

20778/22

ORIGINALE



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

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati

RAFFAELE GAETANO ANTONIO	Presidente - Rel.
FRASCA	
CHIARA GRAZIOSI	Consigliere
FRANCESCA FIECCONI	Consigliere
EMILIO IANNELLO	Consigliere
GIUSEPPE CRICENTI	Consigliere

Oggetto

Ass. respons. circ.
stradale - Massimale
e *mala gestio* propria
e impropria

Ud. 01/12/2021 PU
Cron.
R.G.N. 17091/2019

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso principale iscritto al n.r.g. 17091/2019 proposto da:

(omissis) rappresentanti e difesi
dall'Avvocato (omissis) ed elettivamente domiciliati in cancelleria e
all'indirizzo di p.e.c. (omissis) casella@casella.it
-ricorrenti -

contro

(omissis)

2021
2995

(omissis)

- intimati -

e contro

(omissis)) in persona del procuratore speciale
Pascoli Vittorio, rappresentata e difesa dall'Avvocato (omissis)
ed elettivamente domiciliato in (omissis) presso lo studio
del medesimo e dell'avvocato (omissis)

-controricorrente -

e contro

(omissis) elettivamente
domiciliata in (omissis) presso lo studio dell'avvocato
(omissis) che la rappresenta e difende

-controricorrente -

e contro

(omissis) costituitasi nella dichiarata qualità
di assicuratrice per la responsabilità civile verso terzi del (omissis)
(omissis) in persona del procuratore speciale (omissis),
rappresentata e difesa dall'Avv. (omissis), ed elettivamente
domiciliata presso il suo studio in (omissis)

-controricorrente -

e sul ricorso successivo proposto da

(omissis)
(omissis) elettivamente domiciliati in Cancelleria e
rappresentati e difesi dagli Avvocati (omissis)

(omissis)

-ricorrenti -

contro

(O m i s s i s)

- intimati -

e contro

(omissis) in persona del procuratore speciale
(omissis) rappresentata e difesa dall'Avvocato (omissis)
ed elettivamente domiciliato in (omissis) presso lo studio
del medesimo e dell'avvocato (omissis)

-controricorrente -

nonché contro

(omissis), costituitasi nella dichiarata qualità
di assicuratrice per la responsabilità civile verso terzi del (omissis)
(omissis) in persona del procuratore speciale (omissis)
rappresentata e difesa dall'Avv. (omissis) ed elettivamente
domiciliata presso il suo studio in (omissis)

-controricorrente -

avverso la sentenza n. 1315/2019 della CORTE D'APPELLO di NAPOLI,
depositata il 07/03/2019;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 01/12/2021 dal Presidente Relatore RAFFAELE GAETANO ANTONIO FRASCA

FATTI DI CAUSA

1. (omissis) hanno proposto ricorso per cassazione contro la (omissis) e contro gli altri soggetti indicati in epigrafe, avverso la sentenza del 7 marzo 2019, con la quale la Corte d'Appello di Napoli ha parzialmente riformato la sentenza resa *inter partes* in primo grado dal Tribunale di Napoli.

Al ricorso ha resistito con separati controricorsi e con le distinte qualità indicate in epigrafe la (omissis)

Vi ha resistito anche l' (omissis)

1.1. Un ricorso successivo è stato proposto da (omissis) e (omissis), identificati in epigrafe anche con il C.F., e ad esso ha resistito la (omissis) sempre con distinti controricorsi deduttivi delle distinte qualità.

2. La vicenda oggetto del giudizio e lo svolgimento processuale, per quanto interessa, possono essere così riassunti.

2.1. Nel settembre del 2008 (omissis) il germano minorenni (omissis) rappresentato dalla tutrice (omissis), adivano il Tribunale di Napoli per ottenere il risarcimento dei danni sofferti in conseguenza del decesso dei loro genitori, (omissis) (omissis), verificatosi a seguito di un sinistro stradale occorso in (omissis) (omissis) fra l'autovettura Mazda di proprietà e condotta da (omissis) (omissis) ed assicurata per la r.c.a. presso la s.p.a. (omissis) sulla quale erano trasportati. Detta autovettura veniva a collidere frontalmente con l'autovettura Alfa Romeo 147 di proprietà di (omissis) e condotta da (omissis) assicurata per la r.c.a. presso la (omissis)

(omissis) s.p.a. Gli attori chiedevano accertarsi la posizione di trasportati dei defunti genitori e condannarsi la (omissis) al pagamento della somma di € 774.690,00 "e/o" dichiararsi l'esclusiva responsabilità del conducente dell'Alfa Romeo nella causazione del sinistro e condannarsi i l (omissis) e l'Ina Assitalia al risarcimento nella somma di € 3.054.083,50.

Nel giudizio si costituivano alla prima udienza del 13 gennaio 2009 i convenuti (omissis) e chiedevano di chiamare in causa il (omissis) quale corresponsabile del sinistro, in ragione della presenza di un tombino sotto il livello della strada.

Nella stessa udienza spiegavano intervento volontario i genitori di (omissis)

(omissis) i fratelli del *de cuius*, (omissis)
(omissis) madre della defunta (omissis), nonché i fratelli di questa,
(omissis), ed ancora (omissis)
(omissis) trasportato sull'Alfa Romeo.

Sempre nella detta udienza si costituivano, altresì, le compagnie assicuratrici e dichiaravano la propria disponibilità a versare a titolo di provvisoria la somma di € 200.000 a ciascuno degli attori.

