A.N.E.I.S.

ASSOCIAZIONE NAZIONALE ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE

Patrocinatori Stragiudiziali

Professione disciplinata dalla Legge 14 gennaio 2013 n. 4

NOTIZIARIO INFORTUNISTICA STRADALE

ANNO XXVII
GENNAIO→GIUGNO

n° 1→6 | 2019

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 Credito Cooperativo di Paliano: IBAN IT42 T087 1739 0600 0000 0036063
Le opinioni espresse negli articoli pubblicati, impegnano esclusivamente gli autori. La redazione declina ogni responsabilità in merito

ASSEMBLEA NAZIONALE A.N.E.I.S.

Roma 7 giugno 2019

indice

Fermo tecnico del veicolo incidentato di *Laura Biarella*
Cass. Civ. Ord. 21 febbraio - 4 aprile 2019, n. 9348 4

Il trasportato va sempre risarcito dalla compagnia del vettore, anche se il sinistro è avvenuto all'estero.
di *Luigi Cipriano* - Cass. Civ. Ord. anno 2019, n. 1279 7

Le nuove norme sulla rivalsa INAIL di *Bruno Marusso*
Cass. Civ. Sent. 2 aprile 2019, n. 9112 11

Buche stradali: risarcimento danni di *Giovanna Li Causi* 17

Attraversamento pedonale semaforizzato e ciclisti
di *Luigi Cipriano*
Trib. di Venezia, Sent. 10 dicembre 2018, n. 2272 19

Certificato di assicurazione: no multa se si mostra
di *La Redazione* 22

Anche urti di modesta entità possono provocare lesioni – la fattura pro forma attesta l'avvenuto svolgimento della prestazione di *Luigi Cipriano*
Trib. di Padova, Sent. 8 novembre 2018, n. 2115 23

Passa col verde, investe donna che attraversa col rosso, condannato
Cas. Penale 29 settembre 2018 - 7 febbraio 2019, n. 5888 29

Il nesso di causa negli infortuni
Lettera di un assicurato 31

L'infortunio sportivo a scuola non comporta un'automatica responsabilità della scuola di *Renato Savoia*
Cas. Civ. Ord. 9 maggio 2018 - 10 aprile 2019, n. 9983 32

Scontro mortale auto-moto: il mancato utilizzo del casco non esclude la condanna dell'automobilista
di *La Redazione*
Cas. Penale Sent. 30 gennaio - 2 aprile 2019, n. 9021 35

Tempi duri per chi passa col rosso: il T-Red vince sempre 36

L'Assicurazione copre anche il sinistro stradale doloso
a cura di *Daniela D'Agostino* 37

Le spese di lite vanno liquidate in base all'esito finale del giudizio e non in relazione a ciascuna fase di esso
di *La Redazione*
Cas. Civ. Ord. 28 febbraio - 11 aprile 2019, n. 10245 38

Dibattimento con oltre 30 udienze: ciò non basta per parlare di impegno gravoso per il legale
di *La Redazione* 39

L'avvocato assiste più parti con posizioni identiche? Ha diritto alla liquidazione di onorario unico
di *Andrea Paganini* 40

Non provato il legame affettivo: niente risarcimento al nonno per la perdita della nipote
di *La Redazione* 41

Ha valore probatorio pieno il verbale della polizia
Cas. Civ. Ord. 12 dicembre 2018 - 1 aprile 2019, n. 9037 42

La responsabilità del gestore autostradale di *Sossio Vitale*
Corte d'Appello di Venezia Sent. 5 novembre 2018, n. 2984 45

Sinistri stradali: fissate nuove linee guida per le riparazioni
di *Sicurauto* 48

Succede a Messina di *Luigi Cipriano* 49
Giudice di Pace di Messina Sent. 4 febbraio 2009, n. 858 51
Giudice di Pace di Messina Sent. 24 luglio 2015, n. 1880 52
Trib. di Messina Sent. 20 dicembre 2018, n. 2503 54
Giudice di Pace di Messina Sent. 1 febbraio 2019, n. 120 55
Giudice di Pace di Messina Sent. 19 novembre 2018, n. 2120 56

Sentenze Messinesi di *Giorgio Bacchelli* 58

Condotta negligente dei giudici di legittimità 59

Fraternità della strada - Mondo X 60

Contromano in autostrada, studenti inventano i sensori anti-indicenti di *Pasquale Sorrentino* 62

A.N.E.I.S. - GLI ORGANI DELL?ASSOCIAZIONE - Triennio 2018-2021

Consiglio direttivo

Presidente	Daniele ZARRILLO	Colleferro (RM)
Vice Presidente	Deborah INCOGNITO	Acireale (CT)
Consigliere	Maria CAPRIOTTI	Ascoli Piceno (AP)
Consigliere	Christian FOFI	Pomezia (RM)
Consigliere	Franco GENTILESCA	Potenza (PZ)
Consigliere	Bruno MARUSSO	Belluno (BL)
Consigliere	Antonio TIBONI	Imola (BO)
Consigliere	Germana MOZZATO	Chioggia (VE)
Consigliere	Mariano ZINGRILLO	Barletta (BAT)

Revisore dei conti

Presidente	Raniero MAZZUCATO	Albignasego (PD)
Revisore	Antonio FARNESE	Albignasego (PD)
Revisore	Fabio IANNACCONE	Treviso (TV)
Revisore supplente	Alberto BOTTARO	Albignasego (PD)
Revisore supplente	Stefano MELOTTO	Padova (PD)

Commissione soci

Presidente	MOZZATO GERMANA	Chioggia (VE)
Revisore	BOTTARO ALBERTO	Albignasego (PD)
Revisore	GUSELLA MONICA	Porto Viro (RO)
Supplente	FRANCESCON ELISA	Padova (PD)
Supplente	TOMAELLO PAOLO	Saonara (PD)

Coordinatori regionali

ABRUZZO **Angelo CAPANNA** • Via Metauro, 5 • 64026 Roseto Degli Abruzzi (TE)
Tel: 085 8943298 - 339 1512409 • *adriaticarisarcimenti@gmail.com*

BASILICATA **Rolando Bruno DONNADIO** • Via Roma, 17 • 85010 Gallicchio (PZ)
Tel: 0971 752245 - 335 407402 • *rolando.donnadio@libero.it*

CALABRIA **Rocco Raffaele DE SALVO** • Via Corrado Alvaro, 62 • 89013 Gioia Tauro (RC)
Tel./Fax 0966 505829 - 368 957758 • *dr.roccodesalvo@yahoo.it*

CAMPANIA **Maddalena REGA** • Via Caduti sul lavoro, 71 • 81100 Caserta (CE)
Tel: 0823 353353 - 338 4672806 • *caserta@reterisarcimento.it*

EMILIA ROMAGNA **Marco BORDONI** - Via Emilia, 3 • 40068 • San Lazzaro Di Savena (BO)
Tel: 051 460256 - 340 8367192 • Fax: 051 6276001 • *marcobordoni@bordoni.it*

FRIULI V. GIULIA **Umberto SPERANDIO** • Corso Lino Zanussi, 18 • 33080 Porcia (PN)
Tel./Fax 0434 371224 - 392 9013759 • *info@global-assistance.info*

LIGURIA **Barbara MARCHETTI** • P.zza Massena, 9/1 • 17025 Loano (SV)
Tel: 019 611173 - 320 6383837 • Fax: 019 618808 • *studioinstrada.sv@gmail.com*

LAZIO **Stefano MUSILLI** • Via Roberto Ago, 26 • 00166 Roma
Tel: 335.5385487 • *ste.musilli@gmail.com*

LOMBARDIA **Federico LONATI** • Via A. Saffi, 16 • 25122 Brescia
Tel: 030 3757123 - 335 1371366 - Fax: 030 290138 • *studiolonati@virgilio.it*

MARCHE **Anna Elisabetta FENUCCI** • Piazza Mazzini, 2 • 60036 Montecarotto (AN)
Tel: 389 6859053 - 347 1105378 • *annaelisabetta.fenucci@gmail.com*

MOLISE **Fabrizio DE LELLIS** - Via Umbria, A/3 - 86170 Isernia (IS)
Tel: 0865 235202 - 338 3797738 • *fabriziodelellis@alice.it*

PIEMONTE **Giuseppe MARINO** • Via Bligny, 18 10093 Collegno (TO)
Tel: 011 04446517 - 348 7412010 • Fax: 1782796733 • *info@studiomarinosas.com*

PUGLIA **Vincenzo BERARDINO** • Via Rizzitelli, 24 • 76121 Barletta (BA)
Tel./Fax 0883 334236 - 320 9457939 • *berardinovincenzo@hotmail.it*

SARDEGNA **Alberto PALMAS** • Via Ustica, 6/A • 09032 Assemini (CA)
Tel: 070.243232 - 345.3497805 • Fax: 070.2733970
assemini@infortunisticablu.com

SICILIA **Carmelo COSTA** • Via Cernaia, 8 • 98123 Messina (ME)
Tel: 090 6411415 - 329 6173336 - Fax: 090 6411417 • *info@scisap.it*

TOSCANA **Michele NARDI** • Via Massa Avenza, 22 • B 54100 Massa (MS)
Tel: 058 5352068 - 320 1908722 • Fax: 058 51881180 • *tutela.posta@gmail.com*

TRENTINO ALTO ADIGE **Cinzia PAVANELLI** • Via Marsala, 13 • 38100 Trento (TN)
Tel: 0461 914070 - 349 6368098 • Fax: 0461 914441 • *cinzia.pavanelli@esafin.it*

UMBRIA **Pablo CHECCUCCI** • Via Marsciano, 6 • 06036 Torre Matigge - Trevi (PG)
Tel: 0742 352430 - 339 8174809 • *info.apis.trevi@tiscali.it*

VENETO **Giovanni POLATO** - Via Rovigana, 32/M • 35043 Monselice (PD)
Tel: 0429 783422 • Fax: 0429 783499 • *info@studiosereco.it*

COMITATO SCIENTIFICO

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

CONVOCAZIONE ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA E STRAORDINARIA

A.N.E.I.S.

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

Sito web www.aneis.it

c.f. 92051900287

IL PRESIDENTE
DANIELE ZARRILLO

Colleferro, 10/05/19

E' indetta l'assemblea generale ordinaria e straordinaria in prima convocazione il giorno giovedì 06 giugno 2019 alle ore 23,30 presso la sede legale dell'Associazione, a Padova in via Dante n. 31, e in **seconda convocazione a :**

ROMA – Venerdì 07 giugno 2019 – ore 14,00
Camplus Guest – via del Cottanello, 12 - Roma

****

Ordine del giorno e programma dei lavori

- Ore 14,00 : registrazione dei partecipanti
- Ore 14,15 : **Patrocinatore Stragiudiziale Daniele Zarrillo - Presidente A.N.E.I.S.** - *Apertura dei lavori e saluto del Presidente, sua relazione e proposte*
- Ore 14,30 : **Patrocinatore Stragiudiziale Luigi Cipriano - Presidente Onorario A.N.E.I.S.** - *Rendiconto economico per l'anno di esercizio 2018*
- Ore 14,45 : **Dott. Raniero Mazzucato - Revisore dei Conti – e - Patrocinatore Stragiudiziale Franco Gentilesca – Tesoriere** - *Relazione del Collegio Sindacale al bilancio consuntivo 2018, e bilancio preventivo 2019*
- Ore 15,00 : *Votazione dei soci per l'approvazione del bilancio consuntivo 2018 e preventivo 2019*
- Ore 15,15 : **Dep. Avv. Andrea Colletti – Presidente Collegio d'Appello, Commissione Affari Esteri** - *Legge Gelli - Bianco e malpractice: situazione odierna e proposta di legge Colletti, Cataldi, Dori, Perantoni*
- Ore 15,45 : **Patrocinatore Stragidiziale Daniele Zarrillo - Presidente A.N.E.I.S.** - *L'indennizzo diretto può diventare migliore: proposta di legge e emendamenti di A.N.E.I.S.*
- Ore 16,15 **Dott.ssa Cristiana Alderighi - Coordinatrice Nazionale CNA Impresa Donna e CNA Professioni** – *Verso l'equo compenso del professionista della Legge 04/13*
- Ore 16,45 **Dott. Giorgio Berloffa – Presidente CNA Professioni** – *L'importanza di essere professionisti certificati*
- Ore 17,00 **Dott. Valter Marani – Direttore Generale Patronati Epasa – Itaco** – *Progetto infortunistica e risarcimento del danno CNA Cittadini e Imprese – Aneis*
- Ore 17,15 **Diego Ceccato – Amministratore Seven Informatica** – *Pillole di GesinfPro e convenzione Seven Informatica – Aneis*
- Ore 17,30 **Dott.ssa Sabrina Di Francesco – Mediacampus** – *Progetto formativo Aneis e Convenzione Mediacampus – Aneis*
- Ore 17,45 *Varie ed eventuali*

A seguire aperitivo e cena offerti da A.N.E.I.S.

Per ovvi motivi organizzativi, è indispensabile confermare la partecipazione all'Assemblea, inviando una mail a: aneis@aneis.it entro e non oltre il 24 maggio p.v..

Daniele Zarrillo

Sede Presidenza
Via 29 Gennaio n.19 - 00034 COLLEFERRO (RM) - tel. 351 533 0903 fax 06 97230703
e-mail aneis@aneis.it - zarrillo@aneis.it

Diritto e Giustizia IL QUOTIDIANO DI INFORMAZIONE GIURIDICA

FERMO TECNICO DEL VEICOLO INCIDENTATO: NON RAPPRESENTA UN DANNO IN RE IPSA

di Laura Biarella - Avvocato del Foro di Perugia e Giornalista pubblicista

Il danno da fermo tecnico del veicolo incidentato non è risarcibile in via equitativa ove la parte non abbia provato di aver sostenuto oneri e spese per procurarsi un veicolo sostitutivo, né abbia fornito elementi, quali i costi assicurativi o la tassa di circolazione, idonei a determinare la misura del pregiudizio subito.

(Corte di Cassazione, sez. III Civile, ordinanza n. 9348/19; depositata il 4 aprile)

Così la III Sezione Civile della Suprema Corte di Cassazione, nell'ordinanza n. 9348/19, depositata il 4 aprile.

Danno da fermo tecnico. Il Collegio della III Sezione Civile di Piazza Cavour, nel rigettare un ricorso formulato in ordine alla quantificazione del risarcimento del danno da sinistro stradale, ha dapprima precisato che quando il veicolo sia stato riparato e non sia stata prodotta la fattura, il giudice può ben ritenere che l'IVA non sia stata assolta e, pertanto, che non ci sia, sotto tale aspetto, un danno risarcibile. Quindi gli stessi giudici passano in rassegna il danno da fermo tecnico. Più in particolare, in merito al quesito se il danno da fermo tecnico rappresenti o meno un danno *in re ipsa*, si era registrato un contrasto giurisprudenziale.

Il Collegio rammenta che con la decisione n. 15089/15 della III Sez. Civile, si è formato un orientamento, ribadito in plurime occasioni successive e al quale lo stesso collegio ritiene opportuno dare continuità. Secondo siffatto indirizzo, l'indisponibilità di un veicolo durante il tempo necessario per le riparazioni rappresenta un danno che deve essere allegato e dimostrato. Discende che, la prova del danno, non può consistere nella dimostrazione della mera indisponibilità del mezzo, bensì si rende necessario fornire la prova della spesa sostenuta al fine di procurarsi un mezzo sostitutivo, ovvero della perdita subita per aver dovuto rinunciare ai proventi ricavati dall'utilizzo del mezzo. Detta presa d'atto, secondo gli Ermellini, si fonda su quattro premesse, che rappresentano altrettanti fondamentali precisazioni sulla tematica del fermo tecnico del mezzo sinistrato.

Prima premessa: danno in re ipsa. Non hanno ingresso nel nostro ordinamento i danni in *re ipsa*, poiché in primo luogo il danno non trova coincidenza con l'evento dannoso, bensì individua gli effetti dallo stesso prodotto e, in secondo luogo, ammettere il risarcimento del danno per la mera lesione dell'interesse giuridicamente protetto, significherebbe utilizzare la responsabilità civile in funzione sanzionatoria, al di fuori delle ipotesi esplicitamente previste dalla legge.

Per spiegare tale prima premessa, i Giudici richiamano la decisione n. 31233/18, dove si era affermato che il concetto di danno *in re ipsa* giunge ad identificare il danno con l'evento dannoso ed a configurare un vero e proprio danno punitivo, ponendosi così in contrasto sia con l'insegnamento delle Sezioni Unite della stessa Corte (sentenza n. 26972/08) secondo il quale, quel che rileva ai fini risarcitori, è il danno-conseguenza, che deve essere allegato e provato, sia con l'ulteriore intervento nomofilattico (Sentenza n. 16601/17) che ha riconosciuto la compatibilità del danno punitivo con l'ordinamento solo nell'ipotesi di espressa sua previsione normativa, in applicazione dell'art. 23 Cost..

Seconda: liquidazione equitativa. La liquidazione equitativa non può sopperire al difetto di prova del danno, in quanto la stessa presuppone che il pregiudizio del quale si reclama il risarcimento sia stato accertato nella sua consistenza: se detta certezza non sussiste, il giudice non può procedere alla quantificazione del danno in via equitativa, non sottraendosi tale ipotesi all'applicazione del principio dell'onere della prova come regola di giudizio, secondo cui qualora l'attore non abbia fornito la prova del suo diritto in giudizio, la relativa domanda deve essere di rigettata, in quanto il potere del giudice di liquidare equitativamente il danno non riveste l'unica funzione di colmare le lacune insuperabili ai fini della sua precisa determinazione.

Per spiegare la riportata seconda premessa, il Collegio richiama l'ordinanza n. 11698/18, dove, magistralmente, si era precisato che l'esercizio del potere discrezionale di liquidare il danno in via equitativa, conferito al giudice dagli artt. 1226 e 2056 c.c., presuppone che sia provata l'esistenza di danni risarcibili e che risulti oggettivamente impossibile, ovvero particolarmente difficile, provare il danno nel suo preciso ammontare, sicché grava sulla parte interessata l'onere di provare non solo *l'an debeatur* del diritto al risarcimento, ove sia stato contestato o non debba ritenersi *in re ipsa*, bensì pure ogni elemento utile alla quantificazione del danno, così da consentire al giudice l'esercizio del potere di liquidazione in via equitativa, che ha l'unica funzione di colmare le lacune insuperabili ai fini della precisa determinazione del danno medesimo.

Terza: spese di bollo e assicurazione. La tassa di circolazione e le spese di assicurazione non possono considerarsi come inutilmente pagate: la prima, avendo natura di tassa di proprietà, prescinde dall'utilizzo del veicolo, le seconde in quanto, attraverso una condotta atteggiata al rispetto di quanto disposto all'art. 1227, comma 2, c.c., possono essere sospese dietro istanza del danneggiato.

Quarta: deprezzamento del mezzo. Il deprezzamento del veicolo non si trova in relazione causale col fermo tecnico, bensì con la necessità di procedere alla riparazione del mezzo.

Corte di Cassazione
Sez. III Civile
Ordinanza 21 febbraio – 4 aprile 2019, n. 9348
Presidente Amendola - Relatore Gorgoni

Fatti di causa

F.S. ricorre per la cassazione della sentenza n. 314/17 del Tribunale di Brindisi, pubblicata il 20/02/2017, formulando un unico articolato motivo. Nessuna attività difensiva è svolta dalle resistenti.

La vicenda ha per oggetto la richiesta di risarcimento dei danni al motociclo Honda di proprietà dell'attuale ricorrente, parcheggiato in strada e privo di copertura assicurativa, cagionati, durante una manovra di retromarcia, dalla vettura di proprietà di M.M. , assicurata dalla Genertel SPA.

Il Giudice di Pace di Brindisi, adito da F.S. , con sentenza n. 91/93, rigettava la domanda attorea, avente ad oggetto la richiesta, a titolo risarcitorio, della somma di Euro 4.030,46, a saldo di quanto a lei asseritamente spettante per i danni subiti dal motociclo, quantificati in Euro 7.355,46, e per i danni da fermo tecnico durato tre giorni, pari ad Euro 150,00, detratto l'acconto di Euro 3.475,00 ricevuto dalla Genertel SPA.

Il Tribunale di Brindisi, con la sentenza oggetto dell'odierna impugnazione, investito del gravame da F.S. , rigettava l'appello e condannava l'appellante alla rifusione delle spese di lite.

Le ragioni della sentenza sono le seguenti: la somma ottenuta dalla compagnia assicurativa doveva ritenersi integralmente satisfattiva del danno materiale subito dal motociclo; non era dovuta l'Iva perché il motociclo era stato alienato previa riparazione, ma senza produzione di alcuna documentazione fiscale attestante l'avvenuta riparazione e la sopportazione dell'onere dell'IVA; il danno da fermo tecnico non competeva alla richiedente perché il motociclo, essendo sprovvisto di assicurazione, non poteva circolare.

Ragioni della decisione

1. La ricorrente censura la sentenza impugnata, ex art. 360 c.p.c., comma 1, nn. 3 e 5, deducendo che:

a) **secondo la prevalente giurisprudenza,** il risarcimento del danno relativo ad un veicolo danneggiato deve comprendere anche l'Iva, indipendentemente dal fatto che la riparazione sia avvenuta, perché la funzione del risarcimento del danno è quella di porre il patrimonio del danneggiato nello stato in cui si sarebbe trovato senza l'evento lesivo, a prescindere dagli esborsi effettuati;

b**) il danno da fermo tecnico non richiede una prova specifica**, essendo la sosta forzata fonte di spese: tassa di circolazione, premio assicurativo, naturale deprezzamento del bene;

c) **erroneamente, la mancata liquidazione dell'Iva** era stata fatta discendere da vicende successive al danneggiamento, omettendo di considerare che il danno deve delinearsi al momento dell'eventus damni e che su di esso sono ininfluenti le scelte successive del danneggiato.

2. Il motivo è, per alcuni versi, inammissibile, per altri, infondato.

In via preliminare deve rilevarsi che, ai sensi dell'art. 348 ter c.p.c., comma 4, (applicabile, nel caso di specie, essendo stato l'appello introdotto con atto notificato dopo l'11 settembre 2012), avendo il giudice del primo e quello del secondo grado condiviso le medesime valutazioni di fatto, alla ricorrente era precluso porre a fondamento del motivo di ricorso la violazione dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5, a meno di indicare - ciò che non è avvenuto nel caso di specie - che le ragioni di fatto poste a base, rispettivamente, della decisione di primo grado e della sentenza di rigetto dell'appello erano tra loro diverse (ex plurimis Cass. 22/12/2016, n. 26774).

Ad abundantiam, si osserva altresì che la deduzione del vizio denunciato non risulta supportata dai relativi oneri di allegazione, necessari per assicurare il soddisfacimento del principio di autosufficienza del ricorso: il fatto omesso, il dato extratestuale dal quale evincere la sua esistenza nonché il come e il quando tale fatto fosse stato oggetto di discussione tra le parti.

La ricorrente, pur svolgendo le proprie censure anche sotto il canone della violazione di legge, tende in larga misura a rimettere in discussione – mancata attenzione per le ragioni del contrasto tra il preventivo di spesa, basato sulla sostituzione del braccio oscillante posteriore del motociclo e formulato a seguito di visione del mezzo danneggiato, e la CTU che, avvalendosi solo della documentazione fotografica, aveva ritenuto più congrua la sostituzione di tale pezzo meccanico piuttosto che la sua sostituzione - apprezzamenti che rientrano nella esclusiva discrezionalità del giudice di merito e, pertanto, sono incensurabili in questa sede.

Si deve, infatti, ribadire che, in tema di ricorso per cassazione, il vizio di violazione di legge consiste nella deduzione di un'erronea ricognizione, da parte del provvedimento impugnato, della fattispecie astratta recata da una norma di legge e quindi implica necessariamente un problema interpretativo; viceversa, l'allegazione di un'erronea ricognizione della fattispecie concreta per mezzo delle risultanze di causa è esterna all'esatta interpretazione della norma di legge e impinge nella tipica valutazione del giudice di merito, la cui censura è possibile, in sede di legittimità, sotto l'aspetto del vizio di motivazione.

Sfugge parzialmente al rilievo formulato il tentativo della ricorrente di fondare la dedotta violazione di legge sul contrasto tra la decisione impugnata e l'orientamento della giurisprudenza di legittimità asseritamente più recente -viene rimproverato al giudice a quo di aver fondato le proprie motivazioni su giurisprudenza "in auge almeno un ventennio fa" (p. 3 del ricorso), indicando l'orientamento più recente in quello espresso da talune decisioni espressamente indicate (n. 1688/2010; n. 9740/2002; n. 10023/1997; n. 14535/13) -.

Non è revocabile in dubbio che il risarcimento del danno patrimoniale debba comprendere anche gli oneri accessori e conseguenziali: pertanto, se esso è consistito nelle spese da affrontare per riparare un veicolo, il risarcimento deve comprendere anche l'importo dovuto dal danneggiato all'autoriparatore a titolo di IVA, pur quando la riparazione non sia ancora avvenuta (a meno che il danneggiato, per l'attività svolta, abbia diritto al rimborso o alla detrazione dell'IVA versata), dal momento che l'autoriparatore, per legge (D.P.R. 26 ottobre 1972, n. ▶

633, art. 18), deve addebitarla, a titolo di rivalsa, al committente *(ex plurimis, Cass. 27/01/2010, n. 1688).*

Tale principio, tuttavia, non è pertinente nel nostro caso, avuto riguardo alla concreta ratio decidendi adottata dalla sentenza impugnata.

Il Tribunale ha infatti liquidato il danno senza tenere conto dell'IVA con un ragionamento così riassumibile:

(a) il veicolo è stato alienato dopo essere stato riparato;

(b) la danneggiata non ha dimostrato di avere sostenuto spese di sorta o versato l'IVA al riparatore;

(c) deve ritenersi che la riparazione sia avvenuta "in economia" ovvero senza versamento dell'IVA al riparatore.

Il Tribunale, dunque, non ha affatto negato in iure che l'importo dovuto a titolo di IVA sul costo delle riparazioni spetti al danneggiato se il veicolo non è stato riparato; ma ha semplicemente accertato in facto che il veicolo era stata riparato e non che non c'era fattura, quindi, ha ritenuto che l'Iva non fosse stata assolta e, di conseguenza, che non vi fosse sotto questo aspetto un danno risarcibile: e questo è un apprezzamento di merito non sindacabile in questa sede (Cass. 29/09/2016, n. 19294).

Anche quanto alla richiesta risarcitoria avente ad oggetto il danno da fermo tecnico il motivo risulta infondato.

Deve prendersi atto che in ordine al se il danno da fermo tecnico sia un danno in re ipsa, come ritenuto dalla ricorrente, ovvero se esso debba essere allegato e provato da colui che ne invoca il risarcimento si è registrato in passato un contrasto giurisprudenziale protrattosi per decenni.

A decisioni che lo ritenevano liquidabile in via equitativa indipendentemente da una prova specifica in ordine al pregiudizio subito, rilevando la sola circostanza che il danneggiato risultasse privato del veicolo per un certo tempo, anche a prescindere dall'uso effettivo a cui esso era destinato - in ragione del fatto che l'autoveicolo, anche durante la sosta forzata è una fonte di spesa per il proprietario (tenuto a sostenere gli oneri per la tassa di circolazione e il premio di assicurazione) ed è altresì soggetto a un naturale deprezzamento di valore (tra le pronunce più recenti espressione di tale indirizzo cfr. Cass. 04/10/2013, n. 22687; Cass. 26/06/2015, n. 13215) - si opponevano pronunce che, ritenendo insufficiente la mera indisponibilità del veicolo, richiedevano ai fini della liquidazione del danno da fermo tecnico la dimostrazione della spesa sostenuta per procacciarsi un mezzo sostitutivo ovvero della perdita dell'utilità economica derivante dalla rinuncia forzata ai proventi ricavabili dal suo uso (Cass. 07/02/1996, n. 970; Cass. 19/11/1999, n. 12820).

In seno alla Terza Sezione è maturato - a far data dalla decisione del 17/07/2015, n. 15089 - e va via consolidandosi (Cass. 14/10/2015, n. 20620; Cass. 31/05/2017, n. 13718), **l'indirizzo, cui si ritiene opportuno dare continuità, che ritiene che l'indisponibilità di un autoveicolo durante il tempo necessario per le riparazioni sia un danno che deve essere allegato e dimostrato; che la prova del danno non possa consistere nella dimostrazione della mera indisponibilità del veicolo, ma che occorra fornire la prova della spesa sostenuta per procurarsi un mezzo sostitutivo ovvero della perdita subita per avere dovuto rinunciare ai proventi ricavati dall'uso del mezzo.**

La conclusione si fonda sulle seguenti premesse:

a) non trovano ingresso nel nostro ordinamento danni in re ipsa, giacché, in primo luogo, il danno non coincide con l'evento dannoso, ma individua le conseguenze da esso prodotte, in secondo luogo, ammettere il risarcimento del danno per la mera lesione dell'interesse giuridicamente protetto significherebbe utilizzare la responsabilità civile in funzione sanzionatoria, al di fuori dei casi espressamente previsti dalla legge (ex plurimis Cass. 04/12/2018, n. 31233);

b) la liquidazione equitativa non può sopperire al difetto di prova del danno, giacché essa presuppone che il pregiudizio del quale si reclama il risarcimento sia stato accertato nella sua consistenza ontologica; se tale certezza non sussiste, il giudice non può procedere alla quantificazione del danno in via equitativa, non sottraendosi tale ipotesi all'applicazione del principio dell'onere della prova quale regola del giudizio, secondo il quale se l'attore non ha fornito la prova del suo diritto in giudizio la sua domanda deve essere rigettata, atteso che il potere del giudice di liquidare equitativamente il danno ha la sola funzione di colmare le lacune insuperabili ai fini della sua precisa determinazione (Cass. 14/05/2018, n. 11698).

c) la tassa di circolazione e le spese di assicurazione non possono reputarsi inutilmente pagate: la prima perché prescinde dall'uso del veicolo, essendo una tassa di proprietà; le secondo perché, con un comportamento improntato al rispetto di quanto previsto dall'art. 1227 c.c., comma 2, possono essere sospese (su richiesta del danneggiato);

d) il deprezzamento del bene non è in nesso di relazione causale con il fermo tecnico, ma con la necessità di procedere alla riparazione del mezzo;

La sentenza gravata, dunque, ha fatto corretta applicazione dei suddetti principi, negando il risarcimento del danno da fermo tecnico in ragione del fatto che il motociclo era sprovvisto di assicurazione obbligatoria e quindi non poteva circolare.

Il Tribunale ha tratto la presunzione negativa che la vittima avesse riportato un danno da fermo tecnico dalla circostanza grave, precisa e concordante che la stessa non potesse utilizzare il ciclomotore. E la ricorrente non ha allegato alcun concreto elemento atto a contrastare l'assunto che il mezzo fosse sprovvisto di copertura assicurativa e che tale condizione ne rendeva, allo stato, impossibile l'utilizzazione.

3. Ne consegue il rigetto del ricorso.

4. Nulla deve essere liquidato per le spese, non avendo le resistenti svolto attività difensiva.

5. Si dà atto della ricorrenza dei presupposti per porre a carico della ricorrente l'obbligo di pagare il doppio del contributo unificato.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso.

Nulla liquida per le spese.

Ai sensi del D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1 quater, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte della parte ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma dello stesso art. 13, comma 1 bis. ■

IL TRASPORTATO VA SEMPRE RISARCITO DALLA COMPAGNIA DEL VETTORE, ANCHE SE IL SINISTRO È AVVENUTO ALL'ESTERO, CAUSATO DA UN VEICOLO ESTERO E LA COMPAGNIA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE NON ADERISCA ALLA CARD

Molte le Imprese che hanno sin qui respinto il risarcimento dei danni del trasportato ritendo che l'articolo 141 del C.d.A. non sia operante qualora il sinistro sia avvenuto all'estero o sia causato da veicolo immatricolato in altro Stato con impresa non aderente alla CARD o da veicolo ignoto.

La Suprema Corte, con l'Ordinanza 18 gennaio 2019 n. 1279 ha fatto finalmente chiarezza sul punto disponendo che il terzo danneggiato venga risarcito in via diretta dall'assicuratore del veicolo nel quale viaggia, a prescindere dalle responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro con la sola esclusione del sinistro dovuto a "caso fortuito" e pertanto non riconducibile a responsabilità di chicchessia.

Per la Cassazione, la circostanza che la compagnia del responsabile non aderisca alla convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto, cosiddetta CARD (ex art.150 C.d.A e art.4 d.P.R. 254/2006), e la conseguente circostanza che la compagnia del vettore perda il diritto di rivalsa previsto da detta convenzione mediante regolamentazione dei rapporti *"in stanza di compensazione"* passa in secondo piano non solo perché una convenzione tra assicuratori non è opponibile a terzi, ma principalmente e soprattutto perché l'interesse di tutela del terzo, il cui risarcimento è comunque dovuto, prevale su ogni questione inerente alla ricerca del responsabile. Naturalmente l'assicuratore che ha risarcito il trasportato ha diritto di surrogarsi nei suoi diritti anche in base all'art.1916 del c.c.. Le varie difficoltà che incontrava il danneggiato trasportato, che ha comunque diritto all'integrale risarcimento, sono così trasferite all'assicuratore del vettore che paga: i tempi lunghi, i problemi di comunicazione, le diatribe sulla attribuzione ed eventuale suddivisione della responsabilità non gravano più sul terzo trasportato il cui diritto al risarcimento prevale su quello dell'assicurato responsabile.

E inoltre, afferma la Corte, l'unica possibile contestazione del diritto del trasportato è quella sul reale accadimento dell'incidente, in quanto il suo diritto prescinde dall'eventuale responsabilità dell'uno o dell'altro conducente. Quindi non ha alcuna rilevanza l'attendibilità o meno dei testi in merito alle responsabilità nella causazione dell'incidente.

Le compagnie ora, difronte a questa ordinanza ed ai principi in essa contenuti, non potranno più trovare cavilli per disconoscere un diritto stabilito dalla legge (art.141 C.d.A.) in modo chiaro ed inequivocabile. Una decisione che fa giustizia, costituendo un importante precedente giurisprudenziale e che oltretutto si riporta ad un preciso orientamento della Corte di Giustizia dell'Unione Europea.

Un ringraziamento all'avv. Alessandro Stievanin e allo Studio 3 A che la pratica hanno gestito, approdando alla Cassazione nonostante le avverse sentenze di primo e secondo grado.

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

Corte di Cassazione
Sez. III Civile
Ordinanza Num. 1279 Anno 2019
ud. 11/10/18 – dep.18/01/19

Presidente	*Vivaldi Roberta*
Relatore	*Fiecconi Francesca*
Consigliere	*Scarano Luigi*
Consigliere	*Gianniti Pasquale*
Consigliere	*Guizzi Stefano Giaime*

ha pronunciato la seguente:

ORDINANZA

sul ricorso 10323-2017 proposto da:
F.I.A., domiciliata ex lege in ROMA, presso la Cancelleria della Corte di Cassazione, rappresentata e difesa dall'avvocato ALESSANDRO STIEVANIN giusta procura speciale in calce al ricorso;

– ricorrente –

Contro
AXA ASSICURAZIONI SPA;

– intimata –

Nonchè da:
AXA ASSICURAZIONI SPA in persona del procuratore Dott. R.M., elettivamente domiciliata in ROMA, Via Vespasiano 17/a, presso lo studio dell'avvocato GIUSEPPE INCANNO', rappresentata e difesa dall'avvocato LAURA BERGAMO giusta procura speciale in calce al controricorso e ricorso incidentale;

– ricorrente incidentale –

contro

F.I.A.;

– intimata –

avverso la sentenza n. 2892/2016 del TRIBUNALE di PADOVA, depositata il 21/10/2016;
udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 11/10/2018 dal Consigliere Dott. FRANCESCA FIECCONI.

FATTO

Rilevato che:

1. Con ricorso notificato per via telematica il 18/4/2017, munito di attestazione di ricevuta in formato cartaceo sottoscritta dall'avvocato notificante, F.I.S., quale trasportata di un sinistro provocato da altra vettura tamponante, impugna la sentenza del Tribunale di Padova n. 2890/2016 emessa ex articolo 281 *sexies* cod. proc. civ. il 20/10/2016 con la quale, in funzione di giudice dell'appello, in riforma della sentenza del Giudice di pace, **i)** affermava la legittimazione passiva della compagnia assicuratrice Axa assicurazioni S.p.A. ai sensi dell'art. 141 C.d.A. e **ii)** nel merito, confermava per altro motivo la sentenza di rigetto, sull'assunto che i testimoni chiamati a deporre sulla dinamica dell'incidente fossero da ritenersi incapaci ex articolo 246 cod. proc. civ., avendo essi un interesse alla controversia: nel caso di specie l'uno era conducente della vettura tamponata su cui era trasportata l'attrice, mentre l'altro era conducente di altra vettura tamponata, a sua volta sospinta contro la vettura su cui si trovava l'attrice da altra ritenuta responsabile dell'occorso, quest'ultima risultata immatricolata in Italia, ma assicurata con compagnia avente sede in Bulgaria e non aderente alla convenzione "CARD" che regola i rapporti tra assicuratori.

2. Si costituiva nel giudizio in Cassazione la compagnia resistente con controricorso notificato il 9/5/2017, che a sua volta proponeva ricorso incidentale avverso la decisione nella parte in cui aveva affermato la sussistenza della sua legittimazione passiva nell'azione *de qua.* Con atto notificato le parti intimate hanno notificato separati controricorsi nei termini indicati in epigrafe.

DIRITTO

Considerato che:

1.1. Con ricorso incidentale condizionato ex articolo 360, comma 1, n. 3 cod. proc. civ. la compagnia assicuratrice controricorrente deduce violazione o falsa applicazione degli articoli 141 150 C.d.A., e di riflesso anche degli articoli 144,145 148 C.d.A., degli articoli 13 e 4 d.p.r. 254/2006 e degli articoli 20125 e 126 C.d.A. Il Giudice dell'appello sarebbe incorso in dette violazioni ove ha ritenuto sussistere la legittimazione passiva della compagnia assicuratrice nonostante quest'ultima non abbia la possibilità di esercitare il diritto di rivalsa nei confronti dell'impresa di assicurazione con sede in Bulgaria nei limiti e alle condizioni previste dall'articolo 150 del C.d.A., che riguarda il sistema del risarcimento diretto alle vittime dei sinistri.

1.2. Il ricorso principale verte intorno a questioni processuali di merito

attinenti alla rilevata incapacità dei testi escussi su richiesta dell'attrice, ai sensi dell'articolo 246 cod. proc. civ.; la censura inerente all'affermata legittimazione passiva della compagnia assicuratrice, contestata dalla controricorrente con la proposizione di ricorso incidentale subordinato, risulta essere questione preliminare rilevante, atteso che il ricorso principale, come si vedrà al punto 3, risulta fondato.

1.3. Il ricorso incidentale è infondato.

1.4. L'art. 141 C.d.A. testualmente dispone che il terzo danneggiato

venga risarcito in via diretta dall'assicuratore del conducente, salva l'ipotesi del sinistro dovuto a "caso fortuito", e dunque non riconducibile a responsabilità di chicchessia: *<<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>>*. Il diritto di rivalsa dell'assicurazione che ha pagato il risarcimento alla vittima è regolato dal successivo comma 4, della norma in considerazione, ove è sancito che *<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>>*.

1.5. La compagnia assicuratrice, chiamata in via diretta a risarcire il danno subito dalla terza trasportata, assume che la procedura di risarcimento diretto, secondo quanto disposto dall'articolo 141 comma 4 del codice dell'assicurazione, è esperibile solo ed esclusivamente quando il sinistro è accaduto tra veicoli regolarmente assicurati con compagnie che abbiano aderito alla convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto, cosiddetta "CARD", in conformità al disposto del primo comma dell'articolo 150 C.d.A., e all'art. 4 d.p.r. 254/2006. Altrimenti, la compagnia assicuratrice perderebbe il diritto di rivalsa, in tali casi facilitato dall'adesione alla Convenzione, trattandosi di una tutela del terzo condizionata all'invocabilità di una convenzione tra assicurazioni in *grado di garantire rivalse mediante regolamentazione dei loro rapporti* "in stanza di compensazione". Pertanto, ove non sia possibile accedere a tale modalità di regolazione di reciproci interessi tra compagnie, il sistema di risarcimento diretto non potrebbe valere neanche per il terzo trasportato.

