

N° 2640/08

Fasc. N° \_\_\_\_\_

Cron. N° \_\_\_\_\_

Rep. N° \_\_\_\_\_

REPUBBLICA ITALIANA  
 IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
 TRIBUNALE DI TORINO  
 SEZIONE IV CIVILE

Il giudice D.ssa Ombretta Maria SALVETTI, in funzione di Giudice Unico,  
 ha pronunciato la seguente

## SENTENZA

(rito del lavoro)

nella causa civile, iscritta al n. 19195/2007 di R.G., promossa da:

~~FRANCESCO~~ ~~Gianfranco~~, elettivamente domiciliato in Torino, piazza  
~~Calderone~~ 20, presso lo studio dell'Avv. Davide DE PASQUALE, che lo  
 rappresenta e difende come da delega in atti;

Parte attrice

contro

Società Cattolica di Assicurazione- Società Cooperativa

in persona del legale rappresentante, elettivamente domiciliata in Torino,  
 via Peyron n. 29, presso lo studio dell'Avv. ~~FRANCESCO~~, che la  
 rappresenta e difende come da delega in atti;

Parte convenuta

E contro

~~ANZI Luigi Bernardo~~, convenuto contumace

Oggetto: richiesta di risarcimento danni da sinistro stradale.



14 APR. 2008

## CONCLUSIONI DELLE PARTI

### Per parte attrice.

Voglia il Tribunale, *contrariis reiectis*, rigettare l'eccezione di improponibilità della domanda formulata da parte convenuta.

Accogliersi le istanze istruttorie e le conclusioni rassegnate nella comparsa di riassunzione del 12.10.2006.

### Per parte convenuta.

Voglia il Tribunale, *contrariis reiectis*,

In via preliminare

Dichiarare l'improponibilità della domanda.

Nel merito

Dichiarare che il sinistro è avvenuto per colpa esclusiva del sig.

GRAMAGLIA Gianfranco e per l'effetto respingere la domanda dell'attore perchè infondata, con ogni motivazione in fatto ed in diritto.

In ogni caso

Con il favore degli onorari e delle spese del presente giudizio, oltre quelle successive occorrente:

Accogliersi le istanze istruttorie formulate nella memoria integrativa 22.01.2008.

## SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con comparsa ex artt 50 cpc e 125 disp att. C.p.c. l'attore evocava in giudizio innanzi al Tribunale di Torino il sig. ~~Luigi B~~ e la Società Cattolica di Assicurazione coop a r.l. chiedendone la solidale

condanna - nella rispettiva qualità di titolare, oltre che conducente e società assicuratrice dell'autoarticolato Renalut Magnum tg. [REDACTED] al risarcimento dei danni riportati dalla propria persona e dal proprio motociclo Suzuki Bourgman 400 tg. [REDACTED] in conseguenza del sinistro occorso in Torino, via Reiss Romoli alle ore 12 circa del 13.03.2006.

L'attore esponeva:

- che in tali circostanze di luogo e di tempo egli percorreva la citata via alla guida della proprio moto, a moderata andatura, in direzione di corso Vercelli, tenendo la corsia di destra;
- che, giunto in prossimità dell'innesto per il Raccordo Autostradale Torino-Caselle, l'autoarticolato condotto dal convenuto [REDACTED], che procedeva nella stessa direzione di marcia, lungo la corsia di sinistra, tagliava improvvisamente la strada al motociclo effettuando una manovra di svolta a destra non segnalata dall'indicatore di direzione;
- che, a causa di tale manovra, effettuata quando il motociclo si trovava all'altezza dell'autoarticolato, il motociclista era costretto a frenare di colpo, onde evitare l'ostacolo costituito dal veicolo medesimo, postosi trasversalmente alla carreggiata, cosicchè ne perdeva il controllo, deviava verso destra, urtava il cordolo stradale a margine della carreggiata e finiva la sua corsa contro il camion;
- che in loco intervenivano successivamente Agenti di Polizia Municipale che effettuavano gli accertamenti di rito;
- Che a causa dello scontro il motociclo riportava danni preventivati dal perito della compagnia assicuratrice convenuta in e 1.800, oltre

a fermo tecnico e si danneggiava anche il casco jet indossato dall'attore, acquistato due mesi prima per l'importo di € 200;