All'esito dell'udienza il tribunale assegnava la detta somma a ciascuno dei due attori, autorizzava la chiamata in causa del (omissis) (omissis) ed ordinava l'integrazione del contraddittorio nei confronti di Rosa (omissis)

trasportati sulle due autovetture coinvolte nel sinistro.

I terzi nei cui confronti era stata ordinata l'integrazione del contraddittorio si costituivano alla successiva udienza del 19 maggio 2009 ed in essa si costituiva pure il (omissis) il quale chiedeva ed otteneva di chiamare in causa le compagnie assicuratrici (omissis) s.r.l., (omissis) s.p.a., (omissis) s.p.a. e (omissis) (omissis) s.p.a.

Nell'udienza del 30 ottobre 2009 si costituivano la (omissis)
(omissis) s.p.a., la (omissis)
(omissis) che chiedeva
di chiamare in causa la (omissis) s.p.a.

Successivamente al giudizio veniva riunito altro giudizio risarcitorio
per lo stesso sinistro, iscritto presso il tribunale, introdotto da Bruno
(omissis) contro (omissis)
(omissis) s.p.a., il (omissis)
s.p.a.

2.2. All'esito dell'istruzione, espletata con prova orale e c.t.u., con
sentenza del marzo 2014 il tribunale partenopeo dichiarava l'esclusiva
responsabilità (omissis) nella causazione del sinistro e
condannava in solido il medesimo, (omissis)
(omissis) al risarcimento dei danni in favore dei danneggiati.
Accoglieva la domanda di *mala gestio* nei confronti dell'(omissis)
condannandola oltre i limiti del massimale di polizza. Rigettava le
domande proposte dai due (omissis) da
(omissis)
nei confronti di (omissis); rigettava la
domanda proposta da (omissis) contro il (omissis)
(omissis) e <<dichiarava non luogo a provvedere>> sulla domanda del
(omissis) contro le società assicuratrici chiamate in garanzia e
sulla domanda della (omissis)

3. La sentenza veniva appellata in via principale da (omissis)
(omissis), la quale si doleva della
condanna ultramassimale. Proponevano appello incidentale gli originari
attori relativamente alla quantificazione del danno. Si costituivano in
appello la (omissis) che sosteneva
l'infondatezza dell'appello principale, (omissis) con analoga

prospettazione, (omissis) e – in relazione alle chiamate in causa del Comune - le assicuratrici (omissis) (omissis), sostenendo l'assenza di responsabilità del (omissis) (peraltro non messa in discussione).

Con la sentenza qui impugnata la Corte di Appello di Napoli, esaminando prioritariamente l'appello incidentale ne ha rigettato il primo motivo ed ha accolto il secondo; quindi, ha scrutinato l'appello principale quanto ai motivi con i quali era stata chiesta la rideterminazione del danno riconosciuto in favore dei fratelli e delle sorelle dei due defunti coniugi, provvedendo in conseguenza alla rideterminazione delle somme loro riconosciute, e, di seguito e per quanto qui interessa ha accolto il detto appello principale quanto alle censure con le quali si era contestato il riconoscimento della *mala gestio* l'ha esclusa tanto quale *mala gestio* propria quanto come *mala gestio* impropria e sul punto ha riformato la sentenza di primo grado.

3. La trattazione dei ricorsi è stata fissata in udienza pubblica.

Il Procuratore Generale presso la Corte ha depositato conclusioni scritte ai sensi dell'art. 23, comma 8-*bis*, d.l. 28 ottobre 2020, n. 137, convertito dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176, con le quali ha chiesto l'accoglimento del ricorso principale interposto dai ricorrenti principali (omissis) nonché del primo motivo di quello avanzato dai ricorrenti successivi (omissis) (omissis) con assorbimento del secondo.

Le parti hanno depositato memoria.

Questa Corte ha proceduto in camera di consiglio, senza l'intervento del Procuratore Generale e dei difensori delle parti, ai sensi dell'art. 23, comma 8-*bis*, d.l. 28 ottobre 2020, n. 137, convertito dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176, non avendo alcuna delle parti né il Procuratore Generale fatto richiesta di trattazione orale.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. In via preliminare il ricorso successivo va riunito a quello principale, in applicazione dell'art. 335 c.p.c.

2. Con l'unico del ricorso principale (omissis) (omissis) deducono "violazione o falsa applicazione dell'art. 148 Dlgs. 209/2005", nonché "violazione e falsa applicazione degli artt. 1175, 1176, 1218, 1224, 1375, 1917, 2697 c.c.; 115, 116 c.p.c."

2.1. Con il primo motivo del ricorso successivo ((omissis) e (omissis) denunciano "violazione o falsa applicazione degli articoli 144, 145, 148 D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209 (ex artt. 18 e 22 L. 990/69) ed articolo 1224 c.c. ai sensi dell'articolo 360 I comma n. 3 c.p.c."

Con il secondo motivo i ricorrenti successivi denunciano "violazione o falsa applicazione degli articoli 91 e 336 c.p.c. ai sensi dell'articolo 360 I comma n. 3 c.p.c."

2.1. Il primo motivo dei due ricorsi censura la motivazione della sentenza impugnata quanto al disconoscimento della responsabilità ultramassimale di (omissis) s.p.a. per *mala gestio*, sebbene nelle due diverse declinazioni riferibili alla diversa posizione dei ricorrenti principali e di quelli successivi.