1.6. L'interpretazione offerta dal ricorrente incidentale non è condivisibile. La norma, di derivazione comunitaria, assegna una garanzia diretta alle vittime dei sinistri stradali in un'ottica di tutela sociale che fa traslare il "rischio di causa" dal terzo trasportato, vittima del sinistro, sulla compagnia assicuratrice del trasportante, e prescinde dall'accertamento della responsabilità dell'incidente, sollevando il terzo da rischi e oneri connessi alla ricerca del responsabile e della sua compagnia assicuratrice. L'interesse di tutela del terzo che dovrà essere comunque risarcito prevale dunque su ogni questione inerente alla ricerca del responsabile, con esclusione, appunto, del solo caso fortuito che toglie spazio ad ogni possibilità di imputare a chicchessia la responsabilità dell'occorso (così anche si è espressa Cass. Ili civile, sentenza n. 16181 il 30/07/2015).

1.7. Riconoscendo tale strumento di tutela, aggiuntiva, al terzo trasportato, la giurisprudenza - con eccezione della sola ipotesi del fortuito che rimane un rischio accollato al

terzo come anche all'assicurato - ha quindi disancorato il soddisfacimento del diritto risarcitorio del terzo, comunque dovuto, dalla necessità di coinvolgere in giudizio il responsabile civile e il suo assicuratore, e così anche dagli aspetti puramente interni alla convenzione assicurativa, che riguarda l'assicurazione del trasportato o del responsabile civile, trasferendo sull'assicurazione del trasportante il rischio inerente a irregolarità o invalidità della assicurazione, entro i limiti del massimale convenuto (v. Cass. Sez. 3 num. 16477/ 2017).

1.8. L'interpretazione che accorda massima tutela alla vittima si armonizza con quanto sancito dalla Corte di Giustizia dell'Unione europea in tema di direttive sull' assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione di autoveicoli, ove la disciplina di diritto interno deve essere interpretata considerando la prevalenza della qualità di vittima-avente diritto al risarcimento su quella di assicurato- responsabile, in conformità al principio solidaristico *"vulneratus ante omnia reficiendus"* in virtù del quale il terzo trasportato ha un incondizionato diritto al risarcimento del danno alla persona causato da circolazione, anche illegale o *contra pacta,* del mezzo da parte dell'assicuratore del vettore. In proposito, la Corte di Giustizia ha ritenuto nullo ogni patto che condizioni all'identità del conducente la copertura assicurativa del trasportato, rendendo inefficaci e disapplicabili le cd. "clausole di guida esclusiva" (cfr. Corte di Giustizia, sentenza del 10.12.2011, nel caso C-442/10, Churchill Insurance Company and Evans c. Wilkinson).

1.9. Questa Corte, pertanto, non intende discostarsi dal succitato orientamento che ha già indotto a ritenere che il proprietario del veicolo che al momento del sinistro viaggi in qualità di trasportato ha diritto ad ottenere dall'assicuratore il risarcimento del danno derivante dalla circolazione del mezzo, senza che assuma rilevanza la sua eventuale corresponsabilità nel sinistro per averne consentito la circolazione da persona non abilitata o in stato di ebbrezza, salva l'applicazione, in detta ipotesi, dell'art. 1227 cod. civ. (Cass. Sez. 3 -, Ordinanza n. 1269 del 19/01/2018).

1.10. Ma anche se si volesse ragionare in termini di stretta interpretazione letterale della norma, mettendo da parte, per un momento, lo spirito solidaristico che essa sottende, non è casuale che l'art. 141, co. 1 C.d.A. menzioni solo il caso fortuito come causa escludente il diritto del terzo di agire in via diretta. Sotto l'aspetto lessicale, invero, manca un supporto semantico per dare una diversa interpretazione al disposto, di cui al quarto comma, che regolamenta solo l'azione di rivalsa propria dell'impresa assicuratrice per quanto riguarda il limite di massimale cui è tenuta e le condizioni di cui al CARD. Oltretutto, l'art. 4 d.P.R. n. 254/2006, richiamato dalla compagnia assicuratrice a supporto della sua tesi, riguarda il risarcimento dei danni su veicoli immatricolati in Italia, e prevede che <<l'impresa che ha ricevuto la richiesta ne dà immediata comunicazione all'impresa dell'assicurato ritenuto in tutto o in parte responsabile del sinistro, fornendo le sole informazioni necessarie per la verifica della copertura assicurativa e per l'accertamento delle modalità di accadimento del sinistro>, indipendentemente dal fatto che il sinistro sia coperto da una società di assicurazione che abbia aderito alla convenzione "CARD".

1.11. Quindi anche l'interpretazione letterale delle norme che regolano i rapporti tra compagnie assicuratrici si dimostrano coerenti con l'interpretazione che accorda tutela al terzo a prescindere dalla sussistenza di una convenzione CARD tra le imprese assicuratrici coinvolte.

1.12. L'orientamento interpretativo accolto da questa Corte e dalla Corte di Giustizia, sotto il profilo del rispetto del diritto della vittima a ricevere un'adeguata e paritaria tutela in ogni situazione, ha una indubbia matrice costituzionale, in quanto evita l'effetto discriminatorio che, diversamente ragionando, si determinerebbe per il terzo trasportato a seconda della situazione in cui versi la compagnia assicuratrice del responsabile, ove si ammetta che il terzo non possa accedere all'azione diretta e debba, invece, convenire il responsabile civile e l'UCI ex art. 126 C.d.A. in ogni ipotesi di inoperatività della convenzione CARD tra assicuratori: ipotesi che, certamente, non è equiparabile al caso fortuito di cui all' art. 141, co. 1 C.d.A., il quale prevede per il terzo il solo accollo del rischio non assicurabile perché imputabile al c.d. *"act of God".*

1.13. Alla luce di quanto sopra deve affermarsi la piena legittimazione passiva della compagnia assicuratrice.

2. Con il primo motivo di ricorso principale, la ricorrente principale denuncia il vizio di pronuncia extra petita …

3. Con il secondo motivo di ricorso principale, la ricorrente denuncia il vizio di violazione di legge ex art. 360 c.p.c., n. 3, per avere il Tribunale riconosciuto come incapaci i testi escussi, perchè considerati parti coinvolte nell'incidente, in violazione dell'art. 246, a 100,105 cod. proc. civ., anche in relazione all'art. 141, comma 1, C.d.A.. Così facendo, il Tribunale avrebbe leso il suo diritto d'agire in quanto il terzo, il quale è stato privato della possibilità di provare il fatto da cui origina il suo danno, posto che nel caso specifico nessuno provvide a richiedere l'intervento in loco della Polizia o dei Carabinieri.

3.1. In merito occorre confrontarsi con la giurisprudenza di questa Corte che, per quanto riguarda il giudizio sulla capacità del teste citato dalla parte, ha ritenuto insindacabile il giudizio espresso dal Giudice del merito sulla capacità dei testi *(Cfr Cass. Sez. 3, Sentenza n. 1188 del 19/01/2007 (Rv. 595633 – 01).* Infatti, si è detto che "la valutazione della sussistenza o meno dell'interesse che dà luogo ad incapacità a testimoniare, ai sensi dell'art. 246 cod. proc. civ., è rimessa – così come quella inerente all'attendibilità dei testi e alla rilevanza delle deposizioni – al giudice del merito, ed è insindacabile in sede di legittimità se congruamente motivata".

3.2. Il giudizio di legittimità sulla capacità dei testi escussi, pertanto, è ristretto alle ipotesi di errata applicazione della norma che regola l'incapacità a testimoniare, dovendosi il giudizio concentrare sull'interesse del teste che la norma di cui all'art. 246 cod. proc. civ. intende escludere dal processo instaurato da una parte, e dunque sulla ▶

situazione di conflitto di interessi tra testi e parti che determina la sua incapacità a testimoniare.

3.3. In proposito, si osserva che l'art. 100 cod. proc. civ., rappresenta la norma cardine del sistema processuale con riguardo alla valutazione dell'interesse nel processo sia delle parti che dei testimoni, questi ultimi da ritenersi incapaci se ritenuti portatori di "un interesse che potrebbe legittimarli a partecipare al giudizio" ex art. 246 cod. proc. civ..

3.4. Sotto il profilo della rilevanza dell'art. 100 cod. proc. civ. si rammenta quanto riferito da questa Corte allorchè si è pronunciata riguardo a contesti in cui le parti chiamate a testimoniare dimostrino sul piano giuridico interessi comuni a quelli delle parti processuali, ove l'elemento di discrimine per poter considerare la loro capacità a testimoniare è dato dall'interesse concreto e attuale, e non ipotetico, che potrebbe avere un teste all'esito del giudizio in cui viene chiamato a rendere la propria testimonianza. In tema di prova per testimoni, si è ritenuto pertanto che "l'amministratore di una società è incapace a testimoniare soltanto nel processo in cui rappresenti la società medesima, non potendo assumere contemporaneamente la posizione di parte e di teste, ovvero se nella causa abbia un interesse attuale e concreto, che potrebbe legittimarne la partecipazione al giudizio, e non già meramente ipotetico, quale quello relativo ad una sua eventuale responsabilità verso la società" (v. Cass. sez. 2, Sentenza n. 14987 del 07/09/2012; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 7623 del 18/04/2016; Cass. Sez. 2, Sentenza n. 167 del 05/01/2018).

3.5. In ipotesi di potenziale conflitto di interessi tra parti e testimoni citati, dunque, è necessario comparare l'interesse della parte che agisce rispetto a quello del teste citato, e misurare quest'ultimo sulla base del suo interesse particolare all'esito della controversia instaurata dalla parte e alle circostanze per cui è chiamato a rendere la sua deposizione.

3.6. Tornando al caso in esame, per valutare l'interesse "attuale e concreto" portato dal terzo danneggiato che agisce in via diretta contro l'assicurazione del veicolo che lo ha ospitato rileva richiamare Cass. Sez. 3, Sentenza n. 16181 del 30/07/2015, secondo cui il "Il terzo trasportato, che si avvalga, ai sensi del D.Lgs. 7/9/2005, n. 209, art. 141 dell'azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazioni del veicolo sul quale viaggiava al momento del sinistro, deve provare di avere subito un danno a seguito di quest'ultimo ma non anche le concrete modalità dell'incidente allo scopo di individuare la responsabilità dei rispettivi conducenti, trattandosi di accertamento irrilevante ai fini di cui all'art. 141 cit.".

3.7. L'interesse del terzo ad essere risarcito del danno subito, pertanto, deve essere comparato con l'interesse primario dei testi, citati a partecipare nel procedimento de quo, a contrastare o favorire l'azione del terzo trasportato, e non con il loro personale interesse, del tutto secondario, ad accertare la dinamica dell'incidente e ad individuare il responsabile dell'incidente, essendo questi ultimi fatti del tutto indifferenti per il terzo danneggiato, titolare di un diritto ad essere risarcito del danno subito nel sinistro a prescindere dalla eventuale responsabilità dell'uno o dell'altro conducente. Più in generale, deve ritenersi che la incapacità a testimoniare dei testi citati dal terzo per il fatto che essi potrebbero avere in ipotesi un interesse attuale e concreto all'esito della controversia instaurata dal terzo trasportato, non viene in gioco ove dalla compagnia di assicurazioni del trasportante, chiamata a risarcire direttamente il terzo trasportato, non sia messo in discussione l'incidente quanto al suo reale accadimento in danno del terzo trasportato.

3.8. Nel caso concreto, difatti, l'interesse della terza trasportata ad essere direttamente risarcita per le lesioni subite dalla compagnia assicuratrice del trasportante è correlato all'onere di dimostrare la riconducibilità delle lesioni lamentate (trauma distorsivo del rachide cervicale e lombare, oltre spese mediche) all'occorso, in massima parte affidato all'esito della prova orale e alle prove documentali offerte (modulo di constatazione amichevole e certificazioni mediche), essendo mancato l'intervento dell'ambulanza, di agenti di Polizia o dei Carabinieri sul luogo del sinistro, avvenuto in una rotatoria sita all'incrocio tra Corso Spagna e via Messico, in Zona industriale di Padova. Tale interesse, nel caso concreto, non appare in conflitto con l'interesse dei testi citati, parti coinvolte nell'incidente (tra le quali vi è il trasportante già risarcito dalla sua compagnia assicuratrice), interessate ad accertare la dinamica dell'incidente ai fini della ripartizione delle responsabilità imputabili ai conducenti dei tre veicoli coinvolti.

3.9. Pertanto, nel caso in esame, la sentenza va annullata con rinvio affinché il giudice di merito valuti l'interesse dei testi sotto il profilo della sussistenza di un loro interesse attuale e concreto, e non ipotetico e astratto, a partecipare al giudizio instaurato dall'attrice, terza trasportata, nei confronti della compagnia assicuratrice, tenuta a risarcire il danno alla terza trasportata a prescindere dalla prova della responsabilità dell'incidente, ai sensi dell'art. 141, comma 1, CdA .

Il ricorso va pertanto accolto affinché il Giudice del rinvio valuti la capacità dei testimoni escussi alla luce dei principi sopra indicati riguardo all'interpretazione da darsi alla norma di cui all'art. 246 cod. proc. civ..

Conclusivamente, la Corte rigetta il ricorso incidentale, accoglie il ricorso principale nei sensi di cui in motivazione e, per l'effetto, rinvia al Tribunale di Padova in persona di diverso magistrato, anche per le spese.

P.Q.M.

I. Rigetta il ricorso incidentale;

II. Accoglie il ricorso principale nei sensi di cui in motivazione, e rinvia al Tribunale di Padova in persona di diverso magistrato, anche per le spese.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Terza Sezione Civile, l'11 ottobre 2018.

Depositato in Cancelleria il 18 gennaio 2019. ■

LE NUOVE NORME SULLA RIVALSA INAIL introdotte con la legge 145/2018 non si applicano agli infortuni sul lavoro avvenuti prima dell'anno 2019

Con la sentenza della Corte di Cassazione, sez. lavoro, n. 9112/19, relativa ad un caso seguito da "GIESSE Risarcimento Danni" e concernente un incidente sul lavoro accaduto nel 2005, viene sottolineata la inapplicabilità delle nuove norme sulla rivalsa INAIL, introdotte con la legge n. 145/18, agli infortuni sul lavoro avvenuti prima del 01 gennaio 2019.

Le opinioni di numerosi e prestigiosi esponenti del mondo giuridico, sia dottrinario che giurisprudenziale, sugli evidenti profili di illegittimità costituzionale che la legge n. 145 contiene, si fanno sempre più assordanti.

Essere riusciti, per il momento, a porre un "argine" alla sua applicabilità temporale, in attesa di una più che auspicata pronuncia della Corte Costituzionale, è un primo passo nella tutela dei soggetti deboli coinvolti, i lavoratori infortunati.

Bruno Marusso
Consigliere A.N.E.I.S.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE LAVORO
Sentenza 2 aprile 2019 - n. 9112

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. VINCENZO DI CERBO - Presidente - Ud. 28/11/2018
Dott. ADRIANO PIERGIOVANNI PATTI - Consigliere PD
Dott. CARLA PONTERIO Consigliere
Dott. GUGLIELMO CINQUE Consigliere
Dott. ELENA BOGHETICH Rel. Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 7652-2014 proposto da:
... elettivamente domiciliato in ROMA, presso lo studio dell'avvocato ... che lo rappresenta e difende unitamente all'avvocato ...

- ricorrente principale -

contro

- ... S.P.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in Roma, Via ..., presso lo studio dell'avvocato ... che la rappresenta e difende unitamente all'avvocato ...
- ... S.P.A., in qualità di successore a titolo particolare nel diritto controverso per effetto del conferimento del complesso aziendale del portafoglio assicurativo della Direzione per l'Italia di ... S.p.A. in ... S.p.A. e contestuale modifiche di denominazione di ... S.P.A. in ... S.P.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in ROMA, ..., presso lo studio dell'avvocato ..., che la rappresenta e difende unitamente all'avvocato ...

controricorrenti - ricorrenti incidentali -

Nonché da: ...

- ricorrente principale - controricorrente incidentale avverso la sentenza n. 542/2013 della CORTE D'APPELLO di VENEZIA, depositata il 23/11/2013, R.G.N. 1013/2010;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 28/11/2018 dal Consigliere Dott. ELENA BOGHETICH;
udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. RITA SANLORENZO, che ha concluso per l'accoglimento del ricorso principale e per il rigetto dei ricorsi incidentali;
udito l'Avvocato ...;
udito l'Avvocato ...;
udito l'Avvocato ..., per delega verbale

FATTI DI CAUSA

1. Con sentenza n.542 depositata il 23.11.2013 la Corte di appello di Venezia, in parziale riforma della pronuncia del Tribunale di Belluno, accoglieva le domande proposte da ... e condannava la società ex datrice di lavoro ... s.p.a. al pagamento di euro 28.717,45 a titolo di danno biologico e di euro 62.693,14 a titolo di danno morale per l'infortunio subito l'1.1.2005 durante l'espletamento delle mansioni di operaio addetto ai mezzi battipista.

2. La Corte distrettuale, ritenuto provato un comportamento omissivo del datore di lavoro circa gli obblighi formativi dell'uso dei battipista muniti di verricello ed escluso un comportamento imprudente o anomalo del lavoratore, ha confermato la correttezza della determinazione del danno biologico sulla base delle tabelle indicate dallo stesso lavoratore (le tabelle del Tribunale di Venezia) con applicazione di un incremento del 30% per la personalizzazione del danno ed ha aggiunto, quale posta distinta ed autonoma, la liquidazione del danno morale, escludendo ogni risarcimento per il pregiudizio alla capacità di lavoro specifica (in quanto non provato), per le spese sanitarie (in quanto non provate e, comunque, sostenute dall'INAIL), per le spese per l'attività dí conciliazione e per le spese sostenute per il mandato alla società infortunistica.

3. Avverso la detta sentenza il lavoratore ... ha proposto ricorso per cassazione affidato a nove motivi, illustrato da memoria. La società resiste con controricorso e propone ricorso incidentale fondato su quattro motivi (erroneamente numerati).

La società assicuratrice ... s.p.a (cessionaria del ramo di azienda assicurativo Direzione per l'Italia di ... s.p.a.), chiamata in causa sin dal primo grado, resiste con controricorso e propone ricorso incidentale fondato su tre motivi.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con i primi tre motivi di ricorso si denunzia nullità della sentenza per violazione degli artt. 112 e 132 cod.proc.civ. nonché violazione degli artt. 1226, 2056, 2059 cod.civ. (ex art. 360, primo comma, nn. 3 e 4, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, accolto l'impugnazione del lavoratore quanto al criterio di comparazione tra danno civilistico e indennità erogata dall'INAIL - da effettuarsi per voci omogenee voce per voce e al riconoscimento di una voce autonoma di danno morale, ma trascurato dì liquidare il danno biologico per invalidità temporanea e per la personalizzazione del danno permanente.

2. Con il quarto motivo il ricorrente denunzia violazione degli artt. 1226, 2056 e 2059 cod.civ. (ex art. 360, primo comma, n. 3, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, adottato un puro arbitrio equitativo nella misura in cui ha escluso di utilizzare, per il risarcimento del danno, le tabelle del Tribunale di Milano in favore di quelle del Tribunale di Venezia esclusivamente sul presupposto che il lavoratore aveva fatto espresso riferimento a queste ultime in sede di primo grado.

3. Con il quinto motivo il ricorrente denunzia nullità della sentenza per violazione dell'art. 112 cod.proc.civ. (ex art. 360, primo comma, n. 4, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, trascurato di liquidare gli interessi compensativi e la rivalutazione monetaria per la mancata disponibilità delle somme riconosciute nel periodo decorrente dall'infortunio sino al saldo.

4. Con il sesto ed il settimo motivo il ricorrente denunzia violazione dell'art. 1223 cod.civ. (ex art. 360, primo comma, n. 3, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, omesso di liquidare le spese sostenute per viaggi resisi necessari per sottoporre il Palla a visite e cure.

5. Con l'ottava motivo il ricorrente denunzia violazione dell'art. 1223 cod.civ. (ex art. 360, primo comma, n. 3, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, omesso di liquidare le spese sostenute per l'assistenza legale in sede di tentativo di conciliazione avanti la Commissione provinciale di Belluno.

6. Con il nono motivo il ricorrente denunzia violazione dell'art. 1223 cod.civ. (ex art. 360, primo comma, n. 3, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, omesso dí liquidare le spese sostenute per l'assistenza stragiudiziale fornita al ... da una società di servizi.

7. Con il primo motivo di ricorso incidentale la società ... s.p.a. denunzia violazione di plurime norme di diritto nonché nullità della sentenza (ex art. 360, primo comma, nn. 3 e 4, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, erroneamente ricostruito la dinamica del sinistro facendo esclusivo riferimento al verbale dello SPISAL ed omettendo di considerare le deposizioni di alcuni testimoni nonché l'interrogatorio formale di ... .

8. Con il secondo motivo di ricorso la società denunzia violazione di plurime norme di diritto nonché vizio di motivazione (ex art. 360, primo comma, nn. 3 e 5, cod,proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, erroneamente escluso un concorso di colpa dei lavoratore e un suo comportamento anomalo per carenza di esaustiva indagine sulla effettiva dinamica del sinistro.

9. Con il terzo motivo di ricorso la società denunzia violazione di plurime norme di diritto nonché nullità della sentenza e vizio di motivazione (ex art, 360, primo comma, nn. 3, 4 e 5, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, erroneamente detratto - dal danno liquidato secondo criteri civilistici - il solo danno biologico corrisposto dall'INAIL (euro 85.043,83), escludendo di detrarre altresì il danno patrimoniale corrisposto dall'Istituto previdenziale (pari a euro 114.748,26) trattandosi pur sempre di un'ulteriore quota di indennizzo. La Corte distrettuale ha, inoltre, duplicato le pretese risarcitorie nella misura in cui ha liquidato integralmente il danno morale (in misura pari al 42,4%), pregiudizio già incluso nel danno biologico in quanto personalizzato nella misura del 30%.

10. Con il quarto motivo di ricorso la società denunzia violazione degli arti. 112 cod.proc.civ. e 1917 cod.civ. nonché nullità della sentenza e vizio di motivazione (ex art. 360, primo comma, nn. 3, 4 e 5, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, omesso di decidere sulla domanda di garanzia formulata nei confronti della compagnia assicuratrice, come richiesto in primo grado e ribadito in sede di appello.

11. Con il primo motivo di ricorso incidentale la società ... s.p.a. denunzia violazione di plurime norme di diritto nonché nullità della sentenza e vizio di motivazione (ex art. 360, primo comma, nn. 3, 4 e 5, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, erroneamente ricostruito la dinamica del sinistro facendo esclusivo riferimento al verbale dello SPISAL ed omettendo di considerare le deposizioni di alcuni testimoni nonché l'interrogatorio formale di

12. Con il secondo motivo di ricorso la società denunzia violazione di plurime norme di diritto nonché vizio di motivazione (ex art. 360, primo comma, nn. 3, 4 e 5, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, erroneamente escluso un concorso di colpa del lavoratore e un suo comportamento anomalo per carenza di esaustiva indagine sulla effettiva dinamica del sinistro.

13. Con il terzo motivo di ricorso la società denunzia violazione di plurime norme di diritto nonché nullità della sentenza e vizio di motivazione (ex art. 360, primo comma, nn. 3, 4 e 5, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, erroneamente detratto - dal danno liquidato secondo criteri civilistici - il solo danno biologico corrisposto dall'INAIL (euro 85.043,83), escludendo di detrarre altresì il danno patrimoniale corrisposto dall'Istituto previdenziale (pari a euro 114.748,26) trattandosi pur sempre di un'ulteriore quota di indennizzo, La Corte distrettuale ha, inoltre, duplicato le pretese risarcitorie nella misura in cui ha liquidato integralmente il danno morale (in misura pari al 42,4%), pregiudizio già incluso nel danno biologico in quanto personalizzato nella misura del 30%.

14. Opportuno, preliminarmente, premettere taluni principi espressi dalla giurisprudenza di legittimità - rilevanti ai fini della delibazione dei motivi di ricorso - e qui condivisi e ribaditi in ordine al riconoscimento del danno differenziale a favore del lavoratore infortunato nonché affermare specifici principi riguardo al criterio di raffronto tra risarcimento del danno (civilistico) ed indennizzo erogato dall'INAIL.

La differenza strutturale e funzionale tra l'erogazione INAIL ex art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000 e il risarcimento del danno secondo i criteri civilistici preclude di poter ritenere che le somme eventualmente a tale titolo versate dall'istituto assicuratore possano considerarsi integralmente satisfattive del diritto al risarcimento del danno in capo al soggetto infortunato od ammalato. La diversità ontologica tra l'istituto assicurativo e le regole della

responsabilità civile trova un riscontro sul piano costituzionale, posto che i due rimedi rinvengono ciascuno un referente normativo diverso: la prestazione indennitaria risponde agli obiettivi di solidarietà sociale cui ha riguardo l'art. 38 Cost. mentre il rimedio risarcitorio, a presidio dei valori della persona, si innesta sull'art. 32 Cost. L'assicurazione INAIL non copre tutto il danno biologico conseguente all'infortunio o alla malattia professionale ed ammettere il carattere assorbente della prestazione indennitaria (per effetto della rimodulazione dell'art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000) implicherebbe una riduzione secca del livello protettivo, sia rispetto alle potenzialità risarcitorie del danno biologico sia a confronto con il ristoro accordato a qualsivoglia vittima di un evento lesivo (cfr. Cass., Sez. Lav., n. 777 del 2015; Cass., Sez. Lav., n. 19973, Cass., Sez. Lav., n. 23263, entrambe del 2017).

Ebbene, l'ordinamento riconosce la categoria del danno patrimoniale (art. 1223 cod.civ.) e quella del danno non patrimoniale (artt. 2059 cod.civ., 185 cod.pen.).

A partire dall'interpretazione affermata dalle c.d. "sentenze di San Martino" del 2008 (segnatamente, v. Cass., Sez. Un., n. 26972 del 2008), il danno non patrimoniale costituisce una categoria di danno unitaria, che ricomprende in sé tutte le possibili componenti di pregiudizio non aventi rilievo patrimoniale (tra le tante, Cass., Sez. III, n. 4043 del 2013; Cass., Sez.III, n. 15491 del 2014; Cass., Sez.III, n. 3505 del 2016), da liquidarsi, dunque, in modo omnicomprensivo, evitando duplicazioni risarcitorie (Cass., Sez.III, n. 9320 del 2015; Cass., Sez. III, n. 16992 del 2015); la natura unitaria della categoria non va intesa nel senso di escludere la possibilità di rilevare, all'interno di essa, le diverse componenti che la formano, componenti riconosciute dalle stesse Sezioni Unite.

Con specifico riguardo alla nozione di danno biologico nell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e ai relativi rapporti con le altre voci di danno rientranti nella categoria del danno non patrimoniale, nell'ambito della categoria del danno non patrimoniale (categoria giuridicamente, anche se non fenomenologicamente, unitaria), vi sono alcune voci escluse *in apicibus* dalla copertura assicurativa INAIL-(c.d. danno complementare, definito pure differenziale qualitativo, in relazione al quale non sussiste copertura assicurativa INAIL): il danno biologico temporaneo, il danno biologico in franchigia (fino al 5%), il danno morale.

Invero, l'art. 13 del d.lgs, n. 38 del 2000 include nell'indennizzo erogato dall'INAIL esclusivamente il danno biologico, inteso come "lesione - pari o superiore al 6% all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona" valutata secondo una specifica Tabella delle menomazioni (ossia delle percentuali di invalidità permanente, redatta dal Ministero del Lavoro) "comprensiva degli aspetti dinamico-relazionali". Se, dunque, la definizione di danno biologico che si ricava dal d.lgs. n. 38 comprende sia la lesione statica che le ripercussioni dinamico-relazionali nella vita del danneggiato, dalla nozione legislativa appaiono senz'altro escluse voci che concorrono pur sempre a costituire il danno non patrimoniale: le lesioni all'integrità psicofisica di natura transitoria (il danno biologico temporaneo), le lesioni sotto una determinata soglia minima, il danno morale ossia fa sofferenza interiore (ad esempio il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione) che non ha base organica ed è estranea alla determinazione medico-legale.

Considerato, dunque, che la nozione di danno biologico in senso omnicomprensivo, quale lesione alla salute, comprende, secondo i criteri civilistici, la lesione medico legale (ossia la perdita anatomica o funzionale), il danno dinamico-relazionale (sia nei suoi aspetti ordinari, comuni a qualunque persona con la medesima invalidità, sia in quelli peculiari, specifici del caso concreto), e tutti i conseguenti pregiudizi che la lesione produce sulle attività quotidiane, personali e relazionali (cfr., da ultimo, su tale nozione, Cass., Sez.III, n. 7513 e n. 23469 del 2018), può ritenersi, in ossequio alla nozione unitaria di danno non patrimoniale, correttamente comparabile il danno biologico, valutato in senso civilistico, con l'indennizzo del danno biologico liquidato dall'INAIL ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000, trattandosi di poste omogenee (sul computo per poste omogenee, cfr. Cass., Sez. III, n. 13222 del 2016; Cass., Sez. Lav., n. 20807 del 2016; Cass., Sez.Lav., 9166 del 2017; non pare possa annoverarsi, quale pronuncia di segno contrario, Cass., Sez. Lav., n. 777 del 2015 che, in realtà, ha affrontato esclusivamente il problema, di carattere generale, della liquidabilità del danno biologico differenziale - giungendo ad affermare che le somme eventualmente erogate dall'INAIL non esauriscono il diritto al risarcimento del danno biologico in capo all'assicurato - senza occuparsi di criteri di computo tra risarcimento ed indennizzo; né può ritenersi che Cass., Sez.Lav., n. 18469 dei 2012, abbia affermato la liquidazione autonoma del danno differenziale, avendo ritenuto, sul punto, generiche le censure sollevate in ricorso).

Peraltro, in aderenza al criterio dell'integrità del risarcimento (ribadito dalle Sezioni Unite nel 2008), i pregiudizi che non attengono alla lesione della salute ma che afferiscono pur sempre alla persona e che integrano, pertanto, un danno non patrimoniale in quanto conseguono alla lesione di altri interessi costituzionalmente tutelati, vanno liquidati separatamente.

Insomma, se - da una parte - la ribadita adesione alla nozione unitaria di danno non patrimoniale affermata nel 2008 dalle Sezioni Unite impone di considerare in maniera omogenea e omnicomprensiva la lesione di interessi inerenti la persona (con riguardo alle menomazioni subite, all'incidenza negativa sugli aspetti dinamico-relazionali della persona, alla sofferenza interiore e al sentimento di afflizione), evitando la proliferazione di voci di danno, - dall'altra parte - il principio dì integralità del relativo risarcimento esige che il raffronto tra responsabilità civile e tutela previdenziale tenga conto degli aspetti chiaramente estranei all'oggetto dell'assicurazione sociale.

In sintesi, il raffronto tra risarcimento del danno civilistico ed indennizzo erogato dall'INAIL va effettuato secondo un computo per poste omogenee: vanno, dapprima, distinte le due categorie di danno (patrimoniale e non patrimoniale); il danno patrimoniale calcolato con i criteri civilistici va comparato alla quota INAIL rapportata alla retribuzione ed alla capacità lavorativa specifica dell'assicurato (volta all'indennizzo del danno patrimoniale); in ordine al danno non patrimoniale, effettuato il calcolo secondo i criteri civilistici, vanno, dapprima, espunte le voci escluse dalla copertura assicurativa (danno morale e danno biologico temporaneo) che spettano interamente al danneggiato e, poi, dall'ammontare complessivo del danno non patrimoniale così ricavato (corrispondente al danno ▶

biologico) va detratto (non già il valore capitale dell'intera rendita costituita dall'INAIL, ma solo) il valore capitale della quota della rendita INAIL destinata a ristorare, in forza dell'art. 13 d.lgs. n. 38 del 2000, il danno biologico stesso.

Per esigenze dì completezza, va ricordato che le Sezioni Unite, intervenendo in materia di azione di regresso dell'INAIL, hanno affermato che opera il principio della *compensatio lucri cum damno* quale meccanismo di riequilibrio idoneo a garantire che il terzo responsabile dell'infortunio *in itinere,* estraneo al rapporto assicurativo, sia obbligato a restituire all'INAIL l'importo corrispondente al valore della rendita per inabilità permanente costituita in favore dei lavoratore assicurato nonché a versare al danneggiato solamente l'eventuale maggior danno (con detrazione, dunque, dell'importo della rendita per l'inabilità permanente, corrisposta dall'INAIL per l'infortunio "in itinere" occorso al lavoratore, dall'ammontare del risarcimento dovuto, allo stesso titolo, al danneggiato da parte del terzo responsabile del fatto illecito), confermando che il cumulo di benefici, di carattere indennitario e risarcitorio, determina una locupletazione del danneggiato, strutturalmente incompatibile con la natura meramente reintegratoria della responsabilità civile (Cass., Sez. Un., n. 12566 del 2018, nonché nn. 12564 e 12565, del 2018).

Il richiamo di questo recente arresto delle Sezioni Unite consente di ribadire (alla stregua di quanto già affermato dalle stesse Sezioni Unite nel 2008) la necessità di evitare automatismi e duplicazioni risarcitorie; con particolare riferimento ai pregiudizi patiti nella sfera dinamico-relazionale della vita del soggetto leso, il giudice di merito dovrà, dunque, verificare che la liquidazione del danno morale, che - come detto - è oggetto di separata ed autonoma valutazione, non costituisca duplicazione risarcitoria della valutazione di questi medesimi aspetti nell'ambito del danno biologico.

I richiamati principi delle Sezioni Unite vanno, peraltro, coordinati con la specialità della disciplina sul danno differenziale alla quale rimangono pienamente applicabili i principi enunciati in precedenza.

In questo contesto, va dato atto che successivamente la deliberazione in camera di consiglio a seguito della pubblica udienza tenuta da questo Collegio il 28.11.2018 e prima della pubblicazione della sentenza è intervenuta la legge di bilancio per l'anno 2019 (legge n. 145 del 2018), che - all'art. 1, comma 1126 - ha sostanzialmente introdotto un diverso sistema di comparazione tra danno civilistico e indennizzo erogato dall'INAIL mediante l'adozione di un criterio di scomputo "per sommatoria" o "integrale", anziché "per poste", con conseguente diritto di regresso dell'Istituto per "le somme a qualsiasi titolo pagate". Deve, peraltro, affermarsi, come già statuito da questa Corte (sentenza *n.* 8580 del 2019) che le modifiche dell'art. 10 del D.P.R. n. 1124 del 1965, introdotte dall'art. 1, comma 1126, della legge n. 145 del 2018, non possono trovare applicazione in riferimento agli infortuni sul lavoro verificatisi e alle malattie professionali denunciate prima dell'1.1.2019, data di entrata in vigore della citata legge finanziaria; quindi la novella in esame non ha rilievo nel presente procedimento che ha ad oggetto una malattia professionale denunciata prima dell'entrata in vigore della legge n. 145 del 2018.

15. Alla luce dei principi innanzi esposti vanno accolti il primo, il secondo, il terzo motivo del ricorso principale nonché rigettato il terzo motivo di entrambi i ricorsi incidentali, motivi che possono valutarsi congiuntamente in quanto concernono il criterio di comparazione tra risarcimento del danno ed indennizzo erogato dall'INAIL.

La sentenza impugnata ha confermato la pronuncia del Tribunale in ordine al riconoscimento della sussistenza di un danno biologico per invalidità permanente, di un danno biologico per invalidità temporanea e di una personalizzazione del danno (pari al 30%, dovuta alla peculiarità del caso concreto), come si evince chiaramente dalle pagine 16 e 17 ove è stato respinto il primo motivo di appello del lavoratore in base all'argomentazione che non risultava alcuna soccombenza.

In riforma della sentenza di primo grado la Corte distrettuale, in aderenza alla giurisprudenza consolidata, ha ritenuto che il danno morale appartenga al c.d, danno complementare ossia rappresenti una voce di danno esclusa dalla tutela INAIL, oggetto, pertanto, di risarcimento autonomo, riconosciuto al lavoratore mediante la percentuale del 42,4% di quanto liquidato a titolo di danno biologico (pari a euro 62.693,14).

Infine, dopo aver respinto (in quanto non provato) la domanda di liquidazione del danno per lesioni sulla capacità di lavoro specifica, la Corte distrettuale, in riforma della sentenza di primo grado (che aveva operato un confronto per complessivi importi), ha ritenuto di applicare - in conformità all'orientamento giurisprudenziale innanzi citato - il raffronto delle voci di danno per poste omogenee; ha proceduto, pertanto, alla comparazione tra danno biologico per invalidità permanente (euro 113.761,28, come determinato dalla perizia effettuata in primo grado dal CTU) e componente dell'indennizzo INAIL destinata, ex art. 13, del d.lgs. n. 38 del 2000, a ristorare il danno biologico (in specie, euro 85.043,83), pervenendo al riconoscimento, a titolo di danno biologico differenziale per invalidità permanente, di euro 28.717,45.

Ebbene, svolta la motivazione in tal senso, la Corte distrettuale, pur escludendo la soccombenza del lavoratore con riguardo alle poste di danno riconosciute dal Tribunale (in specie, all'invalidità temporanea e alla personalizzazione dei danno biologico pari al 30%) e pur accogliendo il criterio - consolidato - della comparazione tra poste omogenee (effettuando la sottrazione tra danno per invalidità permanente e indennizzo erogato per tale voce), non ha proceduto alla liquidazione e alla condanna del danno per invalidità temporanea, voce di danno non patrimoniale esclusa dalla tutela previdenziale e, quindi, da riconoscere al lavoratore. Inoltre, pur liquidando correttamente il danno morale quale posta autonoma, ha errato nella comparazione tra danno civilistico e indennizzo INAIL, dovendo procedere (una volta escluso ii danno morale) al raffronto tra danno biologico in tutte le sue componenti (menomazione all'integrità psicofisica, sia *standard* che peculiare in relazione al caso concreto, e alterazione degli aspetti dinamico-relazionale) e copertura assicurativa: il raffronto andava, pertanto, effettuato tra gli importi di euro 113.761,28 (danno biologico permanente) ed euro 34.128,00 (30% di personalizzazione del danno biologico), da una parte, ed euro 85.043,83 (indennizzo INAIL), dall'altra.

La sentenza impugnata è, dunque, viziata per omessa pronuncia su tali poste di danno.

In coerenza all'orientamento giurisprudenziale consolidato, vanno respinti il terzo motivo di ciascun ricorso inci-

dentale, dovendosi procedere ad una comparazione delle voci di danno per poste omogenee e non potendosi, pertanto, come richiesto dalle società detrarre il danno patrimoniale liquidato dall'INAIL dal risarcimento del danno non patrimoniale per invalidità permanente riconosciuto al lavoratore.

16. Il quarto motivo di ricorso principale non è fondato.

E' stato affermato che i parametri delle "Tabelle" predisposte dai Tribunale di Milano sono da prendersi a riferimento da parte del giudice di merito ai fini della liquidazione del predetto danno ovvero quale criterio di riscontro e verifica della liquidazione diversa alla quale si sia pervenuti, con conseguente incongruità della motivazione che non dia conto delle ragioni della preferenza assegnata ad una quantificazione (cfr. Cass, Sez. III, n. 17018 del 2018). La denuncia in sede di legittimità della violazione delle tabelle diffuse dal Tribunale di Milano ovvero dell'omesso esame di un fatto specializzante idoneo a giustificare uno scostamento dalle stesse è ammessa esclusivamente ove nel giudizio di merito la parte abbia prodotto tali tabelle (o, almeno, ne abbia allegato il contenuto) e posto la questione dell'applicazione dei relativi parametri (Cass., Sez.III, n. 27562 del 2017). Inoltre, è stato affermato che non comporta violazione dei parametri di valutazione equitativa ex art, 1226 cod.civ. la liquidazione del danno non patrimoniale (nella specie da perdita parentale) operata con riferimento a tabelle diverse da quelle elaborate dal Tribunale di Milano, qualora al danneggiato sia riconosciuto un importo corrispondente a quello risultante da queste ultime, restando irrilevante la mancanza di una loro diretta e formale applicazione (Cass., Sez. III, n. 913 del 2018).