- Che l'attore aveva riportato in conseguenza del sinistro gravi lesioni personali, a cui erano residuati postumi permanenti valutabili in misura del 38%, con conseguenze anche sul piano esistenziale;
- Che i danni erano complessivamente valutabili in € 346.199,44;
- Che con atto di citazione notificato in data 17.10.2006 il sig. GRAMAGLIA aveva convenuto innanzi al Giudice di Pace di Torino i medesimi convenuti, chiedendone la condanna al risarcimento dei soli danni materiali patiti in conseguenza del sinistro de quo (danno al veicolo e al casco) per complessivi € 2.150, con espressa riserva di richiedere in separata sede i più gravi danni conseguenti alle lesioni personali;
- Che la causa era stata iscritta a ruolo ed assegnata al G. d P. dott. BALDONI;
- Che, restato contumace il sig. ANZI, si era costituita in data 18.12.2006 la Società Cattolica di Assicurazioni chiedendo in via riconvenzionale che in tale giudizio si accertasse anche se ed in che misura l'attore avesse diritto ad essere risarcito anche per altre diverse voci di danno, invocando a sostegno di tale domanda il principio di non frazionabilità della domanda;
- Che il G. d P. aveva autorizzato parte attrice al deposito di una memoria di replica con la quale l'attore aveva formulato l'ulteriore domanda di risarcimento anche dei danni conseguenti alle lesioni personali, quantificati in € 346.199,44 e chiesto la separazione dei



due giudizi e la declaratoria di incompetenza per valore in ordine al secondo, domanda notificata al convenuto contumace;

- Che la compagnia assicuratrice aveva aderito all'eccezione di incompetenza e si era opposta alla separazione dei giudizi;
- Che il Giudice di Pace con sentenza in data 4.4.2007 aveva dichiarato la propria incompetenza per valore e fissato il termine di tre mesi per la riassunzione della causa.

L'attore produceva alcuni documenti, tra i quali copia della lettera raccomandata inviata all'Assicurazione di controparte e formulava pertanto la complessiva domanda risarcitoria nei confronti di entrambi, allegando l'esclusiva responsabilità del sig. ~~ANZI~~ in ordine al sinistro:

In data 19.10.2007 la sola Cattolica Assicurazioni si costituiva in giudizio, eccependo, preliminarmente, l'improponibilità della domanda per mancanza nella lettera raccomandata inviata dal danneggiato dei requisiti e delle indicazioni prescritti dagli artt. 145-148 D.lgs.209/2005.

La compagnia assicuratrice contestava altresì la dinamica del sinistro come esposta dall'attore, sottolineando che non vi era stata collisione fra i veicoli ed escludendo che l'autoarticolato avesse interferito con la traiettoria di marcia del motociclo. Parte convenuta contestava infine la quantificazione della domanda attorea, ritenuta eccessiva e formulava deduzioni istruttorie.

Anche la compagnia assicuratrice produceva alcuni documenti.

Il convenuto ~~ANZI~~, invece, non si costituiva.

All'udienza del 13.11.2007 le parti concordemente chiedevano che il G.I. disponesse il mutamento del rito ai sensi dell'art. 3 della legge 102/2006



ed il G.I., con ordinanza resa a verbale, provvedeva alla conversione ex art. 426 c.p.c., assegnando alla parte attrice il termine perentorio fino al 4.1.2008 per il deposito e la notifica al convenuto contumace della memoria integrativa e termine successivo ai convenuti per integrazione e replica.

Le parti depositavano rispettivamente le rispettive memorie. Parte attrice contestava in particolare la fondatezza dell'eccezione di improponibilità dell'azione.

Il G.I. dichiarava la contumacia del convenuto ~~ANZI~~, a cui anche la memoria integrativa risultava ritualmente notificata e dava luogo alla discussione della causa ex art. 420 c.p.c. all'udienza del 5.2.2008, rinviando per la lettura del dispositivo all'udienza del 9.4.2008.

◆

### MOTIVI DELLA DECISIONE

Preliminarmente occorre affrontare la questione preliminare attinente alla proponibilità dell'azione sollevata dalla parte convenuta costituita.