2.2. Mette conto in primo luogo di richiamare la motivazione della sentenza impugnata censurata dai due motivi, ognuno dei quali ne fa ampia riproduzione.

La corte napoletana, dopo avere (a pag. 26) rilevato che tutti i danneggiati avevano implicitamente <<formulato domanda di condanna "implicita" di superamento del massimale di polizza>> e che i (omissis) avevano fin dal primo atto difensivo domandato <<esplicitamente e

ritualmente>> di addebitare all'allora (omissis) la responsabilità per *mala gestio*, si è così espressa:

<<3.1.b. Passando al merito della pretesa così formulata, non vi è dubbio che, una volta scaduto il termine di giorni sessanta di cui all'art.22 L.990/1969, l'assicuratore è in mora nei confronti del danneggiato, sempre che sia stato posto nella condizione di determinarsi in ordine all'*an* ed al *quantum* della responsabilità del suo assicurato. In tal caso l'obbligazione può superare i limiti del massimale per colpevole ritardo a titolo di responsabilità per l'inadempimento di un'obbligazione pecuniaria e quindi senza necessità di prova del danno quanto agli interessi maturati sul massimale per il tempo della mora ed al saggio degli interessi legali ed oltre questo livello in presenza di allegazione e prova anche tramite presunzioni di un danno maggiore (vedi Cass.n.11883/2007). Nel caso in esame, la "prova concreta" della responsabilità esclusiva del (omissis) nella causazione del sinistro di cui si controverte emergeva in tutta evidenza dal Rapporto di incidente stradale n. (omissis) del (omissis) (omissis) redatto dalla Polizia Municipale di (omissis). Servizi Polizia Stradale infortunistica, intervenuta sul luogo del sinistro nell'immediatezza del fatto, dalla Relazione di consulenza tecnica redatta in sede penale dall'ing. (omissis) nonché dalla sentenza di applicazione pena recante n. 241/2008 emessa a carico di (omissis) :; nello specifico, era stato accertato che il (omissis), nelle circostanze di tempo e di luogo rilevate dagli investigatori, alla guida dell'autovettura Alfa Romeo 147, nell'affrontare in accelerazione una curva a destra ad una velocità non commisurata alle condizioni ambientali (fondo stradale bagnato) aveva perso il controllo dell'auto, invaso la corsia opposto provocando il violentissimo scontro contro l'autovettura Mazda 2, condotta da (omissis) (omissis) a bordo della quale viaggiavano come trasportati tra gli altri (omissis) Pertanto, se è vero che la convenuta

(omissis) S.p.A. era in condizioni di valutare la condotta di guida del suo assicurato ancor prima della instaurazione del giudizio, è altrettanto vero, però, che la stessa, in ragione dell'elevato numero dei danneggiati in seguito al sinistro (in via diretta ed indiretta), e dei potenziali aventi diritto al risarcimento, non era in grado di definire, compiutamente e tempestivamente la pretesa risarcitoria dei danneggiati ancor prima di attendere l'esito del giudizio ed adottare tutte le consequenziali determinazioni. Invero, deve ritenersi che l'assicuratrice abbia tenuto un comportamento tutt'altro che inerte nella gestione del sinistro tant'è che dalla documentazione versata in atti risulta che: a) all'atto della sua costituzione nel giudizio recante n. 33627/08, introdotto dai figli dei (omissis) la compagnia di assicurazione (omissis) chiese al Tribunale di disporre l'integrazione del contraddittorio ai sensi dell'art. 140 C.d.A. nei confronti di tutti i soggetti danneggiati dal sinistro; b) proprio in considerazione della possibile incapienza del massimale di polizza (la sola richiesta risarcitoria dei figli (omissis) ammontava a circa € 3.054.083,50), la stessa manifestò, da subito, instaurato il giudizio, la propria disponibilità a versare ai due ricorrenti la somma di € 200.000,00 ciascuno quale "provvisionale amichevole"; c) dette somme furono versate effettivamente ad (omissis) (sorella della defunta (omissis) nonché nominata tutrice del nipote minorenni), ed a (omissis) a mezzo assegni circolari di € 200.000,00 ciascuno in data 22 gennaio 2009; d) poiché a seguito del versamento delle somme attribuite a (omissis) residuava un massimale disponibile di € 1.200.000,00 circa e considerato che (omissis) attore in altro giudizio poi riunito, aveva domandato oltre € 415.000,00, l'importo di tutte le richieste risarcitorie esorbitanti il massimale di polizza (pari ad € 1.600.000,00) e l'incertezza circa la reale portata dei postumi