Nel caso di specie, la Corte di appello ha congruamente motivato la scelta delle Tabelle predisposte dal Tribunale di Venezia ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale rilevando che l'applicazione di detti parametri era stata richiesta espressamente dal lavoratore; né il ricorrente, al di là del "richiamo delle Tabelle milanesi" invocato in sede di appello, deduce di aver prodotto dette Tabelle al giudice di merito e di aver illustrato il discostamento dai diversi parametri utilizzati dal Tribunale in sede di liquidazione del danno.

17. Il quinto motivo non è fondato, non sussistendo alcuna omissione di pronuncia da parte della Corte distrettuale,

Nell'obbligazione risarcitoria da fatto illecito, che costituisce tipico debito di valore, è possibile che la mera rivalutazione monetaria dell'importo liquidato in relazione all'epoca dell'illecito, ovvero la diretta liquidazione in valori monetari attuali, non valgano a reintegrare pienamente il creditore, che va posto nella stessa condizione economica nella quale si sarebbe trovato se il pagamento fosse stato tempestivo. In tal caso, è onere del creditore provare, anche in base a criteri presuntivi, che la somma rivalutata (o liquidata in moneta attuale) sia inferiore a quella di cui avrebbe disposto, alla stessa data della sentenza, se il pagamento della somma originariamente dovuta fosse stato tempestivo. Il che può dipendere, prevalentemente, dal rapporto tra remuneratività media del denaro e tasso di svalutazione nel periodo in considerazione, essendo ovvio che in tutti i casi in cui il primo sia inferiore al secondo, un danno da ritardo non è normalmente configurabile. Da ciò emerge come, per un verso, gli interessi cosiddetti compensativi costituiscono una mera modalità liquidatoria del danno da ritardo nei debiti di valore; per altro verso, non sia configurabile alcun automatismo nel riconoscimento degli stessi: sia perché il danno da ritardo che con quella modalità liquidatoria si indennizza non necessariamente esiste, sia perché, di per sé, esso può essere comunque già ricompreso nella somma liquidata in termini monetari attuali (Cass. n. 12452 del 2003; Cass. n. 20591 del 2004; Cass. n. 22347 del 2007; Cass. n. 3355 del 2010; Cass. n. 18564 del 2018).

18. I motivi dal sesto al nono del ricorso principale non sono fondati.

Deve, in primo luogo, rimarcarsi che in tema di ricorso per cassazione, il vizio di violazione di legge consiste nella deduzione di un'erronea ricognizione, da parte del provvedimento impugnato, della fattispecie astratta recata da una norma di legge e quindi implica necessariamente un problema interpretativo della stessa; viceversa, l'allegazione di un'erronea ricognizione della fattispecie concreta a mezzo delle risultanze di causa è esterna all'esatta interpretazione della norma di legge e inerisce alla tipica valutazione del giudice di merito, la cui censura è possibile, in sede di legittimità, sotto l'aspetto del vizio di motivazione. Il discrimine tra l'una e l'altra ipotesi - violazione di legge in senso proprio a causa dell'erronea ricognizione dell'astratta fattispecie normativa, ovvero erronea applicazione della legge in ragione della carente o contraddittoria ricostruzione della fattispecie concreta - è segnato dal fatto che solo quest'ultima censura, e non anche la prima, è mediata dalla contestata valutazione delle risultanze di causa *(ex aliis:* Cass., Sez. Lav., nn. 16698 e 7394 del 2010).

Nella specie è evidente che il ricorrente lamenta la erronea applicazione della legge in ragione della carente o contraddittoria ricostruzione della fattispecie concreta, e dunque, in realtà, non denuncia un'erronea ricognizione della fattispecie astratta recata dalla norma di legge (ossia un problema interpretativo, vizio riconducibile all'art. 360, primo comma, n. 3, cod.proc.civ.) bensì un vizio-motivo, da valutare alla stregua del novellato art. 360, primo comma n. 5 cod.proc.civ., che - nella versione ratione temporis applicabile - lo circoscrive all'omesso esame di un fatto storico decisivo (cfr. sui punto Cass. Sez. U. n. 19881 del 2014), riducendo al "minimo costituzionale" il sindacato di legittimità sulla motivazione (Cass. Sez. U. n. 8053 del 2014).

Nessuno di tali vizi ricorre nel caso in esame e la motivazione non è assente o meramente apparente, né gli argomenti addotti a giustificazione dell'apprezzamento fattuale risultano manifestamente illogici o contraddittori. La sentenza impugnata ha ampiamente esaminato i fatti controversi ed accertato che il lavoratore non ha provato il fatto costitutivo del diritto al risarcimento delle spese sanitarie (aggiungendo che risultano pagate dall'INAIL), delle spese per l'attività di assistenza legale in sede di conciliazione e di quelle per l'assistenza stragiudiziale da parte di una società di servizi.

19. I primi due motivi di entrambi i ricorsi incidentali sono inammissibili.

Le svolte censure si traducono in critiche ed obiezioni avverso la valutazione delle risultanze istruttorie quale operata dal giudice del merito nell'esercizio del potere di libero e prudente apprezzamento delle prove a lui demandato dall'art. 116 cod.proc.civ. e si risolvono altresì nella prospettazione del risultato interpretativo degli elementi probatori acquisiti, ritenuto dal ricorrente corretto ed ade- ▶

rente alle suddette risultanze, con involgimento, così, di un sindacato nel merito della causa non consentito in sede di legittimità (cfr. in motivazione, *ex* plurimis, Cass., Sez.Lav., n.22283 del 2014).

Per consolidato orientamento di questa Corte, invero, tale sindacato è configurabile soltanto qualora dal ragionamento del giudice di merito, come risultante dalla sentenza impugnata, emerga la totale obliterazione di elementi che potrebbero condurre ad una diversa decisione, ovvero quando sia evincibile l'obiettiva carenza, nel complesso della medesima sentenza, del procedimento logico che lo ha indotto, sulla base degli elementi acquisiti, al suo convincimento, ma non già quando, invece, vi sia difformità rispetto alle attese ed alle deduzioni della parte ricorrente sul valore e sul significato dal primo attribuiti agli elementi delibati, risolvendosi, altrimenti, il motivo di ricorso in un'inammissibile istanza di revisione delle valutazioni e del convincimento dí quest'ultimo tesa all'ottenimento di una nuova pronuncia sul fatto, certamente estranea alla natura ed ai fini del giudizio di cassazione (in termini, Cass. SS.UU. n.24148 del 2013, Cass. SS,UU, n.26242 del 2014).

Le società ricorrenti, nella specie, pur denunciando, apparentemente, l'erronea applicazione delle disposizioni di legge dettate in materia di valutazione delle prove nonché una deficiente motivazione della sentenza di secondo grado, inammissibilmente (perché in contrasto con gli stessi limiti morfologici e funzionali del giudizio di legittimità) sollecitano a questa Corte una nuova valutazione di risultanze di fatto in ordine alla ricostruzione del sinistro. La valutazione delle risultanze probatorie, al pari della scelta di quelle fra esse ritenute più idonee a sorreggere la motivazione, involgono apprezzamenti di fatto riservati in via esclusiva al giudice di merito, il quale, nel porre a fondamento del proprio convincimento e della propria decisione una fonte di prova con esclusione di altre, nel privilegiare una ricostruzione circostanziale a scapito di altre (pur astrattamente possibili e logicamente non impredicabili), non incontra altro limite che quello di indicare le ragioni del proprio convincimento, senza essere peraltro tenuto ad affrontare e discutere ogni singola risultanza processuale ovvero a confutare qualsiasi deduzione difensiva.

20. Il quarto motivo del ricorso incidentale proposto dalla società relativo alla violazione dell'art. 112 c.p.c., per omessa pronuncia sulla domanda di garanzia formulata nei confronti della compagnia assicuratrice è fondato.

La Corte distrettuale, invero, non ha pronunciato sulla domanda (accolta in primo grado con riguardo alle voci risarcitorie riconosciute dal Tribunale e ribadita, in ogni caso, in sede di appello, come da estratto della memoria difensiva riportato nel controricorso) di manleva da parte della società ... s.p.a. omettendo qualsiasi statuizione. La sentenza impugnata risulta, pertanto, viziato sotto questo profilo.

21. In conclusione, vanno accolti il primo, il secondo, il terzo motivo del ricorso principale, rigettati gli altri; il quarto motivo del ricorso incidentale proposto dalla ... s.p.a. va accolto, rigettati tutti gli altri motivi; il ricorso incidentale della società ... s.p.a. va rigettato; la sentenza impugnata deve essere, quindi, cassata con rinvio, anche per le spese del presente giudizio di cassazione, alla Corte di appello di Venezia in diversa composizione che si atterrà, nell'ulteriore esame del merito della controversia, a tutti i principi su affermati.

P.Q.M.

La Corte accoglie il primo, il secondo, il terzo motivo del ricorso principale, rigettati gli altri; accoglie il quarto motivo del ricorso incidentale della società ... s.p.a., rigettati gli altri; rigetta il ricorso incidentale della società ... s.p.a.; cassa la sentenza impugnata e rinvia alla Corte di appello di Venezia in diversa composizione cui demanda di provvedere anche sulle spese del giudizio di legittimità.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1 quater, del D.P.R. n. 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente incidentale società ... s.p.a. dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del comma 1 bis dello stesso articolo 13.

Così deciso nella camera di consiglio del 28 novembre 2018.

Il Consigliere estensore
dott.ssa Elena Boghetich

Il Presidente
dott. Vincenzo Di Cerbo

PER SORRIDERE

Mi dimostri che lei è effettivamente ...

Un ex presidente del consiglio va in banca per ritirare 1.000 euro, l'impiegato prende l'assegno compilato e chiede un documento di riconoscimento.

Presidente: Guardi non ho nessun documento, ma come fa a non conoscermi, in Italia mi conoscono tutti.

Impiegato: – Beh io non la conosco però se lei mi dimostra di essere il presidente a me basta

Presidente: Mi consenta ma in che modo posso dimostrarlo?

Impiegato: – Beh per esempio, un giorno è venuto qui Maradona, era senza documenti e per dimostrarmi che era veramente lui ha fatto un super palleggio. Dino Meneghini ha fatto canestro da 8 metri. Lei faccia o dica qualcosa che mi faccia capire che è effettivamente l'ex presidente del consiglio

Presidente: Cosa devo dire, così su due piedi mi vengono in mente solo cazzate

Impiegato: – Ah perfetto presidente, mi dica come li vuole da 100, da 50 o da 20 euro?

giuricivile
RASSEGNA DI DIRITTO E GIURISPRUDENZA CIVILE
www.giuricivile.it
https://giuricivile.it/buche-stradali-risarcimento-danni/

Buche stradali: giurisprudenza per ottenere il risarcimento danni in caso di sinistro

Giovanna Li Causi

Prendendo spunto dalla dibattuta questione riguardante le **buche a Roma**, ecco un approfondimento della giurisprudenza civile in materia che, come si avrà modo di rilevare, non è del tutto univoca.

Come noto, cadere o subire un danno al proprio veicolo a causa delle buche e, in generale, delle cattive condizioni del manto stradale, non è poi così raro.

Generalmente si è sostenuto che **la responsabilità della cattiva manutenzione** dell'asfalto sia da attribuire alle amministrazioni, o per l'inerzia nell'affidamento degli interventi di riparazione, o per aver affidato tali lavori a ditte inadempienti. La giurisprudenza, riguardo ai risarcimenti in caso di incidenti per via delle buche presenti sul manto stradale, non è tuttavia univoca, stabilendo **principi talvolta favorevoli e altre volte contrari all'automobilista.**

In caso di sinistro causato da buche stradali, a quali principi deve dunque attenersi il danneggiato?

La normativa di riferimento

Sul punto, occorre innanzitutto inquadrare la normativa di riferimento.

Oltre all'**art. 2043 c.c.** che obbliga al risarcimento del danno chi procura un danno ingiusto ad altri, sussistono alcune norme del **Codice della Strada** che impongono alle amministrazioni di tenere in buon stato di manutenzione il suolo pubblico, affinché non costituisca pericolo per gli utenti.

V'è poi una norma speciale, l'**art. 2051 c.c.**, il quale statuisce la **responsabilità oggettiva** in capo al custode di una cosa o al relativo proprietario per i danni procurati dalla cosa stessa, a prescindere dal fatto che costoro li abbiano voluti o meno.

La responsabilità sarebbe esclusa solamente se il danno è stato procurato da un evento improvviso e imprevedibile, il cd. "*caso fortuito*". Ed è proprio a questo evento fortuito che fa spesso riferimento la giurisprudenza per negare la responsabilità dei Comuni quando un pedone, un'automobile o moto subisce un sinistro a causa di una buca stradale.

Quando il risarcimento non è dovuto: giurisprudenza contraria al danneggiato

Come anticipato, il caso fortuito è costituito da ciò che non dipende dalla volontà o dalla colpa del proprietario della strada e che non è da questi prevedibile ed evitabile.

In tal senso è stato riconosciuto il caso fortuito dinanzi alla **carenza di tempo** per l'eccezionale necessità di approntare la manutenzione della strada (si pensi al caso in cui, per via di un violento acquazzone, la strada si apre e si crea una voragine).

Ne consegue che quando il pericolo, si è verificato da poco tempo, si può parlare di caso fortuito e l'eventuale danno non potrà essere risarcito dal Comune.

Requisito indispensabile è altresì **la diligente condotta del danneggiato**: l'automobilista deve infatti sempre guidare tenendo gli occhi ben fissi sulla strada, senza distrarsi o oltrepassare i limiti. Di conseguenza, se costui finisca in una buca a causa del suo comportamento imprudente o negligente, non potrà essere ottenuto alcun risarcimento.

Proprio sulla scorta di questo ragionamento sono stati negati molti risarcimenti per le cadute sulle buche stra-

dali. Più in concreto, è stata **respinta la domanda del danneggiato:**

- in presenza di una **buca di grosse dimensioni**: è stato infatti ritenuto che se la buca è molto grande, essa sia anche sufficientemente visibile con maggiore possibilità per l'automobilista di evitarla. Al contrario, è invece generalmente accolta la richiesta di risarcimento in caso di **buche nascoste** (si pensi ad una buca coperta dall'acqua oppure dalle foglie). Secondo la giurisprudenza è dunque essenziale che la buca sia sufficientemente occulta (è stato infatti sostenuto che "*in ogni caso, l'ente proprietario di una strada aperta al pubblico transito si presume responsabile, ai sensi dell'art. 2051 c.c., dei sinistri riconducibili alle situazioni di pericolo connesse in modo immanente alla struttura o alle pertinenze della strada stessa, indipendentemente dalla sua estensione, salvo che dia la prova che l'evento dannoso era imprevedibile e non tempestivamente evitabile o segnalabile (nel caso di specie, nonostante le dimensioni della buca presente nel marciapiede, non viene ravvisata alcuna condizione di pericolo occulto per difetto del requisito della non visibilità)",* Tribunale Roma, sez. XIII, 01/03/2017, n. 4150)
- qualora vi siano **luce e visibilità sufficienti** per accorgersi della buca. Di conseguenza, nella prassi, si ritiene più probabile ottenere un risarcimento per un'incidente avvenuto di notte piuttosto che di giorno, sempre che la strada non sia ben illuminata;
- se **il danneggiato conosce la strada** ed è consapevole della presenza di pericoli (si richiama sul punto Trib. Lecce sent. n. 1954/2017 la quale ha statuito che *"Nel caso in cui il conducente di un ciclomotore abbia riportato lesioni in seguito alla caduta in una profonda buca piena d'acqua del manto stradale, non opera la presunzione di responsabilità a carico dell'ente proprietario della strada se le condizioni di dissesto della strada erano ben note e facilmente avvistabili dal danneggiato che, pertanto, avrebbe dovuto tenere un comportamento idoneo ad evitare il pericolo*);
- se la strada è in **condizioni di palese dissesto**: ne consegue che, se nonostante le condizioni compromesse e disastrose della strada, l'automobilista scelga ugualmente di percorrere tale via, egli lo farà a proprio rischio e pericolo.
- se **l'automobilista va veloce oppure è distratto:** tuttavia, come recentemente chiarito dalla Corte di legittimità, *"Il semplice accertamento dell'eccesso di velocità da parte dell'automobilista non esclude che questi possa aver diritto al risarcimento per la buca stradale se risulta che, anche tenendo un'andatura adeguata, questi avrebbe ugualmente subito il danno"* (Cassazione civile, sez. III, 28/07/2017, n. 18753).

Quando il risarcimento è dovuto: giurisprudenza favorevole al danneggiato

D'altra parte, ecco invece le pronunce recenti più importanti in tema di risarcimento per danni causati dalla mancata manutenzione del manto stradale.

Come anticipato, per la certezza nell'accoglimento della richiesta risarcitoria la buca deve essere più possibile **nascosta e difficilmente percepibile**. Va dunque riconosciuto, ad esempio, il risarcimento per la caduta a causa di un **dissesto sul marciapiede ricoperto di foglie***: Nel caso di una buca completamente ricoperta dalle foglie presenti sull'intero marciapiede, deve ritenersi che la presenza del dissesto sul tratto di strada non sia percepibile ed evitabile con ordinaria avvedutezza da parte del pedone. Ciò a maggior ragione per l'insussistenza di valida ed effettiva alternativa rispetto al transito sulla pavimentazione, poiché lo strato di foglie copriva il marciapiede intero. Va pertanto dichiarata la responsabilità del Comune per i danni subiti dal pedone in conseguenza della caduta a causa del detto dissesto non visibile."* (Tribunale Roma, sez. XII, 01/02/2018, n. 2261).

In altre parole, al momento del sinistro e con riferimento alle condizioni del manto stradale, **non deve sussistere la concreta possibilità per il danneggiato di percepire** o prevedere con l'ordinaria diligenza **la situazione di pericolo**. A tal proposito, la Suprema Corte chiarisce che "*Nel compiere tale ultima valutazione, si dovrà tener conto che quanto più questo è suscettibile di essere previsto e superato attraverso l'adozione di normali cautele da parte del danneggiato, tanto più il comportamento della vittima incide nell'evento passando da un concorso di colpa all'intera responsabilità a carico del danneggiato"*. (Cassazione civile, sez. VI, 26/09/2017, n. 22419)

Per ottenere il risarcimento, il danneggiato deve inoltre provare, anche con materiale fotografico, **l'esistenza di un effettivo dissesto del manto stradale**. Tuttavia come precisato dalla Cassazione "*dalla foto deve emergere anche la data in cui la stessa è stata scattata altrimenti non può costituire una valida prova (e al Comune non spetta neanche contestarne la validità)"* (Cassazione civile, sez. III, 30/11/2017, n. 28665).

Si precisa inoltre che l'ente gestore della strada è **responsabile anche per gli elementi esterni alla carreggiata***.* Lo ha recentemente chiarito la Cassazione rilevando sul punto che *"la custodia esercitata dal proprietario o dal gestore della strada non è limitata alla sola carreggiata ma si estende anche agli elementi accessori o pertinenze. Questo significa che se anche il danneggiato ha violato le regole del codice della strada, l'amministrazione è responsabile del danno se risulta che l**a presenza di un'adeguata barriera avrebbe potuto opporsi all'urto** da parte del mezzo ed evitare l'infortunio (nella specie, il conducente era uscito dalla carreggiata precipitando dentro una buca, a margine della stessa, che assumeva essere né presegnalata né protetta)"* (Cassazione civile, sez. III, 28/07/2017, n. 18753).

In ogni caso, pur in presenza di una buca occulta e difficile da scorgere, sarà sempre necessario che il danneggiato rispetti le regole di **prudenza e diligenza**, a pena di riconoscimento del concorso di colpa ex art. 1227 c.c..

In tal caso, "*spetta all'amministrazione dimostrare che il danneggiato non ha rispettato le regole di prudenza anche quando la buca è di grosse dimensioni e su una strada illuminata*" (Cassazione ord. n. 6034/2018 del 13.03.2018).

Giovanna Li Causi
Praticante Avvocato – Palermo

ATTRAVERSAMENTO PEDONALE SEMAFORIZZATO E CICLISTI

Il ciclista deve attraversare tenendo la bicicletta a mano solo nel caso di carreggiata a traffico particolarmente intenso e, in generale, dove le circostanze lo richiedano. Attraversare sul passaggio pedonale, regolato da semaforo proiettante nel mentre luce verde per i pedoni, ma in sella alla propria bicicletta non costituisce motivo di corresponsabilità in caso di investimento da parte di veicolo obbligato a fermarsi al semaforo rosso.

Lo ha stabilito la dr.ssa Marta Cappellutti, giudice del Tribunale di Venezia.

Dello stesso avviso, purtroppo, non era la Compagnia assicuratrice del veicolo che, nonostante la spontanea dichiarazione resa dal conducente dell'autovettura investitrice alla Polizia Locale *"non ho visto lei, né il semaforo perché avevo il sole che mi accecava"* nulla ha mai voluto risarcire anzi, respingeva il danno ritenendo che **"le lesioni non risultano compatibili con l'evento denunciato"** e trasferiva il fascicolo alle Aree Speciali che, a fronte della richieste di accesso agli atti avanzata dal patrocinatore, negava l'accesso motivando che tali documenti erano la **"prova di comportamenti fraudolenti"** e conseguentemente non potevano essere consegnati. Tutto ciò, inutile dirlo, portava all'instaurarsi di una causa conclusasi dopo circa 5 anni dal sinistro.

Il Giudice, però, ha fatto giustizia e rigettato tutte le pretestuose contestazioni della Compagnia riconoscendo alla danneggiata la totale ragione, liquidando integralmente il danno non patrimoniale sia per il danno biologico puro che per il danno morale nonché rimborsando tutte le spese mediche sostenute per visite e terapie.

Sancito inoltre anche il diritto al rimborso delle spese sostenute per remunerare l'opera dei professionisti incaricati ante causa ovvero il Medico Legale, che ha elaborato la perizia utile a valutare il danno subito, e il Patrocinatore stragiudiziale, che la ricostruito le fasi del sinistro, quantificato il danno e trattato stragiudizialmente il risarcimento, seppure senza ottenere risultato alcuno.

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

Sentenza n. 2272 pubbl. il 10/12/2018

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di VENEZIA

TERZA SEZIONE CIVILE

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

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 10438/2014 promossa da:

PATRIZIA D. ..., con il patrocinio dell'avv. SPAMPATTI LUCIO, elettivamente domiciliato in Indirizzo Telematico presso il difensore avv. SPAMPATTI LUCIO

ATTORE

contro

ANTONIO C. ..., con il patrocinio dell'avv. TESSIER GIANLUCA e dell'avv. MAZZAROL MARCELLA ... MARGHERA; MODE' LEOPOLDO ... Indirizzo Telematico; elettivamente domiciliato in ... MARGHERA presso il difensore avv. TESSIER GIANLUCA

UNIPOL SAI ASSICURAZIONI SPA (C.F.), con il patrocinio dell'avv. CESARE ANDREA , elettivamente domiciliato in ... MESTRE presso il difensore avv. CESARE ANDREA

CONVENUTI

Oggetto: pagamento somme

- Osservato, in via preliminare, che non si procede all'esposizione della parte narrativa della lite, l'art.281 sexies cod. proc. civ., infatti,

- omissis -

solo "della concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione";

- ritenuta la legittimità processuale della motivazione c.d. per relationem (cfr., da ultimo, Cass. 3636/07), la cui ammissibilità – così come quella delle forme di motivazione c.d. indiretta – risulta oramai codificata dall'art.16 del d.lgs. 5/'03, recettivo degli orientamenti giurisprudenziali ricordati;

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

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

- osservato che la Cassazione a Sezioni Unite (16/01/2015) ha ritenuto che " la sentenza non è opera dell'ingegno di carattere creativo... e pertanto a norma dell'art.2575 c.c., non può essere oggetto del diritto d'autore, che nella sentenza non assume rilievo l'eventuale "originalità" dei contenuti e/o delle relative modalità espressive". E aggiunge "nelle sentenze può essere riportato, ripreso, richiamato in tutto o in parte il contenuto di altre sentenze, di atti legislativi o amministrativi ovvero di atti del processo, senza che si ponga un problema di indi- ▶

viduazione (in funzione rivendicativa) di paternità, come sarebbe invece possibile con riguardo ad opere letterarie o lato sensu artistiche".

- omissis -

Letti gli atti di causa;

Viste le conclusioni di parte attrice e di parte convenuta di cui alle note conclusive e repliche e ,precisate a

verbale udienza odierna e da aversi qui per integralmente riportate;

Letto l'art.281 sexies c.p.c.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

L'attrice D. Patrizia conveniva avanti il su intestato tribunale il sig. C. Antonio e Unipol-Sai onde ottenere la loro condanna in solido al risarcimento dei danni, patrimoniali e non patrimoniali, quantificati in € 35.879,59, conseguenti alle lesioni da lei subite il giorno 14.7.2013 quando, verso le 17,50, mentre stava attraversando a piedi, portando la bicicletta a mano, il passaggio pedonale sito a Mestre, via Miranese, all'altezza dell'intersezione con via Calabria, regolato da semaforo proiettante in quel momento luce verde per i pedoni, veniva investita dal veicolo Fiat 500 tg. ..., assicurato Unipol-Sai, condotto da C. Antonio, il quale non si era accorto che per lui il semaforo proiettava la luce rossa, perchè abbagliato dal sole.

Si costituivano in giudizio entrambi i convenuti contestando la dinamica del sinistro, sostenendo la sussistenza di un concorso di colpa in quanto, a loro dire, l'attrice stava effettuando l'attraversamento in sella al velocipede.

Concessi i termini ex art. 183, 6° comma, c.p.c, ammesso l'interrogatorio formale del sig. C. e, veniva disposta CTU medico legale onde quantificare i danni riportati dalla sig.ra D..

Rilevato che entrambi i convenuti hanno assunto che la sig.ra Doria stesse attraversando la strada in sella alla bicicletta, sostenendo quindi un di lei concorso di colpa per la violazione dell'art. 377 D.Lgs 495/1992, dell'art. 154, 3° comma, lett. c) e art. 182, 3° comma del D.Lgs 285/1992.

Che, l'art. 377 del Reg. Cod. Str. prevede al comma 2 che i ciclisti attraversino la carreggiata tenendo il veicolo a mano solo nel caso di <<carreggiate a traffico particolarmente intenso e, in generale dove le circostanze lo richiedano>> e non certo quando un attraversamento, come quello di specie, sia regolato da segnale semaforico che al momento dell'attraversamento proietti la luce rossa per i veicoli circolanti e verde per i pedoni.

Ergo, la questione sollevata dai convenuti risulta quindi del tutto priva di nesso causale, id est la condizione dell'attraversamento da parte dell'attrice, oltre a non violare alcuna norma di condotta del codice della strada, non ha avuto alcuna influenza sul suo diritto di precedenza nei confronti del veicolo condotto dal convenuto.

Ritenuto che l'unica causa dell'incidente è quindi ricavabile dalla dichiarazione rilasciata sul modulo CAI dal sig. C. e poi confermata anche in sede di interrogatorio formale e cioè: ***<<non ho visto lei, né il semaforo perché avevo il sole che mi accecava>>***.

Ne consegue, in definitiva, che la responsabilità dell'incidente vada attribuita **in via esclusiva** al sig. C., rimanendo superata qualsivoglia possibilità di applicazione della presunzione stabilita dall'art. 2054 c.c.

Rilevato che il danno non patrimoniale, da intendersi nella sua più ampia accezione di danno determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica, va risarcito in quanto derivante da illecito configurante reato, oltre che derivante dalla lesione di un diritto inviolabile della persona costituzionalmente protetto.

Nel danno non patrimoniale è pacificamente compreso il **danno biologico in senso stretto**, temporaneo e permanente, che andrà liquidato secondo i criteri tabellari stabiliti dalla legge.

L'orientamento giurisprudenziale espresso dalle SS.UU. della Corte, inoltre, **non giustifica in alcun modo letture "abolizioniste" del danno morale**, pure prospettate da alcune prime decisioni, in quanto pur non costituendo un'autonoma sottocategoria di danno, si ribadisce che esso è costituito dalla sofferenza soggettiva non necessariamente transeunte cagionata dal reato in sé considerata, la cui intensità e durata non assume rilevanza ai fini della esistenza del danno, ma solo sulla quantificazione del risarcimento.

Inoltre, il legislatore, in epoca successiva alle sentenze delle SS.UU. del 2008, con il DPR 3 marzo 2009 n. 37 e con il DPR 30 ottobre 2009, n. 181, nel definire il danno morale come *<<sofferenza e turbamento dello stato d'animo, oltre che della lesione alla dignità della persona>>* la cui quantificazione *<<viene effettuata, caso per caso, tenendo conto della entità della sofferenza e del turbamento dello stato d'animo, oltre che della lesione alla dignità della persona, connessi e in rapporto all'evento dannoso, in misura fino a un massimo di due terzi del valore percentuale del danno biologico>>*, ne riconosce l'ontologica autonomia in ragione della diversità del bene protetto, attinente alla sfera della dignità morale della persona, tant'è che la giurisprudenza di legittimità (Cass. 12.12.2008 n. 29191, Cass. 11.6.2009, n. 13530, Cass. 10.3.2010 n. 6770, Cass. 23.1.2014 n. 1361) ha sottolineato la conseguente necessità di tenersene autonomamente conto rispetto agli altri aspetti in cui si sostanzia la categoria del danno non patrimoniale.

Rilevato il quadro clinico menomativo accertato dal C.T.U. e le ripercussioni di tipo morale, il danno non

patrimoniale patito dall'attrice possa essere così quantificato (mediante una distinzione delle voci che lo

compongono):

ITP 75%x 30x46,88 = 1.054,80

ITP 50%x 30x46,88 = 703,20

ITP 25%x 30x46,88 = 351,60

IP 8% = 10.667,90

Danno morale 30% = 3.833,25

Totale danno non patrimoniale = 16.610,75

Ritenuto risarcibile il danno emergente costituito dalle spese mediche documentate e riconosciute congrue dal CTU nella misura di € 1.987,01, oltre il diritto al rimborso delle spese derivanti dall'opera dei professionisti cui ha dato incarico per ottenere il risarcimento.

Invero, "l'intervento di un professionista, sia esso un legale o un perito di fiducia, così come previsto dall'art. 5 ultimo comma legge 5 marzo 2001, n. 57 e come affermato nel regime precedente dalla Corte di Cassazione (Cass. civ. 12.10.98 n. 11090, in Giust. Civ., 1999, I, 422) è necessario non solo per dirimere eventuali divergenze su punti della controversia, quanto per garantire già in questa prima fase la ove si osservi che l'istituto assicuratore non solo è economicamente più forte, ma anche tecnicamente organizzato e professionalmente attrezzato per affrontare tutte le problematiche in materia di risarcimento del danno da circolazione stradale, attesa la complessità e molteplicità dei principi regolatori della materia.

Va quindi affermato il principio che nella speciale procedura per il risarcimento del danno da circolazione stradale, introdotta con la legge n. 990 del 1969 e sue successive modificazioni, il danneggiato ha diritto, in ragione del suo diritto di difesa, costituzionalmente garantito di farsi assistere da un legale di fiducia e, in ipotesi di composizione bonaria della vertenza, ad ottenere il rimborso delle relative spese legali" *(Cass. n. 31 maggio 2005 n. 11606, vedi anche Cass. n. 997/2010)*.

Inoltre, l'attività stragiudiziale di assistenza e consulenza può essere svolta anche dai non iscritti all'albo degli avvocati, pur se attenga alla compilazione di atti difensivi, pareri e contatti con la controparte, e quindi dà diritto al compenso dell'incaricato (ex plurimis Cass. 7359/1997, tale decisione è stata confermata dalle SS.UU. della Suprema Corte con la sentenza n. 26973/08 nonché con sentenza n. 997/2010).

Risulta provato documentalmente che **l'attrice ha incaricato un medico legale** di elaborare la perizia utile al risarcimento definitivo, **nonché l'esperto di infortunistica stradale**, p.i. Luigi Cipriano, di svolgere attività di ricostruzione della dinamica del sinistro, quantificazione del danno e trattazione stragiudiziale del risarcimento, **il deducente ha diritto al rimborso delle somme pagate o dovute a tali professionisti.**

Per effetto di quanto sopra il danno patrimoniale subito dall'attrice si ritiene essere come da seguente conteggio:

Spese mediche = 1.987,01

Spese perizia medico-legale extragiudiziale = 402,60

Spese p.i. Studio Casco di Luigi Cipriano = 976,98

Totale danno patrimoniale = 3.366,59.

Il danno totale, quindi, ammonta pertanto a € 19.977,34 al quale andranno aggiunte le spese sostenute dall'attrice per la C.T.U., pari ad € 1.220,00, e per il C.T.P. pari a € 793,00, oltre a quelle legali, come da nota allegata.

Rilevato che l'orientamento della Suprema Corte è nel senso di ritenere che l'assicurato contro i rischi della responsabilità civile ha diritto di essere tenuto indenne dal proprio assicuratore delle spese processuali che è stato costretto a rifondere al terzo danneggiato, entro i limiti del massimale; nonché delle spese sostenute per resistere alla pretesa di quegli, anche in eccedenza rispetto al massimale, purchè entro il limite stabilito dall'art.1917, comma terzo, c.c. (Cass.10595/2018).

Premette il Giudice di legittimità che, in caso di illecito con conseguente lite giudiziaria, l'assicurato potrebbe sostenere tre diversi tipi di spese processuali: *<<(a) le spese di soccombenza, cioè quelle che egli è tenuto a rifondere alla parte avversa vittoriosa, in conseguenza della condanna alle spese posta a suo carico dal giudice; (b) le spese di resistenza, cioè quelle sostenute per remunerare il proprio difensore ed eventualmente i propri consulenti, allo scopo di resistere alla pretesa attorea; (c) le spese di chiamata in causa, cioè quelle sostenute per convenire in giudizio il proprio assicuratore, chiedendogli di essere tenuto in caso di accoglimento della pretesa del terzo danneggiato.>>*.

Le spese conseguenti alla soccombenza processuale sono conseguenza diretta del fatto illecito commesso dall'assicurato, pertanto, devono essere rimborsate dall'assicuratore nei limiti del massimale di polizza.

Del pari l'obbligo di salvataggio di cui all'art. 1914 c.c. si applica anche al contratto di assicurazione della responsabilità civile, ed in tal caso impone all'assicurato di evitare di resistere in giudizio promosso contro di lui, quando da tale resistenza non possa ricavarne beneficio alcuno (cfr. Cass. civ. n. 5479 depositata il 19.03.2015), un tanto sulle spese di resistenza.

Visto il criterio della soccombenza da cui consegue la condanna della parte convenuta a rifondere a parte attrice le spese processuali che si liquidano in considerazione dei parametri di cui al DM 55/2014, e limitatamente a queste ultime.

P.Q.M.

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

1 - Accerta e dichiara la responsabilità di C. Antonio nella provocazione dell'incidente per cui è causa, e per l'effetto condanna il medesimo e UnipolSai Assicurazioni s.p.a., in solido, a risarcire all'attrice i danni da lei subiti come specificati in parte motiva nella misura di € 19.800,34, già detratto l'importo di € 177,00, oltre gli interessi di cui all'art. 1284, 4° comma, c.c. come modificato dal d.l. 132/2014 dal dì dell'evento al saldo, comprese quelle di CTU e CTP, e del compenso professionale oltre al rimborso forfetario ed agli accessori di legge;

2 - dichiara la convenuta UnipolSai s.p.a., in persona del legale rappresentante, tenuta a manlevare e tenere indenne il convenuto Antonio C., e per l'effetto condanna UnipolSai s.p.a. al pagamento a favore di C. Antonio della somma ut supra indicata, comprese quelle di C.T.U. e del C.T.P., ed oltre le spese di lite in favore di parte attrice che si quantificano in euro 4835,00 oltre euro 565,00 per spese esenti ex art 15 DPR 633/72, spese generali e oneri di legge

3 - Compensa tra le parti convenute le spese di resistenza.

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

Venezia, 10 dicembre 2018

Il Giudice
dott. Marta Cappelluti

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE: NO MULTA SE SI MOSTRA UNA STAMPA NON ORIGINALE

Da quando nel 2015 è stato abolito il contrassegno da mettere sul parabrezza dell'auto (il classico tagliando), si è creata un po' di confusione sulle modalità con cui le Forze dell'ordine devono verificare la **regolare copertura assicurativa** di una vettura. A dimostrazione che, talvolta, le norme introdotte per semplificare determinate procedure finiscono invece per complicarle**. L'unica cosa certa è che il conducente, anche senza tagliando, deve sempre dimostrare di aver correttamente pagato l'assicurazione obbligatoria. E nel caso in cui gli agenti accertatori non riescano ad effettuare il controllo collegandosi alla banca dati del Ministero, è tenuto a esibire il certificato di assicurazione. In un qualsiasi formato, anche su stampa non originale.**

LA VERIFICA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Ricapitolando. Dopo l'abolizione del contrassegno cartaceo, la **verifica della copertura assicurativa** di un veicolo è adesso affidata a un **controllo telematico in tempo reale** alla banca dati del MIT. Può però succedere che per un qualsiasi motivo, soprattutto di natura tecnica, gli agenti siano impossibilitati ad eseguire il controllo. Oppure che dalla verifica la vettura risulti erroneamente non assicurata, magari perché la banca dati non è aggiornata (non dovrebbe accadere ma può succedere). Allora per fugare ogni dubbio (ed evitare la multa) il conducente deve mostrare il certificato di assicurazione RC auto, che quindi va sempre tenuto in macchina. Come del resto dispone l'art. 180 del Codice della Strada.

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE ANCHE SU STAMPA NON ORIGINALE

Solo che siamo nel 2019 e non più negli anni '70, e il **formato digitale** sta pian piano soppiantando quello cartaceo, divenuto ormai obsoleto. Per cui non è prevista alcuna multa se il **certificato di assicurazione si esibisce direttamente in formato pdf** (o simile) dallo smartphone o da un altro dispositivo elettronico. Oppure, altra ipotesi assolutamente valida, se si mostra una **copia non originale del documento**.

LA CIRCOLARE DEL VIMINALE

Del resto la circolare 300/A/5931/16/106/15 del Ministero dell'Interno parla chiaro. "In sede di controllo", si legge sulla nota del Viminale, "può essere esibito agli organi di polizia stradale anche un **certificato di assicurazione in formato digitale o una stampa non originale del formato digitale stesso**, senza che il conducente possa essere sanzionato per il mancato possesso dell'originale del certificato di assicurazione obbligatoria; o senza che possa essere richiesta la successiva esibizione di un certificato originale in formato cartaceo".

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE DIGITALE? OCCHIO ALLA BATTERIA DELLO SMARTPHONE

Insomma, la tecnologia semplifica la vita ma occhio a prendere i dovuti accorgimenti. Chi circola senza certificato di carta, originale o meno, contando di mostrare la copia in formato digitale dal telefonino, deve fare in modo di non trovarsi mai in una situazione di **batteria del dispositivo scarica**. Perché in questo caso gli risulterebbe impossibile dimostrare di essere in regola e scatterebbe l'inevitabile sanzione. Meglio cautelarsi con una batteria di riserva o con una powerbank.

