ritardato adempimento delle obbligazioni di valore. (3) L'assicurato può chiedere la condanna dell'assicuratore della responsabilità civile a tenerlo indenne dalle pretese dal temo, anche se non gli abbia ancora pagato nulla; in tal caso la condanna dovrà essere pronunciata in forma condizionata, e subordinata alla dimostrazione dell'avvenuto pagamento da parte dell'assicurato.

6. Le spese del presente giudizio di legittimità saranno liquidate dal giudice del rinvio.

#### P.Q.M.

- (-) accoglie il primo ed il terzo motivo di ricorso; rigetta il secondo; dichiara assorbiti gli altri;
- (-) cassa la sentenza impugnata e rinvia la causa alla Corte d'appello di Roma, in diversa composizione, cui demanda di provvedere anche sulle spese del giudizio di legittimità.



### PER SORRIDERE

#### LA POLITICA

Un bambino va dal padre e dice: "Papà cos' è la politica?"
Il padre ci pensa e poi dice: "Guarda te lo spiego con un esempio: io che lavoro e porto a casa i soldi sono il capitalista, tua madre che li amministra è il governo, la donna delle pulizie è la classe operaia, tu che ormai hai qualche voce in capitolo sei il popolo, tua sorella che è appena nata è il futuro".

Il bambino va a dormire, ma alle due di notte la sorella

comincia a piangere; il bambino va a cercare qualcuno. Va dal padre ma non lo trova, va dalla madre la quale lo manda via perché ha sonno, va dalla donna delle pulizie e la trova a letto col padre.

Allora torna dalla sorella e le dice: "Guarda ho proprio capito cos'è la politica: i capitalisti fottono la classe operaia, il governo dorme, il popolo non lo ascolta nessuno e il futuro stà nella merda".

#### PER IL TRASPORTATO RISPONDE SEMPRE CHI TRASPORTA

Corte Suprema di Cassazione - Terza Sezione Civile, ordinanza n. 16477 del 5 luglio 2017



La Terza Sezione Civile della Cassazione, con la recentissima Ordinanza n.16477 del 5 luglio 2017 colma un vuoto lasciato dall'art.141 del Codice delle Assicurazioni.

Il testo dell'art.141, che disciplina il risarcimento al terzo trasportato "a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro" non brilla certo per chiarezza come afferma la Corte stessa, e fino ad ora ha spesso consentito alle imprese di assicurazione di negare al trasportato il dovuto risarcimento.

I motivi che consentivano, a torto o ragione, alle imprese di assicurazione di rifiutare il risarcimento erano in pratica tre e precisamente:

- 1. Che il sinistro a causa del quale il trasportato ha subito lesioni abbia coinvolto almeno due veicoli;
- 2. Che entrambi i veicoli siano regolarmente assicurati;
  - 3. Che entrambi i veicoli siano identificati.

L'art.141, infatti, pur avendo in parte reso più agevole al danneggiato ottenere, nella maggioranza dei casi, il risarcimento, non affrontando espressamente il caso in cui il responsabile non sia stato identificato o non fosse assicurato, lascia un dubbio sulla sua applicabilità in simili situazioni.

La Corte, nel ricercare le argomentazioni più opportune per interpretarlo adeguatamente, richiama la propria Sentenza n.16181 del 30 luglio 2015 (v. Notiziario n° 1-4 / 2016 pag.45 e seg.) nella quale aveva già precisato che lo scopo dell'art.141 è proprio il rafforzamento della

tutela del terzo trasportato e conseguentemente aveva espresso il 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".

Ora, con l'ordinanza sotto riportata per intero, risolve ancora una volta a favore del danneggiato i dubbi interpretativi rimasti privilegiando, com'è giusto che sia, una interpretazione costituzionalmente orientata della norma che legittimi l'esercizio dell'azione diretta nei confronti dell'assicuratore del veicolo vettore anche nel caso di mancata identificazione dell'altro veicolo e del civilmente responsabile. I Giudici dovranno attenersi, da ora in poi, al seguente principio di diritto: "La persona trasportata su un veicolo a motore, che abbia subito danni in conseguenza di un sinistro stradale, può invocare la responsabilità dell'assicuratore del vettore, ai sensi del'art.141 cod. ass., anche se il sinistro sia determinato da uno scontro in cui sia rimasto coinvolto un veicolo non identificato o non assicurato".

In definitiva il terzo trasportato va risarcito dall'assicuratore del veicolo vettore in tutti i casi con la sola esclusione del caso fortuito. Ci auguriamo che le compagnie ne prendano nota al più presto.

Luigi Cipriano Presidente Onorario A.N.E.I.S.



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

Ordinanza n. 16477 del 05/07/2017

#### Ragioni in fatto e in diritto della decisione

Antonello e R.R. propongono ricorso congiunto per cassazione articolato rispettivamente in tre motivi (quanto alla posizione di Rosella) e due motivi (quanto alla posizione di Antonello) avverso la sentenza n. 255 del 2013, pronunciata dal Tribunale di Torino il 18 gennaio 2013.

Resistono con distinti controricorsi la Axa Ass.ni s.p.a. (che ha anche depositato memoria) e la Società Reale Mutua di Ass.ni s.p.a.

Questa la vicenda: R.A. conveniva in giudizio la propria compagnia di assicurazioni per la r.c.a., Axa, per essere risarcito ex art. 141 codice delle assicurazioni dei danni alla persona riportati allorché viaggiava come trasportato sulla propria vettura, in quel momento condotta dalla sorella R., a seguito dello scontro con altro veicolo rimasto sconosciuto.

La Axa eccepiva il mancato rispetto da parte dell'attore dell'art. 148 cod. ass. e chiamava in causa la Reale Mutua Ass.ni quale impresa designata dal F.G.V.S., perché quest'ultima fosse condannata a risarcire i danni subiti dall'attore (eccependo quindi in primo luogo il proprio difetto di legittimazione passiva) e in subordine in manleva.

R.R. introduceva autonoma causa, nei confronti della Reale Mutua Ass.ni, quale impresa designata dal Fondo di garanzia per il Piemonte e la Val d'Aosta, chiedendo di essere risarcita dei danni alla persona riportati a seguito di scontro con veicolo rimasto sconosciuto.

Riunite le cause, espletate c.t.u. medico legale e cinematica, il g.d.p. accertava una corresponsabilità della R. nella misura del 20% nel verificarsi dell'incidente, e condannava la Axa a risarcire tutti i danni subiti dal trasportato, e la Reale Mutua a risarcire l'80% dei danni riportati dalla conducente.

Proposto appello esclusivamente da parte della Axa (la quale deduceva, tra i motivi di appello, che l'operatività dell'art. 141 cod. ass. era circoscritta ai casi in cui entrambi i veicoli coinvolti nel sinistro fossero stati assicurati e quindi che fosse da escluderne l'applicabilità nel caso di specie, in cui il secondo veicolo era rimasto sconosciuto), il Tribunale di Torino, con la sentenza impugnata, accoglieva l'appello della compagnia di assicurazioni del vettore dichiarando inammissibili le domande proposte da R.A. nei confronti della (propria) compagnia di assicurazioni, assumendo appunto che la speciale tutela predisposta dall'art. 141 cod. ass. sia fruibile soltanto in presenza di due (o più) veicoli tutti dotati di assicurazione privata. Condannava l'appellato alla restituzione di quanto eventualmente percepito, e compensava integralmente le spese di giudizio di primo e secondo grado e delle consulenze tra tutte le parti.

Il ricorso di R.A..

Con il primo motivo, R. A. contesta la violazione e falsa applicazione da parte del tribunale dell'art. 141 del codice sulle assicurazioni e soprattutto l'interpretazione della norma data dal tribunale, secondo la quale l'azione diretta del trasportato nei confronti della compagnia di assicurazioni del vettore, prescindente dall'accertamento delle responsabilità, per la sua applicabilità, presupporrebbe uno scontro tra veicoli entrambi assicurati, rimanendone esclusa l'applicabilità invece, se, come nella specie, nulla si sappia della assicurazione e neppure della identità del secondo veicolo, che è rimasto sconosciuto, con conseguenti oneri non in capo ad una seconda assicurazione privata ma del Fondo di Garanzia Vittime della Strada.

Il ricorrente ricostruisce la logica della norma, della quale sottolinea il valore innovativo, di protezione nei confronti dei soggetti trasportati e l'effetto di sciogliere il trasportato incolpevole, che ha comunque diritto ad essere risarcito dei danni riportati nello scontro, dalla necessità di attendere l'accertamento delle responsabilità, e gli consente di rivolgersi indifferentemente, e salvo il caso fortuito, all'una o all'altra compagnia di assicurazioni per essere immediatamente risarcito dei danni che abbia riportati.

Peraltro, puntualizza il ricorrente richiamando il testo della norma, essa prevede che l'azione risarcitoria si indirizzi in primo luogo verso l'assicurazione del vettore, e ciò che rileva quindi è che la vettura del vettore sia munita di assicurazione: solo la mancanza di assicurazione in capo al vettore potrebbe impedire di fruire di tale tipo più veloce di tutela, mentre rimarrebbe irrilevante la diversa ipotesi in cui, come nel caso di specie, sia l'assicurazione dell'altro veicolo che sia mancante (perché il veicolo non è stato identificato, come nel caso in esame, o perché è risultato non assicurato).

La sentenza impugnata, valorizzando il dato letterale, afferma che la norma presuppone che entrambi i veicoli presentino assicurazioni prescelte dagli assicurati, e quindi che risultino essere stati privatamente assicurati, evidenziando che la situazione in cui uno dei veicoli sia privo di assicurazione non è priva di tutela ma è disciplinata in altro punto del codice delle assicurazioni ed in particolare dall'art. 283. Con il secondo motivo, il ricorrente segnala anche la presenza di un vizio motivazionale nella sentenza impugnata, ma si appunta solo sulla errata collocazione di una parentesi.

Il motivo è palesemente infondato, la sentenza è senz'altro motivata senza salti logici.