invalidanti riportati dalle varie parti, rendeva assai difficoltosa la distribuzione del residuo massimale se non dopo l'espletamento delle varie CTU; e) depositate le consulenze tecniche ovvero prima dell'udienza fissata per il loro deposito, la compagnia, con raccomandata del 20 luglio 2012, in atti, mise a disposizione il massimale residuo chiedendo ad ogni parte di specificare e quantificare le relative richieste con l'avvertenza che in caso di mancato riscontro o disaccordo delle parti, alla successiva udienza del 18 settembre 2012, fissata per il deposito delle consulenze, l'offerta sarebbe stata ribadita; f) all'udienza del 18 settembre 2012, l'assicurazione depositò su un conto corrente vincolato l'importo residuo del massimale a favore di tutte le parti lese; g) dopo vari incontri e riunioni, non riuscendo a suddividere il massimale, a seguito della riunione presso lo studio del difensore della compagnia, il 5 febbraio 2013, le parti decisero di suddividere il residuo del massimale accantonando una quota pari al 25% al fine di potere effettuare all'esito del giudizio eventuali conguagli. Ciò posto, ad avviso di questa Corte, non può ravvisarsi, nella specie, alcun colpevole ritardo imputabile alla (omissis) S.p.A: sicché, in accoglimento del motivo di gravame scrutinato, la domanda di condanna per *mala gestio*, propria ed impropria, spiegata nei confronti della assicurazione, odierna appellante, va respinta. 4. Di conseguenza, è fondata e va accolta la doglianza formulata dalla (omissis) S.p.A. con la quale essa assume la "incongruità" della decisione laddove "è lo stesso Giudice ad affermare che la massima esposizione può essere calcolata rivalutando il massimale catastrofale per poi, senza alcuna motivazione, condannare la compagnia di assicurazione ad [€] 2.567.519,86 oltre alla responsabilità per le spese legali, interessi e rivalutazione" (cfr. pag. 27 dell'atto di appello)>>.

Dopo tale motivazione, la corte di merito ha richiamato la distinzione fra la c.d. *mala gestio* propria, inerente al rapporto fra assicuratore ed

assicurato, e la c.d. *mala gestio* impropria, inerente il rapporto fra assicuratore e terzo danneggiato, ed ha concluso che, diversamente da quanto opinato dal tribunale, non ricorreva nella specie né l'una né l'altra figura, rilevando quindi che le poste risarcitorie, sia liquidate dal primo giudice, che da essa stessa, dovevano essere proporzionalmente ridotte nei confronti della (omissis) <<nei limiti del massimale di polizza, che costituisce il limite dell'obbligazione dell'assicuratore nei confronti del proprio assicurato ma anche il limite del debito dell'assicuratore nei confronti della vittima (dal momento che l'assicuratore del responsabile è altresì obbligato in via diretta nei confronti di quest'ultima).>>.

2.3. Nel motivo di ricorso principale, dopo avere assunto ad oggetto di censura la ricordata motivazione, la critica si articola sostenendo che si sarebbe fatta cattiva applicazione dei principi sulla *mala gestio* propria ed anche sulla *mala gestio* impropria, in quanto:

aa) la compagnia assicuratrice <<era stata messa in grado di valutare immediatamente, attraverso un metro di ordinaria diligenza ed osservando gli obblighi di correttezza e buona fede, la fondatezza della richiesta risarcitoria dei danneggiati>> e ciò nonostante aveva <<omesso di pagare o di mettere a disposizione dei danneggiati il massimale, sebbene i dati obiettivi conosciuti consentivano di desumere l'esistenza della responsabilità dell'assicurato e la ragionevolezza delle pretese dei danneggiati>> [al riguardo si richiama sul punto Cass. n. 3014 del 2016], provvedendo a versare una provvisionale agli attori di € 200.000,00 a distanza di oltre un anno e mezzo dal sinistro e su sollecitazione del giudice di primo grado e, quindi, provvedendo a distanza di cinque anni dallo stesso, cioè il 18 settembre 2012, a mettere a disposizione dei danneggiati la parte del massimale di spettanza;

bb) l'assunto della corte territoriale circa la difficoltà di distribuzione del massimale ed il suo venir meno solo dopo le c.t.u., sarebbe privo di

fondamento, giacché la compagnia assicuratrice <<aveva preventivamente effettuato le consulenze mediche sui danneggiati e disponeva di un quadro completo e certo sui postumi invalidanti residuati sulle parti e della valutazione dei rispettivi danni già prima del dicembre dell'anno 2008>>;

cc) la (omissis) tratteneva ancora parte del massimale di polizza, cioè € 400.000,00 pari al 25% di esso;

dd) un criterio normale di prudenza e buona fede avrebbe richiesto che la (omissis) si attivasse per definire la lite stragiudizialmente ed offrisse l'intero importo del massimale e ciò anche in considerazione del fatto che nel primo grado di giudizio la stessa (omissis) aveva assentito alla "richiesta di estromissione" della (omissis), assicuratrice del veicolo del (omissis) <<omettendo di disporre del massimale di polizza di questa ultima società pari ad € 774.690,00>>;

ee) la corte territoriale non avrebbe considerato che la società assicuratrice non aveva osservato il termine di 90 giorni previsto dall'art. 148 del d.lgs. n. 209 del 2005 e di quanto evidenziato dal primo giudice per un verso nel senso che le persone coinvolte e danneggiate nel sinistro non erano in numero tale da impedire la loro identificazione e che, di fronte all'eventuale disaccordo fra loro per ripartire il massimale, quest'ultimo avrebbe potuto essere messo a disposizione informalmente e comunque anche tramite un sequestro liberatorio.

Sulla base di tali deduzioni si argomenta, quindi, evocando giurisprudenza di questa Corte, che a torto e disattendendo i principi da essa affermati sarebbe stata negata la *mala gestio* propria e peraltro con una motivazione apodittica quanto all'osservanza da parte di (omissis) dei principi di buona fede e correttezza.