Redazione

IL DANNO BIOLOGICO RICHIEDE, AI FINI DEL RISARCIMENTO, CHE LA LESIONE SIA SUSCETTIBILE DI ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE - ANCHE URTI DI MODESTA ENTITÀ POSSONO PROVOCARE LESIONI – LA FATTURA PRO FORMA ATTESTA L'AVVENUTO SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE

Pubblichiamo di seguito una chiara e argomentata sentenza del dr. Guido Marzella, Giudice del Tribunale di Padova, già in altra occasione ospitato sul nostro sito (www.aneis.it), che riformando la sentenza di primo grado del Giudice di Pace condanna la compagnia al risarcimento del danno così come valutato dal CTU nonché al pagamento di tutte le spese sostenute sia per cure e terapie che per l'assistenza stragiudiziale e legale.

Nel merito il dr. Marzella, esaminando tutti i motivi di doglianza, inizia col precisare che **la sentenza di primo grado doveva essere trasmessa all'IVASS, ex art.148 co.10° del C.d.A., anche se la compagnia nessuna offerta aveva formulato ante causa, anzi va trasmessa soprattutto in questo caso, apparendo evidente che rifiutare qualsiasi liquidazione è ancora più grave che proporre una liquidazione particolarmente scarsa** e l'esito del giudizio di primo grado, seppure insoddisfacente per parte attrice, certifica la palese infondatezza della posizione assunta dalla compagnia.

Con estrema chiarezza e tecnicità illustra come, a prescindere dalla accelerazione impressa alla vettura dall'urto, **le lesioni degli occupanti dipendono anche dalla loro posizione rispetto allo schienale, al poggiatesta, alla eventuale posizione ruotata della testa ed anche alla rigidità del mezzo.**

Il limite di lesività statisticamente posizionato sulla soglia del 4 g non va considerato come assoluto bensì come elemento di giudizio per il medico legale cui compete la valutazione della concreta vis lesiva sviluppata nella collisione.

Precise e puntuali le motivazioni a sostegno della necessità dell'accertamento strumentale solo nei casi di dubbia interpretazione della lesione biologica, essendo sufficiente anche e solo un dato clinico obiettivo. **In definitiva è il Medico Legale che, con criteri scientifici propri ella medicina legale, cioè quello visivo, quello clinico e quello strumentale, tra loro non gerarchicamente ordinati né unitariamente intesi, determina obiettivamente sia le lesioni che i relativi postumi.**

Si sofferma, poi, sulle spese mediche e di CTP riconoscendole entrambe, le prime anche se documentate con fatture pro forma non pagate, ritenute comunque sufficienti ad attestare l'avvenuto svolgimento delle prestazioni esposte, la seconda perché necessaria al danneggiato per far valere le proprie ragioni sia nella fase stragiudiziale che nel successivo giudizio.

Dulcis in fundo, **liquidate le spese di assistenza stragiudiziale sostenute per l'intervento di uno "studio di infortunistica": l'interessato, privo delle necessarie conoscenze tecniche, legittimamente può rivolgersi ad un soggetto esperto della materia per far valere le proprie ragioni nei confronti dell'assicurazione e il ristoro di tali spese non può essere escluso per il fatto che l'intervento del suddetto studio non abbia fatto recedere l'assicuratore dalla posizione assunta in ordine alla vicenda.** Insomma, la scarsa volontà liquidativa della compagnia non deve costituire per il danneggiato, vittorioso seppur parzialmente nel successivo giudizio, aggravio di spese. Ben avrebbe fatto la compagnia a tentare una transazione bonaria prima dell'instaurarsi della causa: il costo del sinistro è quantomeno triplicato, senza contare le spese sostenute da Vittoria Ass.ni per il proprio avvocato e le sanzioni che sicuramente l'VASS applicherà.

Non è certamente una buona gestione dei soldi della compagnia.

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

Sentenza n. 2115 pubbl. il 08/11/2018

TRIBUNALE ORDINARIO DI PADOVA
SECONDA SEZIONE CIVILE
n. 4016/2018 R.G.

Il Giudice
dott. Guido Marzella
ha pronunciato la seguente

SENTENZA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
nella causa civile iscritta al n. **4016/2018** R.G. promossa

DA

C. M. G., ...
- appellante - elettivamente domiciliata in Vedelago, ..., con il patrocinio dell'avv. SAFFIOTI VINCENZO,

CONTRO

VITTORIA ASSICURAZIONI SPA, ...
- appellata - elettivamente domiciliata in Padova, ..., con il patrocinio dell'avv. DALAN FEDERICA.

Conclusioni della appellante:
come da foglio allegato al verbale d'udienza del 25.10.18.

Conclusioni della appellata:
come da verbale d'udienza del 25.10.18.

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

C. M. G., premettendo:

- che in data 19.3.15, ad h. 9.30, lungo la via Tiziano Aspetti in Padova, era rimasta coinvolta in un sinistro stradale causato dal motociclo Suzuki, tg. ... e condotto da F. B., il quale veniva a tamponare da tergo la Opel tg. ..., di proprietà di S. G. ed assicurata presso "Vittoria Assicurazioni spa", sulla quale ella era trasportata, mentre quest'ultima si trovava ferma al semaforo in procinto di svoltare alla propria sinistra, con l'indicatore di direzione debitamente in funzione,
- che a fronte del rifiuto della citata compagnia assicuratrice di risarcirle i danni patiti nel sinistro era stata costretta ad esperire azione avanti al Giudice di Pace di Padova,
- che il giudizio si era concluso con il solo parziale accoglimento delle proprie domande e la condanna della controparte al versamento dell'importo di € 1.218,79, maggiorato degli interessi legali, previa compensazione delle spese di lite e con addossamento a suo carico della metà delle competenze di CTU,

ha proposto appello avverso la predetta sentenza di n. 531, depositata in data 29.3.18:

- **lamentando** non essersi provveduto a ordinare la trasmissione della pronuncia all'IVASS sebbene ne ricorressero i presupposti di legge,
- **dolendosi** dell'omessa liquidazione del danno biologico permanente pur in presenza:
  - **di un idoneo accertamento strumentale**, rappresentato dagli esiti di una apposita videonistagmografia, e comunque superfluo stante la sufficienza di un riscontro clinico,
  - **della prova della idoneità lesiva dell'urto**, giammai negata dalla CTU ergonomica, che al contrario rimetteva ogni valutazione in concreto sul punto al medico legale, il quale appunto riscontrava la sussistenza del predetto rapporto di causalità materiale,
- **censurando** l'omessa liquidazione delle spese mediche preventivate, trattandosi di esborso comunque fondato su di una ragionevole e fondata attendibilità, di cui il preavviso di fattura costituiva semmai ulteriore indizio,
- **riscontrando** siccome incongrua la mancata liquidazione delle spese di assistenza stragiudiziale, resesi necessarie al fine di garantire la difesa della parte nell'ambito delle trattative stragiudiziali,
- **contestando** la scelta di procedere alla compensazione delle spese legali e delle competenze di CTU, dal momento che nel caso in esame si era in presenza di un accoglimento parziale delle domande attoree e non di una soccombenza reciproca.

Sicché ha concluso chiedendo la parziale riforma del provvedimento impugnato e la conseguente condanna della controparte al pagamento in proprio favore del complessivo importo di € 4.877,00 nonché delle competenze di CTU e delle spese di lite di entrambi i gradi di giudizio, con loro distrazione in favore del procuratore antistatario e trasmissione della pronuncia all'IVASS.

Costituitasi in giudizio, "Vittoria Assicurazioni spa" si è difesa:

- **eccependo** l'inammissibilità dell'appello ex art. 348 bis cpc, in ragione della palese infondatezza dei motivi di impugnazione,
- **rilevando** l'irritualità della produzione del doc. 7) di parte appellante,
- **sostenendo** che il decimo comma dell'art. 148 del D. Lgs. n. 209/05 potrebbe trovare applicazione solo in presenza di una offerta incongrua e non invece con riferimento alla motivata scelta di non formulare alcuna offerta,
- **ricordando**, quanto al merito, essere stato accertato che l'impatto fra i veicoli, il quale aveva generato una accelerazione media di 0.88 g., non era in alcun modo in grado di aver causato le lesioni lamentate dalla appellante,
- **rilevando** che le valutazioni del CTU medico erano state compiute sulla base di un 139 C.d.A.,
- **ribadendo** non esservi prova certa delle spese mediche asseritamente già sostenute stante la mancanza di idonea documentazione fiscale,
- **contestando** la spettanza delle spese di assistenza stragiudiziale dal momento che le richieste risarcitorie effettuate in quella sede erano risultate del tutto incongrue,
- **affermando** essersi in presenza di una soccombenza reciproca, la quale giustificava la compensazione delle spese di lite e di CTU, anche in ipotesi di accoglimento parziale delle domande proposte da una sola delle parti,
- **instando**, conclusivamente, per l'integrale rigetto del gravame.

Procedutosi alla trattazione meramente orale del giudizio, la causa è stata quindi discussa e decisa all'odierna udienza.

Preliminarmente all'esame di ogni altra questione ritiene il giudicante di dover rigettare l'eccezione di inammissibilità dell'appello, formulata dal patrocinio della appellata ex art. 348 bis cpc, dal momento che lo stesso, per come si chiarirà più oltre, risulta in realtà in gran parte fondato.

Ed altresì va rigettata l'eccezione di inutilizzabilità del doc. 7) di parte appellante, trattandosi di atto in realtà già prodotto in allegato alla memoria ex art. 320 cpc depositata in Cancelleria in data 16.6.16 nell'ambito del giudizio di prime cure.

Quanto al merito, esaminando in ordine i singoli motivi di doglianza, osserva innanzi tutto lo scrivente come in effetti, a mente del decimo comma dell'art. 148 del D. Lgs. 7.9.05 n. 209, **in caso di sentenza a favore del danneggiato, il giudice – qualora la somma offerta a quest'ultimo risulti inferiore alla metà di quella liquidata – sia tenuto a trasmettere una copia della propria pronuncia all'IVASS, contestualmente al deposito in cancelleria, per gli accertamenti relativi all'osservanza delle disposizioni dettate dalla medesima legge.**

Tale previsione peraltro, onde rispettare lo spirito che la informa, deve gioco forza essere quando nessuna offerta sia stata formulata, apparendo evidente che:

- se a tanto deve procedersi quando venga proposta una liquidazione particolarmente scarsa rispetto alle oggettive emergenze del danno,
- a maggior ragione si debba procedere nella medesima maniera quando un qualsiasi versamento sia totalmente mancato.

E ciò a prescindere dal fatto che la compagnia abbia o meno giustificato all'epoca siffatta determinazione nei confronti del danneggiato, poiché in ogni caso l'esito del giudizio vale a certificare, anche in questi casi, la palese infondatezza della posizione assunta dall'assicurazione.

La quale pertanto non può fondatamente pretendere di andare esente dal richiamo in oggetto proprio nel caso in cui con maggior forza risulta aver violato la disposizione di legge.

Quanto invece all'omessa liquidazione del danno biologico permanente, rileva in primo luogo il giudicante come la CTU ergonomica abbia avuto modo di accertare:

- che a causa dell'urto subito dalla Opel Corsa le persone trasportate su di essa sono state sottoposte ad una accelerazione media di circa 0.88 g., con un picco comunque non superiore a 2.22 g.,
- che l'effetto delle sollecitazioni indicate può essere maggiore o minore a seconda che, al momento della collisione, il passeggero fosse o meno staccato dallo schienale e dal poggiatesta ovvero presentasse la testa ruotata lateralmente,
- che statisticamente il limite di lesività è situato sulla soglia del 4 g. in relazione a velocità superiori a 6-8 km/h, sebbene debba anche tenersi conto del fatto che urti maggiormente rigidi determinano lesioni a velocità anche inferiori,
- che siffatti limiti non presentano d'altronde natura assoluta ma servono semmai come elemento di giudizio per il medico legale, cui conclusivamente compete la valutazione della concreta lesività delle predette sollecitazioni.

Laddove la CTU medica, con riguardo all'analisi del nesso causale fra evento e lesioni, ha a sua volta consentito di chiarire la sussistenza del criterio cronologico, topografico, di continuità fenomenologica, di esclusione di altre cause e di idoneità lesiva, precisando, quanto a quest'ultimo, come esso risulti rispettato sia qualitativamente che quantitativamente, tenuto conto del meccanismo traumatico.

Le quali considerazioni vengono da questo giudice fatte integralmente proprie in considerazione della correttezza del ragionamento logico così svolto e della congruità delle risposte rese alle osservazioni svolte dai consulenti di parte.

Avendo in proposito la Suprema Corte ben chiarito che il giudice del merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento, non essendo quindi necessario che egli si soffermi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte che, seppur non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili con le conclusioni tratte, mentre le critiche di parte, che tendano al riesame degli elementi di giudizio già valutati dal consulente tecnico, si risolvono in mere argomentazioni difensive, che non possono configurare il vizio di motivazione previsto dall'art. 360 n. 5 cpc (Cass. 2.2.15 n. 1815 e 9.1.09 n. 282).

Né, d'altro canto, siffatte conclusioni possono fondatamente contestarsi facendo riferimento alla assenza di un idoneo accertamento strumentale delle lesioni, siccome desumibile da una attenta ricognizione della vigente legislazione e delle scelte interpretative che si pongono rispetto ad essa.

Più in particolare, ai fini del risarcimento del danno alla persona per lesioni di lieve entità, è l'art. 32, comma terzo *quater*, della legge n. 27/12 a richiedere un riscontro medico legale da cui risulti "visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione" ed è proprio sulla base di questa dizione che si pretende di affermare l'impossibilità, da parte del medico legale, di individuare la sussistenza della lamentata lesione in forza di un semplice riscontro di tipo oggettivo.

Ciò posto, non si comprende peraltro per quale ragione un esame visivo debba essere privilegiato rispetto alla palpazione, percussione, auscultazione ed altri accertamenti compatibili con la semeiotica.

In proposito soccorre d'altronde l'art. 32, comma terzo ter, della medesima fonte normativa il quale, nell'apportare modifiche al secondo comma dell'art. 139 del D. Lgs. 7.9.05 n. 209 (Codice delle Assicurazioni) fa riferimento alla necessità di un "*accertamento clinico* strumentale obiettivo".

Ciò che pone la necessità di armonizzare le due menzionate previsioni.

Ora è ben noto che in campo medico l'esame obiettivo si compone dell'insieme delle manovre diagnostiche effettuate dal medico per verificare la presenza dei segni indicativi di una deviazione dalla condizione di normalità fisiologica.

Il termine "visivamente" può allora essere inteso come sinonimo di evidenza scientifica, riguardo al quale risultano quindi ammessi ed utilizzabili tutti i criteri della semeiotica, essendo tra l'altro pacifico che il riscontro "strumentale" sia comunque da considerarsi alternativo rispetto a quello "obiettivo".

Una volta interpretata in tal modo l'espressione "visivamente", diviene quindi agevole concludere che l'art. 32 comma terzo *quater* richiede unicamente che la lesione sia suscettibile di un accertamento medico-legale, requisito peraltro richiesto anche in passato. E da una lettura coordinata di tale comma e di quello precedente discende che anche il comma terzo *ter*, relativo in via specifica al danno biologico permanente, richieda semplicemente, ai fini del risarcimento, che la lesione sia suscettibile di accertamento medico legale, non essendovi infatti alcuna plausibile ragione per cui un limite alla risarcibilità delle conseguenze della lesione del bene salute debba operare solo per i postumi permanenti e non per l'invalidità temporanea.

Opinando diversamente, invero, si dovrebbe affermare che un pregiudizio di carattere stabilizzato incontri maggiori limiti di risarcibilità rispetto ad un pregiudizio di natura meramente temporanea, il che appare privo di senso. ▶

D'altro canto, qualora si ritenesse indispensabile un accertamento strumentale, si verrebbe a creare un palese contrasto tra la comune criteriologia medico legale e il contenuto delle nuove disposizioni.

Esistono infatti malattie che si estrinsecano con delle alterazioni strumentali, ma che non sono rilevabili clinicamente od obiettivamente: ad esempio un trauma cranico con microlesione encefalica che dà luogo ad un focolaio epilettogeno produce sintomatologia di tipo temporale non riscontrabile *aliunde* e che solo il paziente è in grado di riferire.

In casi del genere la patologia non è dimostrabile né clinicamente, né all'esame obiettivo, ma solo strumentalmente, attraverso un'alterazione dell'EEG.

Mentre al contrario l'area dei disturbi psico-reattivi è caratterizzata dal fatto che gli stessi non sono dimostrabili strumentalmente ma solo ricorrendo ad un esame clinico e del tutto analogamente anche le lesioni sensoriali trovano di solito esclusivo riscontro clinico, ben difficilmente potendo avere un riscontro strumentale al di fuori del compimento di indagini estremamente complesse.

Una interpretazione letterale delle norme *de quibus* porterebbe dunque ad escludere il risarcimento di numerosi danni biologici, prevedendo il riconoscimento esclusivo di danni alla persona con determinate caratteristiche di apprezzamento obiettivo, allorché, al contrario, le conoscenze scientifiche e la corretta applicazione metodologica valutativa medico legale, consentono di individuarne comunque la reale sussistenza.

Simili sono poi le considerazioni da operarsi con riferimento ad una lesione che debba essere "visivamente o strumentalmente accertata", apparendo evidente che una lettura meramente testuale del termine "visivamente" porterebbe ad escludere una serie di lesioni che di fatto sono comunque idoneamente accertabili come ad esempio il caso, non visivamente né strumentalmente accertabile, di una lussazione di spalla autoridotta.

Sicché deve concludersi affermando che, mentre l'accertamento strumentale può essere decisivo nei casi di dubbia interpretazione ai fini del riconoscimento della lesione biologica, ciò nonostante in altre situazioni può comunque essere ritenuto sufficiente anche un dato clinico obiettivo, purché scientificamente compatibile e adeguatamente connesso all'evento lesivo.

Tale giudizio, poi, merita di restare fermo pur a fronte degli arresti operati dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 235 del 16.10.14 e con l'ordinanza n. 242 del 26.11.15. Quanto al primo dei provvedimenti citati, appare infatti di tutta evidenza come il punto in cui la Consulta afferma che l'accertamento strumentale condizionerebbe la risarcibilità delle lesioni permanenti di lieve entità, null'altro costituisca se non un mero *obiter dictum*, non essendo quello l'oggetto del giudizio di legittimità, volto invece a verificare la tenuta costituzionale dell'art. 139 del D. Lgs. 7.9.05 n. 209 nella parte in cui limiterebbe la tutela del diritto all'integrità della persona stabilendo, nell'ipotesi di c.d. micro permanenti, specifici limiti risarcitori ancorati a rigidi parametri tabellari.

Tanto è vero che un benché minimo ragionamento viene svolto dai giudici della Corte a sostegno e motivazione della predetta affermazione, la quale pare più il semplice richiamo letterale dei commi 3 ter e 3 quater dell'art. 32 del D.L. 24.1.12 n. 1 – convertito, con modificazioni, dalla legge 24.3.12 n. 27 – che non una argomentata disamina delle complesse questioni sottese alle problematiche in oggetto.

Mentre, per quel che attiene al secondo dei provvedimenti richiamati – pur non potendosi negare che l'ordinanza in esame effettivamente riconosca la legittimità costituzionale delle norme appena sopra richiamate anche ove interpretate nel senso di ritenere imprescindibile un accertamento strumentale ai fini della risarcibilità del danno permanente derivante da una microlesione e ciò in forza di un bilanciamento degli interessi costituzionalmente rilevanti in gioco nella fattispecie – ciò nonostante resta evidente come la medesima non sia in grado di precludere una diversa attività interpretativa di questo giudice, essendo principio pacifico quello secondo cui il vincolo che deriva, sia per il giudice *a quo* sia per tutti gli altri giudici comuni, da una sentenza interpretativa di rigetto resa dalla Corte Costituzionale, è soltanto negativo, consistente cioè nell'imperativo di non applicare la norma secondo l'interpretazione ritenuta non conforme al parametro costituzionale evocato e scrutinato dalla Corte costituzionale.

Sicché resta salva la libertà dei giudici:

- di interpretare ed applicare la medesima norma, ai sensi dell'art. 101, secondo comma, Cost., sulla base di interpretazioni diverse ritenute compatibili con la Costituzione,
- oppure di sollevare nuovamente, in gradi diversi dello stesso processo *a quo* o in un diverso processo, la questione di legittimità costituzionale della medesima disposizione, sulla base della interpretazione rifiutata dalla Corte costituzionale, eventualmente evocando anche parametri costituzionali diversi da quello precedentemente indicato e scrutinato (Cass. Sez. Un. 16.12.13 n. 27986 e Cass. 26.2.14 n. 4592).

Ciò che è appunto a dirsi nella fattispecie, ove la Corte

si è limitata ad affermare la legittimità costituzionale della norma anche ove interpretata nel senso di rendere comunque imprescindibile un accertamento strumentale, senza peraltro minimamente prendere in considerazione ovvero sconfessare il diverso orientamento interpretativo – comunque conforme ai parametri costituzionali – secondo il quale ciò non sarebbe necessario in alcuni specifici casi, più sopra menzionati.

E pure dovendosi ricordare come con recentissime pronunce la stessa Suprema Corte abbia avuto modo di precisare che i commi tre *ter* e tre *quater* dell'art. 32 del D.L. 24.1.12 n. 1 debbono essere letti in correlazione alle necessità, predicata dagli artt. 138 e 139 C.d.A., che il danno biologico sia suscettibile di accertamento medico legale, esplicando entrambe clinico e quello strumentale, tra loro non gerarchicamente ordinati né unitariatamente intesi ma da utilizzarsi invece secondo le l*eges artis*, siccome conducenti ad una obiettività dell'accertamento stesso che riguardi sia le lesioni che i relativi postumi (Cass. 19.1.18 n. 1272 e 26.9.16 n. 18773).

Obiettività appunto riscontrata nel caso di specie da parte del CTU dr. Zacco.

Chiarito pertanto non essere dubbia, alla luce delle risultanze peritali, l'esistenza di un nesso causale fra il tamponamento e le lesioni subite dalla odierna appellante, deve allora procedersi alla liquidazione del relativo pregiudizio alla salute, che rientra fra i diritti inviolabili della persona, come tali garantiti dalla nostra Suprema Carta, i quali appaiono reintegrabili – sulla base di una interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 cc – anche quando non sussista un fatto/reato né ricorra alcuna delle altre ipotesi in cui la legge consente espressamente il ristoro dei pregiudizi non patrimoniali, purché si accerti:

- che l'interesse leso, e non il pregiudizio sofferto, abbia rilevanza costituzionale, poiché altrimenti si perverrebbe ad una abrogazione per via interpretativa dell'art. 2059 cc, posto che qualsiasi danno non patrimoniale, per il fatto stesso di essere tale, e cioè di toccare interessi della persona, sarebbe sempre risarcibile,
- che la lesione dell'interesse sia grave, nel senso che l'offesa superi una soglia minima di tollerabilità, in quanto il dovere di solidarietà dettato dall'art. 2 Cost. impone a ciascuno di tollerare le minime intrusioni nella propria sfera personale inevitabilmente scaturenti dalla convivenza,
- che il danno non sia futile, vale a dire che non consista in meri disagi o fastidi, ovvero nella lesione di diritti del tutto immaginari, come quello alla qualità della vita od alla felicità (Cass. Sez. Un. 11.11.08 n. 26972).

Danno questo che di per sé ricomprende:

- sia il pregiudizio da inabilità temporanea, e cioè l'incapacità di una persona ad attendere per un certo periodo alle proprie ordinarie occupazioni a causa di una malattia provocata dal fatto illecito altrui,
- sia la lesione dell'integrità psicofisica del soggetto e del bene della salute, comprensiva del turbamento dello stato d'animo conseguito al patimento della lesione fisica ed intrinseca alla struttura del fatto illecito del quale viene a rappresentare ineliminabile conseguenza immediata e quindi liquidabile pure in presenza di una semplice invalidità temporanea (Cass. 10 marzo 1992 n. 2840).

Esso peraltro, presentando natura unitaria, va liquidato in maniera omnicomprensiva, non costituendo le singole voci di esso elaborate dalla dottrina e dalla giurisprudenza – tradizionalmente rappresentate dal danno biologico, dal danno estetico, dal danno esistenziale e dal danno alla vita di relazione – pregiudizi autonomamente risarcibili (Cass. 16.5.13 n. 11950), ma semmai ulteriori sottocategorie aventi valenza meramente descrittiva (Cass. ord. 13.7.11 n. 15414), delle quali deve essere evitata una errata duplicazione risarcitoria dal momento che la sofferenza soggettiva derivante da una lesione della salute costituisce necessariamente una componente di quest'ultima (Cass. Sez. Un. 11.11.08 n. 26972).

Ora, dal momento che nel caso di specie l'esperimento della CTU ha consentito di appurare che a seguito del sinistro si è verificato a carico della trasportata:

- un trauma distorsivo del rachide cervicale,
- postumi permanenti nella misura dell'1-2%,

deve allora procedersi alla relativa quantificazione facendo applicazione delle tabelle predisposte dal legislatore con la legge 5.3.01 n. 57 per le ipotesi di micro permanente, in forza delle quali risulta quindi dovuto in favore della C.M.G., che al momento del fatto lesivo aveva 14 anni, il complessivo importo di € 1.260,34 a titolo di danno biologico permanente (calcolato operando una media fra il dato dell'1% e quello del 2%).

Mentre l'esame delle circostanze concrete della fattispecie conduce ad escludere l'esistenza di un danno morale, il quale – non tollerando una valutazione meramente apodittica anche nel caso di lesione di diritti inviolabili e dovendo essere al contrario debitamente allegato e provato da chi lo invoca, anche attraverso il ricorso a presunzioni semplici (Cass. 13.5.11 n. 10527) – va escluso ogni qualvolta si riscontri:

- la assoluta modestia dei postumi permanenti,
- l'assenza di una qualsiasi indicazione da parte del consulente d'ufficio di particolari sofferenze patite dall'attore a causa del fatto lesivo,
- la mancata specificazione e dimostrazione ad opera della parte di quali sarebbero gli elementi da cui desumere l'avvenuto verificarsi in suo capo di un particolare turbamento.

E pure non si ritiene di dover ulteriormente personalizzare la cifra in esame, essendo stato ben chiarito dai giudici di legittimità che il grado di invalidità permanente espresso da un *baréme* medico legale esprime la misura in cui il pregiudizio alla salute incide su tutti gli aspetti della vita quotidiana della vittima, restando preclusa la possibilità di un separato ed autonomo risarcimento a titolo di personalizzazione del danno, salvo che l'interessato alleghi e dimostri circostanze specifiche ed eccezionali tali da rendere il pregiudizio in concreto più grave, sotto gli aspetti indicati, rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti da lesioni dello stesso genere sofferte da persone della stessa età (Cass. 7.11.14 n. 23778).

Quanto poi al motivo di appello inerente il rimborso delle spese mediche e di CTP affrontate per ▶

curarsi anch'esso va accolto riconoscendosi la spettanza dell'importo di € 1.802,00, ritenuta congrua dal CTU nell'ambito del proprio elaborato peritale, giacché:

- per un verso, non pare potersi negare l'esistenza del danno per il solo fatto che la parte non abbia ancora provveduto ai relativi pagamenti, attestando comunque l'emissione delle fatture pro forma l'avvenuto svolgimento della prestazione e la conseguente insorgenza del relativo obbligo di pagamento,
- per altro verso, le spese della CTP svolta *ante causam* costituiscono una prestazione resasi necessaria al fine di far valere le proprie ragioni nel successivo giudizio di merito, relativamente alla quale i giudici di legittimità hanno affermato trattarsi di conseguenza normale e regolare del fatto illecito della quale il giudice del merito deve tenere conto in sede di liquidazione del danno (Cass. 22.6.82 n. 3803).

Ed altrettanto fondato si presenta il motivo di appello inerente la mancata liquidazione delle spese di assistenza stragiudiziale da sostenersi per l'intervento della infortunistica stradale "Europe 2000", dal momento che, secondo la Suprema Corte, in caso di sinistro stradale, qualora il danneggiato abbia fatto ricorso all'assistenza di uno studio di consulenza infortunistica stradale ai fini dell'attività stragiudiziale diretta a richiedere il risarcimento del danno 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** (Cass. 21.1.10 n. 997).

E pure dovendo sottolinearsi come in ogni caso appaia legittimo che l'interessato, privo delle relative conoscenze tecniche, si rivolga ad un soggetto esperto della materia al fine di far valere le proprie ragioni nei confronti dell'assicurazione, essendo stato ben precisato che la prestazione di opere intellettuali nell'ambito dell'assistenza legale è riservata agli iscritti negli albi forensi solo nei limiti della rappresentanza, assistenza e difesa delle parti cc e dà quindi diritto a compenso in favore di colui che la esercita (Cass. 30.5.06 n. 12840).

Tale spesa – che ovviamente può essere riconosciuta solo nei limiti della sua congruità con l'attività effettivamente svolta, come risultante dai doc. 6) e 8), e con il valore delle somme oggetto di causa – va quindi liquidata nella fattispecie nell'importo già comprensivo di IVA di € 488,00.

Quanto infine alle spese di lite del primo grado – una volta ricordato che di parziale soccombenza ha a parlarsi anche in ipotesi di accoglimento parziale dell'unica domanda proposta (Cass. 22.2.16 n. 3438) – **ritiene ciò nonostante il giudicante che ricorrano giuste ragioni per disporne l'addossamento in capo alla originaria convenuta, previa determinazione dello scaglione di riferimento avuto riguardo all'ammontare delle sole somme in concreto riconosciute siccome dovute** (Cass. 5.1.11 n. 226).

Ed altrettanto è a dirsi per quel che attiene alle competenze delle CTU, **le quali hanno comunque consentito di accertare l'esistenza delle lesioni lamentate dall'attrice. Conclusivamente, pertanto, la sentenza di primo grado va parzialmente riformata prevedendosi la condanna della compagnia assicuratrice:**

- al pagamento del complessivo importo di € 4.769,13 a titolo di risarcimento del danno (calcolato tenendo conto delle somme liquidate in questa fase e di quella di € 1.218,79 già riconosciuta all'esito del giudizio di primo grado),
- al pagamento delle competenze di CTU,
- alla refusione delle spese di lite, liquidate in € 1.205,00 per competenze sulla base dei parametri dettati dal D.M. 10.3.14 n. 55, oltre alle anticipazioni, alle spese generali, all'IVA ed agli accessori di legge.

Quanto infine alle spese del presente grado di giudizio, anche queste ultime gravano sulla appellata in forza del principio della soccombenza sancito dall'art. 91 cpc, dovendo sottolinearsi che loro determinazione viene compiuta in complessivi € 2.430,00.

P. Q. M.

il Giudice del Tribunale Civile di Padova, definitivamente pronunciando sulla presente controversia, in parziale riforma della sentenza di primo grado n. 531 resa dal Giudice di Pace di Padova in data 29.3.18:

1) condanna "Vittoria Assicurazioni spa" a pagare in favore di Crina Madalina Grumeza, a titolo di risarcimento danni, la somma di € 4.769,13, oltre agli interessi di legge dal deposito della sentenza di primo grado e sino all'effettivo saldo;
2) pone le competenze delle CTU a carico della odierna appellata;
3) condanna "Vittoria Assicurazioni spa" a rifondere in favore dell'attrice le spese di lite relative al primo grado di giudizio, che liquida in € 1.205,00 per competenze, oltre al rimborso delle anticipazioni, delle spese generali, dell'IVA e degli accessori di legge;
4) condanna l'appellata a rifondere in favore della appellante le spese processuali di questa fase che liquida in € 2.430,00 per competenze, oltre al rimborso delle anticipazioni, delle spese generali, dell'IVA e degli accessori di legge, con loro distrazione in favore dell'avv. Vincenzo Saffioti, quale procuratore antistatario;
5) dispone la trasmissione di copia della sentenza di primo grado e della presente pronuncia all'IVASS per gli accertamenti di cui al D. Lgs. 7.9.05 n. 209.

Sentenza resa *ex* articolo 281 *sexies* c.p.c., pubblicata mediante lettura alle parti presenti ed allegazione al verbale. Padova, 8 novembre 2018

Il Giudice
dott. Guido Marzella

PASSA COL VERDE, INVESTE DONNA CHE ATTRAVERSA COL ROSSO, CONDANNATO

il pedone era evitabile se il guidatore fosse stato più prudente.

Confermata dalla Cassazione la condanna arrivata in appello.
La vicenda è semplice: l'automobilista passava col semaforo verde, il pedone attraversava la carreggiata sulle strisce pedonali venendo investito, ma il semaforo pedonale era rosso.
I giudici ritengono l'automobilista colpevole del reato di lesioni personali colpose e di violazione delle norme del Codice della Strada per non avere tenuto una condotta prudente affrontando l'incrocio. L'uomo al volante, pur trovandosi su un rettilineo, in prossimità di un impianto semaforico e di strisce pedonali, non ha previsto l'attraversamento del pedone e non lo ha evitato, magari ricorrendo a una manovra di emergenza.
Il comportamento imprudente del pedone non è sufficiente, secondo i Giudici, a ridurre le responsabilità dell'automobilista.

Corte di Cassazione,
Sez. IV Penale
Sentenza 29 novembre 2018 – 7 febbraio 2019, n. 5888
Presidente Piccialli – Relatore Nardin

Ritenuto in fatto

1. Con sentenza del 13 dicembre 2017 il Giudice di Pace di Brescia ha condannato A.M. alla pena di Euro milleseicento di multa ritenendolo responsabile del reato di cui all'art. 590 cod. pen., perché per colpa consistita in negligenza, imprudenza ed imperizia, nonché nella violazione dell'art. 145 C.d.S., alla guida della sua autovettura omettеva di dare la precedenza al pedone F.F.R., che stava attraversando la carreggiata sulle strisce pedonali, investendola e cagionandole lesioni gravi, con inabilità permanente pari all'80%.

2. Avverso la sentenza propone ricorso per cassazione l'imputato formulando tre motivi di impugnazione.

3. Con il primo denuncia l'errata applicazione dell'art. 521 cod. proc. pen. sussistendo la difformità fra la contestazione contenuta nel capo di imputazione ed il fatto ritenuto in sentenza. Rileva che con la contestazione si attribuiva all'imputato di avere omesso di dare la precedenza al pedone che stava attraversando sulle strisce pedonali, con impianto semaforico pedonale spento, mentre l'istruttoria dibattimentale, in relazione alle condizioni dell'impianto semaforico, aveva dimostrato che il medesimo proiettava luce verde nel senso di marcia impegnato dal A.M.. Osserva che a ciò era conseguita l'impossibilità per la difesa, che aveva fatto affidamento sulla contestazione, di calibrare gli approfondimenti su velocità del veicolo, condizioni del fondo stradale, distanza fra pedone ed autoveicolo.

4. Con il secondo motivo fa valere la violazione di legge con riferimento all'art. 121 cod. pen. ed il vizio della motivazione della sentenza nella parte in cui rigetta l'eccezione di difetto di procedibilità per nullità della querela, in quanto sottoscritta da soggetto gravemente menomato sotto il profilo neurologico, non essendo stata accertata la sua capacità di intendere e di volere al momento della sottoscrizione dell'atto, ma solo nel momento storico in cui doveva rendere le proprie dichiarazioni in giudizio. Sottolinea che l'elaborato peritale è stato redatto nell'anno 2015, allorché la querela è stata proposta nell'anno 2011 e che la condizione di incapacità di cui all'art. 121 cod. pen. comprende anche le ipotesi in cui la persona offesa non è in grado di comprendere l'importanza morale e giuridica della querela, come nel caso di specie, tanto più che in siffatte ipotesi il termine per la proposizione della querela decorre dalla nomina del curatore, su richiesta del pubblico ministero. In questo caso, nondimeno, il G.d.P. avvedutosi, a seguito della perizia disposta, non affronta la questione dell'incapacità al momento della proposizione della querela, né dà conto delle conclusioni della consulenza presentata dalla difesa, per confutarla.

5. Con il terzo motivo lamenta la violazione della legge processuale in relazione agli artt. 192, 533, 605 cod. proc. pen. ed il vizio di motivazione, per avere la sentenza affermato la penale responsabilità dell'imputato, al di là di ogni ragionevole dubbio, in assenza di indizi gravi precisi e concordanti ed a fronte di ipotesi alternative valide. In particolare, sostiene che il G.d.P. non abbia tenuto in considerazione la deposizione della testimone diretta del fatto Ba. Sm., la quale ha dichiarato che di avere sentito una passeggera dell'autobus che stava conducendo affermare che la persona offesa attraversò di corsa, lontano dalle strisce pedonali. Un esame più scrupoloso avrebbe consentito al giudicante di non fermarsi ad una motivazione apodittica, affrontando l'imprevedibilità dell'improvviso comportamento della R., da ritenersi interruttivo del nesso causale.

Considerato in diritto

1. Il ricorso deve essere rigettato.

2. La prima doglianza che occorre affrontare riguarda il vizio di violazione della legge processuale inerente l'applicazione degli artt. 516 e 522 cod. proc. pen. per difetto di correlazione tra l'imputazione contestata e la medesima sentenza di primo grado. Si tratta di una di questione estremamente delicata perché involge il diritto di difesa, alla luce del canone di cui all'art. 24 Cost, rispetto all'esercizio del quale viene messa in dubbio l'estensione della condotta giudicabile rispetto a quella contestata all'atto del rinvio a giudizio, in assenza di una modifica del capo di imputazione.

Va immediatamente richiamato l'arresto delle Sezioni Unite che hanno chiarito come "In tema di correlazione tra imputazione contestata e sentenza, per aversi mutamento del fatto occorre una trasformazione radicale, nei suoi elementi essenziali, della fattispecie concreta nella quale si riassume l'ipotesi astratta prevista dalla legge, in modo che si configuri un'incertezza sull'oggetto dell'imputazione da cui scaturisca un reale pregiudizio dei diritti della difesa; ne consegue che l'indagine volta ad accertare la violazione del principio suddetto non va esaurita nel pedissequo e mero confronto puramente letterale fra contestazione e sentenza perché, vertendosi in materia di garanzie e di difesa, la violazione è del tutto insussistente quando l'imputato, attraverso l'"iter" del processo, sia venuto a trovarsi nella condizione concreta di difendersi in ordine all'oggetto dell'imputazione. (Sez. U, n. 36551 del 15/07/2010 - dep. 13/10/2010, Carelli, Rv. 24805101).

Si tratta di un principio che è stato declinato anche in materia di reati colposi, rispetto ai quali si è ritenuta insussistente "la violazione del principio di correlazione tra l'accusa e la sentenza di condanna se la contestazione concerne globalmente la condotta addebitata come colposa, essendo consentito al giudice di aggiungere agli elementi di fatto contestati altri estremi di comportamento colposo o di specificazione della colpa, emergenti dagli atti processuali e, come tali, non sottratti al concreto esercizio del diritto di difesa (Sez. 4, n. 35943 del 07/03/2014 - dep. 19/08/2014, Denaro e altro, Rv. 26016101; Sez. 4, Sentenza n. 19028 del 01/12/2016 Ud. (dep. 20/04/2017) Rv. 269601).

1. Nel caso di specie il Giudice di pace ha direttamente affrontato la questione, posta anche nel giudizio di primo grado, sottolineando l'insussistenza di un'incompatibilità sostanziale fra il fatto emerso nell'istruttoria e quello descritto nel capo di imputazione. Ed invero, l'unica circostanza difforme dalla descrizione contenuta nella contestazione è quella relativa al funzionamento dell'impianto semaforico al momento del sinistro, descritto come non funzionante e che, invece, dai rilievi effettuati e dalle testimonianze raccolte (in particolare dalla conducente dell'autobus che occupava la corsia di marcia opposta a quella del A.M.) è risultato certamente acceso e proiettante luce verde in favore dell'auto investitrice.

Riguardo ad una simile minima divergenza il giudice di pace introduce una riflessione del tutto condivisibile. Non solo, infatti, segnala che la questione del funzionamento dell'impianto semaforico era chiaramente desumibile dai rilievi della polizia giudiziaria, ed era quindi presente nel fascicolo del dibattimento, il che consentiva all'imputato la più ambia difesa nel giudizio, ma osserva che la circostanza si risolve in un elemento favorevole al A.M., poiché dimostra che il pedone aveva attraversato quando la luce semaforica per l'automobilista era verde, e dunque senza attendere l'accensione della luce pedonale che consentiva il via libera.