Va quindi esaminata la questione giuridica posta dal primo motivo di ricorso, sottoposta per la prima volta all'attenzione della Corte così formulabile: se la persona trasportata su un veicolo coinvolto in uno scontro possa agire, ai sensi dell'art. 141 del d.lgs. n. 209 del 2005, direttamente nei confronti della impresa assicuratrice per la r.c.a. del vettore, a prescindere dall'accertamento di responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro e salvo il caso fortuito, in ogni caso o soltanto nel caso in cui entrambi i veicoli coinvolti nello scontro risultino assicurati per la r.c.a., e non anche nel diverso caso in cui l'altro veicolo risulti non indentificato o privo di copertura assicurativa (potendo in quest'ultimo caso il trasportato far valere i propri diritti, ex art. 283 cod. ass., nei confronti dell'impresa designata dal FGVS).

Il ricorso va accolto, per le considerazioni che seguono. Sulla base sia del dato testuale che delle finalità della norma, che sono quelle di tutelare il terzo trasportato, in caso di scontro, per fargli avere nel modo più semplice e veloce possibile il risarcimento al quale ha diritto, individuando il soggetto sul quale allocare il rischio assicurativo in quello per lui più facilmente individuabile, deve ritenersi che l'art. 141 cod. ass. si applichi a prescindere dall'esistenza di due veicoli entrambi dotati di regolare assicurazione privata.

Il dato testuale. L'art.141 Codice delle Assicurazioni prevede

"1.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'articolo 140, a prescindere dall'accertamento della responsabilità 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.

2.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'articolo 148. 3. 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'articolo 145. L'impresa di assicurazione del responsabile civile può intervenire nel giudizio e può estromettere l'impresa di assicurazione del veicolo, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del capo IV.

4.L impresa di assicurazione che ha effettuato il pagamento ha diritto di rivalsa nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile nei limiti ed alle condizioni previste dall'articolo 150".

Come già rilevato da questa Corte nell'esaminare una diversa questione relativa all'art. 141 cod. ass., il nuovo Codice delle Assicurazioni ha introdotto con esso 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 (Cass. n. 16181 del 2015).

La disciplina del risarcimento danni in favore del terzo trasportato coinvolto in un incidente stradale è stata rafforzata, rispetto al passato, anche dall'art. 122 del cod. ass. che chiarisce che l'assicurazione obbligatoria comprende la responsabilità per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto (risolvendo alcuni dubbi prospettatisi negli orientamenti precedenti).

È da dire inoltre che il regime di indennizzo diretto, introducendo un'azione aggiuntiva, non preclude in alcun modo la possibilità al trasportato - danneggiato di evocare in giudizio esclusivamente il responsabile, ovvero il titolare e il conducente del veicolo antagonista e la compagnia di assicurazioni di questo, aprendo un ordinario giudizio volto al risarcimento del danno previo accertamento delle responsabilità. L'art. 141 e il controllo di legittimità costituzionale. La nuova normativa introdotta dall'art. 141, anche in conseguenza di un testo che non brilla per chiarezza, è 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 svariate ordinanze (n. 208 e 440 del 23 dicembre 2008). Tali ordinanze hanno 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., non avendo i giudici rimettenti tentato preliminarmente di dare una interpretazione costituzionalmente orientata della norma in questione. La Corte cost., nell'ordinanza n. 440 del 2008, ha chiarito che ben sarebbe stato possibile accedere ad un'interpretazione costituzionalmente orientata della disposizione censurata, in base alla quale è 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.

L'art. 141 e le precedenti pronunce della Cassazione. Questa Corte ha già affermato che l'azione di cui all'art. 141 ha alla sua base una fattispecie complessa, che è data anzitutto dall'avere il trasportato, a qualsiasi titolo (art. 122, comma 2, del d.lgs. 209 /2005) 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 lo stesso codice delle assicurazioni, all'art. 122, comma 2, del D.Lgs. n. 209 del 2005, prevede che l'assicurazione obbligatoria debba comprendere anche la copertura di tale danno, e la copertura sussiste quale che sia il titolo di responsabilità nel rapporto fra trasportato e proprietario o conducente del veicolo (sulla nozione di trasportato e sulla prova della qualità di trasportato v. Cass. n. 10410 del 2016).

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 notinativa interna e nullo ogni patto che condizioni la copertura del trasportato all'identità del conducente ("clausola di guida esclusiva") (Cass. n. 19963 del 30/08/2013).

In definitiva, la vittima trasportata ha sempre e comunque diritto al risarcimento integrale del danno, quale che ne sia la veste e la qualità, con l'unica eccezione del trasportato consapevole della circolazione illegale del veicolo, come è nel caso di rapinatori, terroristi o ladri (Cass. n. 12687 del 2015) e salvo, come è previsto nella norma in esame, il caso fortuito.

Per cui, non derivano particolari problemi, nel caso di specie, dal fatto che il R. fosse al contempo proprietario del veicolo coinvolto nello scontro e trasportato a bordo di esso.

La questione sottoposta all'attenzione della Corte. Tutto ciò premesso ai fini dell'inquadramento normativo della fattispecie e della interpretazione della norma di riferimento, nell'economia delle questioni finora sollevate, da parte della Corte costituzionale e di questa Corte, occorre passare ad esaminare la specifica questione sottoposta all'attenzione della Corte.

L'art. 141 attribuisce al terzo trasportato (come si è detto, a prescindere dal titolo del trasporto ed anche a prescindere dal suo rapporto con l'assicurazione nei confronti della quale agisce e quindi col veicolo assicurato) la facoltà di esercitare una azione diretta nei confronti della assicurazione del vettore sulla base della semplice allegazione e dimostrazione del fatto storico (ovvero dello scontro e del trasporto: v. Cass. n. 10401 del 2016), prescindendo dall'accertamento della responsabilità del vettore e del conducente del veicolo antagonista, salvo il caso fortuito.

Il terzo trasportato, considerato soggetto debole, è legittimato quindi - se lo vuole e nel rispetto del procedimento previsto dal successivo art. 148 Cod. ass. - ad agire direttamente nei confronti della compagnia assicuratrice del veicolo su cui viaggia, sulla base del principio vulneratus ante omnia refi-

ciendus, e della semplice allegazione e dimostrazione del fatto storico del trasporto e del danno verificatosi a suo carico durante il trasporto, e non anche della responsabilità dei protagonisti. È una possibilità che si aggiunge, e che non fa venir meno la possibilità di far valere i suoi diritti nei confronti dell'autore del fatto dannoso e del responsabile civile di esso, sottoposta alle ordinarie regole della r.c.a..

Rimane salva la possibilità dell'assicuratore del vettore di agire in rivalsa nei confronti dell'effettivo responsabile, in tutto o pro quota, sulla base della effettiva ripartizione delle responsabilità nel caso concreto.

La questione sottoposta all'attenzione della Corte, e dibattuta sia in dottrina che nell'ambito della giurisprudenza di merito, è se il ricorso all'azione diretta prevista dall'art. 141, in caso di scontro di veicoli, sia consentito solo nel caso in cui entrambi i veicoli siano assicurati o meno.

La prima interpretazione, prescelta dal Tribunale di Torino nella sentenza impugnata, e volta ad escludere la possibilità di promuovere l'azione diretta nei confronti dell'impresa assicuratrice del vettore qualora la seconda vettura sia priva di assicurazione, o rimanga non identificata, privilegia l'interpretazione letterale, tratta dal riferimento contenuto nella norma a due diventi enti assicurativi.

La seconda interpretazione si muove nel solco tracciato dalla Corte di Giustizia, dalla Corte costituzionale ed anche dalla precedenti pronunce di questa Corte in materia, e privilegia una interpretazione costituzionalmente orientata della norma, in cui si prescinde, per la legittimazione ad esercitare l'azione diretta, dalla ripartizione delle responsabilità tra i conducenti dei veicoli, e, a monte, dalla stessa identificazione del secondo veicolo e del civilmente responsabile, per privilegiare, in ogni ipotesi di danno ad un trasportato su vettura per motivi che esulano dal fortuito, la possibilità in favore di questi di poter esercitare l'azione diretta contro la compagnia di assicurazione del vettore.

In questa ottica ricostruttiva, il riferimento, contenuto nell'art. 141 (del quale si è già posta in rilievo la scarsa chiarezza e coerenza del dato testuale), a due diversi enti assicurativi va letto come semplicemente descrittivo della normalità dei casi, e non come preclusivo della domanda qualora nel sinistro sia coinvolto un veicolo non identificato o non coperto da copertura assicurativa.

Questa seconda interpretazione, volta a privilegiare una più ampia applicazione dell'art. 141 e la sua utilizzabilità a tutela del trasportato, per fornirgli uno strumento di risarcimento che ha la possibilità di essere più veloce e di coprire una più vasta serie di casi, appare preferibile, sia perché il dato testuale nella specie non è né univoco né affidabile, sia perché più coerente con i precedenti di questa stessa Corte e l'unica atta a salvaguardare una interpretazione costituzionalmente orientata della norma.

A ben guardare, la formula normativa presuppone soltanto la sussistenza di un sinistro, e di un danno subito dal terzo trasportato, che non sia dovuto a caso fortuito, ma non esige affatto, per la integrazione della sua fattispecie, che lo stesso si sia verificato a seguito di uno scontro tra due o più automezzi. Data questa lettura, la necessità che esista un secondo veicolo assicurato scolora sullo sfondo.

Quanto al riferimento alla possibilità di agire in rivalsa, enunciata dal quarto comma dell'art. 141, che rimarrebbe preclusa qualora non esistesse una seconda compagnia di assicura-

zioni, va intesa nel senso che la rivalsa è normalmente esercitabile nei confronti della seconda compagnia di assicurazioni. Non si può però condizionare la legittimazione all'esercizio dell'azione principale alla possibilità concreta di agire in rivalsa. Ciò risponde ad una scelta del legislatore in tema di allocazione del rischio, che ha scelto di privilegiare, nei limiti del massimale minimo di legge, il diritto del trasportato ad ottenere prontamente il risarcimento, agendo nei confronti del soggetto a lui sicuramente noto (la compagnia di assicurazioni del veicolo sul quale è trasportato), senza dover né attendere l'accertamento delle rispettive responsabilità, né tanto meno dover procedere alle ricerche della compagnia assicuratrice del veicolo investitore. Questa previsione è idonea a coprire una vasta serie di situazioni, in cui il legislatore ha ritenuto prevalente l'interesse del trasportato ad una pronta tutela (scontro con veicolo che non si ferma e che quindi è necessario ricercare per risalire ai dati della compagnia di assicurazioni, che rimane non identificato, che è privo di assicurazione).