2.4. I ricorrenti successivi, cioè i germani (omissis) sostengono il loro primo motivo evocando anch'essi giurisprudenza di questa Corte e

assumendo che, poiché dal rapporto redatto dalla Polizia Municipale e dalle risultanze della perizia tecnica richiesta dal P.M. era emersa in modo indubbio la responsabilità esclusiva di (omissis) l'impresa assicuratrice era stata messa in grado sia di apprezzarne l'esistenza sia le conseguenze dannose del sinistro e ciò in modo tale da percepire, dato il numero e la qualità dei danneggiati, tramite un suo perito l'insufficienza del massimale a risarcire tutti i danni, sicché l'unico comportamento da tenere avrebbe dovuto essere quello di mettere a disposizione il massimale mediante deposito su un libretto bancario. Anche in tal caso si lamenta che l'assicuratrice non lo aveva fatto, ma aveva messo a disposizione dopo due anni e nel corso del giudizio la provvisionale e all'udienza del 18 settembre 2012 il residuo massimale di € 1.198.000,00 detratta una quota del 25%. Sarebbe perciò errata l'affermazione della corte territoriale che l'assicuratrice aveva <<tenuto un comportamento tutt'alto che inerte nella gestione del sinistro>> e comunque, anche a voler considerare il contrario, il comportamento tenuto sarebbe stato <<assolutamente insufficiente, tardivo, improprio e poco professionale, sì da [doversi] ravvisare una pessima gestione della lite e dunque una responsabilità per <<*mala gestio* impropria o, più correttamente [...] una responsabilità da colpevole ritardo>>, con la conseguenza che l'assicuratrice inadempiente dovrebbe ritenersi tenuta <<a pagare sul massimale garantito gli interessi legali dalla richiesta avanzata dal danneggiato [...] trascorso il termine di cui all'articolo 145 del Codice delle Assicurazioni>>.

3. Il Collegio ritiene fondati sia il primo motivo del ricorso principale sia il primo motivo del ricorso successivo.

Entrambi i motivi, facendo riferimento alla motivazione della sentenza impugnata, là dove essa ha escluso sia la sussistenza di una responsabilità per *mala gestio* c.d. propria, sia la sussistenza di una

responsabilità per *mala gestio* c.d. impropria, denunciano infatti in modo chiaro vizi di c.d. sussunzione, cioè di falsa applicazione delle norme evocate nelle rispettive intestazioni. Denunciano, in sostanza, assumendo la motivazione della sentenza impugnata senza mettere in discussione gli elementi fattuali sui quali si basa e dunque la vicenda in fatto per come da essa ricostruita, che la corte napoletana erroneamente ha escluso che detta vicenda fosse da ricondurre alle norme che con riferimento alle figure della c.d. *mala gestio* propria ed impropria disciplinano il comportamento da tenersi dall'assicuratore nell'adempimento delle sue obbligazioni riconducibili al contratto assicurativo tanto nei confronti del suo assicurato quanto – in ragione dell'esistenza dell'azione diretta a suo favore – nei confronti dei danneggiati.

L'illustrazione di entrambi i motivi si muove in questa direzione e nei vari passaggi evoca direttamente od indirettamente le norme di cui si denuncia la falsa applicazione e comunque, consente a questa Corte di percepire il termine di riferimento della postulata falsa applicazione.

4. Ciò premesso, giova ricordare – come, del resto, ha fatto la stessa sentenza impugnata – che «L'ingiustificato ritardo dell'assicuratore della r.c.a. nell'adempimento delle proprie obbligazioni nei confronti del danneggiato lo può esporre a due diversi tipi di responsabilità: la prima è quella per c.d. "mala gestio" impropria (id est: responsabilità da colpevole ritardo) nei confronti del danneggiato stesso, la quale ha per effetto l'obbligo di pagare gli interessi ed, eventualmente, il maggior danno ex art. 1224, comma secondo, c.c., anche in eccedenza rispetto al massimale; l'altra è quella per c.d. "mala gestio" propria, che sussiste nei confronti non del danneggiato, ma dell'assicurato, ed ha per effetto l'obbligo dell'assicuratore di tenere indenne quest'ultimo, anche in misura eccedente il massimale, di un importo pari alla differenza tra quanto il responsabile avrebbe dovuto pagare al danneggiato se l'assicuratore

avesse tempestivamente adempiuto le proprie obbligazioni, e quanto invece sarà costretto a pagare in conseguenza del ritardato adempimento.>> (così, ribadendo altri precedenti anteriori, Cass. n. 15397 del 2010; *adde*, per la conferma del principio nella vigenza del C.d.A. e segnatamente per il riferimento all'art. 145 del Codice, Cass. n. 3014 del 2916).

E' stato, poi, precisato che <<In tema di inadempimento dell'assicuratore della responsabilità civile, all'obbligo di tenere indenne il proprio assicurato dalle pretese del terzo (c.d. "mala gestio" propria), non sussiste alcuna conseguenza pregiudizievole qualora il massimale resti capiente nonostante il ritardato adempimento; se, invece, il massimale è divenuto incapiente al momento del pagamento, l'assicurato può pretendere dall'assicuratore una copertura integrale, senza riguardo alcuno al limite del massimale; tuttavia, allorché il credito del danneggiato già al momento del sinistro risultava eccedere il massimale, il danno da "mala gestio" deve essere liquidato, attraverso la corresponsione di una somma pari agli interessi legali sul massimale, salva la prova di un pregiudizio maggiore ai sensi dell'art. 1224, comma 2, c.c.>> (Cass. n. 9666 del 2018; *adde*: Cass. n. 29027 del 2021).