Ebbene non può che concordarsi con il giudicante sul fatto che nessun difetto di difesa può scaturire da una circostanza ampiamente conosciuta dall'imputato, da cui non deriva alcun pregiudizio difensivo e che, addirittura, introduce un dato più favorevole alla sua difesa. Peraltro, il ricorrente neppure indica quali sarebbero stati gli atti difensivi che la pretesa violazione del principio tra accusa e difesa gli ha impedito di svolgere.

2. Il secondo motivo è infondato. La sentenza affronta espressamente il problema della proposizione di querela da parte di un soggetto infermo di mente, non dichiarato interdetto né inabilitato. Ed in modo del tutto logico e lineare richiama gli esiti della perizia disposta in giudizio, proprio a seguito della sollecitazione difensiva e, ricordato che le difficoltà espressive orali e scritte della persona offesa derivano dal sinistro, riporta le conclusioni del perito secondo il quale la querelante conserva sufficiente capacità cognitiva e che percepisce di essere stata vittima di un sinistro e di avere subito lesioni. Su questa base il G.d.P. considera valida ed efficace la querela.

Si tratta di una motivazione del tutto coerente, in linea con la giurisprudenza di questa Corte (cfr. È valida la querela presentata in proprio dall'infermo di mente, non dichiarato interdetto né inabilitato, in quanto la nomina di un curatore speciale, su istanza del P.M., è necessaria solo nel caso in cui la persona offesa non possa proporre querela a causa della propria infermità. (Sez. 3, n. 42480 del 04/11/2010 - dep. 01/12/2010, P.G. e P.M. in proc. Z., Rv. 24875801), pure richiamata dalla decisione, rispetto alla quale la censura proposta, secondo cui il giudice non avrebbe preso in considerazione le conclusioni del consulente di parte, si pone come del tutto generica, non richiamando i passi della consulenza che intende contrapporre alla perizia, sicché non è neppure possibile valutare l'eventuale rilevanza delle difformi conclusioni, né l'effettiva difformità.

3. L'ultimo motivo è inammissibile. Esso si risolve, invero, nella mera richiesta di rivalutazione delle prove raccolte, non corrispondendo, peraltro, al contenuto della motivazione il mancato esame delle dichiarazioni della teste Ba. Sm., conducente dell'autobus che viaggiava in direzione opposta all'autoveicolo condotto dal Ma.. **Alla deposizione, infatti, il giudice dedica ampia considerazione e -ritenendola del tutto attendibile- ne desume che il semaforo proiettasse luce verde per l'imputato. Siffatta circostanza, tuttavia, se non favorevole, è quantomeno neutra per l'imputato, posto che il giudice attribuisce all'investitore -che si trovava su un rettilineo, in prossimità di un impianto semaforico e di strisce pedonali- il non aver previsto l'attraversamento del pedone ed evitato, anche con manovra di emergenza.** Il comportamento del pedone, pur imprudente, infatti, correttamente non è stato ritenuto inquadrabile fra quelli del tutto eccezionali interruttivi del nesso di causalità.

4. Al rigetto del ricorso consegue la condanna al pagamento delle spese processuali.

P.Q.M.

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

IL NESSO DI CAUSA NEGLI INFORTUNI

da una lettera di denuncia ad una assicurazione

Ritengo che una "cattiva pianificazione" sia la causa del mio incidente. Io sono un radio operatore dilettante e stavo lavorando sulla cima della mia nuova torre da 80 piedi.

Concluso il lavoro, mi accorsi di aver portato su oltre 300 libbre di attrezzi e altra ferraglia.

Invece di portar giù il materiale a mano, decisi di usare un montacarichi. Agganciata una corda a terra raggiunsi la cima della torre e caricai gli attrezzi in un piccolo barile. Poi tornai a terra e slegai la corda, tenendola saldamente per assicurare una lenta discesa alle 300 libbre di attrezzi.

Sul blocco 11 del rapporto ho indicato il mio peso noterete che è di 155 libbre.

Di conseguenza fui sbalzato dal terreno così in fetta che persi la mia presenza di spirito e dimenticai di lasciare la corda. Salii molto in fretta fino alla cima della torre.

A quota 40 piedi incontrai il barile che scendeva. Questo spiega la mia spalla rotta.

Poco rallentato da questo, continuai la mia rapida ascesa senza fermarmi finché le dita della mia mano destra non furono per due centimetri dentro la ruota della carrucola.

Recuperai la mia presenza di spirito e riuscii a tenere la corda nonostante il dolore.

Nello stesso tempo, però, il barile di attrezzi colpì il suolo e l'urto gli fece perdere il fondo.

Senza il peso degli attrezzi, il barile pesava ora circa 20 libbre.

Vi invito a ricontrollare il mio peso al blocco 11 del rapporto.

Come potrete immaginare, incominciai una rapida discesa sul lato della torre.

A quota 40 piedi incontrai il barile che saliva. Questo spiega le ginocchia fratturate e le ferite sulle gambe.

L'incontro con il barile mi rallentò abbastanza, tanto da ridurre i danni quando caddi sul mucchio di attrezzi, così mi ruppi solo tre vertebre.

Mi spiace dovervelo dire, ma comunque, mentre giacevo sul mucchio di attrezzi, ferito, incapace di alzarmi e guardavo il barile vuoto sospeso 80 piedi sopra di me, persi di nuovo la mia presenza di spirito e lasciai andare la corda…

Il Vostro assicurato ■

Diritto e Giustizia IL QUOTIDIANO DI INFORMAZIONE GIURIDICA

L'INFORTUNIO SPORTIVO A SCUOLA NON COMPORTA UN'AUTOMATICA RESPONSABILITÀ DELLA SCUOLA

di Renato Savoia - Avvocato

Incombe all'infortunato la prova dell'illecito commesso da altro studente, quale fatto costitutivo della sua pretesa. Così ha deciso la Terza Sezione della Cassazione Civile, con l'ordinanza n. 8893 del 10 aprile 2019.

Il caso. Durante un torneo di pallamano organizzato dalla propria scuola uno dei giocatori cadeva a terra andando ad urtare contro una panchina e riportando così lesioni alla bocca.

La domanda di risarcimento avanzata dai genitori del minore nei confronti dell'istituto scolastico, a cui si aggiungeva la chiamata in garanzia della compagnia assicuratrice dello stesso, nonché del Ministero dell'Istruzione e dell'Università, veniva rigettata sia dal tribunale che dalla corte di appello.

La vicenda è giunta quindi all'attenzione della Terza Sezione della Cassazione Civile.

La ripartizione dell'onere della prova. La Cassazione, nel respingere il ricorso, ha ribadito il proprio orientamento in tema di infortunio scolastico, ricordando che ai fini della configurabilità della responsabilità a carico della scuola *ex* art 2048 c.c. non è sufficiente il solo fatto di aver incluso nel programma di educazione fisica la disciplina sportiva "incriminata" e fatto svolgere tra gli studenti una gara sportiva, ma è altresì necessario:

a) che il danno sia conseguenza del fatto illecito di un altro studente impegnato nella gara;

b) che la scuola non abbia predisposto tutte le misure idonee ad evitare il fatto.

Inoltre, è stato ricordato il principio per cui sussiste responsabilità dell'agente quando l'atto sia compiuto lo specifico scopo di ledere, e ciò anche nel caso in cui non sia integrata una violazione delle regole dell'attività svolta, mentre invece non sussiste responsabilità se le lesioni siano la conseguenza di un atto posto in essere senza la volontà di ledere e senza la violazione delle regole dell'attività, oppure nel caso in cui, nonostante si sia in in presenza di una violazione delle regole proprie dell'attività specifica specificamente svolta, l'atto sia a questa funzionalmente connesso, rientrando cioè nell'alea normale della medesima.

Per quanto concerne l'onere della prova la sentenza in commento ha ricordato che spetta all'infortunato la prova dell'illecito commesso da altro studente mentre è a carico della scuola la prova del fatto impedivo, vale a dire l'aver predisposto tutte le cautele idonee ad evitare il fatto.

Nel caso di specie la Terza Sezione ha ritenuto corretta l'interpretazione data dei giudici di merito che hanno ritenuto che l'incidente fosse avvenuto "per una ragionevole causa fortuita, legata alle fisiologiche modalità di gioco della pallamano".

È stato accertato, infatti che l'infortunato sia caduto scivolando mentre stava rincorrendo un avversario con la palla e a seguito della caduta sia andato ad urtare una panchina.

La presenza di tale panchina non è stata, giustamente, considerata come una negligenza addebitabile alla scuola.

È stata dunque ritenuta corretta la sentenza della Corte d'Appello che ha considerato l'evento come rientrante nell'aria normale dell'attività sportiva a cui aveva preso parte lo studente.

Renato Savoia - Avvocato

Corte di Cassazione
Sez. III Civile
Ordinanza 9 maggio 2018 – 10 aprile 2019, n. 9983

Presidente Armano – Relatore Scarano

Svolgimento del processo

Con sentenza del 2/3/2016 la Corte d'Appello di L'Aquila ha respinto il gravame interposto dai sigg. P.L. ed D.P.E. in relazione alla pronunzia Trib. L'Aquila n. 325/08, di rigetto della domanda proposta nei confronti del Ministero dell'istruzione dell'università e della ricerca, nonché dell'Istituto Comprensivo Statale Scuola Elementare e Media (*omissis*) e della chiamata in garanzia compagnia assicuratrice società Allianz s.p.a. - di risarcimento dei danni rispettivamente subiti in conseguenza del sinistro nel quale era rimasto coinvolto il loro figlio D. , "il quale, mentre partecipava ad un torneo di pallamano organizzato dalla propria scuola, l'Istituto Comprensivo Statale, cadeva a terra andando ad urtare contro una panchina, riportando lesioni alla bocca".

Avverso la suindicata pronunzia della corte di merito la D.P. , in proprio e quale erede del marito P.L. , e il P.D. , in proprio, propongono ora ricorso per cassazione, affidato a 2 motivi, illustrati da memoria.

Gli intimati non hanno svolto attività difensiva.

Motivi della decisione

Va pregiudizialmente dichiarata l'inammissibilità della costituzione dell'intimato Ministero dell'istruzione dell'università e della ricerca, tardivamente effettuata con denominato "atto di costituzione" invero non qualificabile come controricorso, sostanziandosi il relativo contenuto nella mera dichiarazione di costituirsi in giudizio "con il ricorso al solo fine dell'eventuale partecipazione all'udienza di discussione della causa ai sensi dell'art. 370 c.p.c., comma 1".

A tale stregua risulta da detta Amministrazione invero violato il combinato disposto di cui all'art. 370 c.p.c. e art. 366 c.p.c., comma 1, n. 4, in base al quale il controricorso deve a pena di inammissibilità contemplare l'esposizione dei motivi di diritto su cui si fonda, costituendone requisito essenziale (v. Cass., 13/3/2006, n. 5400).

Ne consegue che, giusta orientamento consolidato nella giurisprudenza di legittimità, ai sensi dell'art. 370 c.p.c., comma 1, alla parte contro la quale il ricorso è diretto, la quale non abbia depositato il controricorso (situazione cui deve equipararsi quella in cui come nella specie trattisi di atto privo dei relativi requisiti essenziali, e pertanto non qualificabile come tale), nel periodo che va dalla scadenza del termine per la proposizione del controricorso alla data fissata per la discussione del ricorso per cassazione è preclusa qualsiasi attività processuale, sia essa diretta alla costituzione in giudizio - anche se soltanto ai fini della partecipazione alla discussione orale - o alla produzione di documenti e memorie ai sensi degli artt. 372 e 378 c.p.c. (v. Cass., Sez. Un., 11/4/1981, n. 2114; Cass., 28/5/1980, n. 3513; Cass., 9/8/1962, n. 2486).

Ai fini della sanatoria, con effetto ex nunc, dell'irrituale attività processuale compiuta nelle more (v. Cass., 28/5/1980, n. 3513) non può d'altro canto nel caso nemmeno valorizzarsi la concreta partecipazione dell'intimato alla discussione orale, non essendo il medesimo comparso all'udienza, svoltasi in camera di consiglio non partecipata.

Con il 1 motivo i ricorrenti denunziano violazione e falsa applicazione degli artt. 2043, 2048 e 2050 c.c., in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3.

Si dolgono che la corte di merito abbia "ritenuto non responsabile ex art. 2048 c.c." la controparte, senza invero considerare il lamentato "mancato rispetto da parte dell'Istituto scolastico della disposizione dell'art. 1, comma 2, del regolamento ufficiale della Federazione Italiana Giuoco Handball... prescrivente l'obbligo di circondare il terreno di gioco di una fascia di sicurezza di almeno 1 metro sui lati lunghi e di 2 metri sui lati corti, e la mancata predisposizione ed apposizione di apposite ed idonee cautele e protezioni relativamente alle panchine a bordo del campo... atte ad evitare che il P.D. , urtandovi, si procurasse lesioni personali".

Con il 2 motivo i ricorrenti denunziano violazione e falsa applicazione degli artt. 2043, 2048, 2050 e 1218 c.c., artt. 112 e 113 c.p.c., in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, n.3.

Si dolgono che la corte di merito abbia escluso nella specie la responsabilità di controparte senza prendere in considerazione "le ulteriori ipotesi di responsabilità del Ministero dell'Istruzione ex art. 2051 c.c. e/o ex art. 2043 c.c., e/o ex art. 1218 c.c., prospettate dai ricorrenti nell'atto di appello in data 18.09.2009, oltre che l'ipotesi di responsabilità ex art. 2048 c.c., espressamente allegata dagli attori (odierni ricorrenti) fin dal primo grado".

I motivi, che possono congiuntamente esaminarsi in quanto connessi, sono in parte inammissibili e in parte infondati.

Va anzitutto osservato che i motivi risultano formulati in violazione dell'art. 366 c.p.c., comma 1, n. 6, atteso che i ricorrenti fanno riferimento ad atti e documenti del giudizio di merito (es., all'"atto di citazione in data 18.06.2001", alla "prova testimoniale richiesta", ai "capitoli 1) e 12) di cui alla memoria istruttoria in data 23.01.2004", alle dichiarazioni della teste D.N.L. ", all'espletata CTU, alla sentenza del giudice di prime cure, all'atto di appello) limitandosi a meramente richiamarli, senza invero debitamente (per la parte strettamente d'interesse in questa sede) riprodurli nel ricorso ovvero, laddove riprodotti, senza fornire puntuali indicazioni necessarie ai fini della relativa individuazione con riferimento alla sequenza dello svolgimento del processo inerente alla documentazione, come pervenuta presso la Corte Suprema di Cassazione, al fine di renderne possibile l'esame (v., da ultimo, Cass., 16/3/2012, n. 4220), con precisazione (anche) dell'esatta collocazione nel fascicolo d'ufficio o in quello di parte, e se essi siano stati rispettivamente acquisiti o prodotti (anche) in sede di giudizio di legittimità (v. Cass., 23/3/2010, n. 6937; Cass., 12/6/2008, n. 15808; Cass., 25/5/2007, n. 12239, e, da ultimo, Cass., 6/11/2012, n. 19157), la mancanza anche di una sola di tali indicazioni rendendo il ricorso inammissibile (cfr., da ultimo, Cass., Sez. Un., 19/4/2016, n. 7701).

A tale stregua non deducono le formulate censure in modo da renderle chiare ed intellegibili in base alla lettura del ricorso, non ponendo questa Corte nella condizione di adempiere al proprio compito istituzionale di verificare il relativo fondamento (v. Cass., 18/4/2006, n. 8932; Cass., 20/1/2006, n. 1108; Cass., 8/11/2005, n. 21659; Cass., 2/81/2005, n. 16132; Cass., 25/2/2004, n. 3803; Cass., 28/10/2002, n. 15177; Cass., 12/5/1998 n. 4777) sulla base delle deduzioni contenute nel medesimo (v. Cass., 24/3/2003, n. 3158; Cass., 25/8/2003, n. 12444; Cass., 1/2/1995, n. 1161).

Non sono infatti sufficienti affermazioni -come nel caso apodittiche, non seguite da alcuna dimostrazione (v. Cass., 21/8/1997, n. 7851)

È al riguardo appena il caso di osservare che i requisiti di formazione del ricorso per cassazione ex art. 366 c.p.c. vanno indefettibilmente osservati, a pena di inammissibilità del medesimo.

(Omissis)

Con particolare riferimento al 2 motivo, va sottolineato come il requisito prescritto all'art. 366 c.p.c., n. 6 debba essere dal ricorrente rispettato nella redazione del ricorso per cassazione pure allorquando la Corte di legittimità è giudice anche del fatto (processuale), come ripetutamente affermato in particolare con riferimento all'ipotesi ex art. 112 c.p.c. (cfr. Cass., Sez. Un., 14/5/2010, n. 11730; Cass., 17/1/2007, n. 978. E, da ultimo, Cass., 13/2/2018, n. 3406), con potere-dovere di procedere direttamente all'esame e all'interpretazione degli atti processuali, giacché preliminare ad ogni altra questione si prospetta in tale ipotesi quella concernente l'ammissibilità del motivo in relazione ai termini in cui è stato esposto, con la conseguenza che solo quando sia stata accertata la sussistenza di tale ammissibilità diviene possibile valutare la fondatezza del motivo medesimo, sicché esclusivamente nell'ambito di quest'ultima valutazione la Corte Suprema di Cassazione può e deve procedere direttamente all'esame e all'interpretazione degli atti processuali (v. Cass., 23/1/2006, n. 1221, e, conformemente, Cass., 13/3/2007, n. 5836; Cass., 17/1/2012, n. 539, Cass., 20/7/2012, n. 12664, nonché, da ultimo, Cass., 24/3/2016, n. 5934, Cass., 25/9/2017, n. 22333 e Cass., 13/2/2018, n. 3406).

(Omissis)

Quanto al merito, deve ribadirsi che in caso come nella specie di infortunio subito da uno studente all'interno della struttura scolastica durante le ore di educazione fisica ▶

nel corso di una partita di pallamano, ai fini della configurabilità della responsabilità a carico della scuola ex art. 2048 c.c. non è sufficiente il solo fatto di aver incluso nel programma della suddetta disciplina e fatto svolgere tra gli studenti una gara sportiva, ma è altresì necessario: a) che il danno sia conseguenza del fatto illecito di un altro studente impegnato nella gara; b) che la scuola non abbia predisposto tutte le misure idonee a evitare il fatto (v. Cass., 28/9/2009, n. 20743).

In termini più generali, si è da questa Corte precisato in materia di risarcimento danni per responsabilità civile conseguente ad un infortunio sportivo, ove siano derivate lesioni personali ad un partecipante all'attività a seguito di un fatto posto in essere da un altro partecipante, il criterio per individuare in quali ipotesi il comportamento che ha provocato il danno sia esente da responsabilità civile sta nello stretto collegamento funzionale tra gioco ed evento lesivo, collegamento che va escluso allorquando l'atto sia stato compiuto allo scopo di ledere, ovvero con una violenza incompatibile con le caratteristiche concrete del gioco, con la conseguenza che sussiste in ogni caso la responsabilità dell'agente in ipotesi di atti compiuti allo specifico scopo di ledere, anche se gli stessi non integrino una violazione delle regole dell'attività svolta, mentre la responsabilità non sussiste se le lesioni siano la conseguenza di un atto posto in essere senza la volontà di ledere e senza la violazione delle regole dell'attività, nonché nell'ipotesi in cui pur in presenza di violazione delle regole proprie dell'attività sportiva specificamente svolta l'atto sia a questa funzionalmente connesso (v. Cass., 8/8/2002, n. 12012)**, rientrando cioè nell'alea normale della medesima** (v. Cass., 27/10/2005, n. 20908)**.**

Si è altresì sottolineato che, in caso di infortunio sportivo subito da uno studente all'interno della struttura scolastica durante le ore di educazione fisica, incombe al medesimo dare la prova dell'illecito commesso da altro studente, quale fatto costitutivo della sua pretesa, laddove è a carico della scuola la prova del fatto impeditivo, cioè l'inevitabilità del danno nonostante la predisposizione di tutte le cautele idonee a evitare il fatto (v. Cass., 8/4/2016, n. 6844)**, ivi ricompresa l'illustrazione della difficoltà dell'attività o del relativo passaggio e predisporre cautele adeguate affinché gli stessi, se affrontati, possano essere svolti da tutti i partecipanti in condizioni di sicurezza** (v. Cass., 28/7/2017, n. 18903).

Orbene, dei suindicati principi la corte di merito ha nell'impugnata sentenza fatto invero piena e corretta applicazione.

È rimasto nella specie dai giudici di merito accertato che durante una partita di pallamano svoltasi "all'interno della palestra coperta della scuola", il "giovane P.D. ", mentre rincorreva un avversario che gli aveva sottratto il possesso della palla senza toccarlo, cadeva scivolando "all'esterno del campo" di gioco, andando ad urtare "una panchina di legno... dove sedevano i giocatori di riserva".

Risulta nell'impugnata sentenza esposto che **"la partita rientrava nella normale attività didattica della scuola;... non vi era stata alcuna azione scorretta o comunque fallosa di altri giocatori;... la partita si è svolta interamente sotto il controllo diretto dell'insegnante;... il campo di gioco era perfettamente libero ed idoneo alla partita;... l'insegnante aveva preventivamente istruito i giocatori".**

Si è altresì esclusa la "rilevanza causale" della "presenza di un tavolo nel contorno di un campo di gioco, poiché il P. non è finito contro di esso", nonché della "panchina" contro la quale "sfortunatamente il giocatore è andato ad impattare" essendo "notorio che i campi da gioco siano fiancheggiati da una o più panchine per consentire ai giocatori di riserva di stare seduti, sicché la presenza della stesse costituisce ordinario completamento del campo da gioco, e non certamente in sé una insidia".

Nell'esercizio dei poteri ad essa spettanti la corte di merito è quindi pervenuta a concludere che l'"incidente è avvenuto per una ragionevole causa fortuita, legata alle fisiologiche modalità di gioco della pallamano".

Ravvisando avere la scuola fatto quanto doveva per assolvere all'obbligo di vigilanza cui era tenuta ai sensi dell'art. 2048 c.c., ha in particolare ritenuto essersi il sinistro nella specie verificato con modalità tali da non potere essere impedito, e rientrare l'evento nell'alea normale dell'attività sportiva cui nella specie lo studente odierno ricorrente ha preso parte.

A fronte del suindicato accertamento e delle conclusioni motivatamente raggiunte dai giudici di merito i ricorrenti non deducono invero doglianza alcuna idonea a scalfire la relativa correttezza, limitandosi a riproporre la tesi difensiva già prospettata in sede di giudizio di merito e non accolta.

Emerge pertanto evidente come, lungi dal denunziare vizi della sentenza gravata rilevanti sotto i ricordati profili, le deduzioni degli odierni ricorrenti, oltre a risultare formulate secondo un modello difforme da quello delineato all'art. 366, n. 4, c.p.c., si risolvono in realtà nella mera doglianza circa l'asseritamente erronea attribuzione da parte del giudice del merito agli elementi valutati di un valore ed un significato difformi dalle loro aspettative (v. Cass., 20/10/2005, n. 20322), e nell'inammissibile pretesa di una lettura dell'asserto probatorio diversa da quella nel caso operata dai giudici di merito (cfr. Cass., 18/4/2006, n. 8932).

Per tale via in realtà sollecitano, contra ius e cercando di superare i limiti istituzionali del giudizio di legittimità, un nuovo giudizio di merito, in contrasto con il fermo principio di questa Corte secondo cui il giudizio di legittimità non è un giudizio di merito di terzo grado nel quale possano sottoporsi alla attenzione dei giudici della Corte di Cassazione elementi di fatto già considerati dai giudici del merito, al fine di pervenire ad un diverso apprezzamento dei medesimi (cfr. Cass., 14/3/2006, n. 5443).

All'inammissibilità e infondatezza dei motivi consegue il rigetto del ricorso.

Non è peraltro a farsi luogo a pronunzia in ordine alle spese del giudizio di cassazione, non avendo gli intimati svolto attività difensiva.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso.

Ai sensi del D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, art. 13, comma 1 quater, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento da parte dei ricorrenti dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del comma 1 bis dello stesso art. 13. ■

Diritto e Giustizia IL QUOTIDIANO DI INFORMAZIONE GIURIDICA

SCONTRO MORTALE AUTO-MOTO: IL MANCATO UTILIZZO DEL CASCO NON ESCLUDE LA CONDANNA DELL'AUTOMOBILISTA

di La Redazione

Azzardata la svolta a sinistra compiuta da una donna al volante della propria vettura. Drammatiche le conseguenze: il veicolo viene centrato da un motociclo che poi finisce contro un muretto. L'uomo alla guida della due ruote riporta lesioni mortali. Inevitabile però la condanna per l'automobilista. Irrilevante il fatto che il motociclista non indossasse il casco.

Manovra azzardata, quella compiuta da una automobilista, che svolta a sinistra, non accorgendosi dell'arrivo, da dietro, di un motociclo che è posizionato sulla sinistra ed è in fase di sorpasso.

Inevitabile l'impatto. Drammatiche le conseguenze: l'uomo alla guida della due ruote sbatte prima contro il veicolo della donna e poi contro un muretto, riportando lesioni mortali. E così la automobilista si ritrova sotto processo e condannata per omicidio colposo.

Evidenti le colpe della donna al volante della vettura. Irrilevante il fatto che il motociclista non indossasse il casco (Cassazione, sentenza n. 14277/19, sez. IV Penale, depositata oggi).

Svolta. Scenario del terribile incidente una strada in Campania. Lì si verifica il fatale impatto tra una vettura – una Fiat Uno, guidata da una donna – un motociclo, condotto da un uomo.

Ricostruito nei dettagli l'episodio: la automobilista è arrivata «all'altezza di un incrocio» e ha «iniziato una manovra di svolta a sinistra per immettersi in una traversa privata», ma da dietro è arrivato, non visto dalla donna, «un motociclo che, in fase di sorpasso a sinistra, è andato ad urtare violentemente contro la vettura» e poi «contro un muretto».

Mortali le lesioni riportate dall'uomo. E così la donna si è ritrovata sotto processo e condanna, sia in Tribunale che in Appello, per «omicidio colposo».

Decisivo, secondo i Giudici, il fatto che ella non abbia «visionato entrambi gli specchietti retrovisori».

Specchietti. Il difensore della donna prova a contestare la pronuncia di condanna, puntando soprattutto sul fatto che «il motociclista non indossasse il casco» in occasione dell'impatto contro la vettura. Ma ogni obiezione si rivela inutile, perché i Giudici della Cassazione ritengono non discutibile la colpevolezza dell'automobilista.

Innanzitutto, i Magistrati ritengono evidente, come già in secondo grado, che «se la donna avesse utilizzato gli specchietti retrovisori, avrebbe potuto avvedersi della presenza del motociclo», così da poter «rinunciare alla manovra di svolta o, quantomeno, ritardarla». E a sostegno di questa visione vengono richiamati due elementi: primo, il fatto che l'incidente si sia verificato in «un tratto di strada rettilineo»; secondo, «le perfette condizioni del tempo» negli attimi dell'incidente.

In sostanza, la donna avrebbe potuto tranquillamente rendersi conto dell'arrivo della due ruote.

Peraltro, i Giudici ritengono necessario anche sottolineare che, «in tema di circolazione stradale», «il conducente del veicolo che esegue una svolta a sinistra» ha «l'obbligo di assicurarsi di potere effettuare la manovra senza creare pericolo o intralcio agli altri utenti della strada» e ciò «non soltanto prima di compiere la manovra, ma anche durante la sua esecuzione».

Per chiudere il cerchio, infine, i Magistrati spiegano che «la circostanza che il motociclista non avesse indossato il casco» non assume particolare rilevanza, proprio alla luce del «comportamento antidoveroso» tenuto dall'automobilista.

La Redazione

Corte di Cassazione
Sez. IV Penale
Sentenza 30 gennaio - 2 aprile 2019, n. 9021
Presidente Piccialli – Relatore Ranaldi

Fatto e diritto

1. Con sentenza del 17.5.2017 la Corte di appello di Napoli ha confermato la sentenza di primo grado che ha dichiarato la responsabilità di An. Ca. in ordine al reato di cui all'art. 589 cod. pen., per avere cagionato, per violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale, la morte di An. Mi. Ge..

In particolare, veniva accertato che l'imputata, alla guida dell'autovettura Fiat Uno tg. (omissis...), giunta all'altezza di una intersezione iniziava una manovra di svolta a sinistra per immettersi in una traversa privata, allorché sopraggiungeva da tergo il motociclo condotto dal Ge., in fase di sorpasso a sinistra, che andava così ad urtare violentemente prima contro la Fiat Uno e poi contro un ▶

muretto, riportando lesioni mortali.

2. Avverso tale sentenza propone ricorso per cassazione il difensore dell'imputato, lamentando violazione di legge e vizio di motivazione secondo quanto di seguito indicato.

Secondo il ricorrente la Corte territoriale non ha speso alcun argomento in relazione all'elemento soggettivo della colpa, in punto di prevedibilità ed evitabilità dell'evento. La sentenza si fonda solo sulla base dei risultati raggiunti dal consulente del PM, sforniti di verifica empirica. Entrambe le sentenze di merito danno atto che il consulente tecnico del PM aveva ipotizzato che la Ca. non avesse fatto uso del solo specchietto retrovisore esterno, tuttavia entrambe argomentano nel senso che la colpa della Ca. sarebbe stata quella di non avere visionato entrambi gli specchietti retrovisori. Inoltre, la sentenza non motiva in ordine al nesso di causalità tra l'evento morte e la condotta dell'imputata, alla luce della circostanza del non avere la persona offesa, nell'occasione, indossato il casco.

3. Il ricorso deve essere dichiarato inammissibile.

La ricorrente svolge essenzialmente censure di merito, in ogni caso manifestamente infondate, in quanto la sentenza impugnata ha adeguatamente motivato, anche mediante richiamo alla sentenza di primo grado - trattandosi di cd. "doppia conforme" - in ordine alla ricostruzione del fatto, alla colpa specifica della prevenuta (che non si è avveduta del sopraggiungere da tergo del motociclo, nonostante il suo dovere di verificarne la presenza) ed al nesso di causa, che nel caso è diretto, visto che la moto ha urtato contro la vettura.

La Corte territoriale ha condivisibilmente motivato nel senso che se l'imputata avesse utilizzato gli specchietti retrovisori - trattandosi di un tratto di strada rettilineo e considerate le perfette condizioni del tempo - ella avrebbe potuto avvedersi della presenza del motociclo, rinunciando o quantomeno ritardando la manovra di svolta a sinistra causativa dell'incidente. Inoltre, contrariamente a quanto affermato dalla ricorrente, è appena il caso di rilevare che la circostanza che il motociclista non avesse indossato il casco non assume particolare incidenza rispetto al nesso causale fra la riscontrata condotta colposa e l'evento, non potendosi certo negare, alla luce dei fatti accertati, l'apporto concausale del comportamento antidoveroso dell'imputata.

In proposito, la sentenza di merito si è conformata agli insegnamenti di questa Corte di legittimità secondo cui, **in tema di circolazione stradale, il conducente del veicolo che esegua una svolta a sinistra, ha l'obbligo di assicurarsi di poter effettuare la manovra senza creare pericolo o intralcio agli altri utenti della strada, non soltanto prima di compiere la manovra, ma anche durante la sua esecuzione** (Sez. 4, n. 48266 del 15/06/2017, Di Maria, Rv. 27129101).

4. Stante l'inammissibilità del ricorso, e non ravvisandosi assenza di colpa nella determinazione della causa di inammissibilità (Corte cost. sent. n. 186/2000), alla condanna della ricorrente al pagamento delle spese processuali consegue quella al pagamento della sanzione pecuniaria, nella misura indicata in dispositivo.

P.Q.M.

Dichiara inammissibile il ricorso e condanna la ricorrente al pagamento delle spese processuali e della somma di Euro duemila in favore della cassa delle ammende. ■

Tempi duri per chi passa col rosso: il T-Red vince sempre

Non sarà più possibile contestare le multe, lo ha stabilito la Cassazione con l'ordinanza n.10.458 pubblicata il 15 aprile 2019

Rc auto e multe sono diventati due temi caldi per gli automobilisti italiani. Soprattutto le multe, sempre piuttosto salate, preoccupano. Sul tema, proprio in questi giorni è arrivata un'altra tegola a pesare sulla testa di chi guida. La Cassazione ha stabilito che gli automobilisti multati col T-Red per essere passati col rosso ad un semaforo non hanno più alcuna speranza di farla franca inoltrando, per esempio, ricorso al giudice di pace per la mancata indicazione dell'omologazione dell'apparecchio.

La Cassazione: "nessun obbligo di taratura per i T-Red".

Più in dettaglio, con l'ordinanza n.10.458 pubblicata il 15 aprile 2019, la seconda sezione Civile della Corte di Cassazione ha stabilito che, nel caso in cui l'automobilista abbia bruciato un semaforo e sia stato ripreso dal T-Red, il verbale d'infrazione è valido anche senza il riferimento all'omologazione dell'apparecchio. Secondo gli Ermellini, infatti, non può essere ipotizzato "l'obbligo di sottoporre a una taratura anche gli apparecchi T-Red, i quali non costituiscono strumenti di misurazione", contrariamente a quanto avviene per gli autovelox. "Il verbale di accertamento dell'infrazione - sostiene sempre la Suprema Corte - non deve dunque contenere l'attestazione che indichi come la funzionalità del singolo apparecchio impiegato sia stata sottoposta a un controllo preventivo e costante durante l'uso". ■

NOTAI.IT www.notai.it
TI AIUTA A SCEGLIERE IL NOTAIO

L'ASSICURAZIONE COPRE ANCHE IL SINISTRO STRADALE DOLOSO

Un argomento molto dibattuto, tra gli addetti al settore assicurativo ed in giurisprudenza, è **se la compagnia assicurativa sia tenuta a risarcire** i danni provocati alla vittima di un incidente stradale cagionato **con dolo dal responsabile del sinistro.**

INVESTIMENTO VOLONTARIO

Il caso tipico è quello dell'investimento volontario di un pedone, da parte di un **veicolo condotto da soggetto che pone in essere manovre atte a ferire o, nei casi peggiori, uccidere la vittima.**

Secondo le Compagnie la copertura assicurativa in questi casi non opererebbe, in virtù di alcune norme del codice civile, nello specifico gli **artt. 1900 e 1917 c.c., che stabiliscono l'esclusione dalla garanzia per i danni derivanti da fatti dolosi.**

La materia riguarda sia il diritto civile che il diritto penale, poiché il comportamento del responsabile dell'incidente integra il **reato di lesioni ed omicidio**, oltre che obbligare l'autore, e in via solidale, **l'assicurazione a risarcire i danni alla vittima** ed agli eventuali eredi in caso di decesso di questa a seguito del sinistro.

LE PRONUNCE DELLA CASSAZIONE

Con riferimento ai risvolti civilistici per le compagnie assicurative la Corte di Cassazione si è più volte espressa a favore dell'**estensione della copertura anche nei casi di dolo da parte dell'assicurato**che abbia cagionato volontariamente danni alla vittima.

In una recente sentenza, la n. 20786/2018, la Suprema Corte, ribadendo quanto già sostenuto in precedenti pronunce, ha affermato il principio secondo il quale "in tema di assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore, **la garanzia assicurativa copre anche il danno dolosamente provocato dal conducente nei confronti del terzo danneggiato**, il quale, pertanto, ha diritto di ottenere dall'assicuratore del responsabile il risarcimento del danno".

PRINCIPIO DI SOLIDARIETA' VERSO IL DANNEGGIATO

I giudici di legittimità hanno, pertanto, escluso l'applicabilità dell'art. 1917 c.c., ritenuta norma generale, sulle quali **prevale la disciplina speciale in materia di responsabilità civile da circolazione stradale**, imperniata sul principio di **solidarietà verso il danneggiato,** salva la facoltà della compagnia assicuratrice di rivalersi nei confronti dell'assicurato-danneggiante, per il quale la copertura contrattuale non opera.

Secondo la Corte di Cassazione, infatti, vi è un **preminente interesse pubblico alla tutela sociale dei danni derivati dalla circolazione stradale,** nonché dell'interesse del danneggiato a essere ristorato nel danno subito, anche nei casi di sinistri dolosi nei quali l'**autoveicolo viene utilizzato dal conducente come una vera e propria "arma" contro la vittima.**

CODICE DELLE ASSICURAZIONI

A quest'orientamento hanno aderito **anche le sezioni penali della Cassazione,** come dimostra la sentenza della I sez. penale n. 44165/2009, in un caso in cui un soggetto, all'uscita da una discoteca, dopo aver litigato con gli addetti alla sicurezza del locale, era salito a bordo della sua auto e li aveva investiti.

I giudici della sezione penale affermano, nella richiamata decisione, che **sia le condotte colpose, sia quelle dolose, comportano l'obbligo** dell'Assicurazione – responsabile civile nel processo penale - di risarcire i danni subiti dalle vittime dei sinistri stradali, come previsto dalla normativa in tema di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile automobilistica.

Il Codice delle Assicurazioni, in particolare all'art. 122, prevede infatti l'**obbligo di copertura assicurativa per tutti i veicoli a motore senza guida di rotaie**, escludendo la copertura assicurativa solo per quelli posti in circolazione contro la volontà del proprietario.

A cura di: ***Daniela D'Agostino***

Diritto e Giustizia IL QUOTIDIANO DI INFORMAZIONE GIURIDICA

LE SPESE DI LITE VANNO LIQUIDATE IN BASE ALL'ESITO FINALE DEL GIUDIZIO E NON IN RELAZIONE A CIASCUNA FASE DI ESSO

di La Redazione

In tema di spese processuali, il giudice del rinvio, cui la causa sia stata rimessa anche per provvedere sulle spese del giudizio di legittimità, si deve attenere al principio della soccombenza applicato all'esito globale del processo, piuttosto che ai diversi gradi del giudizio ed al loro risultato.

(Corte di Cassazione, sez. VI Civile - 1, ordinanza n. 10245/19; depositata l'11 aprile)

Il fatto. Il Tribunale omologava il concordato preventivo di una società, rigettando l'opposizione proposta da una parte che assumeva di essere creditore della stessa in forza di un rapporto di lavoro subordinato. Avverso il rigetto l'opponente proponeva gravame innanzi alla Corte d'Appello, la quale dichiarava l'inammissibilità dell'impugnazione negando sia la tempestività della stessa che la legittimazione ad impugnare del ricorrente. La Cassazione invece cassava la pronuncia e riconosceva al lavoratore la tempestività dell'appello e la legittimazione ad impugnare.

Il procedimento era riassunto davanti alla Corte d'appello di Roma per decidere anche sulle spese processuali e questa respingeva il gravame e versava le spese processuali sul ricorrente. In Cassazione il lavoratore impugna tale pronuncia lamentando che le spese del giudizio di legittimità non potevano essere versate su di lui, in quanto la Suprema Corte aveva accolto il ricorso da lui proposto.

Le spese di giudizio. La Corte, ritenendo infondato il motivo di ricorso, rileva che nel caso di specie deve trovare applicazione il principio (Cass. civ., n. 20289/15) per cui «in tema di spese processuali, il giudice del rinvio, cui la causa sia stata rimessa anche per provvedere sulle spese del giudizio di legittimità, si deve attenere al principio della soccombenza applicato all'esito globale del processo, piuttosto che ai diversi gradi del giudizio ed al loro risultato, sicché non deve liquidare le spese con riferimento a ciascuna fase del giudizio, ma, in relazione all'esito finale della lite, può legittimamente pervenire ad un provvedimento di compensazione delle spese, totale o parziale, ovvero, addirittura, condannare la parte vittoriosa nel giudizio di cassazione, e, tuttavia, complessivamente soccombente, al rimborso delle stesse in favore della controparte».

In forza del sopraesposto principio, la Cassazione rigetta il ricorso.