Il ricorso di R.R..

Le contestazioni della R., la cui domanda risarcitoria nei confronti dell'impresa designata è stata accolta fin dal primo grado, previa decurtazione dall'importo dovutole a titolo di risarcimento la percentuale di responsabilità accertata a suo carico nella provocazione dell'incidente, sono volte esclusivamente a contestare la legittimità della decisione di appello in punto di compensazione delle spese.

Con i primi due motivi, deduce che la Reale Mutua non aveva proposto appello, e non aveva in alcun modo contestato, in particolare, la propria percentuale di responsabilità, né di conseguenza aveva impugnato la condanna alle spese subita in primo grado in conseguenza della soccombenza. Deduce in conseguenza che si fosse formato il giudicato interno sul punto e che la pronuncia di condanna alle spese nei confronti della Reale Mutua in suo favore relativa al primo grado è stata modificata senza impugnazione.

Con l'ultimo motivo deduce poi che le ragioni della compensazione addotte dal giudice di appello, che facevano riferimento alla complessità della vicenda trattata, coinvolgevano all'evidenza la questione in diritto della applicabilità o meno dell'art. 141, relativa esclusivamente alla posizione del trasportato.

I motivi di ricorso di R., relativi solo alla liquidazione delle spese di lite, sono assorbiti in ragione dell'accoglimento del primo motivo del ricorso di R.A..

Il ricorso va pertanto accolto, la sentenza cassata e rinviata al Tribunale di Torino in diversa composizione, che provvederà anche sulle spese del presente giudizio e si atterrà al seguente principio di diritto: "La persona trasportata su un veicolo a motore, che abbia subito danni in conseguenza di un sinistro stradale, può invocare la responsabilità dell'assicuratore del vettore, ai sensi dell'art. 141 cod. ass., anche se il sinistro sia determinato da uno scontro in cui sia rimasto coinvolto un veicolo non assicurato o non identificato".

#### P.Q.M.

Accoglie il primo motivo del ricorso di R.A., assorbiti i motivi di ricorso di R.R., cassa la sentenza impugnata e rinvia al Tribunale di Torino in diversa composizione che provvederà anche sulle spese del presente giudizio.

#### La legge per tuttI

INFORMAZIONE E CONSULENZA LEGALE

### **JOBS ACT LAVORATORI AUTONOMI, ORA È LEGGE**

Nuove tutele e agevolazioni per i professionisti: difesa dai clienti non paganti, sospensione per malattia e gravidanza, accesso ai bandi europei.

È diventato finalmente legge il cosiddetto **Jobs Act del lavoro autonomo**, lo "statuto" che contiene numerose disposizioni a tutela di chi lavora in proprio, grazie al via libera definitivo del Senato.

Le finalità principali del "Jobs Act dei lavoratori autonomi" sono due: offrire ai professionisti, considerati "lavoratori di serie b", tutele quanto più vicine a quelle previste per i dipendenti, ed evitare abusi da parte dei committenti, soprattutto in materia di ritardo nei pagamenti

Il professionista, ad esempio, in caso di malattia, infortunio e gravidanza, se svolge un'attività continuativa per il committente, grazie alla nuova normativa può sospendere il rapporto fino a 150 giorni (salvo il venir meno dell'interesse del "datore di lavoro"). Non solo: in caso di maternità, posto che le iscritte alla Gestione Separata potranno percepire l'indennità anche se fatturano, la lavoratrice madre potrà essere sostituita da altri colleghi di fiducia, in possesso dei requisiti professionali. Se la malattia o l'infortunio è molto grave, il lavoratore autonomo può interrompere il versamento di contributi e dei premi fino a due anni.

Inoltre, il Jobs Act autonomi corregge diverse disposizioni fiscali che determinavano squilibri significativi a carico dei professionisti: potranno, per esempio, finalmente essere interamente dedotte le spese per la **formazione** e le spese di **vitto** e **alloggio** sostenute dal professionista e addebitate al committente.

Ma procediamo per ordine e vediamo le principali novità del Jobs Act dei professionisti.

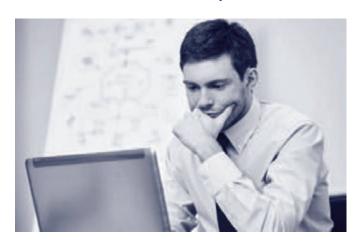
#### Jobs Act lavoro autonomo: malattia e maternità

Innanzitutto, per quanto riguarda la maternità, il Jobs Act del lavoro autonomo offre la possibilità, attualmente esistente solo per chi esercita attività d'impresa, di ricevere l'indennità di maternità (quella che spetta 2 mesi prima del parto e 3 mesi dopo, oppure un mese prima e 4 mesi dopo) anche se non ci si astiene effettivamente dal lavoro.

In questo modo, possono ricevere l'assegno anche le libere professioniste iscritte alla Gestione Separata che fatturano, e non solo le iscritte alle gestioni dedicate a chi svolge attività imprenditoriale (Gestione artigiani e commercianti, per esempio).

La durata del **congedo parentale** (astensione facoltativa per maternità) è aumentata da 3 a 6 mesi, proprio come per i dipendenti. Il congedo può essere fruito entro i primi 3 anni di vita del bambino, non più entro il primo anno.

Per quanto riguarda i periodi di astensione per gravidanza, malattia e infortunio, questi non comportano l'estinzione del contratto col committente, se riferito a prestazioni svolte in via continuativa, ma la sua sospensione: in particolare, la gravidanza, la malattia e l'infortu-



nio dei lavoratori autonomi possono comportare una sospensione dell'attività professionale per non più di 150 giorni nell'anno solare.

La lavoratrice in maternità, inoltre, può essere sostituita da altri colleghi di fiducia, in possesso dei requisiti professionali necessari per lo svolgimento dell'incarico, previo consenso del committente.

Se l'interruzione dell'attività, dovuta a gravidanza, infortunio o malattia, risulta superiore a 60 giorni, il professionista può beneficiare della sospensione dell'obbligo contributivo e del versamento di eventuali premi assicurativi, per un massimo di 2 anni. Questo non significa, però, che i contributi non devono essere pagati, ma solo che, terminato il periodo di sospensione, il lavoratore può rateizzare il debito.

Per quanto riguarda i liberi professionisti iscritti alla gestione separata Inps con **patologie oncologiche**, i periodi di assenza conseguenti al trattamento di queste malattie sono equiparati, dal punto di vista economico, alla degenza ospedaliera.

Ad ogni modo, il Jobs Act professionisti delega il governo ad adottare, entro 12 mesi, dei decreti che amplino i destinatari dell'indennità di maternità e di malattia.

#### Jobs Act lavoro autonomo: ritardi nei pagamenti

Il Jobs Act dei lavoratori autonomi prevede anche una tutela particolare contro i clienti non paganti ed i ritardati pagamenti delle fatture: nel dettaglio, qualunque clausola contrattuale che stabilisca il pagamento dopo 60 giorni dall'emissione della fattura o dalla sua richiesta è considerata abusiva.

Inoltre, il committente non può **recedere** dal contratto a prestazione continuativa senza preavviso e non può modificare unilateralmente le clausole.

Sono poi integralmente deducibili (al 100%) gli oneri sostenuti per assicurarsi contro il mancato pagamento e sono state estese alle casistiche elencate le tutele contro l'abuso di dipendenza economica.

Le spese sostenute per la formazione e l'aggiorna-

#### $\operatorname{\mathsf{LA}}$ legge per tutt $\operatorname{\mathsf{I}}$

INFORMAZIONE E CONSULENZA LEGALE

# UFFICIALE GAZZETTA

LEGGE 22 maggio 2017, n.81

Misure per la tutela del lavprp autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato.

(17G00096) (GU n.135 del 13-6-2017)

ENTRATA IN VIGORE DEL PROVVEDIMENTO: 14/06/2017

mento professionale, ad esempio per partecipare a corsi, seminari e congressi, grazie al Jobs Act autonomi sono pienamente deducibili, nel limite annuo di 10.000 euro.

È inoltre prevista la piena deducibilità, sino a 5.000 euro annui, per i servizi personalizzati di certificazione delle competenze, di orientamento, di ricerca e sostegno all'autoimprenditorialità.

## Jobs Act lavoro autonomo: spese per alberghi e ri-

Vengono meno, a partire dal periodo d'imposta 2016, le limitazioni previste dal Tuir (testo unico delle imposte sui redditi) alla deducibilità delle spese di vitto e alloggio sostenute dal professionista e addebitate analiticamente al committente. In particolare, le situazioni che possono verificarsi sono due:

- il professionista, nell'esecuzione dell'incarico ricevuto, sostiene determinate spese che riaddebita analiticamente al committente;
- il committente si fa carico direttamente delle spese connesse all'incarico affidato al lavoratore autonomo.

Per quest'ultima casistica è stato già stabilito [1] che, dal 2017, non solo le spese per prestazioni alberghiere e di somministrazione di alimenti e bevande, ma anche quelle relative a prestazioni di viaggio e trasporto, se sostenute direttamente dal committente, costituiscono un onere deducibile per quest'ultimo e non un compenso in **natura** per il professionista.

Il Jobs Act autonomi estende la disposizione a tutte le spese relative all'esecuzione di un incarico conferito, a partire dal periodo d'imposta 2016.

Per quanto riguarda, invece, il riaddebito analitico in fattura da parte del professionista che ha sostenuto in proprio i costi, non si applica più il vecchio limite di deducibilità del 75%, entro un importo complessivamente non superiore al 2% dell'ammontare dei compensi percepiti nel periodo d'imposta, ma le spese possono essere dedotte

#### senza limiti.

Anche questa modifica viene espressamente resa efficace dal periodo d'imposta 2016, e, quindi, può già essere applicata nel modello Unico 2017.