Ulteriormente, Cass. n. 28811 del 2019 ha precisato che <<In tema di "mora debendi" nell'assicurazione della responsabilità civile, qualora il massimale garantito resti capiente rispetto all'intero debito dell'assicurato nonostante la mora dell'assicuratore, quest'ultimo è tenuto a corrispondere all'assicurato capitale ed interessi compensativi; se invece il massimale assicurativo, capiente all'epoca dell'illecito, sia divenuto incapiente al momento del pagamento dell'indennizzo, l'assicuratore in mora è tenuto a dare all'assicurato integrale copertura, senza riguardo al limite del massimale (che riguarda il danno cagionato dall'assicurato), in quanto chiamato a risarcire il pregiudizio cagionato al diritto di garanzia

dell'assicurato dal proprio colposo ritardo nell'adempimento; se, invece, il massimale assicurativo era già incapiante all'epoca del sinistro, l'assicuratore in mora è tenuto a pagare gli interessi legali sul massimale ex art. 1224, comma 1, c.c. o, in alternativa agli interessi moratori, il maggior danno ai sensi del secondo comma della citata disposizione.>>.

5. Il primo motivo del ricorso principale, provenendo dal soggetto assicurato e dal danneggiante ed afferendo al comportamento che la società assicuratrice doveva tenere in forza del contratto assicurativo direttamente nei confronti del primo è palese che, dal punto di vista dell'interesse, afferisce alla c.d. *mala gestio* propria.

Il primo motivo del ricorso successivo, provenendo dai due originari attori danneggiati, in quanto titolari dell'azione diretta contro l'assicuratrice sulla base del contratto stipulato dal responsabile, è altrettanto palese che afferisce alla c.d. *mala gestio* impropria.

Il ragionamento con cui la corte napoletana ha escluso la ricorrenza della *mala gestio* sotto entrambe le figure indicate, è palesemente errato, atteso che, al fine di valutare la loro ricorrenza, sussume la vicenda in fatto nei passaggi indicati alle lettere da a) a g) delle pagine 28 e 29, che si sono riportate sopra, in modo tale che l'esclusione risulta palesemente errata. 4

Peraltro, già prima di analizzare tali passaggi, si deve rilevare che, prima di essi, la corte territoriale risulta avere assunto correttamente le fattispecie di *mala gestio* in astratto, quando ha osservato [con riguardo, evidentemente, alla *mala gestio* impropria] che <<non vi è dubbio che, una volta scaduto il termine di giorni sessanta di cui all'art.22 L.990/1969 [ma dapprima correttamente la sentenza risulta avere evocato l'art. 145 del C.d.A.], l'assicuratore è in mora nei confronti del danneggiato, sempre che sia stato posto nella condizione di determinarsi in ordine all'*an* ed al *quantum* della responsabilità del suo assicurato>>, soggiungendo di

seguito: a1) che <<in tal caso l'obbligazione può superare i limiti del massimale per colpevole ritardo a titolo di responsabilità per l'inadempimento di un'obbligazione pecuniaria e quindi senza necessità di prova del danno quanto agli interessi maturati sul massimale per il tempo della mora ed al saggio degli interessi legali ed oltre questo livello in presenza di allegazione e prova anche tramite presunzioni di un danno maggiore (vedi Cass.n.11883/2007); a2) e che <<nel caso in esame, la "prova concreta" della responsabilità esclusiva del (omissis) nella causazione del sinistro di cui si controverte emergeva in tutta evidenza dal Rapporto di incidente stradale n. : (omissis) redatto dalla Polizia Municipale di (omissis) Servizi Polizia Stradale infortunistica, intervenuta sul luogo del sinistro nell'immediatezza del fatto, dalla Relazione di consulenza tecnica redatta in sede penale dall'ing. | (omissis) nonché dalla sentenza di applicazione pena recante n. 241/2008 emessa a carico di | (omissis) [...]>>.

Dopo siffatto corretto approccio, tuttavia, la corte napoletana si è posta al di fuori della logica della valutazione del comportamento dell'assicuratore conforme ai principi di diligenza e correttezza, quando ha osservato che <<pertanto, se è vero che la convenuta (omissis) S.p.A. era in condizioni di valutare la condotta di guida del suo assicurato ancor prima della instaurazione del giudizio, è altrettanto vero, però, che la stessa, in ragione dell'elevato numero dei danneggiati in seguito al sinistro (in via diretta ed indiretta), e dei potenziali aventi diritto al risarcimento, non era in grado di definire, compiutamente e tempestivamente la pretesa risarcitoria dei danneggiati ancor prima di attendere l'esito del giudizio ed adottare tutte le consequenziali determinazioni>>: questa affermazione attribuisce rilevanza ad una circostanza, la determinazione del *quantum* della pretesa di ciascuno dei danneggiati (a questo parrebbe alludere il riferimento alla "definizione"),

che non può essere assunta come ragione giustificativa dell'attesa dell'assicuratrice nell'adempire la prestazione e ciò una volta che si consideri il secondo inciso del comma 4 dell'art. 140 del C.d.A. E ciò certamente quando il massimale appare incapiente a soddisfare tutti i danneggiati, ma anche quando vi è la capienza (che, naturalmente, di fronte al comportamento ipotizzato dalla norma, comporterà che il deposito serva a soddisfare i danneggiati nei limiti di quanto loro riconosciuto giudizialmente).

Già la premessa della motivazione della corte territoriale appare, dunque, erronea.