Il sinistro stradale oggetto di causa è avvenuto in data 13.03.2006 e dunque già in vigore del Codice delle Assicurazioni (D.Ls 7.9.2005 n. 209), applicabile dal 1.1.2006 per i sinistri avvenuti dopo tale data (cfr. art 355 cod ass.)

In precedenza si applicava la legge 990/69, il cui art. 22 subordinava l'azione risarcitoria del danneggiato al previo decorso di sessanta giorni dall'invio di una lettera raccomandata con avviso di ricevimento all'assicuratore contenente la richiesta di risarcimento.



Per costante giurisprudenza tale norma veniva interpretata come una condizione di proponibilità dell'azione stessa la cui sussistenza poteva e doveva essere verificata anche d'ufficio (cfr Cass. Civ. sez III 8.1.1997 n. 59), in quanto il predetto termine, decorrente dalla richiesta di risarcimento, costituiva per l'assicuratore uno "spatium deliberandi" in ordine a tale richiesta che impediva, qualora non integralmente trascorso, di far valere la mora dell'assicuratore e di radicare validamente una domanda giudiziale (Cass. 24.4.2001 n. 6026).

Per la validità della lettera raccomandata si riteneva sufficiente l'enunciazione dei dati significativi per l'identificazione del sinistro (nome delle parti, targhe, numero del sinistro, ecc) e la formulazione espressa della richiesta di pagamento.

Tale indirizzo, che coglieva la *ratio* dell'art. 22 nell'esigenza di "*privilegiare il rapporto diretto tra danneggiato ed assicuratore, per un rapido ristoro del danno, con effetto deflattivo del contenzioso tra responsabile e danneggiato (Cass. 6026/01 cit.)*", può trovare conferma anche dopo l'entrata in vigore della nuova disciplina che - sotto il profilo in esame - ricalca quella previgente, ancorché con una più articolata previsione normativa formata dal combinato disposto degli artt. 145 e - per quanto attiene alla fattispecie per cui è causa - 148 C.d.A.

In particolare, l'art. 145 comma 1 C.d.A. statuisce che:

"Nel caso si applichi la procedura di cui all'articolo 148, l'azione per il risarcimento dei danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, può essere proposta solo dopo che siano decorsi sessanta giorni, ovvero novanta in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia



chiesto all'impresa di assicurazione il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, anche se inviata per conoscenza, avendo osservato le modalità ed i contenuti previsti all'articolo 148."

A sua volta l'art. 148 comma 2 C.d.A. (nel testo modificato dall'art. 6 del Dlgs 6.11.2007 n. 198 attuativo della direttiva 2005/14 CE) prevede quanto segue, per i sinistri con danni alla persona:

"L'obbligo di proporre al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. La richiesta di risarcimento deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al comma 1. La richiesta deve contenere l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dai dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, nonché dalla dichiarazione ai sensi dell'articolo 142, comma 2, o, in caso di decesso, dallo stato di famiglia della vittima. L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione."

Il danneggiato che intenda agire ex art. 144 C.d.A. nei confronti della compagnia assicuratrice deve, quindi, inoltrare a quest'ultima la richiesta risarcitoria secondo le modalità e con i contenuti contemplati dall'art. 148 C.d.S., attribuendole lo *spatium deliberandi* previsto ex lege prima di instaurare il giudizio.



Tale onere, in base al chiaro tenore delle norme, così come la norma previgente, non è sospettabile di illegittimità costituzionale solamente nella misura in cui l'applicazione della norma non generi una vera e propria preclusione assoluta, fine a sé stessa, alla tutela giurisdizionale del diritto delle vittime dei sinistri, ma miri a far espletare ad opera della parte danneggiata adempimenti preliminari, giustificati e necessari in quanto finalizzati alla corretta sequenza degli atti del procedimento risarcitorio, in conformità con la "ratio" del provvedimento normativo volta a garantire, ex art. 4 lett. B) della legge delega 229/2003 la *"tutela dei consumatori e, in generale, dei contraenti più deboli, sotto il profilo della trasparenza delle condizioni contrattuali, nonché dell'informativa preliminare, contestuale e successiva alla conclusione del contratto, avendo riguardo anche alla correttezza dei messaggi pubblicitari e del processo di liquidazione dei sinistri, compresi gli aspetti strutturali di tale servizio"*.