#### Jobs Act lavoro autonomo: lavoro agile e diritto alla disconnessione

Il Jobs Act dei lavoratori autonomi regolamenta anche il lavoro agile, che finalmente ha una disciplina definita. Il lavoro agile, detto anche "smart working", non sarà, però, un contratto di lavoro a sé, ma una modalità di esecuzione del rapporto subordinato «stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro», e con «il possibile utilizzo di strumenti tecnologici».

Il lavoratore "agile" è dunque un lavoratore dipendente e può essere a tempo determinato o indeterminato, ha diritto alla stessa retribuzione del lavoratore "non smart" e alla determinazione dei periodi di riposo e disconnessione.

Gli orari di lavoro massimi sono quelli previsti dai contratti nazionali.

#### Jobs Act lavoro autonomo: offerte di lavoro

Per tutelare la posizione dei liberi professionisti e favorire l'incontro fra domanda e offerta di lavoro, nei centri per l'impiego pubblici sarà allestito uno sportello dedicato al lavoro autonomo.

#### Jobs Act lavoro autonomo: altre previsioni

La nuova legge prevede, infine, degli ulteriori vantaggi per i professionisti:

- la promozione, da parte delle pubbliche amministrazioni, della loro partecipazione agli appalti;
- l'apertura di uno **sportello** dedicato nei centri per l'impiego;
- la possibilità di partecipare ai bandi costituendo reti di professionisti.

#### La legge per tuttI

INFORMAZIONE E CONSULENZA LEGALE

#### PRELIEVO IN BANCA, QUALI RISCHI?

I limiti di prelievi dal conto corrente per i contribuenti, lavoratori dipendenti, autonomi, professionisti e imprenditori: le giustificazioni da dare all'Agenzia delle Entrate.

Dopo il passaggio dal periodo del «segreto bancario» a quello della «trasparenza» nei confronti del fisco, le movimentazioni sul conto corrente bancario (o postale) sono entrate nell'occhio del ciclone, divenendo da un lato un valido strumento per l'Agenzia delle Entrate per stanare le evasioni fiscali, dall'altro però fonte di preoccupazione per molti contribuenti. I quali, a ragione, sempre più spesso si chiedono quali siano le conseguenze e i rischi di un prelievo in banca non giustificato o di un versamento di una somma di denaro cospicua. Non è una domanda peregrina, anzi. Per stare tranquilli in caso di prelievi e versamenti sul conto corrente bisogna infatti conoscere lo stato attuale della normativa in tema di riciclaggio, di tracciabilità dei pagamenti, quella fiscale sugli accertamenti bancari e, soprattutto, le numerose sentenze sul tema emesse dalla Cassazione (cui poi si è aggiunta anche la Corte Costituzionale).

In questa sede cercheremo di capire, in caso di **prelievo** in banca, quali rischi corre il contribuente (ci siamo già occupati dei **versamenti** nell'articolo **Versamento** in banca: quali rischi).

Chi ha letto la nostra guida Prelievi e versamenti sul conto corrente, come cambiano si è già fatto un'idea di quali siano le importanti novità approvate di recente dal Governo e avrà comunque capito come comportarsi in caso di operazioni in entrate e in uscita dal conto.

In verità, quando si parla di movimentazioni di denaro, lo spauracchio del fisco è sempre dietro l'angolo. E ciò vale anche per chi ha la coscienza pulita. Questo perché la richiesta di chiarimenti da parte dell'Agenzia delle Entrate potrebbe arrivare solo dopo molti anni, quando ormai si è perso memoria di ciò che si è fatto. E se anche il contribuente è capace di ricostruire la vicenda non è detto che sia in grado di dimostrarla visto che gli scambi di soldi avvengono spesso informalmente, mentre con il fisco è sempre necessaria una prova documentale. A ciò si aggiunge che, nel nostro ordinamento tributario, quando si tratta di movimentazioni di denaro in banca non giustificate (prelievi e versamenti) vige una presunzione favorevole al fisco con onere della prova a carico del contribuente: se questi non dimostra cosa c'è dietro l'operazione bancaria scatta l'accertamento fiscale e le sanzioni. In buona sostanza, il fisco può subito presumere un'evasione fiscale; spetta al contribuente difendersi e, se rimane senza prove, anche se in buona fede non gli resta che pagare di nuovo le tasse (maggiorate).

Per tornare al problema dei rischi in caso di prelievo in banca, bisogna diversificare la risposta sulla base del tipo di contribuente. La prima cosa che dobbiamo però dire, a scanso di equivoci, è che l'unico pericolo che si corre nel prelevare una somma rilevante di denaro dal conto corrente bancario è solo di tipo fiscale: in altre parole, possiamo essere costretti a pagare di nuovo le tasse



(maggiorate con le sanzioni) sulla somma prelevata.

Questo chiarimento è molto importante per rispondere a un'altra domanda: quanto denaro si può prelevare dal conto corrente? Non ci sono limiti, anche somme molto rilevanti, purché inferiori a 12.500 euro: tetto oltre il quale i movimenti di denaro devono avvenire solo con bonifico bancario (obbligo imposto dalla normativa in materia di controllo contro il riciclaggio del denaro sporco).

È vero: esiste una disciplina sul divieto di circolazione del denaro contante per soglie a partire da 3.000 euro, ma questa non si applica nei rapporti tra correntisti e banca. L'obbligo di usare bonifici e assegni per pagamenti da 3mila euro in su vale solo nei passaggi di denaro tra soggetti diversi (siano essi privati e/o pubbliche amministrazioni): ad esempio in caso di donazioni, vendite, ecc. Invece, nel caso di prelievo dal conto, il denaro resta sempre nella proprietà di un unico soggetto: il correntista.

Sintetizzando quando detto sino ad ora, il titolare di un conto corrente può prelevare più di 3mila euro in un colpo solo; tuttavia, i movimenti superiori ai 12.500 euro (soglia oltre la quale scatta l'obbligo del bonifico bancario) possono essere realizzati solo attraverso un intermediario finanziario (ossia con bonifico bancario o postale).

In ogni caso, resta la possibilità per lo sportellista di chiedere chiarimenti al correntista sull'uso del denaro prelevato quando si tratti di importi consistenti. Le giustificazioni vengono valutate dalla direzione della banca che, se le ritiene a rischio di riciclaggio, ne informa la direzione generale e quest'ultima, eventualmente, la Uif (Unità di informazioni finanziaria). La **Uif**, solo a seguito di un ulteriore indagine, deciderà se notiziare del prelievo la Procura della Repubblica.

#### Il prelievo dal conto corrente va sempre giustificato

Rispettata la normativa sull'antiriciclaggio, occupiamoci ora della questione più marcatamente **fiscale**: che rischia il contribuente che fa un prelievo dal conto corrente? La risposta, dicevamo in partenza, dipende dal tipo di contribuente: a seconda, cioè, che si tratti di **lavoratore dipen**-

#### $\sf LA$ LEGGE PER TUTTm I

INFORMAZIONE E CONSULENZA LEGALE

dente, professionista o imprenditore il regime e i limiti al prelievo sono diversi.

#### Lavoratori dipendenti: rischi per il prelievo dal conto corrente

Anche al lavoratore dipendente, benché titolare di un reddito fisso e difficilmente soggetto ad evasione, il fisco può chiedere chiarimenti sull'uso non giustificato di una consistente somma di denaro prelevata dal conto. Non è detto, infatti, che anche chi svolge lavoro full time per un'azienda non possa avere altre attività e investimenti da dichiarare all'Agenzia delle entrate. Se, ad esempio, una persona preleva dal proprio conto 10mila euro è verosimile che non lo faccia per la spesa al supermercato, ma per un investimento che gli procurerà un guadagno superiore; e se detto investimento non risulta dalla dichiarazione dei redditi è certo che si tratta di un'evasione fiscale.

Ecco perché è sempre necessario tenere traccia dell'uso del denaro, quando questo viene prelevato in un'unica volta: le richieste di chiarimenti da parte del fisco potrebbero arrivare quando si è ormai dimenticato lo scopo del prelievo. Il problema potrebbe essere risolto a monte con un bonifico, operazione che lascia sempre traccia – anche grazie all'ausilio della causale - della natura dell'accredito e del soggetto beneficiario.

#### Lavoratori autonomi: rischi per il prelievo dal conto corrente

Un tempo i professionisti venivano equiparati agli imprenditori, dei quali si applicava la stessa disciplina: pertanto i prelievi non giustificati venivano ritenuti compensi non dichiarati al fisco e, quindi, erano causa di un accertamento fiscale. Tale equiparazione però è stata dichiarata illegittima dalla Corte Costituzionale [1]. Oggi pertanto i professionisti e gli autonomi, come i lavoratori dipendenti, sono liberi di effettuare prelievi – anche sopra 3mila euro - senza dover tenere traccia del beneficiario delle somme, purché però, in caso di somme rilevanti, siano in grado di fornire i chiarimenti eventualmente richiesti dall'Agenzia delle Entrate.

#### Imprenditori:

#### rischi per il prelievo dal conto corrente

Disciplina del tutto diversa per i titolari di reddito di impresa (imprenditori di società o ditte individuali). Un decreto fiscale appena approvato [2] ha fissato dei limiti di prelievi oltre i quali scatta l'accertamento. In pratica, unicamente per gli imprenditori viene stabilito che solo i prelievi non giustificati superiori a 1.000 euro giornalieri e comunque superiori a 5.000 euro mensili possono eventualmente causare un accertamento. Quelli invece inferiori a tali importi restano liberi.

Dunque, tale categoria di contribuenti deve sempre giustificare anche i prelievi giornalieri inferiori ai mille euro se nello stesso mese si supera il limite di 5 mila euro. Restano invece sempre da giustificare, indipendentemente dal superamento o meno del limite mensile dei 5mila euro, i prelievi eccedenti la soglia giornaliera di 1.000 euro.

Secondo le istruzioni operative del comando generale della Guardia di finanza, le nuove franchigie applicabili sui prelevamenti dei titolari di redditi d'impresa devono essere applicate tenendo ben presente dunque che nel caso in cui, nel corso della singola mensilità, venga superato il limite di 5 mila euro, la presunzione legale si applica su tutti i prelevamenti eccedenti quest'ultima soglia.