La successiva applicazione della premessa con le argomentazioni svolte nelle pagine 28-29 nelle lettere a) risulta erronea nel risultato finale e prima ancora si articola con argomenti che anche presi singolarmente sono inidonei a giustificare il comportamento delle ^(omissis) e ne evidenziano il ritardo colpevole espressione di *mala gestio* propria ed impropria.

5.1. Già il dare rilievo alla circostanza (indicata in motivazione *sub a*) che la società assicuratrice chiese disporsi l'integrazione del contraddittorio a norma dell'art. 140 del C.d.S. evidenzia un palese errore di falsa applicazione delle norme che debbono regolare la condotta dell'assicuratore nell'adempire il proprio obbligo assicurativo.

Focalizza, infatti, l'attenzione sul momento in cui la lite risultava già instaurata dagli originari attori e qui ricorrenti successivi, così trascurando che la condotta dell'assicuratrice in termini di corretto e tempestivo adempimento della sua obbligazione veniva in rilievo già prima dell'introduzione del giudizio e ciò a norma dell'art. 148, comma 2, del C.d.A, invocato da entrambi i ricorsi: il silenzio della sentenza impugnata sulla rilevanza di tale norma e la collocazione del suo

apprezzamento della condotta della società assicuratrice, evidenziano un palese vizio nel sussumere la vicenda sotto l'esatto diritto applicabile.

Tanto a prescindere dalla circostanza che i ricorrenti successivi (danneggiati) hanno allegato – sebbene senza rispettare completamente l'art. 366 n. 6 c.p.c., essendosi limitati ad indicare genericamente la produzione nel pur prodotto (in questa sede) fascicolo primo grado - di avere formulato richiesta risarcitoria con raccomandate del 6 dicembre 2007. Invero, di fronte ad un testo come il comma 2 dell'art. 148 del C.d.S. è palese che il giudice di merito di appello della sentenza impugnata nella valutazione censoria sulla ricorrenza della *mala gestio* positivamente effettuata dal primo giudice, avrebbe dovuto necessariamente considerare la rilevanza del comportamento preprocessuale imposto all'assicurazione dalla norma in discorso e, dunque, avrebbe dovuto considerare se vi era stata richiesta prima del giudizio e se vi era stata l'offerta di cui all'art. 148, comma 2, la quale, evidentemente, in presenza di pluralità di danneggiati e di incapacità del massimale, anche solo stimata, avrebbe potuto e dovuto essere fatta tenendo conto del criterio di cui al comma 1 dell'art. 140 del C.d.A.

Il silenzio della corte di merito su tali coordinate normative inficia già di per sé il procedimento di sussunzione, là dove mostra di avere assunto come punto di riferimento iniziale del processo valutativo *in iure* il momento della costituzione in giudizio.

Il rilievo dato al fatto *sub a)* appare errato, altresì, là dove attribuisce rilievo al fatto che l'assicurazione chiese di chiamare in giudizio gli altri danneggiati. E' palese che proprio tale atteggiamento, giustificato dal comma 4 dell'art. 140 del C.d.A., evidenzia che la società assicuratrice era ben consapevole della presenza di più danneggiati e dunque in grado di regolare in conseguenza i propri comportamenti ai sensi dell'art. 148, comma 2, in relazione al massimale.

Il dire che la sollecitazione al tribunale a disporre l'integrazione evidenzerebbe <<un comportamento tutt'altro che inerte>>, sotto tale profilo è affermazione che non misura il comportamento dell'assicurazione in termini di correttezza e diligenza, là dove l'inerzia da scongiurare avrebbe dovuto essere senz'altro quella di mettere a disposizione il massimale.

Manifestamente contrario ai canoni della diligenza e correttezza e, dunque, all'adempimento nei confronti dell'assicurato dell'obbligazione assicurativa e di riflesso nei confronti dei ricorrenti successivi danneggiati, risulta poi il rilievo dato (nella lettera *b*) all'offerta di € 200.000,00 a ciascuno dei due ricorrenti successivi, a fronte del chiaro disposto del comma 4 dell'art. 140, che avrebbe dovuto suggerire di mettere a disposizione l'intero massimale ai sensi di tale norma.

Proprio il fatto che - per quello che dice la stessa decisione impugnata - risultava l'incapienza del massimale già al momento dell'introduzione del giudizio in relazione addirittura alle sole richieste risarcitorie formulate dai qui ricorrente successivi (figli dei *de cuius*) per come fatte valere in giudizio, secondo quanto afferma la stessa sentenza al punto *b*) della pag. 28, evidenzia - a petto del comma 4 dell'art. 140 - l'assoluta contrarietà ai canoni di diligenza e correttezza nell'adempimento del contratto della detta offerta.

Invero, già in quel momento ed anche indipendentemente dalle domande risarcitorie introdotte dagli altri danneggiati nei cui riguardi si realizzò il cumulo processuale, emergeva una situazione che avrebbe dovuto ulteriormente (cioè al di là di quanto buona fede e correttezza consigliavano già prima) suggerire alla società assicuratrice un comportamento che, invece, non ha tenuto e che la sentenza impugnata nella sua motivazione omette di considerare, pur avendo tenuto presente - sia pure ai fini dell'integrazione del contraddittorio - lo stesso art. 140.

Esso è stato indicato dai ricorrenti principali e dai ricorrenti successivi, sebbene senza individuarne il riferimento normativo, che è rappresentato dall'ultimo comma, secondo inciso, dell'art. 140 del C.d.A.: si tratta appunto della messa a disposizione del massimale.