Occorre anche garantire che l'applicazione concreta della norma, pur nel rispetto del dato letterale normativo, non si ponga in conflitto con la normativa CEE volta a proteggere le vittime di tutti i tipi di sinistri stradali anche tramite la previsione della garanzia, all'interno degli Stati membri, della facoltà per i danneggiati di agire direttamente contro le compagnie assicuratrici e del diritto a liquidazioni rapide ed efficaci nonché trasparenti (cfr. ad esempio Direttiva 2005/14/CE – ventunesimo e ventiduesimo "considerando" e Dlgs. 6.11.2007 n. 198 che, in attuazione di tale Direttiva, ha aggiunto all'art. 148 comma 1 secondo periodo e comma 2 primo periodo del Dlgs 209/2005 dopo la parola "congrua" anche la parola "motivata").

Ora, non v'è dubbio che la lettera raccomandata datata 3.4.2006 inviata dal sig. GRAMAGLIA alla sede legale della Società Cattolica di Assicurazioni, alla stessa pervenuta il successivo 6 aprile (doc 1 parte attrice), espressamente confezionata in ottemperanza e per le finalità della legge 24.12.1969 n. 990, a tale data non più in vigore, pur individuando correttamente e sufficientemente gli estremi del sinistro stradale de quo, stante il riferimento ai dati identificativi dei veicoli coinvolti, dei conducenti e proprietari, l'indicazione della data e del luogo del fatto e pur contenendo la richiesta di risarcimento di tutti i danni patiti dal sig. GRAMAGLIA, non sia formalmente conforme alle modalità previste dall'art. 148 cod. ass. e risulti priva delle indicazioni da tale disposizione di legge richieste, in particolare mancando "l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dai dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, nonché dalla dichiarazione ai sensi dell'articolo 142, comma 2".

Trattandosi dunque di una richiesta incompleta, dalla data della ricezione, è scattato per la compagnia assicuratrice l'obbligo, previsto sempre dall'art. 148 al quinto comma di richiedere al danneggiato "*le necessarie integrazioni*" al fine di poter assolvere all'obbligo sancito dalla norma di istruire la pratica liquidatoria e quindi formulare una congrua e motivata offerta risarcitoria entro il termine massimo di novanta giorni (in caso di



lesioni) , sessanta (per soli danni a cose) dalla ricezione di tali documenti, oppure "di comunicare i motivi per cui non ritiene di formulare offerta".

Pare evidente, in base sia al criterio interpretativo letterale sia al criterio teleologico, che la scansione delle varie fasi di questo procedimento ed i distinti obblighi gravanti sul danneggiato da un lato, sull'assicuratore dall'altro, non siano fini a sé stessi, ma finalizzati a consentire all'assicuratore di acquisire le informazioni tecniche utili e necessarie per ponderare se ed in che misura formulare un'offerta ( a tale scopo mirano la sospensione dei termini per la proponibilità stabilita dal comma quinto dell'art. 148 cit. e la stessa sanzione dell'improponibilità dell'azione da parte del danneggiato che non ottemperi a tale onere) nonché a garantire il danneggiato contro eventuali (non infrequenti) comportamenti dilatori da parte dell'assicuratore medesimo.

Siffatta logica procedimentale viene tuttavia meno qualora la compagnia assicuratrice opti per la soluzione alternativa di " *comunicare i motivi per cui non ritiene di formulare offerta*", in special modo se, come avvenuto nel caso in oggetto, la società abbia in concreto dichiarato di non voler procedere ad alcun risarcimento non per ragioni inerenti al danno, ma perché non riteneva proprio impegnata la responsabilità del proprio assicurato.

Nel caso del sig. GRAMAGLIA, la compagnia assicuratrice convenuta ha ommesso di ottemperare al proprio obbligo di richiedere le integrazioni al danneggiato o per lo meno non ha provato di averlo fatto: l'allegazione difensiva in tal senso non è infatti supportata da alcuna prova, dal momento che la lettera della Cattolica datata 20.4.2006 diretta all'avv. DE



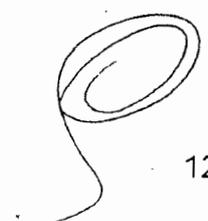
PASQUALE , prodotta sub doc. 2 con la memoria 22.1.2008 contenente la richiesta integrazione documentale è priva dell'attestazione di spedizione e di ricevimento.