La Redazione

Corte di Cassazione
Sez. VI Civile - 1
Ordinanza 28 febbraio – 11 aprile 2019, n. 10245

Presidente Scaldaferri – Relatore Falabella

Fatti di causa

1. - Il Tribunale di Velletri, con decreto del 24 novembre 2005, omologava il concordato preventivo di Kabelsystem s.r.l. (in liquidazione), rigettando l'opposizione proposta da G.C. che assumeva di essere creditore della stessa in ragione di un rapporto di lavoro subordinato.

2. - G. proponeva gravame. La Corte d'appello di Roma dichiarava l'inammissibilità dell'impugnazione ritenendola tardiva, in quanto proposta oltre il termine di dieci giorni dalla comunicazione del provvedimento reclamato e negando, inoltre, che l'appellante fosse legittimato a impugnare l'omologazione, non avendo egli fornito alcuna prova dell'esistenza del suo credito, dovendosi invece fondatamente ritenere la relativa domanda di accertamento ancora sub judice, avendo l'impugnante prodotto, dinanzi al Tribunale, la copia del ricorso in appello presentato nella afferente causa di lavoro.

3. - La pronuncia della Corte di Roma era impugnata dallo stesso G. e questa Corte, con sentenza n. 3954 del 29 febbraio 2016, la cassava. Venivano nella circostanza riconosciute sia la tempestività dell'appello che la legittimazione ad impugnare da parte di G.

4. - Il procedimento era quindi riassunto avanti alla Corte di appello di Roma che respingeva il gravame rilevando come l'istante fosse carente di interesse ad agire: la Corte distrettuale osservava, in proposito, che le somme di cui G. era creditore erano state già corrisposte dalla società prima dell'introduzione del giudizio di opposizione all'omologa; rilevava, inoltre, che era esclusa ogni altra ragione di credito del medesimo appellante in relazione alla pretesa natura subordinata del rapporto intercorso tra lui e la società Kabelsystem.

5. - Quest'ultima pronuncia è stata impugnata da G.C. con un ricorso per cassazione basato su due motivi illustrati da memoria. Non vi sono controricorrenti.

Il Collegio ha autorizzato la redazione del provvedimento in forma semplificata.

Ragioni della decisione

1. - Con il primo motivo è lamentata la violazione dell'art. 91 c.p.c.. Deduce il ricorrente che le spese del giudizio di legittimità non potevano essere riversate su di lui, in quanto la Corte di cassazione aveva accolto il ricorso da lui proposto.

Con il secondo mezzo viene lamentata la violazione dell'art. 384 c.p.c.. Assume l'odierno istante che questa Corte, nel disporre il rinvio, aveva riconosciuto, in capo a lui, la piena legittimazione a impugnare il decreto di omologa: a suo avviso, la Corte di appello di Roma si era discostata da quanto statuito in sede di legittimità e aveva violato quanto prescritto dal cit. art. 384 c.p.c., comma 2.

2. - Precede, nell'ordine logico, l'esame del secondo motivo, che è infondato.

Non corrisponde al vero che la Corte di appello abbia denegato la legittimazione ad agire di G. , con ciò contravvenendo al giudicato formatosi con la pronuncia di legittimità. La sentenza impugnata - come in precedenza rilevato - ha di contro escluso l'interesse ad agire da parte dell'appellante, ritenendo definitivamente accertata l'insussistenza della posizione creditoria dallo stesso vantata nei confronti della società Kabelsystem. Come i due profili (quello attinente alla legittimazione e quello concernente l'interesse ad agire) siano tra di loro non intereferenti emerge, d'altro canto, dalla stessa sentenza n. 3594 di questa Corte, da cui si è originato il giudizio di rinvio. Nella circostanza, infatti, è stato disatteso l'assunto del giudice di appello per cui la legittimazione dell'odierno ricorrente all'opposizione discendeva dal non aver fornito il medesimo la dimostrazione dell'esistenza del credito di lavoro, siccome ancora sub judice nella sede naturale. La Corte di legittimità ha in proposito rilevato che legittimati a impugnare il provvedimento assunto dal tribunale fallimentare in sede di omologazione sono tutti i soggetti, opponenti e debitore, che abbiano rivestito la qualità di parte in senso formale nel relativo giudizio di omologa. Si intende, allora, come la questione attinente all'esistenza o meno del credito, implicato nell'accertamento compiuto dal giudice del rinvio nel quadro della verifica della ricorrenza dell'interesse ad agire, si collochi al di fuori dell'area descritta dallo scrutinio della legittimazione: scrutinio che la pronuncia di legittimità ha ancorato a un presupposto (l'essere l'odierno ricorrente parte del giudizio di omologa) del tutto distinto da quello valorizzato dalla Corte di appello ai fini dell'accertamento dell'interesse ex art. 100 c.p.c. (l'essere sussistente il credito oggetto del vanto creditorio).

Pure infondato è il primo motivo.

Sul punto, va applicato il principio per cui, in tema di spese processuali, il giudice del rinvio, cui la causa sia stata rimessa anche per provvedere sulle spese del giudizio di legittimità, si deve attenere al principio della soccombenza applicato all'esito globale del processo, piuttosto che ai diversi gradi del giudizio ed al loro risultato, sicché non deve liquidare le spese con riferimento a ciascuna fase del giudizio, ma, in relazione all'esito finale della lite, può legittimamente pervenire ad un provvedimento di compensazione delle spese, totale o parziale, ovvero, addirittura, condannare la parte vittoriosa nel giudizio di cassazione, e, tuttavia, complessivamente soccombente, al rimborso delle stesse in favore della controparte (Cass. 9 ottobre 2015, n. 20289).

3. - Nulla deve statuirsi in punto di spese processuali, stante la mancata resistenza al ricorso.

P.Q.M.

La Corte:
rigetta il ricorso; ai sensi del D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13 comma 1 quater, inserito dalla L. n. 228 del 2012, art. 1, comma 17, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso. ■

Diritto e Giustizia IL QUOTIDIANO DI INFORMAZIONE GIURIDICA

DIBATTIMENTO CON OLTRE 30 UDIENZE: CIÒ NON BASTA PER PARLARE DI IMPEGNO GRAVOSO PER IL LEGALE

di La Redazione

Respinta la richiesta finalizzata a vedere aumentato l'onorario per l'incarico svolto a spese dello Stato. Il richiamo alla complessità del processo non è sufficiente a dare prova del particolare onere professionale per l'avvocato.

(Corte di Cassazione, sez. II Civile, sentenza n. 12092/19; depositata l'8 maggio)

Processo complicato con 5 imputati (e 18 parti civili costituite) e oltre 30 udienze. Questi dati, però, non sono sufficienti per riconoscere a carico del difensore un "particolare impegno". Respinta, di conseguenza, la richiesta del legale di vedere aumentato il proprio onorario per il patrocinio svolto a spese dello Stato (Cassazione, sentenza n. 12092/19, sez. II Civile, depositata l'8 maggio 2019).

Impegno. Scenario è il Tribunale di Tivoli. Lì il legale viene liquidato con poco più di 21mila euro a titolo di onorari, con l'aggiunta del 12% di rimborso spese forfettarie.

Tale cifra viene messa in discussione dall'avvocato che decide di presentare ricorso in Cassazione, sottolineando la gravosità dell'incarico da lui affrontato come «patrocinio a spese dello Stato». A questo proposito, egli sottolinea soprattutto «la complessità dei fatti e le questioni giuridiche trattate», desumendone l'esistenza di «un particolare impegno».

Ma la lamentela, connessa al «mancato aumento» dell'onorario pur a fronte della «complessità dell'impegno professionale», non convince i Giudici del Palazzaccio. In particolare, i magistrati mettono in discussione la visione proposta dal legale e spiegano che «il riferimento al complesso dibattimento svoltosi a carico di cinque imputati e alla presenza di diciotto parti civili, protrattosi per oltre trenta udienze, non è di per sé indicativo del particolare impegno del difensore». ■

Diritto e Giustizia IL QUOTIDIANO DI INFORMAZIONE GIURIDICA

L'AVVOCATO ASSISTE PIÙ PARTI CON POSIZIONI IDENTICHE? HA DIRITTO ALLA LIQUIDAZIONE DI ONORARIO UNICO

di Andrea Paganini

In virtù dell'applicazione ratione temporis del d.m. n. 585/1994 sulle tariffe professionali, all'avvocato che ha assistito una pluralità di parti con posizioni processuali identiche spetta la liquidazione di un onorario unico che può essere aumentato in base al numero di parti assistite.

(Corte di Cassazione, sez. II Civile, ordinanza n. 8677/19; depositata il 28 marzo)

Il caso. Un avvocato impugnava una sentenza di primo grado contestando il capo relativo alla liquidazione delle spese legali in proprio favore.

In appello la Corte territoriale accoglieva solo parzialmente il gravame spiegando che l'importo stabilito in favore dell'avvocato andava incrementato di una somma ulteriore per l'attività stragiudiziale effettivamente svolta, ma non riconosciuta in primo grado.

Il legale non era però ancora soddisfatto e presentava pertanto ricorso in Cassazione.

La massima. In una fattispecie nella quale è applicabile *ratione temporis* il d.m. 585/1994 sulle tariffe professionali, se l'avvocato ha assistito una pluralità di parti con posizioni processuali identiche trova applicazione il comma 4 dell'art. 5 del d.m. citato trattandosi di norma di carattere generale applicabile sia per la liquidazione a carico del soccombente, sia nei rapporti avvocato-cliente. Il legale ha così diritto alla liquidazione di un onorario unico che può essere aumentato nelle percentuali indicate nella disposizione citata in base al numero di parti assistite.

La decisione della Cassazione. Nel caso in esame il legale aveva assistito 33 persone in un giudizio di risarcimento danni contro il Ministero per virus contratti per assunzione di emoderivati infetti e ricorreva in Cassazione avverso la decisione di secondo grado perché la Corte d'appello aveva liquidato un unico onorario e non tanti onorari quanti erano i clienti.

Occorre precisare che nella fattispecie in esame erano applicabili ratione temporis le tariffe professionali di cui al d.m. 5.10.1994, n. 585.

In particolare i Giudici di secondo grado avevano invocato l'art. 5, comma 4 elevandolo a principio generale, non riferibile solo al soccombente, ma anche ai rapporti avvocato-cliente.

Proprio in forza di tale disposizione i giudici hanno liquidato un unico onorario per il professionista.

La Cassazione ripercorre il testo dell'intero articolo 5 e condivide la decisione di secondo grado.

In effetti è utile riportare la disposizione nel suo complesso.

L'articolo è rubricato «Criteri generali per la liquidazione» ed è situato nel capo II «onorari di avvocato».

Il testo è il seguente: «1. Nella liquidazione degli onorari a carico del soccombente deve essere tenuto conto della natura e del valore della controversia, dell'importanza e del numero delle questioni trattate, del grado

dell'autorità adita, con speciale riguardo all'attività svolta dall'avvocato davanti al giudice. 2. Nelle cause di particolare importanza per le questioni giuridiche trattate, la liquidazione degli onorari a carico del soccombente può arrivare fino al doppio dei massimi stabiliti. 3. Nella liquidazione degli onorari a carico del cliente, oltre che dei criteri di cui ai commi precedenti, può essere tenuto conto dei risultati del giudizio e dei vantaggi, anche non patrimoniali, conseguiti nonché dell'urgenza richiesta per il compimento di singole attività; nelle cause di straordinaria importanza la liquidazione può arrivare fino al quadruplo dei massimi stabiliti. 4. Qualora in una causa l'avvocato assista e difenda più persone aventi la stessa posizione processuale l'onorario unico può essere aumentato per ogni parte del 20% fino ad un massimo di dieci e, ove le parti siano in numero superiore, del 5% per ciascuna parte oltre le prime dieci e fino ad un massimo di venti. La stessa disposizione trova applicazione, ove più cause vengano riunite, dal momento dell'avvenuta riunione. 5. Nella ipotesi che, pur nella identità di posizione processuale dei vari clienti, la prestazione professionale comporti l'esame di loro situazioni particolari di fatto o di diritto rispetto all'oggetto della causa, l'avvocato ha diritto al compenso secondo tariffa, ridotto del 30%. 6. All'atto della decisione definitiva, la liquidazione dell'onorario prevista dall'art. 91 del codice di procedura civile deve essere fatta in relazione a tutte le prestazioni effettivamente occorse ogni volta che vi sia stata una decisione anche se espressa con ordinanza collegiale o con sentenza non definitiva».

Secondo gli Ermellini i commi 1, 2 e 6 si riferiscono espressamente alla liquidazione giudiziale a carico della parte soccombente.

Il comma 3 invece si riferisce specificamente alla liquidazione a carico del cliente e detta un criterio integrativo in aggiunta a quelli dei due commi precedenti.

I commi 4 e 5 forniscono indicazioni meramente matematiche per la liquidazione nei casi in cui l'avvocato assista una pluralità di persone con la stessa posizione processuale, ma - spiega la Cassazione - senza distinguere tra liquidazione a carico del soccombente o del cliente.

La mancanza di specificazione è dovuta al fatto che tali disposizioni non introducono un nuovo criterio, ma dettano principi di carattere generale applicabili tanto nell'ambito del rapporto avvocato-cliente, quanto nei confronti del soccombente.

In questo senso la Cassazione ricorda che si tratta di un orientamento ormai consolidato e non lascia "scampo" all'avvocato (vengono citati al riguardo i precedenti conformi di Cass. 7015/2017; Cass. 26614/2016; Cass. 16153/2010; Cass. 1558/2010; recentemente si veda ancora Cass. 29651/2018).

Il ricorso viene quindi respinto e la decisione della Corte d'Appello viene confermata.

Vale la pena osservare che il principio espresso dalla Cassazione può essere esteso anche agli odierni parametri forensi di cui al d.m. 55/2014.

Infatti oggi l'art. 4, comma 2 del d.m. citato (modificato poi dal d.m. 37/2018) ha prescrizioni analoghe e stabilisce: «Quando in una causa l'avvocato assiste più soggetti aventi la stessa posizione processuale, il compenso unico può essere aumentato per ogni soggetto oltre il primo nella misura del 30 per cento, fino a un massimo di dieci soggetti, e del 10% per ogni soggetto oltre i primi dieci, fino ad un massimo di trenta».

Anche sotto il vigore dell'attuale disciplina si può quindi ritenere che la norma citata detti un principio di carattere generale, non riferito al solo soccombente ma anche al cliente.

Pertanto in caso di identità di posizioni processuali (e anche in ipotesi di riunione di più procedimenti) l'avvocato ha diritto a un onorario unico e non tanti onorari quanti sono i clienti.

Andrea Paganini - Avvocato ■

Diritto e Giustizia IL QUOTIDIANO DI INFORMAZIONE GIURIDICA

NON PROVATO IL LEGAME AFFETTIVO: NIENTE RISARCIMENTO AL NONNO PER LA PERDITA DELLA NIPOTE

di La Redazione

Respinta la richiesta presentata dall'uomo a seguito del decesso della nipote, rimasta vittima di un bruttissimo incidente stradale. Per i Giudici non vi sono i presupposti per parlare di forte legame affettivo tra i due familiari. Irrilevanti, a questo proposito, i contatti telefonici e l'appartenenza alla stessa fede religiosa.

(Corte di Cassazione, sez. VI Civile - 3, ordinanza n. 12280/19; depositata il 9 maggio)

Frequenti contatti telefonici e appartenenza alla medesima religione non sono elementi sufficienti per parlare di forte legame affettivo tra nonno e nipote. Di conseguenza, alla tragica morte della ragazza, vittima di un incidente stradale, l'anziano parente può sostenere di avere subito una forte ferita morale, ma non può pretendere un corrispondente risarcimento (Cassazione, ordinanza n. 12280/19, sez. VI Civile - 3, depositata oggi).

Vincolo. L'origine della vicenda risale ai primi mesi del 2009, quando una ragazza muore a seguito di un brutto incidente stradale. Unico colpevole è il conducente della vettura su cui viaggiava la vittima.

A gravare sull'automobilista vi è, poi, anche la «richiesta di risarcimento» presentata dal nonno della ragazza. L'uomo pretende un ristoro economico per «la sofferenza affettiva» subita a causa della «perdita della nipote». Ma i Giudici, prima in Tribunale e poi in appello, respingono la domanda, ritenendo non provata «l'intensità del vincolo affettivo tra nonno e nipote (non conviventi)».

Tale visione è ritenuta corretta e confermata anche dalla Cassazione, che respinge definitivamente le obiezioni proposte dal legale del nonno.

Riflettori puntati, spiegano i Giudici, sulla «esistenza di un intenso vincolo» tra i due familiari, e ciò a prescindere dalla convivenza.

Ebbene, su questo fronte, il nonno ha solo provato «l'appartenenza sua e della nipote alla medesima religione e la frequenza tra di loro di contatti telefonici». Tutti elementi che non sono idonei a dare sostanza all'ipotesi di un vero legame tra nonno e nipote, concludono i magistrati. ■

HA VALORE PROBATORIO PIENO IL VERBALE DELLA POLIZIA

Il rapporto della Polizia fa piena prova, fino a querela di falso, solo delle dichiarazioni delle parti e degli altri fatti che il pubblico ufficiale attesti come avvenuti in sua presenza. Per le altre circostante di fatto accertate nel corso dell'indagine o in seguito ad accertamenti successivi oppure apprese da terzi, si tratta di materiale probatorio liberamente valutabile ed apprezzabile dal giudice in uno alle altre istanze istruttorie raccolte o richieste dalle parti.

Corte di Cassazione
Sez. VI Civile
Ordinanza n. 9037 anno 2019
12 dicembre 2018 - 1 aprile 2019
Presidente D'Ascola - relatore Scalisi

Ordinanza

sul ricorso 4554-2018 proposto da:

(omissis) elettivamente domiciliato in ROMA, PIAZZA CAVOUR, presso la CORTE DI CASSAZIONE, rappresentato e difeso dagli avvocati (omissis)

- ricorrente -

Contro

MINISTERO DELL'INTERNO;

- intimato -

avverso la sentenza n. 784/2017;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio non partecipata del 12/12/2018 dal Consigliere Dott. ANTONINO SCALISI.

Fatti di causa e ragioni della decisione

(omissis)

con ricorso del 15 gennaio 2014 conveniva in giudizio la Prefettura di Savona proponeva impugnazione avverso la sentenza n. 196/13 del Giudice di Pace di Albenga, con cui detto giudice, rigettando il ricorso proposto dal medesimo ricorrente in primo grado, convalidava il verbale di contestazione 70/8254499 del 21 luglio 2011 della Polizia Stradale di Savona, con il quale era stata contestata la violazione degli articoli 146 e 148 C.d.S. per avere effettuato manovra di sorpasso veicoli fermi in colonna e in prossimità di curva incorrendo in incidente stradale con lesione a terzi. Con tale pronuncia il Giudice di Pace aveva fondato il rigetto del ricorso sostanzialmente affermando la maggiore solidità della ricostruzione operata dagli Agenti accertatori in quanto in parte sorretta da fede privilegiata quanto ai fatti accertati direttamente e in parte rafforzata da testimonianza raccolta nell'immediatezza dei fatti laddove la diversa ricostruzione offerta dal ricorrente sarebbe stata fondata unicamente su testimonianza resa al difensore in epoca successiva.

Lamentava l'appellante - nella sostanza riproponendo i motivi già posti a fondamento del ricorso in primo grado, salvo aggiungervi le censure circa il difetto di motivazione - che la sentenza di primo grado avesse violato i principi in tema di motivazione, non tenendo conto delle risultanze e degli elementi di prova offerti.

Con comparsa di risposta, si costituiva l'Amministrazione convenuta chiedendo il rigetto dell'impugnazione.

Il Tribunale di Savona con sentenza n. 784 del 2017 rigettava l'appello e condannava l'appellante al pagamento delle spese di lite. Secondo il tribunale di Savona la sentenza impugnata andava confermata posto che era esaustivamente motivata sia con riguardo alla distribuzione dell'onere della prova sia per quanto attiene alla ricostruzione del fatto.

La cassazione di questa sentenza è stata chiesta da (omissis) (omissis) con ricorso affidato ad un motivo. Il Ministero dell'interno in questa fase non ha svolto attività giudiziale.

1.= Con l'unico motivo di ricorso (omissis) lamenta la violazione falsa applicazione di legge in relazione all'art. 2700 cod. civ. e degli artt. 21, 22, 22 bis e 23 della legge n. 689 del 1981 nonché omessa insufficiente e contraddittoria motivazione circa un fatto controverso e decisivo per il giudizio e nullità della sentenza e del procedimento in relazione all'art. 360 nn. 4 e 5 cod. proc. civ.

In particolare il ricorrente lamenta che il Tribunale abbia assegnato fede privilegiata al verbale redatto dal Pubblico Ufficiale dopo il sinistro non tenendo conto che il verbale ha fede privilegiato solo le dichiarazioni delle parti e degli altri fatti che il pubblico ufficiale attesta essere avvenuti in sua presenza o da lui compiuti.

E di più il Tribunale non avrebbe tenuto conto che dalla relazione del sinistro si evince come i segni della caduta siano presenti nella corsia del (omissis) il quale, quindi, non poteva essere in fase di sorpasso nella corsia opposta.

Tanto più è evidente che nessun mezzo abbia impedito lo scarrocciamento del mezzo dell'odierno appellante il cui solco sull'asfalto, particolarmente evidente, si protrae per alcuni metri dal punto dell'impatto al margine destro della corsia (lato monte) prova che non vi fosse alcuna colonna di macchine da superare.

Su proposta del relatore, il quale riteneva il ricorso infondato, con la conseguente definibilità nelle forme dell'art. 380-bis c.p.c., in relazione all'art. 375, comma 1, n. 1), c.p.c., il Presidente ha fissato l'adunanza della Camera di Consiglio.

Rileva il collegio che il ricorso è infondato e in tal senso trovando conferma la proposta già formulata dal relatore, ai sensi del citato art. 380-bis c.p.c.

2.= Infondato è l'unico motivo del ricorso. **È principio consolidato** (vedi Cass., n. 226629 del 2008, n. 9251 del 2010, n. 3787 del 2012) **quello per cui l'atto pubblico (e, dunque, anche il rapporto della polizia municipale) fa piena prova, fino a querela di falso, solo delle dichiarazioni delle parti e degli altri fatti che il pubblico ufficiale attesti come avvenuti in sua presenza, mentre, per quanto riguarda le altre circostanze di fatto che egli segnali di avere accertato nel corso dell'indagine, per averle apprese da terzi o in seguito ad altri accertamenti, si tratta di materiale probatorio liberamente valutabile e apprezzabile dal giudice, unitamente alle altre risultanze istruttorie raccolte o richieste dalle parti.** Ora, il giudice di appello, proprio affermando che la ricostruzione del sinistro operato dai verbalizzanti intervenuti in loco successivamente era non solo convincente ma anche coerente con i dati oggettivi rilevati dagli stessi in loco non ha fatto mal governo della norma dettata dall'art. 2700 cod. civ.. Piuttosto, tenuto conto dei principi, appena indicati, il Tribunale ha avuto cura di specificare di far propria la ricostruzione del sinistro operata dagli operatori perché sorretta da elementi logici coerenti e per quanto l'appellante non forniva una ricostruzione di valore logico altrettanto coerente. Sicché è del tutto evidente che il Tribunale ha posto a fondamento della sua decisione una propria ricostruzione del sinistro, seppure coincidente con la ricostruzione effettuata dai verbalizzanti e dopo aver valutato, secondo il suo prudente apprezzamento, le dichiarazioni dei due soggetti direttamente coinvolti nel sinistro, la dichiarazione di una testimone imparziale, la posizione dei veicoli post urto, così come acquisiti dai pubblici ufficiali successivamente intervenuti in loco, oltre che gli ulteriori dati "tecnici" riportati nel verbale stesso. Come afferma la sentenza impugnata "(....) Nel caso di specie gli Agenti di Polizia nella propria Annotazione, danno atto: della posizione dei veicoli post urto; dei danni riportati dai veicoli stessi; delle dichiarazioni dei due soggetti direttamente coinvolti nel sinistro e della dichiarazione di una testimone imparziale;

tutti fatti oggettivi, da ritenersi corrispondenti a quanto effettivamente appreso dai verbalizzanti fino a querela dii falso. Vi è poi la parte di "ricostruzione del sinistro" che costituisce valutazione cui non può estendersi l'efficacia probatoria di cui sopra e che va valutata secondo ordinari criteri di deduzione. Poiché la ricostruzione degli operanti è sorretta da elementi logici coerenti parte appellante avrebbe dovuto fornire una ricostruzione di valore logico decisamente prevalente, il che non è stato perché l'elemento di sostegno alla ricostruzione alternativa (testimonianza di un conoscente del ricorrente) è stato congruamente e insindacabilmente in questa sede ritenuto meno solido dell'elemento estraneo che sostiene la ricostruzione degli Operanti (testimonianza di persona certamente presente ai fatti, sentita nell'immediatezza, senza alcun legame con una delle parti) (.....)".

1.2.= Ciò posto, cadono anche le ulteriori considerazioni del ricorrente posto che esse impingono in una ricostruzione della fattispecie che viene operata secondo l'apprezzamento della stessa parte ricorrente, cosi da surrogarsi (inammissibilmente) al potere di accertamento del fatto riservato al giudice del merito. In definitiva, il ricorso va rigettato. Non occorre provvedere alla liquidazione delle spese del presente giudizio considerato che il Ministro dell'Interno è rimasto intimato. Il Collegio dà atto che, ai sensi dell'art. 13 comma 1 quater del DPR 115 del 2002, sussistono i presupposti per il versamento, da parte del ricorrente dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto per il ricorso a norma del comma 1-bis dello stesso art. 13.

PQM

La Corte rigetta il ricorso. Ai sensi dell'art. 13, co. 1 quater, d.P.R. 115/02, come modif. dalla 1. 228/12, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte def ricorrenti dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del comma 1 bis dello stesso art. 13.

Così deciso nella Camera di Consiglio della Sesta Sezione Civile Seconda di questa Corte di Cassazione il 12 dicembre 2018.

Il Presidente ■

PER SORRIDERE

Un vigile urbano ferma la macchina di un turista straniero.

"Signore, lei ha commesso un'infrazione, devo dunque farle una multa!" esclama tirando fuori carta e penna.

Al momento poi di cominciare a scrivere, chiede all'autista: *"Come si chiama?"*

"Cornelius Schwanderconperglock Chimickverboten" risponde il turista.

"Bene, per questa volta può andare...ma faccia attenzione!

All'angolo di una strada Pierino osserva incuriosito un vigile che dirige il traffico.

A un certo punto il vigile si allontana e Pierino sale sulla pedana cominciando a fare strani cenni con le braccia, come aveva visto fare all'uomo dell'ordine.

Il vigile se ne accorge ed esclama: *"Allora, hai finito di fare il pagliaccio?"*

Per niente intimorito gli risponde: *"Io sì, continua tu adesso!"*

LA RESPONSABILITÀ DEL GESTORE AUTOSTRADALE

Commento alla sentenza n. 2984/2018 della Corte d'Appello di Venezia

di Sossio Vitale

La tematica della natura della responsabilità del gestore autostradale per i danni subiti dagli utenti è stata nel tempo risolta dalla Dottrina e dalla Giurisprudenza in modo non costante. Nell'ultimo decennio, o poco più, si è consolidata una determinata linea interpretativa, tuttavia non è inusuale imbattersi in pronunce che si distinguono per la loro originalità o che vogliono rinverdire orientamenti un po' datati. Ecco perché è significativa la sentenza della Corte d'Appello lagunare che con motivazione serrata, logica e ordinata, rimarca alcuni principi, facendo chiarezza ed aiutando l'interprete che talvolta, in preda ad esaltazione coribantica, male si orienta tra i diversi arresti giurisprudenziali. Ma lo si sa: il diritto, la giurisprudenza non sono pura e fredda Tecnica, ma caleidoscopica Arte, nel suo significato polisemico di ricerca del Buono e dell'Equo, perchè solo ciò che è Buono ed Equo sarà anche Giusto.

Il Fatto. Era accaduto che un mattino verso le ore 8.25 circa, un utente percorreva alla guida della propria autovettura un tratto autostradale, con traffico sostenuto ma scorrevole. Improvvisamente, a cavallo tra la corsia di marcia e la corsia di sorpasso, si imbatteva in una lamiera di circa 50 cm di dimensione per 1 metro di lunghezza, peraltro in precedenza già investita da altri veicoli, e che non poteva evitare data la presenza di altre vetture che viaggiavano nel suo stesso senso di marcia. L'urto, di media entità, interessava la parte anteriore e sottostante del veicolo e cagionava notevoli danni, alla carrozzeria ed al motore. *Quid iuris*?

Si è detto dei vari orientamenti. A fronte di una pur significativa interpretazione negoziale del rapporto Utente-Autostrada che trovava la sorgente del vincolo nella sillagmaticità pagamento pedaggio-accesso all'autostrada, la casistica annovera una più incisiva impostazione classica, che sussume la responsabilità del gestore autostradale nell'art. 2043 c.c., quale violazione del principio del *neminem laedere*. La scelta ha importanti ricadute, tra le quali, in ambito processuale, il soddisfacimento per il danneggiato dell'onere probatorio: egli deve dimostrare gli elementi costitutivi del diritto ovvero la condotta, il danno, il nesso di causa tra questi, e da ultimo l'elemento soggettivo. Ne deriva che solo ove sia possibile muovere un giudizio di colpevolezza dell'Ente è individuabile la sua responsabilità.

A poco a poco si son fatte strada stringenti critiche dottrinali in aperta contestazione della posizione di privilegio riservata all'Ente proprietario o custode, e *a contrariis* di ingiustificato sfavore del danneggiato. Così, l'applicazione alternativa dell'art. 2051 c.c. avrebbe rappresentato una maggiore tutela ed un equo contemperamento degli interessi in gioco. Quest'ultimo è l'orientamento che si è consolidato in sede di legittimità, pur con una attenta analisi del caso concreto.

Tornando al caso affrontato dalla Corte lagunare, il Nostro Utente si rivolgeva al giudice di Prime Cure che, tuttavia, rigettava la domanda. Il Tribunale monocratico riteneva che fosse astrattamente invocabile l'art. 2051 c.c. disciplinante la responsabilità da cose in custodia sulla scia dell'insegnamento di Cass. 24.02.2011 n. 4495 secondo la quale "*a carico dei proprietari o concessionari di autostrade, per loro natura destinate alla percorrenza veloce in condizioni di sicurezza, è configurabile la responsabilità per cose in custodia, disciplinata dall'art. 2051 c.c., essendo possibile ravvisare un'effettiva possibilità di controllo sulla situazione della circolazione e delle carreggiate, riconducibile ad un rapporto di custodia…".* Detta responsabilità, come è noto, viene esclusa solamente dall'insorgenza di un fattore esterno imprevedibile ed inevitabile - *Casus fortuiti rarii sunt, veluti avi ventoium, turbinum, pluviarum, grandinum, fulminum, aistus, frigorit, et similium calamitatum quae caelitus immittuntur* - , che incide sul nesso di causalità, della prova del quale è onerato il danneggiante. Tuttavia il giudice monocratico sosteneva non si potesse pretendere un controllo capillare della sede autostradale da parte dell'ente al fine di evitare l'evento occorso. Al riguardo la decisione della Corte d'appello, che riforma totalmente la sentenza di primo grado, torna a ribadire l'applicabilità piena della responsabilità da cose in custodia, sostenendo sotto il profilo probatorio, lo stringente onere probatorio del fortuito a carico del danneggiante per escludere la propria responsabilità. Nel caso in questione l'Ente gestore non aveva dimostrato in alcun modo quale sistema, anche parziale, di monitoraggio avesse predisposto nel tratto stradale interessato dal sinistro.

Peraltro, secondo *l'id quod plerumque accidit* non è certo imprevedibile che nelle autostrade, aperte anche alla circolazione degli automezzi destinati al trasporto di cose, possa verificarsi la dispersione di oggetti.

Ma se non è infrequente, non costituisce caso fortuito. E se non costituisce caso fortuito, il custode ne deve rispondere. O deve aver dato dimostrazione di aver approntato presidi idonei per intervenire a rimuovere l'elemento pericoloso per la circolazione in tempi ragionevoli. Un adeguato monitoraggio della strada ed una dotazione diversa e superiore di uomini e mezzi, avrebbe consentito la realizzazione della circolazione in sicurezza degli utenti attraverso l'intervento di rimozione *prima* della verificazione del sinistro (pattugliamento più intenso almeno nelle ore di maggior traffico, utilizzo di telecamere, segnalazione nei tabelloni elettronici, comunicazione radio, ecc.). Il corredo istruttorio è fondamentale, posto che è lo strumento attraverso il quale l'ente convenuto deve offrire la prova liberatoria, in mancanza della quale deve essere affermata la sua responsabilità. Così gli Ermellini in una recente pronuncia: "… *la possibilità o l'impossibilità di un continuo ed efficace controllo e di una costante vigilanza non si atteggiano univocamente in relazione ad ogni tipo di strada. E ciò non solo in relazione alla loro estensione ma anche alle loro caratteristiche, alle dotazioni, ai sistemi di assistenza che le connotano, agli strumenti che il progresso tecnologico volta a volta appresta e che, in larga misura, condizionano anche le aspettative della generalità degli utenti. Per le*

autostrade per loro natura destinate alla percorrenza veloce in condizioni di sicurezza, l'apprezzamento relativo alla effettiva possibilità del controllo alla stregua degli indicati parametri non può che indurre a conclusioni in via generale affermativa, e dunque a ravvisare la configurabilità di un rapporto di custodia per gli effetti di cui all'art. 2051 c.c.".

Diversa la tesi sostenuta in giudizio dalla Società convenuta, che sosteneva la tempestività del suo intervento a posteriori, alla sopraggiunta segnalazione dell'incidente. La Società aveva adottato un atteggiamento attendista, una condotta passiva**:** non si era mossa finchè non gli è stato segnalato l'incidente da qualche "buon' anima" di passaggio. La prospettiva è stata ritenuta non corretta: come ben evidenziava l'appellante, e confermava la Corte veneziana, non è tanto l'intervento dopo che è arrivata la segnalazione a rilevare, ma la predisposizione di un idoneo sistema di prevenzione e monitoraggio prima della verificazione del sinistro.

E' sempre la Suprema Corte ad evidenziare come in ipotesi di ingombri rilasciati da terzi, la responsabilità dell'Ente proprietario o concessionario dell'autostrada sussiste non solo quando non venga prontamente rimossa, ma anche quando non venga adeguatamente segnalata, in particolare osservando: "*ai proprietari, o concessionari, delle autostrade previste dall'art. 2 del vecchio e del nuovo codice della strada (d.p.r. 15.06.1959, n. 393; D. Lgs. 30.04.1992, n. 285) in considerazione della possibilità di svolgere un'adeguata attività di vigilanza, che sia in grado di impedire l'insorgere di causa di pericolo per gli utenti, in linea generale, è applicabile l'art. 2051 c.c., in riferimento alle situazioni di pericolo immanente connesse alla struttura do alle pertinente dell'autostrada, essendo peraltro configurabile il caso fortuito in relazione a quelle provocate dagli utenti stessi ovvero da una repentina e non specificamente prevedibile alterazione dello stato della cosa che, nonostante l'attività di controllo e la diligenza impiegata allo scopo di garantire un intervento tempestivo, non possa essere rimossa o segnalata, per difetto del tempo strettamente necessario a provvedere." (Cass. Civ.,18.05.2011, n. 11006)* .

In conclusione, il faro dell'agire è e deve essere la sicurezza stradale e ad essa devono essere destinate *in primis* le risorse economiche tratte dal pagamento del pedaggio degli utenti, perché deve essere fatto tutto il possibile per garantire la loro incolumità.

Avv. Sossio Vitale – Foro di Treviso

Sentenza n. 2984 pubbl. il 05/11/2018

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI VENEZIA
SEZIONE QUARTA CIVILE

Composta dai Signori Magistrati
Dott. Giovanni CALLEGARIN *Presidente rel.*
Dott. Marina CICOGNANI *Consigliere*
Dott. Elena ROSSI *Consigliere*

ha pronunciato la seguente .

SENTENZA

Nella CAUSA CIVILE in grado di appello iscritta al n. 2422. del Ruolo Generale dell'anno 2016

TRA

GIANNI C., ..., rappresentato e difeso dall'Avv.to PICCO ANTONELLA e con domicilio eletto in Indirizzo Telematico

PARTE APPELLANTE

CONTRO

AUTOSTRADE PER L'ITALIA S.P.A., ..., rappresentata e difesa dall'Avv.to COLLETTI PIETRO e con domicilio eletto presso il suo studio ...

PARTE APPELLATA

Oggetto: **appello avverso la sentenza n. 449/2016 del Tribunale di Treviso ...**

CONCLUSIONI

Per parte appellante:

Nel merito: ogni diversa o contraria domanda o istanza reietta, in accoglimento del proposto appello ed in riforma totale della sentenza impugnata, condannare Autostrade per l'Italia s.p.a., in persona del legale rappresentante pro tempore, a risarcire all'attore appellante tutti i danni patrimoniali subiti, quantificati ....

Con la rifusione totale delle spese di lite del primo grado di giudizio.

Con la rifusione integrale delle spese di C.T.U. e Ctp. Con vittoria di spese di lite del secondo grado di giudizio, ... Sempre in accoglimento del proposto appello ed in riforma della sentenza impugnata, subordinatamente alla prima domanda, compensare le spese di lite ... condannando Autostrade per l'Italia, ... , a restituire all'attore appellante quanto pagato a tale titolo, ...

Con vittoria delle spese di lite del secondo grado di giudizio, ed oneri accessori nella misura di legge, o almeno con la loro compensazione.

Sempre in accoglimento del proposto appello ed in riforma della sentenza impugnata, subordinatamente alla domanda di cui sopra, ridurre la liquidazione delle spese di lite, condannando Autostrade per l'Italia S.P.A. a restituire all'attore appellante la differenza con vittoria delle spese di lite del secondo grado di giudizio, ...

Per parte appellata

Voglia l'Ill.ma Corte d'Appello adita, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, rigettare tutte le domande ex adverso proposte con conseguente conferma della sentenza impugnata.

Con vittoria dei compensi e delle spese di entrambi i gradi di giudizio, con distrazione delle spese giudiziali a favore del difensore ex art. 93 c.p.c.-

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato 1'11-5-2012 C. Gianni esponeva che il 25-8-2010, verso le ore 8.25, percorreva alla guida della propria autovettura Porsche tg. ... l'autostrada A23 nel tratto Udine-Tarvisio nel rispetto del limite di velocità ivi esistente; che, giunto nei pressi del km 394-200 aveva trovato improvvisamente a cavallo tra la corsia di marcia e quella di sorpasso una lamiera in precedenza già investita da altri veicoli che non aveva potuto evitare; che la lamiera aveva una dimensione di circa 50 cm per l m di lunghezza e con uno spessore di circa 50 mm; che a causa dell'urto la vettura aveva riportato notevoli danni.

Sosteneva che, secondo giurisprudenza costante, era consentita la posizione cumulativa di azione di responsabilità contrattuale e responsabilità extracontrattuale, sussistenti entrambi nel caso di specie.

Chiedeva quindi la condanna di Autostrade per l'Italia s.p.a. al risarcimento dei danni.

Nel costituirsi la società convenuta negava ogni sua responsabilità sostenendo che non era configurabile nei suoi confronti una responsabilità contrattuale, mentre, quanto alla responsabilità extracontrattuale, non vi era prova di una condotta colpevole dei suoi dipendenti sotto il profilo di una tardiva segnalazione della situazione di pericolo o di tardivo intervento. Aggiungeva che, anzi, dal giornale della Sala Radio della Direzione del tronco autostradale in questione emergeva che la società convenuta si era immediatamente attivata appena appresa la segnalazione di materiali dispersi sulla carreggiata.

Contestava infine anche l'entità dei danni.

Assunte prove orali ed espletata una C.T.U. con sentenza 16-2-2016 il Tribunale di Treviso rigettava la domanda e condannava l'attore alla rifusione delle spese di lite.