E' vero che la norma dice che l'assicuratore può effettuare il deposito della somma, ma è palese - al di là di quel che in maniera assorbente emerge dal già ricordato art. 148, comma 2 - che la scelta di tenere una condotta omissiva, una volta apprezzata in termini di diligenza e correttezza nell'adempimento dell'obbligo assicurativo, si presti ad essere valutata come contraria ai canoni di correttezza e diligenza, qualora le richieste risarcitorie dei danneggiati siano quantificate già in termini tali da evidenziare che il loro cumulo esorbita dal massimale, come risultava nella specie, rispetto al caso in cui invece non lo siano e si possa però solo paventare il supero del massimale. Mentre in questa ipotesi, si può concedere che l'apprezzamento in termini di diligenza del comportamento dell'assicuratore debba svolgersi in concreto e dunque con la valutazione del se lo stato della vicenda evidenziasse la probabilità del c.d. supero del massimale, viceversa nel caso in cui già lo stesso manifestarsi di richieste risarcitorie in misura tale da comportare quel "supero", automaticamente evidenzia comportamento inosservante della correttezza e diligenza.

L'assicuratore che ha ricevuto richieste di danneggiati che nel loro cumulo superano il massimale, palesemente, se non vuole correre il rischio di incorrere poi in un giudizio di ritardo nell'adempimento, non può che mettere a disposizione il massimale, come prevede il comma 4 dell'art. 140.

Lo si deve rilevare, peraltro, in aggiunta alla già segnalata rilevanza del disposto del comma 2 dell'art. 148 citato.

Si rileva ancora che esprime un palese vizio di sussunzione anche la considerazione (di cui *sub d*) nella motivazione) del fatto che vi erano

incertezze circa la reale portata dei postumi invalidanti: è palese che il comportamento ipotizzato dal comma 4 dell'art. 140 avrebbe dovuto suggerire comunque la messa a disposizione del massimale.

Ne segue che alla messa a disposizione del residuo massimale solo il 20 luglio del 2012 e poi al conseguente deposito su un conto corrente vincolato a favore di tutte le parti lese deve assegnarsi solo il valore di abbandono tardivo di un comportamento non corretto e non diligente e dunque privo di giustificazione ai fini dell'esclusione della *mala gestio*.

Tutti gli elementi fattuali evidenziati dalla corte territoriale cospiravano, al contrario di quanto Essa ha ritenuto, nel senso di evidenziare un colpevole ritardo della ^(omissis) nell'adempire alla sua obbligazione verso l'assicurato e all'adempire l'obbligazione di costui verso i danneggiati.

Ne discende che lo stesso complessivo giudizio con cui sulla base di detti elementi la corte territoriale ha escluso che ricorresse *mala gestio* risulta a maggior ragione inficiato *in iure*, perché la vicenda come individuata in base a detti elementi non poteva non essere sussunta sotto quella figura.

6. Discende dalle considerazioni svolte che deve accogliersi il primo motivo di entrambi i ricorsi e cassarsi la sentenza impugnata in relazione, in quanto la corte territoriale ha falsamente applicato la disciplina del ritardo dell'assicuratrice nell'adempimento della sua prestazione e ciò tanto con riguardo al rapporto assicurativo in relazione all'assicurato (e, di riflesso, a chi conduceva la sua autovettura) quanto con riguardo ai danneggiati ricorrenti in via successiva a cui favore avrebbe dovuto mettere a disposizione il massimale unitamente agli altri danneggiati.

Il giudice di rinvio dovrà rinnovare la decisione sul punto dell'esclusione della *mala gestio* propria e di quella impropria e ritenere, in applicazione di quanto evidenziato a seguito del riscontrato vizio di

sussunzione, la prima nei confronti dei ricorrenti principali e la seconda nei confronti dei ricorrenti successivi, traendone le relative conseguenze.

Nel ritenere il momento di verifica della *mala gestio* terrà conto, sulla base delle emergenze degli atti, in particolare della norma dell'art. 148, comma 2, del C.d.A. e della possibilità che il massimale fosse messo a disposizione – al di là di quanto previsto a seguito dell'insorgenza del giudizio dal secondo inciso del comma 4 dell'art. 140 C.d.A. – anche ai sensi dell'art. 687 c.p.c.

7. Il secondo motivo del ricorso successivo resta assorbito.

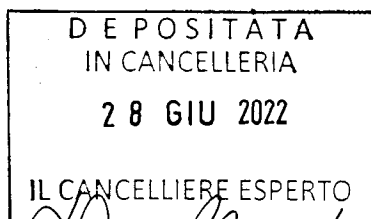
8. Al giudice di rinvio, che si designa in altra sezione della Corte di Appello di Napoli, comunque in diversa composizione, è rimesso di provvedere sulle spese del presente giudizio di cassazione.

P. Q. M.

La Corte accoglie il ricorso principale e accoglie il primo motivo del ricorso successivo. Dichiara assorbito il secondo motivo di quest'ultimo. Cassa la sentenza in relazione e rinvia ad altra sezione della Corte di Appello di Napoli, comunque in diversa composizione, anche per le spese del giudizio di cassazione.

Così deciso in Roma il 1° dicembre 2022 nella camera di consiglio della Terza Sezione Civile.

Il Presidente Est. e Rel.



IL CANCELLIERE ESPERTO

Dott. Mario Urciuoli