Da un lato quindi il legislatore, conscio della presunzione legale operante in tema di indagini finanziarie, ha inteso agevolare il contribuente evitando di gravarlo di richieste di giustificazione in ordine a prelievi di modesta entità che di per sé possono essere facilmente riconducibili alle esigenze di natura personale e familiare. Dall'altro lato però, al fine di evitare utilizzi strumentali e abusi della franchigia giornaliera sui prelievi, il legislatore ha introdotto due precisi limiti, uno su base giornaliera e uno su base mensile, oltre i quali i prelievi eccedenti devono sempre essere giustificati.

note

[1] C. Cost. sent. n. 228/2014.

<sup>[2]</sup> DI 193/2016 che ha modificato l'art. 32, co. 1, numero 2) Dpr 600/1973.



#### PER SORRIDERE

#### LE SUE COSE

Sulla spiaggia...

Un ragazzo chiede ad una ragazza: "Perché non fai il bagno?"

E lei risponde: "Perché ho le mie cose"

E lui: "Vai dai, che te le guardo io!"

### LIVIDI DI MATRIMONIO

Una signora si reca dal medico di famiglia con gli occhi pesti e il corpo ricoperto di lividi.

Davanti al dottore ammette che le lesioni sono state provocate dal marito.

E questi le dice: "Mah, pensavo che suo marito fosse fuori per lavoro!"

E lei: "Ehh... anch'io lo pensavo..."



## Valore «a nuovo», trasparenza «a vecchio». Lettera aperta alla signora Unipolsai

Cara Signora Unipolsai,

mi permetta, in primo luogo, di farle i complimenti per la posizione di primato che Ella – sicuramente con pieno merito – ha raggiunto fra le Compagnie Assicurative italiane. La disturbo per illustrarle lo strano caso della signora Maria Cristina, casalinga (non di Voghera), con la passione per le automobili.

Nella primavera del 2015 la signora Maria Cristina acquista l'auto dei suoi sogni, una Lexus Nx.

Come per tutti gli appassionati di autovetture, anche per la signora Maria Cristina questa auto diventa un vero e proprio membro della famiglia. E chi non vuole il meglio per un componente della propria famiglia? Per questo motivo, la signora Maria Cristina decide di assicurare l'amata Lexus con la prima Compagnia italiana e, quindi, con Lei, signora Unipolsai.

Persona prudente e oculata, la signora Maria Cristina decide - ovviamente - di assicurarsi anche per il caso di furto.

Le viene suggerita la formula **"valore a nuovo"**, che comporta una piccola franchigia (5%) e che le viene proposta con uno sconto (dopo si capirà il perché) dell'85%.

Temprata da anni e anni di caccia alle "offerte speciali" e ai "saldi", la signora Maria Cristina non è certo tipo da lasciarsi scappare un'occasione così ghiotta. "Mia!", grida, afferra una penna e sottoscrive la polizza, che le allego, espunti esclusivamente i dati sensibili della signora.

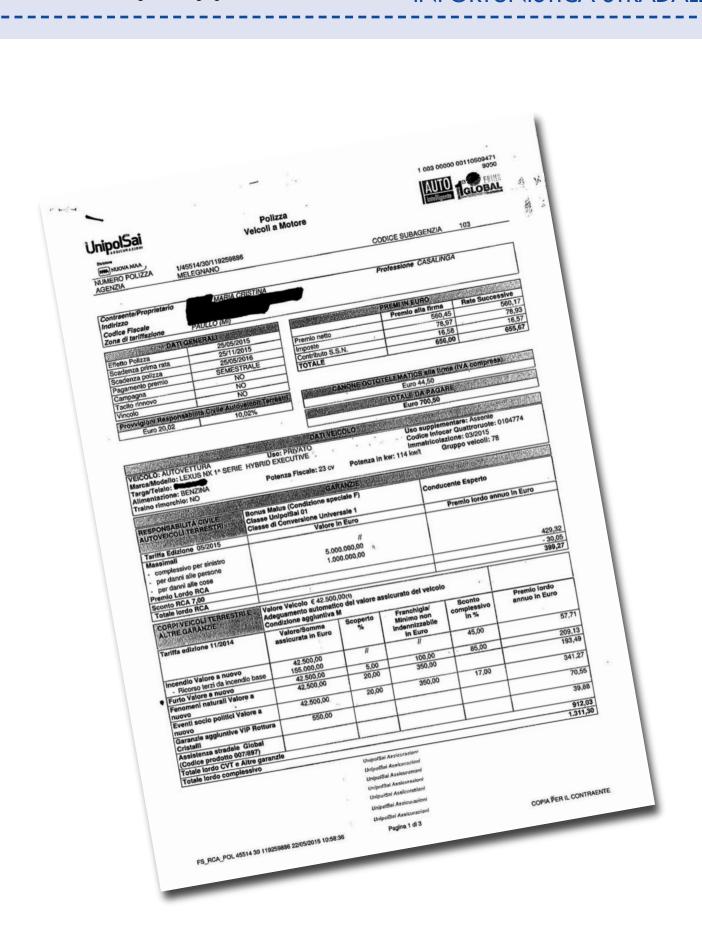
Il destino cinico e baro vuole che l'amata Lexus venga rubata nel febbraio 2016. La signora Maria Cristina si asciuga le lacrime, consegna al competente ispettorato sinistri la usuale documentazione amministrativa richiesta in caso di furto e mette mano alla calcolatrice.

Valore a nuovo dell'autovettura, Euro 42.500; franchigia del 5% Euro 2.125; 42.500 - 2.125 = 40.375.

S'immagini, signora Unipolsai, la sorpresa della signora Maria Cristina nel ricevere la comunicazione che la somma che le verrà versata sarà di Euro 30.762, compreso il costo del navigatore satellitare e della procura a vendere.

Richiesto di chiarimenti, il liquidatore incaricato spiega di aver applicato quanto previsto dalla lettera **B.4 del paragrafo Furto** delle Condizioni generali della polizza denominata Nuova Prima Global (scritto rigorosamente senza "e", che fa più chic).

Che diamine c'è scritto in questo paragrafo B.4, dedicato giust'appunto ai criteri di liquidazione del danno? Come si vede, sono previste due ipotesi. Sub a) è disciplinato il caso di Assicurazione a Valore a Nuovo; sub b) quello di Assicurazione a Valore Commerciale. Per favore, provi a leggerle anche Lei.



# CONDIZIONI PARTICOLARI PROTEZIONE RISCHI

### B) FURTO

## B.1) OGGETTO DELLA GARANZIA

B.1) OGGETTO DELLA GARANZIA

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI indennizza l'Assicurato della perdita del veicolo o di sue parti a

canuito di funto o sanina nonché doi Danni diretti cutriti dal valcolo acciourato nall'accoru. UNIPOLSAI ASSICURAZION indennizza l'Assicurato della perdita del veicolo o di sue parti a seguito di furto o rapina, nonché dei Danni diretti subiti dal veicolo assicurato nell'esecuzione o nel tentativo di tali reati. Quando il veicolo assicurato non è un ciclomotore, un quadriciclo leggero o un motovelcolo, UNIPOLSAI ASSICURAZIONI risponde inoltre:

- dei danni subiti dal veicolo assicurato quando l'esecuzione o il tentativo di furto o rapina
- dei Danni diretti subiti dalla carrozzeria del veicolo assicurato durante la circolazione abusiva successiva al furto o rapina; dei danni alle parti -
- consegue

ccaniche provocati dagli autori del furto o della rapina che siano camene provocau oayn auton dei iurto o della rapina ene siano danni alla carrozzeria e si siano verificati contemporaneamente

audio-fono-visivi sono garantiti, purché Stabilmente in-fermo restando quanto stabilito agli articoli B.3 - Capitale

lo 2 – Esclusioni delle Condizioni Generali di Assi-

enuto, l'appropriazione indebita (articolo 646

lipendenti del Contraente o dell'Assicurato

hé agli Accessori ed agli Apparecchi audio

proporzionale di cui all'articolo 1907 del n verrà applicata qualora il valore assire al 90% del valore commerciale del

Pagina 23 di 120

# CONDIZIONI PARTICOLARI PROTEZIONE RISCHI

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI si impegna, in occasione di ciascun rinnovo annuale e su spe-UNIFULSAI ASSICUHAZIUNI si impegna, in occasione di ciascun rinnovo annuale e su spe-cifica richiesta del Contraente, ad adeguare il Capitale Assicurato al valore di mercato e conseguentemente a modificare il relativo Premio.

## B.4) CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEL DANNO

a) Assicurazione a Valore a Nuovo
In caso di danno parziale UNIPOLSAI ASSICURAZIONI determina l'indennizzo in base alle In caso di danno parziare uniffulsar assitutazione di Listini dei prezzi dei pezzi di pubblicazioni specializzate riportanti i tempi di riparazione ed i Listini dei prezzi dei pezzi di probbili specializzate riportanti i tempi di riparazione ed i Listini dei prezzi dei pezzi di probbili specializzate riportanti i tempi di riparazione ed i Listini dei prezzi dei pezzi di probbili specializzate riportanti i tempi di riparazione ed i Listini dei prezzi dei pezzi di probbili specializzate riportanti i tempi di riparazione ed i Listini dei prezzi dei pezzi di probbili specializzate riportanti i tempi di riparazione ed i Listini dei prezzi dei pezzi di probbili specializzate riportanti i tempi di riparazione ed i Listini dei prezzi dei pezzi di probbili specializzate riportanti i tempi di riparazione ed i Listini dei prezzi dei pezzi di probbili specializzate riportanti i tempi di riparazione ed i Listini dei prezzi di pubblicazioni specializzate riportanti i tempi di riparazione ed i Lisurii dei prezzi dei prezzi di ricambio senza tenere conto del Degrado d'uso, in assenza di altre pubblicazioni specializzate di proposito dei periodi dei periodi di senza di si interiodi dei periodi d ricambio senza tenere como del *Degrado d'USO*, in assenza di aitre pubblicazioni specializ-zate si farà riferimento al Prontuari dei tempi di riparazione ed ai Listini dei prezzi dei pezzi

OI FICAMIDIO GENE CASE COSTRUTTICI.