Osservava:

1) per le autostrade, per l'indirizzo ormai consolidato della Suprema Corte, era configurabile una responsabilità ex art. 2051 c.c. e ciò in relazione alla loro natura di essere destinata alla percorrenza veloce in condizioni di sicurezza;
2) di conseguenza la società convenuta poteva escludere la sua responsabilità solo se dimostrava il caso fortuito;
3) nel caso di specie tale prova era stata fornita;
4) risultava documentalmente provato (e confermato in sede testimoniale) che alle ore 8.16 del 25-8-2010 era giunta comunicazione alla sala radio dì Autostrade per l'Italia della presenza di materiale disperso e che alle ore 8.29 i mezzi operativi erano giunti sul posto a rimuovere la lastra; sfortunatamente tra i due momenti era avvenuto il sinistro;
5) il breve lasso di tempo fra la segnalazione e l'intervento rendeva evidente l'inevitabilità dell'evento, fermo restando che la perdita accidentale di una lastra di metallo delle dimensioni di cui quella oggetto di causa non poteva ritenersi un evento prevedibile (anche se la presenza di oggetti dispersi o abbandonati sulle autostrade non era infrequente);
6) sotto altro profilo non era possibile esigere dell'ente gestore la predisposizione capillare di mezzi, uomini o strumentazione visiva al fine di monitorare l'intero percorso autostradale, che comporterebbe un dispendio di risorse assolutamente non proporzionato alla frequenza di incidenti come quello di causa;
7) nel caso di specie vi erano elementi presuntivi e logici che facevano ritenere che la lamiera non fosse 11 da molto tempo prima rispetto al sinistro oggetto di causa dato che le uniche tre auto incidentate risultavano aver colpito la lamiera entro lo stesso lasso di tempo.

Con atto di citazione notificato il 19-9-2016 C. Gianni proponeva appello sulla base di tre motivi e chiedeva quindi, in totale riforma dell'impugnata sentenza, raccoglimento della sua domanda, o, in subordine, la compensazione delle spese di lite o la loro riduzione.

Nel costituirsi l'appellata resisteva la gravame.

La causa è stata assegnata a sentenza all'udienza del 6-6-2018 sulle conclusioni riportate in epigrafe.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Col primo motivo di gravame C. Gianni censura l'impugnata sentenza affermando:

a) nell'impugnata sentenza non vi era alcuna traccia della testimonianza del F., da cui risultava che per l'intera tratta autostradale in questione (oltre 100 km) vi era un solo operatore, per cui se accedeva qualcosa in un punto della tratta era impossibile intervenire su un altro punto della stessa qualora fosse intervenuto nello stesso periodo di tempo altro inconveniente;
b) il controllo era quindi grandemente insufficiente;
c) nella sua pubblicità la società convenuta assicurava un "controllo visivo continuo";
d) l'esistenza della lamiera non risultava segnalata nemmeno sui tabelloni elettronici;
e) non sussisteva il caso fortuito non essendo infrequente la presenza di oggetti dispersi sulla carreggiata;
f) non vi era prova che la lamiera fosse stata perduta in prossimità temporale del sinistro, a causa della carenza di monitoraggio;
g) la società Autostrade aveva assunto un atteggiamento attendista aspettando le segnalazioni, mentre avrebbe dovuto adottare delle misure di prevenzione, attraverso un adeguata attività di vigilanza.

Col secondo motivo di gravame il C. Gianni censura la condanna alle spese.

Assume in particolare che l'art. 92 c.p.c prevede dei contemperamenti rispetto al principio della soccombenza e che la liquidazione delle spese era comunque eccessiva, risultando addirittura superiore all'importo della domanda oggetto di causa.

Col terzo motivo di gravame l'appellante ripropone la domanda ex art. 2043 c.c. e la responsabilità contrattuale.

Le censure di cui al primo motivo di gravame sono fondate.

Con riferimento ai profili di censura sub a) e sub b (strettamente connessi fra loro) non vi sono sufficienti elementi per valutare se un solo operatore per un tratto di autostrade di circa 100 Km sia sufficiente o meno.

Invero l'operatore, sembra, si limiti a ricevere le segnalazioni, incaricando poi il "reparto viabilità" (così viene definito del teste P. F., dipendente di Autostrade per l'Italia con mansioni di responsabile operativo) per andare sul posto ove era segnalato il problema.

Se così fosse un unico operatore potrebbe gestire anche più segnalazioni pervenute a distanza di tempo brevissima, sempre che vi fossero più squadre operative per andare sul posto ove era segnalato il problema.

Peraltro, come ben evidenziato dell'appellante, la questione non è tanto l'intervento dopo che è arrivata segnalazione (che nel caso di specie risulta obiettivamente tempestivo rispetto al momento in cui era arrivata la segnalazione), ma se era stato predisposto un idoneo sistema di prevenzione e monitoraggio in modo da rendere possibile un intervento prima della verificazione del sinistro.

Al riguardo nell'impugnata sentenza si afferma che "non è possibile esigere dall'Ente gestore la predisposizione capillare di mezzi ovvero uomini o anche di strumentazione visiva (es telecamere) al fine di monitorare l'intero percorso autostradale".

Anche a voler ammettere quanto sopra rileva la Corte che Autostrade per l'Italia non ha dimostrato in alcun modo quale sistema, seppur parziale, di monitoraggio avesse predisposto.

In ordine alla presenza di oggetti dispersi sulla carreggiata la stessa sentenza impugnata dà atto non essere infrequente, aggiungendo peraltro che non era frequente rinvenire cose delle dimensioni e tipologia di quella per cui è causa.

Ritiene la Corte che ciò che rileva è la presenza di oggetti sulla carreggiata, a prescindere dalle loro caratteristiche (oltre a mancare elementi a riprova che oggetti come quelli di causa siano infrequenti).

Non vi era inoltre adeguata prova che la lamiera fosse stata perduta in prossimità temporale del sinistro. Il Tribunale valorizza l'elemento presuntivo della mancanza di altri incidenti prima dei tre conosciuti, avvenuti tutti in un lasso di tempo trascurabile fra loro.

Si tratta però di semplice presunzione, che non trova però sostegno in alcun elemento oggettivo.

Rileva infine la Corte che Autostrade per l'Italia non ha dato prova di aver segnalato l'ingombro nei tabelloni elettronici.

Al riguardo va ricordato che la segnalazione ad Autostrade era pervenuta alle ore 8.16, mentre il sinistro era avvenuto alle ore 8.25.

Vi era quindi il tempo di una segnalazione tempestiva, qualora vi fosse stato un idoneo sistema di cartelloni elettronici.

Nessuna prova sul punto è stata però fornita della società appellata, su cui ricadeva l'onere probatorio. Sul punto è pacifico, come ben evidenziato nell'impugnata sentenza, che la società concessionaria di autostrade risponde ai sensi dell'art. 2051 c.c., salvo che la stessa fornisca la prova del caso fortuito.

La Suprema Corte ha in proposito evidenziato che in ipotesi di ingombri rilasciati da terzi la responsabilità dell'ente proprietario o concessionario dell'autostrada sussiste non solo quando non venga prontamente rimossa, ma anche quando non venga adeguatamente segnalata.

Ha in particolare osservato: "Ai proprietari, o concessionari, delle autostrade previste dall'art. 2 del vecchio e del nuovo codice della strada (d.P.R. 15 giugno 1959, n. 393; D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285), in considerazione della possibilità di svolgere un'adeguata attività di vigilanza, che sia in grado di impedire l'insorgere di cause di pericolo per gli utenti, in linea generale, è applicabile l'art. 2051, cod. civ., in riferimento alle situazioni di pericolo immanentemente connesse alla struttura o alle pertinenze dell'autostrada, essendo peraltro configurabile il caso fortuito in relazione a quelle provocate dagli stessi utenti, ovvero da una repentina e non specificamente prevedibile alterazione dello stato della cosa che, nonostante l'attività di controllo e la diligenza impiegata allo scopo di garantire un intervento tempestivo, non possa essere rimossa o segnalata, per difetto del tempo strettamente necessario a provvedere (Nella specie, la S.C. ha cassato la sentenza di merito, che aveva escluso l'applicabilità dell'art. 2051, cod. civ., in un caso di collisione di un'autovettura con una tanica che ingombrava la carreggiata e la cui presenza era stata segnalata ai responsabili della gestione del tratto di autostrada interessato)." (Cass. 13-1-2003 n. 298; cfr. anche Cass. 24-2-2011 n. 4495).

Nel caso di specie Autostrade per l'Italia non ha fornito la prova di aver fatto tutto il possibile per rimuovere la situazione di pericolo o, almeno, di segnalarla adeguatamente, come ampiamente esposto in precedenza.

La Corte ritiene pertanto dimostrata la responsabilità di Autostrade per l'Italia, rimanendo perciò assorbito il terzo motivo di gravame.

Nessun concorso di colpa, per converso, è ascrivibile al C. Gianni risultando dalla C.T.U. che lo stesso teneva una velocità inferiore al limite di 130 Km/h ivi vigente.

Circa l'entità dei danni il C.T.U. ha accertato la congruità dell'importo di € 4.952,57 per riparazioni e di quello di € 160,00 di cui alla fattura ... del Centro Assistenza ....

Ha inoltre indicato in € 600,00 l'importo massimo per fermo tecnico e in e 1.000,00 la svalutazione massima. In totale il danno ammonta ad € 6.712,57 (€ 4.952,57 + € 160,00 + € 600,00 + € 1000,00), che rivalutato secondo gli indici ISTAT, sale ad € 7.390,00

In accoglimento dell'appello e riforma dell'impugnata sentenza Autostrade per l'Italia va quindi condannata al pagamento di detta somma, oltre interessi legali dal fatto dannoso al saldo, calcolati sull'importo capitale devalutato ai momento del sinistro e rivalutato di anno in anno secondo gli indici ISTAT.

Il secondo motivo di gravame è superato in quanto al riforma dell'impugnata sentenza impone una nuova, complessiva, regolazione delle spese.

Attesa la soccombenza della società appellata le spese dei due gradi vanno poste a carico della stessa.

Anche le spese di C.T.U. vanno poste a carico definitivo dei Autostrade.

P.Q.M.

La Corte,

definitivamente decidendo sull'appello proposto da C. Gianni avverso la sentenza n. 449/16 di data 16/22-2-2016 del Tribunale di Treviso in accoglimento dello stesso e riforma dell'impugnata sentenza condanna Autostrade per l'Italia s.p.a. al pagamento in favore di C. Gianni della somma di € 7.390,00, oltre interessi legali ...;

- condanna la società appellata a restituire al C. Gianni quanto eventualmente percepito in esecuzione dell'impugnata sentenza, ...;

- condanna la società appellata a rifondere al C. Gianni le spese dei due gradi che liquida in complessivi € 3.740,00, di cui € 240,00 per esborsi, quanto al primo grado ed in complessivi € 3.882,50, di cui € 382,50 per esborsi, quanto al presente grado, oltre, ...;

- pone le spese di C.T.U. a carico definitivo di Autostrade per l'Italia.

Venezia, 10-10-2018

Il Presidente est.
(dr. Giovanni Callegarin) ■

SINISTRI STRADALI: FISSATE NUOVE LINEE GUIDA PER LE RIPARAZIONI

Novità in vista per chi subisce danni alla vettura a causa di sinistri stradali: sono state fissate nuove linee guida per le riparazioni in officina che puntano a offrire servizi qualificati e trasparenti, eseguiti sulla base di precise procedure di intervento.

20 maggio 2019 - 17:23

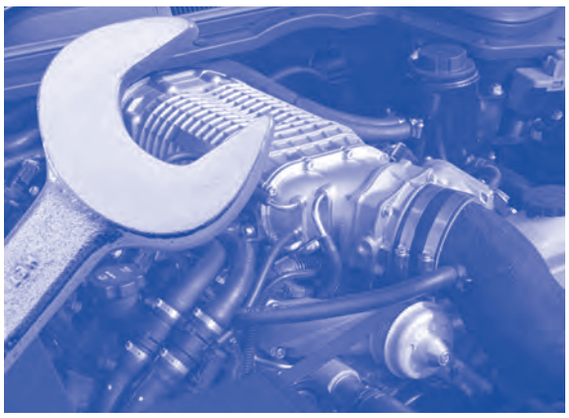
In un incontro tenutosi nei giorni scorsi al CNEL è stato formalizzato un accordo tra ANIA e alcune associazioni di autoriparatori e consumatori sulle **nuove linee guida per le riparazioni dei veicoli in seguito a sinistri stradali**. Obiettivo di queste linee guida: ridurre drasticamente i reclami, le lungaggini burocratiche e gli eccessivi contenziosi in occasione dei risarcimenti dei danni da incidenti automobilistici. E come? Garantendo **riparazioni a regola d'arte**, effettuate in tempi certi e nel rispetto delle condizioni di corretta concorrenza sul mercato, a costi chiari e finalizzate a ridurre le conflittualità. Ma l'accordo non piace a tutti…

LINEE GUIDA PER LE RIPARAZIONI: I FIRMATARI DELL'ACCORDO

L'intesa è stata sottoscritta dall'ANIA, Associazione nazionale delle imprese di assicurazione, con le associazioni degli autoriparatori di Confartigianato, CNA e Casartigiani e le seguenti organizzazioni dei consumatori: Adiconsum; Adoc; Associazione Utenti Servizi Radio Televisivi; Cittadinanzattiva; Codacons; Codici; Federconsumatori; Movimento Difesa del Cittadino; U.di.con. Nella nota diramata al termine dell'incontro si legge che le **linee guida per le riparazioni**, previste dalla legge 124/2017, puntano a offrire **servizi qualificati e trasparenti**, eseguiti sulla base di precise procedure di intervento in officina. E fondati inoltre su chiare regole di rendicontazione e di liquidazione del danno.

COSA PREVEDONO LE NUOVE LINEE GUIDA

Più dettagliatamente, le **nuove linee guida per le riparazioni dovute a sinistri stradali** prevedono che le imprese di autoriparazione aderenti si impegnino d'ora in poi a effettuare gli interventi sui veicoli incidentati seguendo una serie di **regole codificate**. Regole che spaziano dall'aggiornamento professionale dei meccanici alla sicurezza e alla qualità dei materiali e dei ricambi, fino ai preventivi, ai contratti, alle fatturazioni e alla tracciabilità dell'intervento di riparazione.



SINISTRI STRADALI: IL RISARCIMENTO DANNI SARA PIÙ FACILE DA OTTENERE

"Tutto questo", prosegue la nota, "è finalizzato ad **avere in circolazione veicoli sicuri** e, quindi, ad accrescere il livello di sicurezza stradale". Le linee guida, e questa ci sembra la parte più interessante dell'accordo, promettono anche di **semplificare le modalità per ottenere il risarcimento**. Il danneggiato potrà infatti far riparare il veicolo dal proprio autoriparatore di fiducia, senza anticipare la spesa. Sarà poi la sua compagnia assicurativa, se accertata la responsabilità del sinistro, a pagare direttamente l'autoriparatore entro 15 giorni dalla ricezione della cessione del credito e della documentazione fiscale attestante l'intervento di riparazione. Le linee guida saranno comunicate a breve dal MISE e le carrozzerie che aderiscono si potranno trovare mediante un'APP dedicata.

LINEE GUIDA, CRITICHE DA ALCUNE ASSOCIAZIONI

Tutto bene quindi? Non proprio, dato che si sono già registrate e continuano a registrarsi numerose **voci di dissenso all'intesa raggiunta**. Per esempio Assoutenti e altre associazioni del CNCU non hanno firmato l'accordo, giudicandolo "fortemente limitativo della concorrenza sul mercato" nonché "totalmente vuoto di contenuti e senza allegati tecnici su materiali e modalità delle riparazioni". Pesanti critiche anche da Federcarrozzieri, secondo cui le nuove linee guida sulle riparazioni sono prive di ogni contenuto tecnico e celano solo accordi anti-concorrenziali. Insomma, qualcosa ci suggerisce che non sia finita qui.

SUCCEDE A MESSINA

Il Coordinatore Regionale della Sicilia ha inviato alla nostra attenzione una serie di sentenze dei Giudici di Pace e del Tribunale di Messina dai contenuti davvero preoccupanti. Da diversi anni, la prima risale al 14 gennaio del 2009, le azioni promosse da danneggiati alla guida di veicoli "non assicurati" sono state ritenute inammissibili o le richieste drasticamente ridotte per una "conseguente" corresponsabilità nell'aver posto in circolazione un mezzo scoperto di assicurazione.

Le sentenze sono allegate nelle pagine che seguono.

Per prima pubblichiamo proprio la sentenza n.858/2009 in cui il Giudice di Pace di Messina dichiara inammissibile l'azione esercitata da un motociclista non assicurato direttamente nei confronti della Compagnia assicuratrice del veicolo investitore, ex art. 144 C.d.A., perché, a suo dire, **l'azione diretta è consentita solo al proprietario di un veicolo assicurato.**

A distanza di anni, sei per la precisione, lo stesso Giudice deposita altra sentenza *(Sentenza n. 1880 pubbl. Il 24/07/2015)* enunciando lo stesso principio, motivando l'inammissibilità esattamente come fatto nella sentenza n.858/2009, in aggiunta citando la quarta direttiva dell'Unione Europea, la legge delega del C.d.A. e finanche la sentenza della Corte Costituzionale 180/09 che, come tutti sanno, chiarisce che l'azione diretta nei confronti del proprio assicuratore è solo alternativa all'azione diretta nei confronti del responsabile civile e del suo assicuratore.

Del resto, come nessuno ha mai dubitato che l'azione diretta contro l'assicuratore, introdotta nel lontano 1969 dalla abrogata legge 990, art.18, elidesse l'ordinaria azione di responsabilità civile nella circolazione stradale prevista dall'art.2054 c.c., parimenti la disciplina confermativa dell'azione diretta prevista dall'art.144 C.d.A. nonché l'introduzione di una ipotesi speciale che consente l'azione diretta anche contro il proprio assicuratore, art.149 C.d.A., non può aver precluso l'azione di responsabilità civile ordinaria.

Unica nota positiva la compensazione delle spese "trattandosi di questione nuova", ed invero… più nuova di così!

A nulla è valso ricorrere in appello, anche il Giudice del Tribunale di Messina *(Sentenza n.2503 pubbl. il 20/12/2018)* liquida, in poche righe, cinque per l'esattezza, la questione, sentenziando che la copertura assicurativa è "condizione indefettibile per l'attivazione delle procedure risarcitorie" (ex art.144) e conseguentemente, qualora l'attore ne sia sprovvisto, non può esperire l'azione diretta nei confronti della compagnia assicuratrice.

La scopertura assicurativa, giustamente sanzionata in maniera pesante dalla legge, non ha alcun rapporto con il diritto al risarcimento dei danni e con le azioni a questo connesse!

Il titolare di un veicolo non assicurato, come il conducente ubriaco o quello senza patente, qualora abbiano ragione hanno diritto all'integrale risarcimento dei danni subiti e ad agire direttamente contro l'assicuratore, come tutti i danneggiati.

Né si può sostenere, come fanno i Giudici di Messina, che l'azione diretta di cui all'art.144 C.d.A. sia riservata ai titolari di veicoli solo se assicurati.

Il ragionamento è questo, assolutamente illogico e non condivisibile: il regolamento di attuazione del risarcimento diretto (dai Giudici di Messina ripetutamente chiamato indennizzo) indica i casi in cui lo stesso non è applicabile (es. lesioni gravi, veicoli stranieri etc.) e per i quali i danneggiati possono esercitare l'azione diretta nei confronti dell'assicurazione del responsabile ex art. 144 C.d.A. Poiché tra questi non è espressamente indicato il caso di un veicolo non assicurato, gli ineffabili Giudici concludono che il titolare di tale veicolo non ha l'azione diretta verso l'assicuratore. Questa cervellotica argomentazione non ha alcun fondamento ne logico ne giuridico: l'art.144 in modo chiaro e inequivocabile parla di danneggiati… e basta!

Altro Giudice di Pace di *Messina (v. sentenza n.120 pubbl. il 01/02/2019)* afferma che **"l'aver messo in circolazione un veicolo in condizioni vietate dalla normativa vigente** *(ndr.- nella fattispecie un motociclo privo di assicurazione investito da un veicolo transitato con semaforo rosso)* **comporta una cooperazione colposa nella causazione dell'evento lesivo in misura del 30%."**

E continua spiegando così la responsabilità dell'autovettura transitata con semaforo rosso: **"Si evince che da parte del conducente della Punto è mancata quella prudenza e/o diligenza nel condurre l'autovettura attraversando il semaforo che proiettava luce rossa nel suo senso di marcia, senza avvedersi della presenza di altri veicoli"**. Da una simile affermazione se ne deduce che, secondo il Giudice, prestando più attenzione alla presenza di altri veicoli, l'automobilista poteva transitare e attraversare l'incrocio nonostante il semaforo rosso!!!

Ancora un Giudice di Pace di Messina con altra recente sentenza, *la n.2120 pubblicata il 14/12/2018*, **ritiene valido solamente il certificato rilasciato dal Pronto Soccorso, non i certificati dei medici curanti e neppure quelli dell'INAIL, ritiene di non nominare un CTU perché a suo avviso non sono residuati postumi, giudica "più che congrua" la somma di euro 667,40 inviata dalla SARA Assicurazioni e respinge perfino le richieste dell'INAIL**, Ente Pubblico senza scopo di lucro, condannandolo, in solido con l'attore, al pagamento delle spese.

Dulcis in fundo, con un volo pindarico difficile da comprendere giustifica il mancato riconoscimento delle spese ed in particolare di quella per la perizia medico legale di parte citando "per analogia" la sentenza della Cassazione n. 997 del 21/1/2010, nota a tutti i patrocinatori, che ritiene debba essere rimborsata la spesa per l'attività stragiudiziale di uno studio di infortunistica "qualora la spesa sia stata necessitata e giustificata in funzione dell'attività di esercizio stragiudiziale del diritto al risarcimento". Non ritenendo, apoditticamente, necessitata la spesa richiesta, non la riconosce, dimostrando così di non aver compreso il senso dell'affermazione dei Giudici della Cassazione.

E' poi farneticante *(sent. 120/2019 pubbl. il 01/02/2019)* **addossare una corresponsabilità nella "causazione dell'incidente"ad un veicolo perché scoperto di assicurazione**, ed ancora più grave spiegare la responsabilità del veicolo transitato col rosso non perché è transitato col rosso, ma perché il conducente non si è accorto della presenza di altri veicoli!!!

L'ultima sentenza pubblicata *(n.2120 pubbl. il 19/11/2018)* non è migliore delle altre: il Giudice ritiene, nonostante la documentazione in atti e la perizia medico legale di parte, che le lesioni siano di così lieve entità da farlo **decidere di disconoscere sia i certificati rilasciati da medici privati, successivi a quelli del Pronto Soccorso, che addirittura quelli dell'INAIL**, tanto da ritenere ingiustificato l'incarico ad un CTU, di rigettare la rivalsa INAIL e affermare che l'offerta di euro 667,40 fosse congrua e satisfattoria.

Astenendoci da ulteriori pesanti commenti, ci limitiamo ad augurare ai lettori di non essere coinvolti in incidenti stradali in provincia di Messina.

Luigi Cipriano – Alberto Bersani
Comitato Scientifico A.N.E.I.S.

Sentenza n. 858 pubbl. il 04/02/2009

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

Il Giudice di pace di Messina, dott.ssa Ivana Bonfiglio, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 4339/08 r.g. e vertente

TRA

F. GIOVANNI, ... elettivamente domiciliato in Messina, ... presso e nello studio dell'Avv. Angelo Raffa che lo rappresenta e difende per procura a margine dell'atto di citazione.

ATTORE

CONTRO

MILANO ASSICURAZIONI SPA, in persona del legale rappresentante pro-tempore, elettivamente domiciliato in Messina,... presso e nello stadio dell'Avv. Luigi Ragno che la rappresenta e difende per procura in calce alla copia notificata dell'atto di citazione.

CONVENUTA

E

L. LEOPOLDO, residente in Messina ...

CONVENUTO - CONTUMACE

Precisazione delle conclusioni dí parte attrice: "precisa le conclusioni riportandosi a tutti i verbali e atti di causa e deposita note difensive".

Precisazione delle conclusioni della convenuta: "precisa le conclusioni insistendo e riportandosi a tutto quanto chiesto, dedotto ed eccepito nei precedenti atti e verbali di causa, con il rigetto ogni contraria istanza, eccezione e difesa".

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso ex art 3 legge n. 102/06, innanzi il Giudice di pace di Messina, F. Giovanni esponeva che in data 16.04.07, alle ore 14,00 circa, F. Giovanni si sarebbe trovato alla guida del proprio mezzo Vespa ... e percorreva la SS 113 di Messina, con direzione di marcia PA-ME, quando, giunto nel rettilineo di Spartà, sarebbe stato investito dal mezzo tg. ... di proprietà di Leopoldo L. che percorreva la stessa strada nella medesima direzione di marcia e che sarebbe rientrato da un sorpasso andando in tal modo a collidere con il mezzo del F. Giovanni; che, a causa dell'urto il ricorrente avrebbe subito lesioni per le quali sarebbe stato trasportato all'Ospedale Papardo, lesioni da cui sarebbero residuati postumi; che le spese mediche sostenute sarebbero € 225,00; che la richiesta risarcitoria alla Milano che assicurava per la RCA il veicolo del Leopoldo L., non avrebbe sortito risultato; chiedeva, pertanto, che venisse dichiarata la responsabilità del conducente del veicolo di proprietà di Leopoldo L. e per effetto, la condanna dei convenuti in solido, al risarcimento dei danni subiti nella misura da accertare non inferiore a 15.000,00, oltre interessi e rivalutazione, nei limiti della competenza del giudice adito, con vittoria di spese e compensi.

Che in data 12.06.08 veniva emesso decreto di comparizione personale delle parti e, a seguito di notifica del ricorso e del decreto, si costituiva in giudizio la Milano assicurazioni precisando che avrebbe rifiutato ogni trattativa stragiudiziale poiché mancherebbe la prova del sinistro, delle dinamica e delle richieste risarcitone; pertanto, chiedeva il rigetto del ricorso in subordine concorso di colpa dell'attore, con vittoria di spese e compensi.

Alla prima udienza di comparizione, nella contumacia del convenuto Leopoldo L., la causa veniva assunta in riserva su una questione di inammissibilità e/o improponibilità della domanda, concedendo alle parti un termine per note e scolta la riserva venivano invitate le parti a precisare le conclusioni e a discutere la causa sulla questione di inammissibilità della domanda, disponendo inoltre il mutamento di rito in ordinario in adesione all'orientamento della Cassazione (n.21418/08). Indi, le parti precisavano le conclusioni, per come trascritte in epigrafe e dopo il deposito dí note conclusive, la causa veniva assegnata a sentenza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Va dichiarata la contumacia di L. Leopoldo, regolarmente citato e non comparso.

Premesso che l'attore ha promosso azione di risarcimento del danno da incidente stradale, nei confronti del proprietario del veicolo danneggiante e della Compagnia assicuratrice del suddetto veicolo, chiedendo la condanna in solido dei convenuti, si deve ritenere che tale azione, per i motivi che verranno avanti spiegati, è inammissibile.

Occorre, innanzitutto, precisare che, alla fattispecie in esame, non si può applicare l'art. 22 legge n. 990, tenuto conto che l'incidente stradale si è verificato in data 16.04.07, quando il citato articolo era stato già espressamente abrogato e, in vigenza del codice delle assicurazioni e del regolamento di attuazione.

Parte attrice, tuttavia, non ha richiesto il risarcimento del danno attivando la procedura dell'indennizzo diretto disciplinata dal regolamento di attuazione del codice delle assicurazioni, data la scopertura assicurativa del proprio veicolo, ma ha ritenuto di dover attivare la procedura prevista dall'art. 144 (azione diretta del danneggiato), il quale, sulla falsariga dell' abrogato art. 22 cit. stabilisce che *il danneggiato per sinistro causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante, per il quale vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.*

A parere del Decidente, tale azione è inammissibile, poiché, l'ipotesi in esame (scopertura assicurativa del veicolo attoreo) non rientra fra quelle risarcibili con la-procedura prevista dall'art. 144 cit..

Da una interpretazione letterale e logica del codice delle assicurazioni si desume, infatti, che, presupposto indefettibile per l'attivazione delle procedure risarcitorie ivi previste è la copertura assicurativa del veicolo del danneggiato.

Dall'esame dell' art. 143, in primo luogo, il quale, stabilisce che, *nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari* ***sono tenuti a denunciare il sinistro*** *alla propria impresa di assicurazione, avvalendosi del modulo fornito dalla medesima, il cui modello è approvato dall'ISVAP.* ***In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'articolo 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro.***

La collocazione del citato articolo, (il primo del settore del codice dedicato alle procedure liquidative) consente di ritenere, dunque, la presentazione, anche da parte del danneggiato, della denuncia di sinistro alla propria assicurazione, condizione necessaria per attivare tale procedura.

Il successivo art. 148, che si occupa della procedura di risarcimento, stabilisce, inoltre, che **la richiesta di risarcimento, presentata secondo le modalità indicate nell'art. 145,** norma, quest'ultima, che si occupa delle condizioni di procedibilità, deve essere corredata dalla denuncia secondo il modulo di cui all'art. 143.

Il Legislatore, inoltre, si è preoccupato di prevedere specificatamente le ipotesi in cui non si applica la procedura di **indennizzo diretto** (es. lesioni macropermanenti), ipotesi per le quali ha previsto la procedura regolamentata dall'art. 144; pertanto, **si deve ritenere (in assenza, al momento, di un , orientamento giurisprudenziale in tale ipotesi) che le intenzioni del Legislatore siano state di non far rientrare, fra tali ipotesi (azione diretta), quella della copertura assicurativa del danneggiato**, tenuto conto, altresì, che il codice delle assicurazioni (per come precisato dalla Consulta) non ha tolto la possibilità al danneggiato di fare valere i diritti derivanti dal rapporto obbligatorio nato dalla responsabilità civile dell'autore del fatto dannoso.

Non può assumere rilevanza giuridica, infine, la circostanza che la società Milano non ha contestato, né in fase stragiudiziale, né nel corso del giudizio, la procedura attivata dall'attore, circostanza, che assume rilevanza, piuttosto, ai fini della valutazione dei giusti motivi per dichiarare la compensazione delle spese processuali, anche alla luce delle particolari questioni trattate.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Messina, definitivamente pronunzianto sulla domanda promossa da F. Giovanni nei confronti della Milano Assicurazioni spa, in persona del legale rappresentante pro-tempore e di L. Leopoldo, così provvede:

a) Dichiara la contumacia di L. Leopoldo.

b) Dichiara la domanda inammissibile.

c) Compensa le spese processuali

Messina, 14 gen. 09

IL GIUDICE DI PACE
dott.ssa Ivana Bonfiglio

Sentenza n. 1880 pubbl. il 24/07/2015

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

Il Giudice di pace di Messina, dott.ssa Ivana Bonfiglio, ha pronunciato laseguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 1775/15 r.g. e vertente

TRA

C. Giuseppe ... e B. Samuele ..., elettivamente domiciliati in Messina ... presso e nello studio dell'Avv. Enrico Chiara che li rappresenta e difende per procura a margine dell'atto di citazione. **ATTORI**

CONTRO

AXA Assicurazioni SPA in persona del legale rappresentante pro-tempore, elettivamente domiciliata in Messina ... presso e nello studio dell'Avv. Antonino Rizzo ....
CONVENUTA

E

F. Giuseppe residente in Itala (Me) via Umberto I n.21 pal.2.
CONVENUTA - CONTUMACE

Precisazione delle conclusioni dei procuratori: come da verbale di udienza del 22.06.15.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione, regolarmente notificato, C. Giuseppe e B. Samuele convenivano in giudizio innanzi al Giudice di pace di Messina, la AXA Assicurazioni e F. Giuseppe, a seguito di incidente stradale verificatosi in data 10.12.12 e chiedevano, pertanto, la condanna in solido dei convenuti al risarcimento dei danni subiti oltre interessi e rivalutazione, con vittoria di spese e compensi.

Si costituiva in giudizio la società convenuta la quale eccepiva l'inammissibilità dell'azione, in subordine chiedeva il rigetto delle domande attrici, indi, la causa, dopo il deposito di note conclusive, veniva assegnata a sentenza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Deve essere, dichiarata la contumacia di F. Giuseppe, regolarmente citato e non comparso.

Premesso, che gli attori hanno promosso azione di risarcimento del danno da incidente stradale, nei confronti del proprietario del veicolo danneggiante e della Compagnia assicuratrice del suddetto veicolo, chiedendo la condanna in solido dei convenuti, si deve ritenere che tale azione, per i motivi che verranno avanti spiegati, è inammissibile.

Occorre, innanzitutto, precisare che, alla fattispecie in esame, non si può applicare l'art. 22 legge n. 990, tenuto conto che l'incidente stradale si è verificato nell'anno 2012, quando il citato articolo era stato già espressamente abrogato e, dunque, in vigenza del codice delle assicurazioni e del regolamento di attuazione.

Gli attori, tuttavia, non hanno richiesto il risarcimento del danno attivando la procedura dell'indennizzo diretto disciplinata dal regolamento di attuazione del codice delle assicurazioni, ***data la scopertura assicurativa del veicolo in cui viaggiavano***, C. Giuseppe come conducente e B. Samuele, come trasportato, ma hanno ritenuto di dover attivare la procedura prevista dall'art. 144 (Azione diretta del danneggiato), il quale, sulla falsariga dell'abrogato art. 22 cit., stabilisce che *il danneggiato per sinistro causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante, per il quale vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.*

Tale azione è inammissibile, poiché l'ipotesi in esame (scopertura assicurativa del veicolo danneggiato) non rientra fra quelle risarcibili con la procedura prevista dall'art. 144 cit. e, più in generale, non è contemplata dal codice delle assicurazioni.

Da una interpretazione letterale, logica e sistematica del codice delle assicurazioni si desume, a parere di questo decidente, che, presupposto indefettibile per l'attivazione delle procedure risarcitorie ivi previste, è la copertura assicurativa del veicolo del danneggiato o, nel caso in questione anche dal trasportato nel veicolo danneggiato.

In primo luogo, dalla collocazione delle norme sulle procedure di liquidazione del sinistro all'interno del **TITOLO X** - ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER I VEICOLI A MOTORE E I NATANTI CAPO I - OBBLIGO DI ASSICURAZIONE, titolo che apre con l'art. 122, che, nel primo comma, così recita: *I veicoli a motore senza guida di rotaie, compresi i filoveicoli e i rimorchi, non possono essere posti in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate se non siano coperti dall'assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi.*

Il decreto legislativo n. 209/2005, c.d. codice delle assicurazioni, inoltre, ha recepito i principi della legge 29 luglio 2003, n. 229, recante interventi urgenti in materia di qualità della regolazione, riassetto normativo e codificazione - legge di semplificazione per il 2001, nonché quelli espressi nel decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 190, che ha attuato la direttiva 2000/26/CE in materia di assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione di autoveicoli.

La direttiva 2000/26/CE in materia di assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione di autoveicoli, in particolare, al fine di uniformare le disposizioni legislative degli Stati membri in materia di assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione degli autoveicoli, che ostacolano la libera circolazione delle persone e dei servizi assicurativi prevede, in primo luogo, che l'assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione degli autoveicoli (assicurazione autoveicoli) debba rivestire una particolare importanza per i cittadini europei, sia in quanto contraenti, sia (ed è questo il principio innovativo, come parti lese di un sinistro.

Il codice delle assicurazioni, inoltre, nasce in attuazione della legge delega (L. 29 luglio 2003, n. 229, Interventi in materia di qualità della regolazione, riassetto normativo e codificazione. - Legge di semplificazione 2001) che ha stabilito, tra i criteri direttivi dell'emanando Codice delle assicurazioni, "la tutela dei consumatori e dei contraenti più deboli, cioè degli assicurati" (v. sent. Corte Costituzionale n. 180/09); anche da una agevole interpretazione letterale della norma, il contraente più debole non può che essere inteso parte contrattuale nella stipula del contratto di assicurazione (c.d. polizza), mentre tale non è (contraente) chi rimane scoperto, perché privo di assicurazione della responsabilità risultante dalla circolazione degli autoveicoli.

Peraltro, le norme del c. delle ass. che tutelano il contraente più debole (ad es. sulla competitività fra le assicurazioni volta a incentivare la diminuzione dei premi) sono state inserite nel codice delle assicurazioni ed entrate in vigore immediatamente, mentre la disciplina dell'indennizzo diretto è stata prevista con decreti attuativi, entrati in vigore successivamente, segno evidente che tutta la normativa ivi prevista (indennizzo diretto e azione diretta) si applica soltanto a chi ha contratto la polizia RCA.

Il Legislatore, infine, si è preoccupato di prevedere specificatamente le ipotesi in cui non si applica la procedura di indennizzo diretto (es. lesioni macropermanenti); ipotesi per le quali ha previsto la proceduta regolamentata dall'art. 144 (azione diretta nei confronti della compagnia assicurativa del danneggiante); fra questi casi tipizzati, tuttavia, non è stata prevista specificatamente l'ipotesi della scopertura assicurativa del danneggiato, chiara indicazione, che, in questo caso, non è possibile neanche può ricorrere alla procedura prevista dall'art. 144 (azione diretta).

Diverso, invece, è il caso dell'investimento del pedone, ipotesi specificatamente prevista dall'art. 142 ter del codice delle assicurazioni, in forza del quale il pedone ha azione diretta contro l'assicurazione del responsabile.

Per ultimo, si deve ritenere che il codice delle assicurazioni (per come precisato dalla Consulta con l'ordinanza n. 195/10), ha soltanto rafforzato la tutela dell'assicurato, prevedendo la facoltà di ricorrere all'indennizzo diretto, ma non ha tolto la possibilità al danneggiato di fare valere i diritti derivanti dal rapporto obbligatorio nato dalla responsabilità civile dell'autore del fatto dannoso, pertanto, l'inapplicabilità del codice delle assicurazioni non comporta alcuna violazione del diritto di difesa previsto dall'art. 24 Costituzione, giacchè il danneggiato scoperto di assicurazione ha pur sempre il diritto di citare in giudizio il responsabile civile.

Per quanta riguarda le spese processuali trattandosi di questione nuova, in assenza, inoltre, di un orientamento comune dell'Ufficio e di pronunzie di merito e di legittimità, sussistono ragioni eccezionali per compensarle.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Messina, non definitivamente pronunziando sulle domande promosse da C. Giuseppe e B. Samuele nei confronti della AXA Assicurazioni spa, in persona del legale rappresentante pro-tempore e di F. Giuseppe, cosi provvede:

a) Dichiara la contumacia di F. Giuseppe.
b) Dichiara l'inammissibilità delle domande attoree.
c) Compensa le spese processuali.

Messina, 26 giugno 2015

IL GIUDICE DI PACE
Dott.ssa Ivana Bonfiglio ■

Sentenza n. 2503 pubbl. il 20/12/2018

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Tribunale di Messina

PRIMA SEZIONE CIVILE
in persona del giudice unico, dott. Domenico Annaleo, ha pronunciato la seguente

SENTENZA
nella causa civile, in grado di appello, iscritta al n. 6238/2015

TRA
C. Giuseppe, ..., rappresentato e difeso dall'Avv. ENRICO CHIARA;

-APPELLANTE-

AXA ASSICURAZIONI S.PA., in persona del suo legale rappresentante, C.F.: 00902170018, rappresentata e difesa dall'Avv. ANTONINO RIZZO;

-APPELLATO-

F. Giuseppe

-APPELLATO CONTUMACE

avente a oggetto: appello in materia di responsabilità extra-contrattuale

FATTO E DIRITTO

Con ricorso ritualmente notificato, C. Giuseppe formulava appello avverso la sentenza n. 1830/2015, emessa dal Giudice di Pace di Messina, **con la quale veniva rigettata l'azione avente ad oggetto risarcimento danni da sinistro stradale da lui proposta, in quanto inammissibile alla luce del disposto di cui all'att. 144 c.d.a.**, atteso che l'odierno appellante, nell'ambito del primo grado del giudizio, ha attivato la procedura di indennizzo diretto non prevista per l'Ipotesi posta all'attenzione del giudice di prime cure,

Si costituiva AXA Assicurazioni s.p.a. che eccepiva l'inammissibilità dell'appello e comunque il rigetto dello stesso per infondatezza per i motivi meglio esplicitati in comparsa a cui, per brevità, si rinvia.