La parte attrice ha provato, invece, tramite la produzione del doc. 26 allegato alla memoria integrativa che la Società Cattolica di Assicurazioni con lettera datata 3.5.2006 ha, per l'appunto, ritenuto di non poter formulare offerta alcuna in quanto, in base alla versione del suo assicurato, ha ritenuto che egli non fosse da considerarsi responsabile dell'incidente, cosicchè la mancata comunicazione dei dati richiesti dall'art. 148 cod ass. non presenta più rilevanza alcuna.

Con la comunicazione di tale diniego, previsto espressamente dalla legge, va ritenuto concluso il procedimento stragiudiziale risarcitorio e terminato il c.d. "spatium deliberandi" assegnato normativamente a favore dell'assicuratore, con pieno recupero da parte del danneggiato del suo diritto soggettivo ad adire l'Autorità Giudiziaria per il risarcimento dei danni.

Una declaratoria di improponibilità per ragioni formali , in questa situazione, contrasterebbe, ad avviso di questo giudice, con i principi costituzionali della parità delle parti nel giusto processo e dell'inviolabilità del diritto di difesa sancito dall'art. 24 Cost., nonché con i canoni della buona fede.

L'eccezione di improponibilità della convenuta appare, oltretutto, puramente strumentale, così come emerge dalla sequenza cronologica degli atti e comportamenti stragiudiziali e processuali delle parti.



Occorre infatti ricordare che la causa in oggetto costituisce la valida riassunzione e dunque la prosecuzione di quella originariamente intentata dal sig. ~~CRAMAGLIA~~ per il risarcimento dei soli danni materiali, che la compagnia aveva comunque sicuramente istruito la pratica ante causam, quantomeno per l'accertamento dei danni materiali, procedendo ad incaricare un proprio perito fiduciario (GHIBAUDI) della stima del danno al motociclo (cfr. relazione GHIBAUDI – doc 27 di parte attrice e comparsa di costituzione della convenuta innanzi al G. di P.), che innanzi al Giudice di Pace la difesa non ha eccepito affatto l'improponibilità dell'azione, ma, al contrario, ha formulato di propria iniziativa la domanda riconvenzionale di accertamento in ordine agli eventuali ulteriori danni patiti dall'attore in conseguenza di quel sinistro, costringendo così, in pratica, l'attore, a completare in quella sede la sua richiesta risarcitoria anche con riferimento alle lesioni (per cui in citazione si diceva che il danno non era ancora stabilizzato) e dando luogo alla conseguente pronuncia di incompetenza per valore del primo giudice, per poi formulare ex novo, innanzi a questo Tribunale, l'eccezione di improponibilità dell'azione, in realtà dalla stessa compagnia, contraddittoriamente, provocata, come in una sorta di preordinata "trappola" legale.

L'eccezione viene pertanto rigettata, con sentenza non definitiva, in quanto l'art. 279 comma 4 c.p.c. appare compatibile con la disciplina dell'art. 429 c.p.c. per il c.d. "rito lavoro".

Occorre infatti istruire il processo, per cui si rimette la causa in istruttoria con separata ordinanza.

Si demanda la liquidazione delle spese al definitivo.



P. Q. M.

il giudice istruttore in funzione di Giudice Unico,  
non definitivamente pronunciando,  
disattesa ogni diversa istanza, eccezione e deduzione,  
rigetta l'eccezione di improponibilità della domanda formulata dalla parte  
convenuta Società Cattolica di Assicurazione coop. a.r.l.;  
rimette la causa in istruttoria con separata ordinanza;  
demanda la liquidazione delle spese al definitivo.  
Così deciso in Torino il **09.04.2008**

Il Giudice Unico



Sentenza redatta integralmente dal Giudice a mezzo di scritturazione  
elettronica e depositata ai sensi dell'art. 281 quinquies c.p.c. in data **14 APR. 2008**

Il Cancelliere  
IL CANCELLIERE  
Stella FONTANA

Sentenza pubblicata ai sensi dell'art. 133 c.p.c. in data **14 APR. 2008**

Il Cancelliere  
IL CANCELLIERE  
Stella FONTANA

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE  
PER USO UFFICIO  
TORINO, **14 APR. 2008**

IL CANCELLIERE  
IL CANCELLIERE  
Stella FONTANA