L'Indennizzo non può comunque superare, nel limite del capitale indicato in Polizza,
il velore commerciale del velcolo denli Accessori e degli e degl

L'indennizzo non può comunque superare, nel limite del capitale indicato in Polizza, il valore commerciale del velcolo, degli Accessori e degli Apparecchi audio-fono-visivi assicurati al momento del Sinistro.

Visivi assicurati al momento del Sinistro.

Visivi assicurati al momento del Sinistro. visivi assicurati ai momento dei sinistro. In caso di danno totale UNIPOLSAI ASSICURAZIONI determina l'indennizzo, nel limite del In caso di danno totale UNIPULSAI ASSICURAZIUNI determina i indennizzo, nei imme del capitale indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e della indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e della indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e della indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e della indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e della indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e della indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e della indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e della indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e della indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e della indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e della indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli accessori e description della indicato in Polizza, in base al valore commerciale della indicato in Polizza d capitale indicato in Polizza, in pase ai valore commerciale dei velcolo, degli Accessori e degli Apparecchi audio-fono-visivi assicurati al momento del Sinistro, detratto il valore di

recupero.
Si considera totale ogni danno che raggiunge o supera un importo pari all'80% del valore ol considera totale ogni danno che raggiunge o supera un importo pan all'outro del valore commerciale del veicolo, degli Accessori e degli Apparecchi audio-fono-visivi assicurati al

b) Assicurazione a valore Commerciale
In Caso di danno parziale UNIPOLSAI ASSICURAZIONI determina l'indennizzo in base alle
pubblicazioni enecializzata rinortanti i termi di rinorazione ad i l'india dei secora dei numb in caso di danno parziare unipulsar assilunazioni determina princennizzo in dase alle pubblicazioni specializzate riportanti i tempi di riparazione ed i Listini dei prezzi dei pezzi di del prezzi dei pezzi dei pezzi dei pezzi di del prezzi dei pezzi di del prezzi dei pezzi di del prezzi dei pezzi dei pezzi di del prezzi dei pezzi di del prezzi dei pezzi dei pezzi dei pezzi dei pezzi di del prezzi dei pezzi dei pezzi dei pezzi dei pezzi dei pezzi dei pezzi di del prezzi dei pezzi de momento del Sinistro. b) Assicurazione a Valore Commerciale

ncambio tenendo conto del Degrado d'uso.

Incamuru remembro cumo dei Degrado d'uso. In assenza di altre pubblicazioni specializzate si farà riferimento ai Prontuari dei tempi di riperazione ed al Lietini dei prazzi dei pezzi di deambie delle cono contrattrici ni desenza un aure pupunitazionii specializzate si rara menmento ai Profituari riparazione ed al Listini dei prezzi dei pezzi di ricambio delle case costrutrici. nparazione ed al Listini dei prezzi dei pezzi di ricambio delle case costruttrici.
L'indennizzo non può comunque superare, nel limite del capitale indicato in Polizza,
il valore commerciale del valcolo degli Assessori e degli Assessori e degli. Emdennizzo non puo comunque superare, nei ilmite dei capitale maicato in Polizza, il valore commerciale del velcolo, degli Accessori e degli Apparecchi audio-fono-

Visivi assicurati ai momento dei Sinistro.

In caso di danno totale UNIPOLSAI ASSICURAZIONI determina l'indennizzo, nel limite del in caso di danno totale uniffulsali assicumazioni determina l'indennizzo, nel imite del capitale indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e della indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e della indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e della indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e della indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e della indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e della indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo. capitale indicato in Polizza, in base al valore commerciale del veicolo, degli Accessori e degli Apparecchi audio-fono-visivi assicurati al momento del Sinistro, detratto il valore di recursoro.

Si considera totale ogni danno che raggiunge o supera un importo pari all'80% del valore ol considera totale ogni danno che raggiunge o supera un importo pari all'80% dei valore commerciale del veicolo, degli Accessori e degli Apparecchi audio-fono-visivi assicurati al

momento del Sinistro.

Pagina 24 di 120

## CONDIZIONI PARTICOLARI PROTEZIONE RISCHI

il Certificato dello Stato Giuridico attuale, l'Estratto Cronologico Generale Integrato Il Cerunicato dello Stato Giuriorico attuale, l'Estratto Gronologico Generale integrato
o altri documenti atti ad individuare esattamente il velcolo assicurato ed a determinare con o auri documenti atti ad individuare esattamente il velicolo assicurato ed a determinare co certezza la data di prima immatricolazione, al fine di accertame il valore commerciale; cerrezza la uara di prima immanicolazione, ai fine di accertame il valore commerciale; Il Certificato di Proprietà o altri documenti atti a verificare la titolarità dei diritto al

In ogni caso UNIPOLSAI ASSICURAZIONI ha la facoltà di chiedere all'Assicurato la docuin ogni caso UNIPULSAI ASSICUMAZIUNI na la racorra di chiedere all'Assicurato la docu-mentazione relativa agli Accessori ed agli Apparecchi audio-fono-visivi per i quali viene

8.8) HTHUVAMENTU DEL VEICOLO
L'Assicurato è tenuto, non appena abbia avuto notizia del ritrovamento del veicolo
L'Assicurato è tenuto, non appena abbia avuto notizia del ritrovamento del veicolo
Sottratto o di parti di esso ad informare subito l'Associa e il bunho di Manuele
Sottratto o di parti di esso ad informare subito l'Associa e il bunho di Manuele
Sottratto o di parti di esso ad informare subito l'Associa e il bunho di Manuele
Sottratto o di parti di esso ad informare subito l'Associa e il bunho di Manuele
Sottratto o di parti di esso ad informare subito l'Associa e il bunho di Manuele
Sottratto o di parti di esso ad informare subito l'Associa e il bunho di Manuele
Sottratto o di parti di esso ad informare subito l'Associa e il bunho di Manuele
Sottratto o di parti di esso ad informare subito l'Associa e il bunho di Manuele
Sottratto o di parti di esso ad informare subito l'Associa e il bunho di Manuele
Sottratto o di parti di esso ad informare subito l'Associa e il bunho di Manuele
Sottratto o di parti di esso ad informare subito l'Associa e il bunho di Manuele
Sottratto o di parti di esso ad informare subito l'Associa e il bunho di Manuele
Sottratto o di parti di esso ad informare subito l'Associa e il bunho di Manuele
Sottratto o di parti di esso ad informare subito l'Associa e il bunho di Manuele
Sottratto di parti di esso ad informare subito l'Associa e il bunho di Manuele
Sottratto di parti di esso ad informare subito l'Associa e il bunho di l'Associa e il L'ASSICURATO e tenuto, non appena abbia avuto notizia del ritrovamento del veicolo sottratto o di parti di esso, ad informare subito l'Agenzia o il Punto di Vendita di INIPOLSAI ASSICURAZIONI al muali è stato assamato il contratto chiesto l' indennizzo. B.8) RITROVAMENTO DEL VEICOLO

UNIFULDAI ADDICUNAZIUNI ai quan e stato assegnato ii contratto.
In caso di ritrovamento del veicolo sottratto prima della Liquidazione dell'indennizzo, l'eventuale nasso del ritrovamento del veicolo sottratto prima della Liquidazione dell'indennizzo, l'eventuale nasso del ritrovamento del veicolo sottratto prima della Liquidazione dell'indennizzo, l'eventuale nasso del ritrovamento del veicolo sottratto prima della Liquidazione dell'indennizzo, l'eventuale nasso del ritrovamento del veicolo sottratto prima della Liquidazione dell'indennizzo, l'eventuale na care considerato praviole o totalo sulla base del oritrovamento del veicolo sottratto prima della Liquidazione dell'indennizzo, l'eventuale na care considerato prima della conside souratio o di paru di esso, au informare suolio i agenzita o il ru UNIPOLSAI ASSICURAZIONI ai quali è stato assegnato il contratto. in caso di nitrovamento dei veicolo sottratto prima della Liquidazione dell'indentizzo, i eventuale danno sarà considerato parziale o totale sulla base dei criteri indicati ai titoli precedenti. uale uanno sara considerato parziale o totale sulla base del criteri indicati ai utoli precedenti.
In caso di ritrovamento del veicolo sottratto successivo alla Liquidazione dell'indennizzo,
In designato al impagno ad arquelloro il terroformanto della recorri il della successiva della successiva della recorri il della successiva della successiv in caso di nirovamento dei veicolo sottratto successivo alla. Liquidazione l'Assicurato si impegna ad agevolare il trasferimento della propri ritrovato a soggetti indicati da UNIPOLSAI ASSICURAZIONI mediani di idonea propriere il Assicurato ottoro le faccilità di militare il trasferi di idonea procura; l'Assicurato stesso ha la facoltà di evitare il trasfer ul luonea procura; l'Assicurato stesso na la tacolta di evitare il trasfer restituendo a UNIPOLSAI ASSICURAZIONI l'indennizzo ricevuto, al netto

ni indennizzabili a termini di contratto. B.9) CONDIZIONE APPROPRIAZIONE INDEBITA (valida solo per autocaravan e se espressamente richiamata Vanica solu per addicaravan e se espressamente numeriale UNIPOLSAI ASSICURAZIONI si obbliga ad indennizzare l'Assicura Indicata la Patima doctionata dell'assaggiazione indobita fosta Unifocation Polizza derivante dall'appropriazione indebita (artic

- tanto gli atti idonei diretti al compimento del reato ( dello stesso, a condizione che: esso siano avvenuti durante la validità dell'assicura UNIPOLSAI ASSICURAZIONI sia stata messa a conos
- ne di un anno dalla consumazione del reato; ne u un anno vana consumazione dei reato; l'Assicurato non addivenga, senza il consenso d transazioni con l'autore del reato;
- il reato sia stato comunque accertato in sede non sia stato individuato il responsabile o co
- sia stata inoltrata a UNIPOLSAI ASSICURAZIO sia siata montata a unifrubban Abbitunazio della querela presentata ai sensi dell'artici archiviato;