La causa perveniva in decisione senza istruttoria ai sensi dell'art. 190 c.p.c.

Tanto sommariamente premesso in fatto, nel merito l'appello non è fondato.

L'attore ha fondato l'impugnazione sulla violazione degli art.122 e 144 c.d.a., sostenendo che il giudice di prima istanza avrebbe erroneamente interpretato le disposizioni per cui è causa; in particolare, **secondo la difesa di parte appellante, nessuna norma del c.d.a. restringerebbe l'applicazione delle disposizioni in esso contenute ai soli mezzi dotati di copertura assicurativa, né vi sarebbe una specifica norma che sanzioni con l'inammissibilità l'azione giudiziaria proposta ex. art 144 c.d.a. dal proprietario/conducente di un veicolo sprovvisto di copertura assicurativa.**

Detti motivi sono infondati e il provvedimento del Giudice di Pace di Messina appare ampiamente condivisibile, sia sotto il profilo strettamente giuridico, che sotto quello sostanziale.

Ed invero, **da un'interpretazione letterale e logica del codice delle assicurazioni, nonché della collocazione sistematica delle norme in esame, si evince la tassatività di tali disposizioni, nella parte in cui escludono l'esperibilità dell'azione nel caso in cui l'attore sia sprovvisto di copertura assicurativa del suo mezzo, rappresentando, quest'ultimo aspetto, condizione indefettibile per l'attivazione delle procedure risarcitorie.**

In ordine alla presunta violazione dell'art. 24 della Costituzione, tale rilievo appare certamente infondato, in quanto l'attore avrebbe potuto comunque tutelare le proprie aspettative risarcitorie, citando, ai sensi di quanto disposto dall'art. 2054c.c., il soggetto che con il suo comportamento colposo abbia cagionato il danno da lui subito.

Pertanto, il provvedimento impugnato appare meritevole di piena conferma, in quanto del tutto immune da vizi logico-giuridici.

Al rigetto segue la condanna dell'appellante alle spese del presente giudizio che si liquidano come in dispositivo.

Si dà atto della sussistenza dei presupposti per l'applicazione del disposto di cui all'art 13, comma 1 quater, DPR n. 115/2002.

P. Q. M.

Il Tribunale in composizione monocratica, sentiti i procuratore delle parti, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e difesa, definitivamente pronunciando:

1) Rigetta l'appello, confermando integralmente la sentenza impugnata;
2) Condanna l'appellante a rifondere ad AXA Ass.ni, in persona del suo legale rappresentante *pro tempore,* le spese della presente fase del giudizio che si liquidano in complessivi € 1.700,00, oltre accessori se dovuti;
3) Si dà atto della sussistenza dei presupposti per l'applicazione del disposto di cui all'art. 13, comma 1 quater, DPR n. 115/2002.

Così deciso in Messina, 19/12/2018

Il Giudice Istruttore
(Domenico Armaleo) ■

Sentenza n. 120 pubbl. il 01/02/2019

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

Il Giudice di Pace di Messina, Avv. Paolo Currò ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n°4489/17 Reg. Gen. decisa all'udienza del 14 Dicembre 2018

TRA

Q. Vincenzo ...; C. Grazia, ... residenti a Messina ... difesi dall'Avv. Angelo Raffa con studio a Messina ...

Attori

CONTRO

AXA Assicurazioni SPA in persona del Legale rapp.te p.t. ... difesa dall'Avv. Antonino Rizzo, con studio a Messina ...

Convenuta

R. Antonino residente in Messina ...

Convenuto - Contumace

OGGETTO: Risarcimento darmi da sinistro stradale.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato in data 01.08.2017 e 04.09.2017 per l'udienza del 30.11.2017, Q. Vincenzo conveniva in giudizio AXA Assicurazioni SPA in persona del Legale rapp.te p.t. al fine di farsi risarcire per un sinistro stradale verificatosi a Messina.

L'attore riferiva *che in data 31.03.14 alle ore 19,20 circa il sig. Q. Vincenzo si trovava alla guida del motociclo Honda Tg. ... di proprietà di C. Grazia (privo di copertura assicurativa) e percorreva la SS 114 con direzione di marcia Nord - Sud quando giunto nei pressi dell'intersezione con lo svincolo di San Filippo impegnava il predetto incrocio con il semaforo che segnalava il verde quando veniva investito dall'autovettura FIAT Punto Tg. ... di proprietà di R. Antonino che proveniva da monte dello Svincolo omettendo di rispettare il semaforo che segnalava il rosso, riportando a seguito di ciò gravi lesioni ... il mezzo della C. Grazia subiva danni per Euro 2.646,72 ... La compagnia inviava a titolo di offerta per il danno subito da Q. Vincenzo la somma di Euro 8.100,00 oltre Euro 1.000,00 per l'attività stragiudiziale svolta dalla Scisap mentre per il danno della C. Grazia inviava a titolo di offerta la somma di Euro 600,00 di cui Euro 100,00 per l'attività dalla Scisap che venivano trattenute a titolo di acconto sul maggior danno .... Il Sig. Q. Vincenzo proponeva ricorso per accertamento tecnico preventivo e veniva nominato CTU il Dott. Mammoliti il quale accertava un danno biologico del 9% .... Si chiedeva un risarcimento di Euro 23.657,99....*

Si chiedeva pertanto il risarcimento dei danni e prova per testi.

Si costituiva la Compagnia di Assicurazioni eccependo la inammissibilità delle domande attoree contestando *l'an;* rilevando concorso colposo di parte attrice ex art. 1227 c.c.; contestando altresì il quantum debeatur.

Precisate le conclusioni la causa veniva decisa all'udienza del 14.12.2018.

La domanda di parte attrice è parzialmente fondata ed accolta nei limiti di cui infra.

Motivi della decisione

Dalle risultanze processuali è emersa provata la responsabilità di R. Antonino, assicurato AXA.

Occorre evidenziare che la Società di Assicurazioni ha provveduto a liquidare parzialmente il danno alla persona ed al mezzo dell'attore sollevando questioni sulla veridicità del sinistro, sulla responsabilità dei conducenti i mezzi coinvolti.

Con la comparsa di costituzione, fra le varie eccezioni, ha dedotto un concorso di colpa fra i contendenti in quanto il motociclo si trovava scoperto di assicurazione e, pertanto, non poteva circolare.

Le modalità del sinistro si ricavano dalle testimonianze dei Sigg. B. Salvatore, C. Domenico e C. Giorgio. In particolare: il teste B. Salvatore ***"seguivo a pochi metri l'auto che ha investito il Q. Vincenzo... posso confermare che la Punto impegnava l'incrocio con il semaforo proiettante luce rossa ... ricordo che la punto era condotta da un uomo che dopo l'urto si è fermato... quando è intervenuta l'autombulanza io ero ancora sui luoghi.".***

Il teste C. Domenico: ***"mi trovavo fuori dal mio autolavaggio sito sulla SS114 nei pressi dello svincolo di san Filippo. Ricordo che proveniva da nord verso sud uno scooter SH procedendo a moderata velocità che attraversava l'incrocio col semaforo che segnalava il verde. In quel frangente impattava con una fiat Punto di cui non ricordo il colore e che ho visto solo al momento dell'impatto, non posso dire da dove provenisse.... La Punto riportò danni al paraurti...".***

Il teste C. Giorgio ***".... L'autovettura scendeva dal Torrente San Filippo mentre lo scooter procedeva con direzione Tremestieri. I veicoli erano condotti da uomini. Non ricordo se qualcuno dei due conducenti sia passato con il rosso...".***

La discrepanza delle dichiarazioni, di per sé intrinsecamente attendibili, dimostrano un cattivo ricordo dei testi per il periodo trascorso che per nulla inficia la modalità del narrato. **Si evince che da parte del conducente della Punto è mancata, quella prudenza e/o diligenza nel condurre l'autovettura attraversando il semaforo che proiettava la luce rossa nel suo senso di marcia, senza avvedersi della presenza di altri veicoli.**

Sulle lesioni subite dall'attore ci si riporta facendo proprie le deduzioni del CTU Dr. Mammoliti che ha riconosciuto una invalidità permanente del 9%; una invalidità assoluta di giorni 20; una invalidità temporanea parziale di giorni 30 al 75%; di giorni 60 al 50% e di giorni 60 al 25%.

Viene pertanto quantificato il danno alla persona nella somma di Euro 23.600,00 oltre interessi legali dal giorno del sinistro fino al soddisfo.

Questa somma non potrà essere liquidata per intero, in quanto il giudicante condivide la chiesta corresponsabilità da parte del Q. Vincenzo che incautamente conduceva un motociclo privo di assicurazione rc..

L'avere messo in circolazione un veicolo in condizioni vietate dalla normativa vigente, comporta una cooperazione colposa nella causazione dell'evento lesivo in misura del 30%. Pertanto la somma riconosciuta è pari ad Euro 16.520,00 dalla quale va detratto l'importo già anticipato in acconto di Euro 7.100,00. Per quanto riguarda i danni al mezzo (Honda SH) gli stessi in base alla documentazione prodotta possono essere quantificati in Euro 1.100,00 da cui deve essere detratto l'acconto già versato di Euro 500,00. Per quanto riguarda la refusione dei compensi peritali (SCISAP) viene riconosciuta l'ulteriore somma di Euro 500,00 oltre accessori di legge se dovuti.

Le spese di CTU pari ad Euro 600,00 vanno poste a carico dell'Assicurazione AXA. Le spese del giudizio seguono la soccombenza in relazione a quanto sopra espresso.

P. Q. M.

Il Giudice di Pace di Messina, definitivamente pronunciando, così provvede:

1) **ACCOGLIE parzialmente** la domanda formulata dal Sig. Q. Vincenzo e per l'effetto CONDANNA la AXA Assicurazioni SPA e R. Antonino in solido al pagamento della somma di Euro 9.420,00 oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dal giorno del sinistro sino al soddisfo per le lesioni personali;
2) **ACCOGLIE parzialmente** la domanda formulata da C. Grazia e per l'effetto CONDANNA l'AXA Assicurazioni SPA e R. Antonino al pagamento della somma di Euro 600,00 per danni al motociclo;
3) **Condanna** AXA Assicurazioni SPA E R. Antonino al pagamento della somma di Euro 500,00 in favore della SCISAP;
4) **CONDANNA** la AXA Assicurazioni SPA e R. Antonino al pagamento delle spese dí CTU, già anticipate dall'attore;
5) **CONDANNA** la AXA Assicurazioni SPA in persona del Legale rapp.te p.t. al pagamento delle spese di giudizio in favore degli attori che si liquidano in complessivi Euro 2.300,00 oltre spese generali 15% IVA e CPA da distrarsi in favore del Procuratore anticipatario.

La sentenza è esecutiva come per legge.
Così deciso in Messina il 14.12.2018

Il Giudice di Pace
Avv. Paolo Currò

Sentenza n. 2120 pubbl. il 19/11/2018

REPUBBLICA ITALIANA
In nome del popolo italiano
Ufficio del Giudice di Pace di Messina

Il Giudice di Pace di Messina dott.ssa Francesca Panarello, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 1374/2017 R.G.A.C., posta in decisione all'udienza di precisazione delle conclusioni del 21.09.2018,

promossa da

S. Giuseppa ... nata a Messina il ..., ivi residente in Via ..., elettivamente domiciliata in Messina ..., presso lo studio degli Avv. Vincenzo Melita e Andrea Caudo, che la rappresentano e difendono, congiuntamente e disgiuntamente, giusta procura in atti **attrice,**

contro

Sara Assicurazioni S.p.A., ... corrente in Roma ..., in persona del legale rappresentante p.t., elettivamente domiciliato in Messina ..., presso lo studio dell'Avv. Letterio D'Andrea, che ..., giusta procura in atti

convenuta

e

Be... s.r.l. in persona del legale rappresentante p.t. ... con sede in Messina ... **convenuta**

e con l'intervento volontario

dell'INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro), ..., in persona del Dirigente generale p.t. della Direzione Regionale, elettivamente domiciliato ..., presso l'Avv. Amelia Iannò (Avvocatura INAIL), giusta procura .... **terzo-interveniente volontario**

OGGETTO: risarcimento danni da sinistro stradale.

Conclusioni: come da verbale.

Lo svolgimento del processo viene omesso secondo la nuova formulazione dell'art. 132 c.p.c. introdotta con la legge n. 69/09

IN FATTO E IN DIRITTO

Preliminarmente va dichiarata la contumacia della Be... s.r.l., in persona del legale rappresentante p.t, che regolarmente citata non si è costituita in giudizio.

Nel merito, la domanda va rigettata giacchè, alla luce dell'istruttoria espletata nel corso del giudizio, non può ritenersi adeguatamente raggiunta la prova in ordine alla lamentata differenza sul quantum del risarcimento, rispetto a quanto corrisposto, nella fase stragiudiziale, dalla società assicuratrice convenuta in favore dell'attrice, per le lesioni riportate in occasione del sinistro per cui è causa.

Dal pari non sussistono ragioni, sulla base degli atti a disposizione di questo giudicante, per accogliere la domanda di rimborso formulata dal terzo interveniente.

Nel caso di specie, sebbene possa ritenersi, in buona sostanza, non contestata la veridicità del fatto storico descritto in citazione, peraltro confermata dal teste ... escusso all'udienza del 28.05.2018, tuttavia, non vi sono ragioni per riconoscere l'obbligo, a carico dell'odierna con-

venuta, di corrispondere una somma ulteriore, rispetto a quella di Euro 667,40, già liquidata nella fase stragiudiziale (v. assegno postale n° 2020503930-03 del 19.10.2016, versato in copia nel fascicolo di parte attrice).

Invero, **considerato che la lievità delle lesioni ha reso ingiustificata e antieconomica la nomina di un CTU medico-legale e, inoltre, non consente di ritenere che siano residuati postumi permanenti, questo giudice valuta più che congrua la prefata somma corrisposta a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale presuntivamente patito dall'attrice nell'occorso,** tenuto conto, peraltro, della brevità del periodo di invalidità (8 giorni), come da certificato medico rilasciato in data 22.04.2016 dall'U.O.M.C.A.U. Pronto Soccorso dell'Azienda Osp. Riuniti Papardo-Piemonte, **nonché della circostanza che non possono assumere rilievo, ai fini di una diversa e maggiore quantificazione di tale voce di danno, i certificati provenienti da medici privati, peraltro in assenza di adeguate evidenze clinico strumentali, né di giustificativi di spesa inequivocabilmente riferibili a esborsi sostenuti dall'istante.**

Analogamente e, innanzitutto per le medesime ragioni, si palesa infondata la richiesta di rimborso avanzata dall'INAIL, che, inoltre, ha omesso di fornire qualsivoglia riscontro probatorio a supporto del preteso diritto al rimborso. Invero, non soltanto codesto ente non ha provato l'effettiva consistenza delle lesioni asseritamente patite dalla sig.ra S. Giuseppa, né l'eventuale incidenza delle stesse sulla salute e sulla capacità lavorativa specifica, ma, vieppiù, non si è premurato di versare in atti alcuna documentazione, attestante l'erogazione all'infortunata dell'indennità per inabilità assoluta al lavoro, di cui chiede il rimborso.

Sulle reclamate spese per la **perizia stragiudiziale**, questo giudice intende fare riferimento, in via analogica, al principio espresso dalla Suprema Corte di Cassazione, che ha subordinato il rimborso delle spese stragiudiziali alla presenza di ben precise condizioni statuendo che: "In caso di sinistro stradale, qualora il danneggiato abbia fatto ricorso all'assistenza di uno studio di infortunistica stradale ai fini dell'attività stragiudiziale diretta a richiedere il risarcimento del danno, asseritamente sofferto, al responsabile e al suo assicuratore, nel successivo giudizio instaurato per ottenere il riconoscimento del danno la configurabilità della spesa sostenuta per avvalersi di detta assistenza, come danno emergente, non può essere esclusa per il fatto che l'intervento del suddetto studio non abbia fatto recedere l'assicuratore dalla posizione assunta in ordine all'aspetto della vicenda che era stata oggetto di discussione e di assistenza in sede stragiudiziale, ma va valutata considerando, in relazione all'esito della lite su tale aspetto, se la spesa sia stata necessitata e giustificata in funzione dell'attività di esercizio stragiudiziale del diritto al risarcimento." (Cass. 21/1/2010 n. 997). Si ha che, nel caso in questione, le spese stragiudiziali presuntivamente sostenute dall'odierna istante, giusta fattura in atti, confermata compilatore escusso in udienza, **di per sé non necessitate dall'inerzia di adeguata assistenza dell'assicuratore** (che ha provveduto ad una congrua offerta risarcitoria, peraltro accolta sebbene a titolo di acconto sul maggior danno), **appaiono eccessive** in relazione alla relativa complessità del caso e, come tali, ingiustificate in relazione all'attività di esercizio stragiudiziale del diritto al risarcimento (v. Cass. n. 11154/2015).

Per tutto quanto sopra ritenuto e considerato, le domande vanno integralmente rigettate.

Secondo le regole della soccombenza, le spese di lite, liquidate come in dispositivo, vanno poste in solido a carico di parte attrice e del terzo interveniente.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Messina, uditi i procuratori delle parti, definitivamente pronunciando sulle domande proposte, come in atti da S. Giuseppa e l'INAIL nei confronti della SARA Assicurazioni S.p.A in persona del legale rappresentante *pro tempore,* respinta ogni diversa istanza, eccezione e difesa, così provvede:

1. dichiara la contumacia della Be... s.r.l. in persona del legale rappresentante p.t.;
2. rigetta la domanda;
3 condanna, in solido, S. Giuseppa e l'INAIL in persona del legale rappresentante p.t., alla rifusione, in favore della SARA Assicurazioni S.p.A., delle spese di lite, liquidate, sulla base del DM n. 55/14, in complessivi Euro 429,00 per compensi oltre IVA, CPA e successive occorrende come per legge.

La sentenza è provvisoriamente esecutiva tra le parti ai sensi dell'art. 282 c.p.c..

Messina, 14.11.2018

Il Giudice di Pace
Dott.ssa Francesca Panarello

PER SORRIDERE

Pensionato al cantiere

Napoli.
Un vecchietto in pensione, tutte le mattine, va al cantiere della metropolitana e si mette a guardare gli operai che lavorano. Dopo alcune settimane il capo cantiere, stufo di vedere questo vecchietto sempre in cantiere, gli dice:
"ma lei non ha niente da fare? cosa fa tutti i giorni qui?".
Il pensionato: *"E che volevo capire ma voi la metropolitana la state costruendo o la state cercando?"*

Non possiamo fare a meno di pubblicare il commento dell'avvocato Giorgio Bacchelli del Foro di Bologna, Membro del Comitato Scientifico dell'ANEIS, che con efficace ironia chiosa le sentenze messinesi

Sentenze Messinesi

Nel commentare la sentenza 26/6-24/7/2015 del Giudice di Pace di Messina (e quella del 20/12/18 del Tribunale di Messina che l'ha semplicemente confermata in appello), non intendiamo essere irrispettosi nei confronti del potere giurisdizionale che si è espresso in tali termini; ma non possiamo tralasciare una certa ironia nel commento. Il Giudice di Pace messinese ha infatti "scoperto" un nuovo (ed inedito) limite all'applicazione dell'azione diretta ex art. 144 C.d.A., dopo tanti anni di onorata applicazione senza che nessuno eccepisse tale limitazione.

Egli afferma innovativamente che colui che lamenta danni a se stesso o alla propria auto, per agire con azione risarcitoria nei confronti della compagnia del responsabile civile, deve essere anch'egli assicurato per la RCA obbligatoria; in altre parole, presupposto indefettibile di tale azione ex art. 144 è la copertura assicurativa del veicolo del danneggiato e, nel caso in questione, anche del trasportato sul veicolo danneggiato!

In tale modo nella sfortunata fattispecie viene negativamente coinvolto anche il trasportato (che, per la verità, della copertura assicurativa del veicolo su cui si trovava nulla sa!).

Il Giudice di Pace, affermando questo "principio innovativo" (di cui sembra particolarmente orgoglioso) nell'interpretazione dell'art. 144 C.d.A., non esita a definirlo "costituzionalmente orientato" e si addentra in una ricerca semantica atta a supportare la novità: Direttiva 2000/26/CE in materia assicurativa; principi della Legge n. 229 del 29/7/2003 (che è la legge di delega del CdA). E pretende altresì di richiamare l'applicazione dei principi propugnati dalla sentenza Corte Costituzionale n. 180/2009, ove si afferma il principio della "tutela dei consumatori e dei contraenti più deboli, cioè degli assicurati".

Questo sfoggio di cultura giuridica (inusitata e inconferente, peraltro, cade nel banale quando pretende di trovare una conferma alla tesi restrittiva sull'applicazione dell'art. 144, richiamando l'art. 142/ter C.d.A. (destinato a disciplinare altre fattispecie e non certo da invocare "a contrario").

Ma soprattutto quando, nella parte finale, temendo di incorrere in una violazione anche dell'art. 24 della Costituzione (pensa davvero a tutto!), supera il dubbio affermando che il povero danneggiato (la cui auto non era assicurata e che quindi non può chiedere i danni all'assicuratore del responsabile civile!), "ha pur sempre il diritto di citare in giudizio il responsabile civile"!

In questo modo ritorniamo indietro di un…secolo: ad epoca anteriore alla legge n. 990/69, il cui art. 18 aveva introdotto l'azione del danneggiato (senza condizioni!), contro la compagnia del responsabile civile proprio per superare il dramma di dover agire (come avveniva fino al 1969) nei soli confronti del responsabile civile, con le relative incapienze economiche, problematiche di vario genere, ecc. Per inciso: neppure la precedente legge n. 990/69, esprimendosi con l'art. 18 (l'azione risarcitoria nei diretti confronti dell'assicuratore del responsabile civile) poneva il condizionamento sostenuto oggi dalla giurisprudenza messinese per l'art. 144 CdA: un bel passo indietro!

Quando la Magistratura si "arrotola" in elucubrazioni interpretative illogiche e soggettive, i risultati nefasti sono rappresentati da queste sentenze, davvero pericolose; ma che trovano anche del proselitismo: vedi la sentenza del Tribunale Civile di Messina che, in appello, senza porsi neppure dei dubbi giuridici (il che è manifestamente preoccupante) conferma in poche righe la sentenza del Giudice di Pace.

Povero danneggiato e povero suo trasportato: in quale profondo solco giurisdizionale siete precipitati! Non vi resta che la Cassazione: alla faccia del giusto processo (art. 111 Costituzione).

Avv. Giorgio Bacchelli – Foro di Bologna ■

Diritto e Giustizia IL QUOTIDIANO DI INFORMAZIONE GIURIDICA

CONDOTTA NEGLIGENTE DEI GIUDICI DI LEGITTIMITÀ: QUALI SANZIONI?

di La Redazione

Le Sezioni Unite si pronunciano sulla responsabilità civile dei magistrati

(Corte di Cassazione, sez. Unite Civili, sentenza n. 11747/19; depositata il 3 maggio)

Le Sezioni Unite, con sentenza n. 11747/2019, decidendo su questione di massima di particolare importanza, si sono espresse in tema di responsabilità civile dello Stato per danni cagionati nell'esercizio delle funzioni giudiziarie, enunciando i tre seguenti principi di diritto.

Decisione difforme del giudice. «La decisione del giudice difforme da precedenti orientamenti della giurisprudenza non integra grave violazione di legge determinata da negligenza inescusabile, fonte di responsabilità ai sensi dell'art. 2, lett. a) della l. n. 117 del 1988 (nel testo anteriore alle modifiche apportate dalla l. n. 18 del 2015), atteso che il precedente giurisprudenziale, pur se proveniente dalla Corte di legittimità e finanche dalle Sezioni Unite, e quindi anche se è diretta espressione di nomofilachia, non rientra tra le fonti del diritto e, pertanto, non è vincolante per il giudice; tuttavia, in un sistema che valorizza l'affidabilità e la prevedibilità delle decisioni, l'adozione di una soluzione difforme dai precedenti non può essere né gratuita, né immotivata, né immeditata, ma deve essere frutto di una scelta interpretativa consapevole e riconoscibile come tale, ossia comprensibile, e ciò avviene più facilmente se esplicitata a mezzo della motivazione».

Grave violazione di legge. «La grave violazione di legge, fonte di responsabilità ai sensi dell'art. 2, lett. a) della l. n. 117 del 1988, nel testo anteriore alle modifiche apportate dalla l. n. 18 del 2015, va individuata nelle ipotesi in cui la decisione appaia non essere frutto di un consapevole processo interpretativo, ma contenga affermazioni ad esso non riconducibili perchè sconfinanti nel provvedimento abnorme o nel diritto libero, e pertanto caratterizzate da una negligenza inesplicabile, prima ancora che inescusabile, restando pertanto sottratta alla operatività della clausola di salvaguardia di cui all'art. 2, comma 2 della legge citata, ipotesi che può verificarsi in vari momenti dell'attività prodromica alla decisione, in cui la violazione non si sostanzia negli esiti del processo interpretativo, ma ne rimane concettualmente e logicamente distinta, ossia quando l'errore del giudice cada sulla individuazione, ovvero sulla applicazione o, infine, sul significato della disposizione, intesa quest'ultima come fatto, come elaborato linguistico preso in considerazione dal giudice che non ne comprende la portata semantica».

Responsabilità civile dello stato nell'esercizio delle funzioni giudiziarie. «In tema di responsabilità civile dello Stato per danni cagionati nell'esercizio delle funzioni giudiziarie, la presenza di una motivazione non è condizione necessaria e sufficiente ad escludere sempre la ammissibilità di un'azione di responsabilità per grave violazione di legge determinata da negligenza inescusabile, ma è di certo ausilio alla comprensibilità della decisione e quindi, di regola, è un elemento per escludere, alla luce del testo originario della l. n. 117 del 1988, la stessa sindacabilità della scelta decisionale, in quanto consapevole frutto del processo interpretativo; per contro, non tutti i casi di mancanza della motivazione, ancorchè la pronunzia si ponga in contrasto con l'orientamento giurisprudenziale maggioritario, sono fonte di responsabilità, purchè la scelta interpretativa sia ugualmente riconoscibile».

(Fonte: ridare.it) ■

FRATERNITÀ DELLA STRADA MONDO X

Un nostro importante comunicato-stampa: COSA INTENDERE PER "SOCCORSO"

I Media si devono occupare purtroppo spesso dei cosiddetti "pirati della strada", ricercati o denunciati per **"omissione di soccorso".** Ma se nelle cronache ci si limita a tale norma, sussiste il serio pericolo che qualcuno, coinvolto o presente all'incidente, si senta in dovere di **soccorrere fisicamente eventuali infortunati:** se non competenti o abilitati al primo soccorso (e lo è la stragrande maggioranza!) si rischia così di causare conseguenza che possono pregiudicare l'integrità o la stessa vita degli infortunati!

Sarebbe perciò alquanto opportuno che, nel riportare tali cronache, si cogliesse l'occasione per chiarire cosa si debba intendere per "soccorso": chiunque (non solo chi fosse causa o coinvolto nell'incidente, ma anche chi se ne imbattesse per caso) ha il dovere di prestare soccorso agli eventuali infortunati. *Solo però medici e personale qualificato to sono preposti a prestare i primi soccorsi direttamente sugli infortunati.*

I normali utenti, per rispettare la normativa in questione, sono invece tenuti (una volta constatata la portata dell'incidente e la presenza di feriti) ad allertare l'intervento delle Forze dell'Ordine e dei soccorritori telefonando al 112, numero unico per le emergenze ("gratuito", sarà bene ricordare…), fornendo le informazioni più essenziali: località circostanziata dell'incidente, mezzi e persone coinvolte ed eventuali pericoli: carburante o materiale chimico fuor uscito, cavi elettrici tranciati, accessi stradali ostruiti e altro di utile. La norma (art.189 C.d.S.) impone infatti come primo obbligo di fermarsi, ma anche di prestare assistenza e di porre in atto misure atte a salvaguardare la sicurezza della circolazione (triangolo o altro) e di adoperarsi affinché non vengano alterate le condizioni del luogo e dei mezzi per consentire un corretto accertamento delle responsabilità.

Nell'attesa del personale specializzato, il normale utente cercherà quindi di assistere gli infortunati, confortandoli e limitandosi semmai agli interventi più ovvii, come quello di tamponare eventuali emorragie o di rimuovere materiale che impedisca la pervietà delle vie aeree, stando loro accanto (ma in condizioni di sicurezza!) fino all'arrivo del personale addetto e delle Forze dell'Ordine.

Grati dell'auspicabile segnalazione, porgiamo i più cordiali saluti. FRATERNITA' DELLA STRADA –MONDO X- Settore Stampa e P.R.

SENSIBILITA' E SENSO CIVICO: "SOSTE E PARCHEGGI"

Quanto a sensibilità e senso civico, nella precedente News abbiamo evidenziato l'uso inadeguato delle "frecce", che genera spesso malumori e tensioni. Un altro aspetto criticabile per molti conducenti (soprattutto di automobili e furgoni) è quello della SOSTA.

Quella più ricorrente è certamente la "sosta in doppia fila": si può chiudere un occhio, magari, quando qualcuno debba fare scendere un anziano o un diversamente abile davanti a casa, oppure un altro che fermi l'auto d'avanti a un'edicola per ritirare un giornale, ma si tratta evidentemente di pochi istanti.

Ben diversa e irritante una sosta che si protrae per lungo tempo, in particolare, poi, quando impedisca a qualcun altro di uscire con la propria vettura. In questo caso, molti si mettono a strombazzare con il clacson, disturbando tutto il vicinato anche in ore mattutine o notturne, mentre si potrebbe fare un tentativo di scovare il reo in un vicino bar-tabacchi, un ristorante o altro. Il colmo lo si raggiunge quando la vettura parcheggiata male impedisca la circolazione dei mezzi pubblici e di soccorso, oppure se collocata su uno spazio riservato ai disabili!

Un altro sintomo di scarsa sensibilità riguarda "il modo" di parcheggiare: da un piccolo sondaggio a Milano, abbiamo riscontrato che una vettura su quattro è parcheggiata malamente, rubando spazio prezioso e impedendo il parcheggio ad altri veicoli. Basterebbe davvero un minimo di cura per trovare più facilmente un parcheggio per tutti!

SCADENZA PATENTE

Sempre meglio ricordare questa scadenza: per chi guida senza patente, oltre al ritiro del documento, sono infatti previste sanzioni fino a 625 euro! Se poi questa omissione si protraesse per tre anni, si sarà costretti a rifare gli esami di abilitazione.

Questa la tabella delle scadenze per età, limitandoci alle patenti A (moto- veicoli) e B (automobili):

Fino a 50 anni	ogni	10	anni
Da 50 a 70 anni	"	5	"
Da 70 a 80 anni	"	3	"
Oltre 80 anni	"	2	"

La scadenza è indicata sulla patente, ma per i rinnovi viene allineata alla data del compleanno. I rinnovi possono essere effettuati presso le Autoscuole o Commissioni mediche locali. Per i portatori di particolari patologie ci sono Centri convenzionati con le ASL. Chi fosse ad esempio affetto di diabete deve presentarsi con un certificato stilato dal diabetologo. Il medico, in caso di visita positiva, consegna all'interessato una ricevuta di avvenuta conferma di validità, che deve essere conservata con la patente e che consente di circolare per 60 giorni. I certificati e i documenti restanti vengono trasmessi in via telematica al Ministero che, generalmente nel giro di 30 giorni, invia a domicilio la nuova patente.

EVOLUZIONE TELEPASS

È previsto dal maggio 2019 un nuovo Telepass. È tutto nero ed è tre volte più sottile dell'attuale. Si prevede che entro la fine dell'anno tutti i canali di vendita (Circuiti bancari convenzionati, Punti di Infoblu e altri) li metteranno a disposizione.

Il nuovo modello è dotato di una maggiore connettività e ottimizza le varie funzionalità per sfruttare vari servizi, come ad esempio le assicurazioni per il viaggio, l'acquisto di skipass o il pagamento delle strisce blu.

AUMENTATI DEL 400% GLI INTERESSI SUL C/C BANCARIO

Annunciamo con gioia che gli interessi sul nostro c/c banca- rio sono aumentati del 400%! A fronte di una spesa di tenuta conto di quasi 200 €, sono infatti passati dallo 00,1 del 2017 allo 0,04 euro del 2018!

Il c/c postale, invece, non è stato così munifico: ci è costato 166 euro e la voce interessi è rimasta sconosciuta. In cambio il costo di una lettera, fino a 20 gr., è passato da 0,95 a 1,10. E se pesa 21 gr. (fino a 50) il costo passa a 2,60! Un suggerimento: se dovete inviare una lettera da 35-40 gr, (occorre considerare anche il peso della carta) è più conveniente inviarne due: spenderete infatti 2,20 anziché 2,60…

IL MATTINO.it

CONTROMANO IN AUTOSTRADA, STUDENTI INVENTANO I SENSORI ANTI-INCIDENTI

di Pasquale Sorrentino

«Mai più contromano sull'autostrada»: è il progetto-idea degli studenti del corso IPSIA dell'Istituto Cicerone di Sala Consilina. Un progetto che prende ancora più spessore dopo il grave incidente stradale di qualche mese fa tra Sala Consilina e Padula, sull'Autostrada A2 del Mediterraneo, dove un automobilista ha imboccato una uscita in senso contrario morendo nell'impatto con un'altra auto. Il docente Antonio Rosciano e gli allievi della classe V sono riusciti a mettere a punto un progetto sulla sicurezza stradale, che riguarda un'applicazione del Plc (Controllore a Logica Programmabile) relativa all'automazione industriale. Si tratta di appositi sensori, installati negli svincoli autostradali e collegati a tabelloni informativi e a semafori, che - stando al progetto - saranno attivati in caso della presenza di autovetture in marcia in senso contrario a quello previsto, e informeranno del pericolo gli automobilisti in transito, Polizia Stradale e ANAS. Un progetto che potrebbe trovare presto concretezza con gli studenti e il loro prof, pronti a tentare la via della sperimentazione. ■

Un esempio da seguire

Civonline.it
QUOTIDIANO TELEMATICO DELL'ETRURIA by SEAPRESS

INSTALLATE LE PALINE ARANCIONI

PEDONE SICURO. Inseriti sensori luminosi e camere a ridosso degli attraversamenti pedonali

SANTA MARINELLA – Sono terminati ieri i lavori per la collocazione delle paline di colore arancione, corredate da sensori luminosi e camere, installate a ridosso degli attraversamenti pedonali, realizzati sulla statale Aurelia nei pressi del porto turistico.

Si tratta del dispositivo chiamato "Pedone Sicuro 2.0", una grande innovazione della azienda Safety 21 appaltatrice del servizio dei photored e della sicurezza stradale. A darne notizia è il delegato alla viabilità Patrizia Befani. "Nel solo territorio del nostro comune – dice la Befani - le statistiche Aci del 2017, indicano che sull'Aurelia si sono verificati 26 incidenti stradali con lesioni a persone e 44 feriti, senza considerare le ultime vicende che hanno visto vittime gli utenti deboli della strada, ciclomotoristi e motociclisti. Con l'ausilio di queste nuove tecnologie, l'amministrazione comunale guidata dal Sindaco Pietro Tidei, fa un passo in avanti per garantire la sicurezza stradale e per rendere più sicuri gli attraversamenti pedonali e le strade pericolose.

"Il sistema di sicurezza pedone sicuro 2.0 attualmente in fase di test – dice Keti Marinangeli, Comandante della Polizia Locale - è stato ideato per la tutela degli utenti più deboli. Il pedone, in procinto di attraversare, attiva attraverso delle fotocellule i quattro lampeggianti led installati in prossimità delle strisce pedonali ed i due più esterni posti a settanta metri dall'attraversamento. In questo modo, l'automobilista, preallertato dalle luci, ha la possibilità di rallentare. Grazie alla telecamera con riprese a 360 gradi, permette di monitorare il passaggio pedonale in tempo reale e di recuperare registrazioni video utili a stabilire le dinamiche d'incidente ed eventuali responsabilità". ■

MEDIA CAMPUS *Formazione*

A.N.E.I.S.

Accreditato da A.N.E.I.S. con 15 crediti
Accreditato ai fini della Formazione continua dei Periti Industriali e dei Periti Industriali Laureati con 12 crediti
Il corso è qualificato FAC Certifica, propedeutico all'ottenimento della certificazione UNI 11477

CORSO DI FORMAZIONE GIURIDICA E TECNICA PER LA PROFESSIONE DI PATROCINATORE STRAGIUDIZIALE E PER IL CONSEGUIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DI CONFORMITA' (NORMA UNI 11477)

CORSO AVANZATO

ROMA, 24 e 25 maggio 2019
Centro congressi Camplus College
Via del Cottanello 12

Relatori:
Umberto Coccia – **Patrocinatore stragiudiziale**
Dott. Alessandro D'Offizi – **Medico Legale**
Dott. Andrea Milanesi – **Formatore gestione sinistri**
Avv. Marco Zavalloni – **Coord. Reg. Avvocatura INAIL E.R.**

www.mediacampus.it – cell. 347-8491568

Fiat 508 Balilla

Il compito di progettarla è affidato due gruppi di ingegneri, uno diretto Oreste Lardone e l'altro da Antonio Fessia e Tranquillo Zerbi. Dopo che il prototipo con un bicilindrico raffreddato ad aria e trazione anteriore pensato da Lardone prende fuoco durante un collaudo, la dirigenza Fiat opta per la più tradizionale impostazione prevista dal collaudato duo Fessia-Zerbi. Con loro collaborano Bartolomeo Nebbia per lo studio del motore, Votta e Martinotti per il telaio e Rodolfo Schaeffer per la carrozzeria. Tra loro pure Dante Giacosa, colui che firmerà i più importanti modelli del marchio fino agli anni Settanta *(dalla Topolino alla Nuova 500, dalla 1100 alla 124, dall'ammiraglia 130 alla sportiva Dino)*.

Il 27 settembre 1931 è pronto il primo prototipo e sull'innovativa pista ovale di prova, posta sul tetto del Lingotto, la vettura compie i suoi primi giri con la sigla 508, subito arricchita dal suffisso Balilla, una scelta voluta per "sedurre" il Duce in cambio di favori.

E' una berlina quattro posti con carrozzeria mista in legno e ferro. All'abitacolo, ampio e comodo, si accede tramite due grandi portiere. Le poltroncine anteriori sono indipendenti, scorrevoli e con schienale ribaltabile. Il motore è un 4 cilindri con raffreddamento "a termosifone", basamento e cilindri in ghisa speciale al fosforo manganese con cilindrata di 995 cc e potenza di 22 CV a 3.600 giri/min. Il cambio con frizione monodisco a secco è a tre velocità, la trazione posteriore, i freni a tamburo e le sospensioni con balestre e ammortizzatori idraulici.

Come promesso dalla dirigenza Fiat, il listino è contenuto: la berlina costa appena 10.800 lire. Un "extra" da 1.150 lire consente di arricchire la vettura con fanale d'arresto, orologio, interni in pelle, baule metallico esterno, seconda ruota di scorta e cerchi a raggi.

Silenziosa ed efficiente, consente di viaggiare fino a 80 km/h e di percorrere 100 km con appena 7 litri, quanto una moto o un sidecar. Contenuti i costi di manutenzione grazie ad una progettazione che consente il rapido accesso a tutti gli organi meccanici. il costo chilometrico è calcolato in 35-40 centesimi di lire, cioè in appena 10 centesimi se si viaggia in quattro. Una spesa irrisoria considerato che il biglietto del tram ammonta a 50 centesimi.

Stampa STES srl - Potenza