Nuova 1ª Global - Proteziona Pischi e Assistenza Stradale - EO

# CONDIZIONI PARTICOLARI PROTEZIONE RISCHI





Il valore di recupero.
Si considera totale ogni danno che raggiunge o supera un importo pari all'80% del valore
commerciale del valore denti Accepcia e denti Annaranchi quello formuniciali accionanti al Si considera totale ogni danno che raggiunge o supera un importo pari all'80% dei valore commerciale del velcolo, degli Accessori e degli Apparecchi audio-fono-visivi assicurati al

## B.5) DETERMINAZIONE DEL VALORE COMMERCIALE DEL VEICOLO B.5) DE LEMMINAZIONE DEL VALURE COMMERCIALE DEL VEICULU Sia in caso di *danno parziale* che in caso di *danno totale* il valore commerciale del veicolo à campra datarminato:

- per le autovetture, in base al valore indicato dalla rivista Quattroruote. Qualora il veicolo per le autovetture, in pase ai vaiore indicato dalla rivista uvatiroriuote, utualora il veicolo assicurato non sia quotato dalla rivista Quattroriuote, il valore commerciale è determinaassiculato non sia quotato dalla nvista *ucato orote*, il valure commerciale to con riferimento al valore di mercato del veicolo al momento del sinistro.
- per gli altri veicoli, in base al valore indicato dalla rivista Eurotax giallo. Qualora il veicolo per gii airri veicoli, in pase ai valore indicato dalla rivista *Eurotax* giano. Qualora ii veicolo assicurato non sia quotato dalla rivista *Eurotax*, il valore commerciale è determinato con assicurato non sia quotato dalla rivista *curotax,* ii valure commerciale riferimento al valore di mercato del veicolo al momento del sinistro. B.6) SCOPERTO A CARICO DELL'ASSICURATO

B.OJ SUUPERTU A CARICU DELL'ASSICURATU In Caso-di *Sinistro*, sull'importo liquidato a termini di contratto rimangono a carico In caso di Sinistro, sull'Importo liquidato a termini di contratto rimangono a carico dell'Assicurato lo Scoperto o la Franchigia pattuiti in Polizza.

In caso di furto o rapina del solo Apparecchio audio - fono - visivo, qualora in Polizza sia previsto uno Scoperto, il relativo minimo è ridotto a € 100. Tale riduzione viene applicata anche per l'eventuale Franchigia fissa ed assoluta,

anche per l'eventuale rranchigia tissa ed assoluta.

Qualora, oltre all'Apparecchio audio - fono — visivo, siano state sottratte altre parti del 
usionalo si danna complacchiomanta datarminata si anntinana la Connerte ad il relativo Qualora, oltre all'Apparecchio audio - fono - visivo, siano state sottratte altre parti dei veicolo, al danno complessivamente determinato si applicano lo Scoperto ed il relativo minimo o la Franchigia indicati in Polizza.

# B.7) DOCUMENTI COMPLEMENTARI ALLA DENUNCIA DI SINISTRO

B.7) DOCUMENTI COMPLEMENTARI ALLA DENUNCIA DI SINISTRU
L'Assicurato deve presentare denuncia all'Autorità e farne pervenire copia autentica
al approatanto Ittinia Cinistri Il matterata Cinistri di IIMIDOI CAI ACCICIDAZIONI L'ASSICURATO deve presentare genuncia all'Autorità e farne pervenire copia autei al competente Ufficio Sinistri/Ispettorato Sinistri di UNIPOLSAI ASSICURAZIONI. al competente ufficio Sinistri/Ispettorato Sinistri di UNIPULSAI ASSICURAZIONI. In caso di furto o rapina avvenuti all'estero l'*Assicurato* deve presentare denuncia anche all'Autorità italiana. anche all'Autorità italiana.
L'Assicurato inoltre deve, in caso di danno totale, far pervenire al competente Ufficio
Cinictri/lenattorato Cinictri di IIMIDOI SAI ASSICURAZIONI i canuenti documenti:

L'ASSICUTATO INOITTE GEVE, IN CASO DI GANNO TOTAIE, 1AT PETVENITE AI COMPETENTE UI Sinistri/Ispettorato Sinistri di UNIPOLSAI ASSICURAZIONI I Seguenti documenti:

Nuova 1º Global - Protezione Rischi e Assistenza Stradale - EDIZIONE 06/2015



### CONDIZIONI PARTICOLARI PROTEZIONE RISCHI



· se il danno è totale, UNIPOLSAI ASSICURAZIONI rimborsa, nel limite del Capitale Assicurato, la spesa effettivamente sostenuta per l'acquisto del veicolo, degli Accessori e degli Apparecchi audio-fono-visivi, comprensiva del valore del veicolo eventualmente ceduto in permuta.

Sull'importo liquidato a termini di contratto rimangono a carico dell'Assicurato lo Scoperto o la Franchigia eventualmente pattuiti in Polizza per la garanzia Furto. In caso di furto o rapina parziale del solo Apparecchio audio - fono - visivo, qualora in Po-

lizza sia previsto uno Scoperto, il minimo tanna à ridotto a € 100.

Qualora, oltre all'Apparecchio audio del veicolo, al danno complessivame relativo minimo indicati in Polizza. La garanzia opera a condizione che e gli Apparecchi audio-fono-visivi come sopra determinata e che tale

### L.5) RIPRISTINO DELL'IMPIANTO / TELLITARE

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI rimbors sostenute per riparare o sostituire tare Stabilmente installato del veic la loro funzionalità in seguito ad i

-toto rubate altre parti



# CONDIZIONI PARTICOLARI PROTEZIONE RISCHI

# L) GARANZIE AGGIUNTIVE "VIP"

## L.1) ROTTURA CRISTALLI

(per autovetture, autotassametri, autocaravan, autocarri ed autobus) UNIPOLSAI ASSICURAZIONI rimborsa, fino alla concorrenza dell'importo riportato in Polizza indipendentemente dal numero dei cristalli rotti, le spese sostenute per riparare o sostituire i cristalli delimitanti l'abitacolo del veicolo indicato in *Polizza* a seguito di rottura dei medesimi. Sono esclusi i danni causati da rigature e segnature e quelli provocati ad altre parti Sono esclusi i danni causau da rigature e segnature e quelli provocau au altre paru del veicolo assicurato dalla rottura dei cristalli o in conseguenza delle operazioni di applicazione o rimozione dei cristalli stessi.

La garanzia non è prestata quando l'evento è indennizzabile con altra garanzia pre-Stata con il presente contratto o con altro contratto assicurativo in vigore con UNJ-L.2) RIPRISTINO DOTAZIONI DI SICUREZZA

L.Z) NIPNIO TINU DU INZIUNI DI SILUNEZZA

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI rimborsa, fino a concorrenza di € 500 per Sinistro, le spese Sostenute per ripristinare gli Airbag ed i Pretensionatori delle cinture di sicurezza del veicolo indicato in *Polizza* in seguito ad attivazione degli stessi dovuta a causa accidentale o ad incidente della circolazione. L.3) SOCCORSO VITTIME DELLA STRADA

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI rimborsa, fino alla concorrenza di € 400 per Sinistro, le Spese sostenute per riparare i danni all'interno del veicolo indicato in *Polizza* determinati dal trasporto occasionale di vittime di incidenti della circolazione. Il trasporto deve essere comprovato da idonea dichiarazione rilasciata dal posto di SOCCORSO, dal medico intervenuto o dall'Autorità competente e le spese sostenute devono essere certificate da regolare fattura.

## L.4) RIMBORSO DELLA SPESA DI ACQUISTO (per autovetture ed autotassametri)

in caso di Incendio, furto o rapina, indennizzabili a termini di contratto, verificatisi entro sei mesi [180 giorni] dalla data di prima immatricolazione del veicolo indicato in Polizza l'indennizzo viene determinato sulla base dei seguenti criteri:

se il danno è parziale, la Liquidazione viene effettuata senza tener conto del Degrado Se ii vanno e parziare, la Liquivazione viene enelluata senza tenei conto dei Degravo d'uso ne', in caso di Sottoassicurazione, della Regola proporzionale di cui all'articolo

Come vede, signora Unipolsai, sembra di avere davanti La Settimana Enigmistica, rubrica "Scopri la differenza".

Fatta eccezione per un innocuo refuso grafico, la risposta esatta è: "la differenza non c'è". Né La Settimana Enigmistica, né le centinaia di riviste che l'hanno imitata si sono mai spinte a tanto.

Ovvero, hai assicurato la tua amata autovettura per il "valore a nuovo"? Ti verrà liquidato il valore commerciale stimato da Quattroruote. Hai assicurato il "valore commerciale"? Ti verrà liquidato il valore commerciale stimato da Quattroruote.

Non trova, signora Unipolsai, che ci sia qualcosa che non va?

Per completezza, bisogna aggiungere che il liquidatore, scuotendo platealmente la testa come faceva la mia professoressa di matematica quando mi restituiva il compito in classe, ha poi spiegato alla signora Maria Cristina che la liquidazione "valore a nuovo" è ammessa solo per i VIP, ovvero per chi sottoscriva una specifica garanzia aggiuntiva denominata **L.4 Rimborso** della spesa di acquisto. Eccola.

Perbacco, signora Unipolsai. E sì che "la trasparenza riveste nel d.lg n. 209/2005 un ruolo centrale, permeando l'intero svolgimento del rapporto assicurativo. La regola della trasparenza, infatti, come peraltro si ricava agevolmente da una lettura sistematica delle norme introdotte dalla neo-disciplina di settore, è rivolta sostanzialmente non solo ai criteri di redazione del testo del contratto e di ogni altro documento che accompagna la stipulazione dello stesso (quali la nota informativa e il questionario), ma anche all'eventuale svolgimento di trattative culminate con la definizione della proposta da parte dell'impresa assicuratrice, nonché all'esecuzione delle prestazioni delle parti". Sa, signora Unipolsai, chi l'ha scritto? Il prof. Flavio Peccenini¹, esimio studioso di diritto assicurativo e – incidentalmente – suo apprezzatissimo fiduciario.

È vero, cara signora Unipolsai, che, ex art. 1908 c.c., "Nell'accertare il danno non si può attribuire alle cose perite o danneggiate un valore superiore a quello che avevano al tempo del sinistro". E non è certo questa la sede per discutere dell'ambito di applicazione, dell'utilità e della derogabilità del c.d. principio indennitario. Mi limiterò a richiamare quanto affermato da un'altra eminente studiosa della materia nell'ormai lontano 1985<sup>2</sup>: "Se si tiene presente che il principio indennitario, nella sua formulazione tradizionale, è ormai superato non solo dalla prassi, ma dalla stessa disciplina del codice, è lecita una interpretazione evolutiva degli art. 1905 ss. in modo da legittimare forme assicurative nuove, non contemplate dal codice, come l'assicurazione del valore a nuovo, purché sia rispettata la funzione risarcitoria del contratto, purché, in altre parole, il superamento del più rigoroso principio indennitario non si risolva nel superamento della funzione indennitaria dell'assicurazione contro i danni".

Proprio in questa prospettiva, il dibattito sulla legittimità dell'assicurazione del valore a nuovo può ormai dirsi orientato in senso affermativo. Si liquida all'assicurato un indennizzo superiore al valore che la cosa aveva al momento del sinistro, perché si considerano assicurati due rischi: quello relativo alla cosa e quello relativo al patrimonio, esposto al decremento conseguente alla spesa per l'eventuale rimpiazzo del bene e superiore al valore che la cosa aveva al momento del sinistro<sup>3</sup>. Sempre citando il prof. Peccenini, "In altri termini, come è stato precisato, l'assicurazione del valore a nuovo, più ed oltre che indennizzare l'assicurato del danno relativo al bene in sé e per sé considerato, mira ad impedire che egli subisca l'ulteriore danno dell'esborso della c.d. differenza tra il nuovo ed il vecchio"<sup>4</sup>.

Come vede, cara Signora Unipolsai, liquidare il "valore a nuovo" è assolutamente legittimo e trattare le condizioni di polizza come se fossero carte da gioco, significa probabilmente tradire quel principio di trasparenza che deve (dovrebbe?) ispirare il rapporto esistente fra assicurato e assicuratore. Specie se quell'assicuratore è il primo in Italia.

Cordiali saluti

avv. Dario Mastria Consigliere U.N.A.R.C.A.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> L'assicurazione, in Trattato di Diritto Privato diretto da P. Rescigno vol. 13, Torino, 2007, p. 92.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> G. Volpe Putzolu, in Trattato di Diritto Privato diretto da P. Rescigno vol. 13, Torino, 1985, p. 95.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> In questi termini E. Bottiglieri, Dell'Assicurazione contro i danni (art. 1904-1918) in Cod. Civ. Comm. diretto da P.Schlesinger, Milano, 2010, p. 126.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> F. Peccenini, Assicurazione (art. 1882 – 1932) in Comm. Scialoja Branca, Bologna, 2011, p. 128.

fanpage.it NEWS

## HOVERBOARD, COSA DICE IL CODICE DELLA STRADA SULL'UTILIZZO DELLO SKATE ELETTRICO?

Lo skate elettrico è l'oggetto del momento: pochi sanno che per il codice della strada è considerato come uno scooter, ma non essendo omologato, non può circolare. La prima multa a un papà 24enne a cui sono stati anche decurtati 5 punti della patente.

di Giorgio Scura

Un hoverboard per Natale: siete sicuri sia una buona idea? Avete presente l'hoverboard? Quel particolare skate elettrico che sta spopolando anche nelle città italiane? Beh, è praticamente illegale. Lo ha scoperto sulla sua pelle un 24enne di Trento che – secondo quanto riportato da media locali – è stato multato dalla polizia locale in via Maccani di ben 1200 euro più il sequestro del mezzo e la decurtazione di 5 punti dalla patente. Considerati come scooter se superano i 6 km/h.

Tutti gli hoverboard, infatti, non possono circolare su marciapiedi e spazi dedicati ai pedoni. I modelli che superano i 6 km/h, poi, sono addirittura considerati come motorini di 50 cc e quindi necessitano di targa, immatricolazione ed assicurazione, che comunque nel nostro Paese non si possono fare perché questi mezzi non sono omologati. Considerati come pattini se sotto i 6 km/h Gli skate elettrici che invece non raggiungono i 6 km/h sono considerati – secondo l'articolo 190 del Codice della Strada – "acceleratori di andatura" alla stregua di tavole, pattini e monopattini. Quindi non possono circolare in strada e nemmeno sugli spazi riservati ai pedoni perché si possono creare situazioni di pericolo ed è prevista una multa da 25 a 99 euro. I negozianti non avvisano Ma nel caso del malcapitato giovane di trento – che sull'hoverboard spingeva anche una carrozzina con il suo bimbo – il mezzo è stato considerato come un vero e proprio scooter. "Questi mezzi sono in vendita a poche centinaia di euro ovunque – ha detto il giovane papà



all'Adige – . Eppure nessuno ti avverte che non si può utilizzare praticamente da nessuna parte. Di certo non lo avrei comprato per usarlo in casa. In molte città estere è considerato come un normale mezzo di trasporto, per andare in ufficio per esempio". Multe salatissime Il conto, alla fine, è salato: mancanza di assicurazione (849 euro), certificato di circolazione (155 euro), targa (77 euro) e casco (81 euro), ma il 24enne e la sua compagna hanno annunciato ricorso al giudice di pace. Dove si può utilizzare l'hoverboard? Insomma, l'unico luogo in cui, per esclusione, in cui si potrebbe circolare dovrebbe essere la banchina, ovvero quella zona compresa tra il margine della carreggiata e il marciapiede.

#### Мотокі

## COSTO MEDIO RC AUTO: PERSISTE IN ITALIA IL DIVARIO NORD-SUD. NEL SUD SI PAGA DI PIÙ

#### di Alessandro A.

L'analisi dell'IVASS mostra un calo costante del prezzo medio negli ultimi anni. La Rc auto italiana resta comunque tra le più care d'Europa.

Questo quanto riferito da Salvatore Rossi, presidente dell'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) durante la ultima Relazione Annuale sulle attività dell'Istituto.

Il costo medio della Rc Auto in Italia è stato, nell'ultimo trimestre del 2016 (ottobre-dicembre), di 420 euro. Da 5 anni questo dato continua a scendere; nonostante ciò, rispetto alla media dei 3 grandi paesi europei più vicini a noi – Francia, Germania e Spagna – il nostro premio per l'assicurazione obbligatoria è ancora più alto di 140 euro. Rossi ha comunque sottolineato il miglioramento rispetto agli anni precedenti: nel 2015 pagavamo la Rc auto ben 190 euro in più rispetto alla media di francesi, tedeschi e spagnoli, e nel 2011 il divario era

addirittura di 260 euro in nostro sfavore. Resta invece una grande distanza tra il Nord ed il Sud: basti pensare che a Napoli il prezzo medio della Rc auto a fine 2016 era di 630 euro, contro i circa 300 euro della città di Aosta e i 350 del Trentino e del Friuli Venezia Giulia. "Si tratta di differenze che non trovano giustificazione nella realtà" ha commentato il presidente del Codacons Carlo Rienzi "considerato che negli ultimi anni i costi a carico delle assicurazioni sono diminuiti".

Ricordiamo inoltre che proprio in questi giorni sono stati diffusi i dati relativi all'ultimo aggiornamento massimali assicurazione auto, come previsto dal Codice delle Assicurazioni, che obbliga ogni 5 anni all'adeguamento degli stessi rispetto all'indice dei prezzi al consumo armonizzato per i paesi dell'Unione Europea. Per i danni alle persone il massimale passa quindi da 5.000.000 a 6.070.000 euro, mentre per i danni alle cose da 1 milione di euro a 1.220.000 euro.



## La Flavia Coupé di Pininfarina del 1964

La Lancia Flavia è un'automobile prodotta, in varie versioni, negli stabilimenti della casa torinese, tra il 1960 e il 1971. La versione coupé (opera, come per molti coupé Lancia, di Pininfarina e presentata al Salone di Torino 1961) è da considerarsi un riuscito esempio di design, nella sua categoria ed epoca. Dallo stile tipicamente italiano a 3 volumi con padiglione spiovente con linea bassa e filante, il coupé Flavia era un perfetto esempio di fusione tra eleganza e sportività senza eccessi con marcata personalità. La meccanica era strettamente derivata dalla berlina, quindi di avanguardia per l'epoca con alcune differenziazioni di potenza che le consentivano 90cv e una velocità massima di 170 km/h.

La commercializzazione iniziò solo nel luglio 1962, per cessare nel 1964 dopo 3.725 esemplari prodotti.

Al Salone di Francoforte 1963 fu presentata la Flavia Coupé 1800: erogava 92cv e spingeva la vettura a 173 km/h.

Al Salone dell'automobile di Ginevra 1969 la coupé Lancia fu presentata in una nuova versione, dalle linee più squadrate e con un abitacolo nuovo. Nuovo anche il motore, maggiorato a 2 litri (115cv, 186 km/h). A sei mesi di distanza seguì la 2000i, con iniezione meccanica Kugelfischer (124cv, 190 km/h), prodotta in soli 705 esemplari.

La velocità e le prestazioni nel corso degli anni migliorarono sino ai quasi 200 km/h della versione 2000HF del 1971, ultima evoluzione delle coupé Flavia dopo un profondo restyling che ne modernizzò molto la linea nel 1969.

Non fu mai una sportiva purosangue ma piuttosto una veloce granturismo da lunghe trasferte, apprezzata per il suo particolare piacere di guida che il mix tra motore boxer e baricentro ribassato le davano. Purtuttavia la Flavia fu la prima Lancia utilizzata dalla neonata Squadra Corse HF di Cesare Fiorio, interna alla Lancia, nelle competizioni ufficiali fino all'arrivo della più agile Fulvia. Questa piccola parentesi però diede alla Flavia (che in versione HF da gara raggiungeva i 160cv) anche qualche soddisfazione sportiva come la vittoria al Rally di Sanremo.

Una Lancia Flavia coupé del '64 è riuscita a portare a termine tre durissime gare di lunga durata: la Pechino-Parigi nel 1997, il Giro del mondo in 80 giorni nel 2000 e l'Inca trail (25 000 km, Rio-Lima-Ushuaya-Rio) nel 2001.