Sent. 7238/2024
Rep. 28/06/2024
Rep. 8228/2024
del 28/06/2024

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA
SEZIONE XII CIVILE

Il Tribunale Civile di Roma, in composizione monocratica, in persona del Giudice designato dr.Nicola Archidiacono, nelle cause civili riunite di primo grado, iscritte al r.g.n.7509\2015 e al r.g.n.7486\2016, ritenute in decisione alla udienza in data 13\1\2020, ha pronunziato la seguente:

SENTENZA

Tra le parti così costituite:

C[redacted] C[redacted].

Attore

Elett.te dom.to in Roma, V[redacted] d[redacted] P[redacted] n.[redacted], C\O studio legale avv.to T[redacted], rappresentato e difeso dal proc.re avv.to [redacted].T[redacted], per procura speciale alle liti a margine dell'atto di citazione introduttivo.

E

U[redacted] A[redacted]., con sede legale Bologna, in persona del legale rappresentante pro tempore, incorporante W[redacted] A[redacted], a sua volta incorporante la originaria impresa I[redacted] A[redacted]..

Convenuta

Elett.te dom.ta in Roma, Via C.Mirabello n.17, c\o studio legale avv.ti domiciliatari, rappresentata e difesa dai proc.ri avv.ti F.Zardo, G.Zardo, R.Neri, per procura speciale alle liti a margine della comparsa di costituzione e risposta.

E

S[redacted] A[redacted], in persona del legale rappresentante pro tempore.

Convenuta

Rappresentata e difesa dal proc.re avv.to S.B[redacted], giusta procura speciale alle liti

in calce alla copia notificato di atto di citazione, elettivamente dom.ta in Roma, Via Cicerone n.49.

Lesioni personali e richiesta liquidazione all'assicurato dell'indennizzo assicurativo di polizze assicurative infortuni.

I procuratori delle parti costituite hanno precisato le rispettive conclusioni avanti al G.D., precisando le conclusioni definitive all'udienza in data 13\1\2020, come nelle dichiarazioni ricevute in atti del processo e come in rispettivi atti introduttivi del giudizio di primo grado depositati.

ESPOSIZIONE DEI FATTI RILEVANTI DI CAUSA E DELLE RAGIONI GIURIDICHE DELLA DECISIONE

L'attuale attore sig. C[redacted] dr.C[redacted] quale medico chirurgo svolgente attività professionale di persona esercente la professione di cardiochirurgo, nel giorno 20\6\2013 alle ore 09.00 circa percorrendo la Via d[redacted] P[redacted] F[redacted] nel perimetro del centro urbano della città di Roma alla guida della autovettura di proprietà modello Mercedes ML , provvisto delle cinture di sicurezza regolarmente allacciate, in corrispondenza del civico n.[redacted] è stato coinvolto in un incidente stradale avvenuto per collisione veicolare determinata dal conducente A[redacted] I[redacted] alla guida dell'autoveicolo marca AUDI Q5 percorrente in posizione retrostante in circolazione la stessa via e la stessa direzione il quale è entrato in contatto con l'autovettura Mercedes dell'attore mediante tamponamento da tergo in corrispondenza del paraurti posteriore di questa autovettura.

I due conducenti coinvolti nel sinistro stradale anzi descritto hanno compilato e sottoscritto

congiuntamente nello stesso contesto spazio temporale il modello di constatazione amichevole di incidente e denuncia di sinistro nel quale sono stati trascritti i dati identificativi personali e i dati individuativi degli autoveicoli entrati in collisione, i danni riportati alle carrozzerie, in particolare la deformazione del paraurti posteriore del veicolo Mercedes ML di C[redacted], e le circostanze e modalità di svolgimento della dinamica del sinistro nei quali il conducente del veicolo tamponante da tergo si è assunto la integrale responsabilità per avere provocato lo scontro ed il danno consistito nel piegamento del paraurti e in lesioni personali immediatamente accertate e diagnosticate alla persona lesa C[redacted] C[redacted] nella certificazione clinica di referto di RM colonna lombosacrale effettuata nella struttura R[redacted] A[redacted] H[redacted].
Nel dettaglio si legge nella scheda sinistri prodotta da U[redacted] A[redacted]. quale atto istruttorio documentale della pratica assicurativa promossa su denunzia di sinistro dello assicurato C[redacted] C[redacted] che l'aspetto del rachide del soggetto leso è apparso molto rigido con completa abolizione antalgica della fisiologica lordosi, a livello T.11 T.12 è stata osservata ernia discale paramediana destra improntante la superficie ventrale del sacco durale , riducente nell'ampiezza il recesso laterale corrispondente , a livello L.1 L.2 è stata osservata grossolana ernia discale centrale obliterante completamente lo spazio subaracnoideo anteriore e deformante la superficie ventrale del sacco durale, con concomitante allo stesso livello quota fluida intrafaccettale riferibile a fenomeni di microinistabilità, è stata osservata ernia mediana in L.5 S.1 comprimente la superficie ventrale del sacco durale, sono state osservate discopatie multiple con protrusione erniaria

circonferenziale ai livelli L.3 L.4 e L.4 L.5 e quota fluida interfaccettale da microinstabilità. L'esito refertato della RX eseguita nella stessa struttura a cui è stato sottoposto il soggetto leso nella stessa data del 20\6\2013, indica che è stato osservato dal medico refertante nella colonna lombare minimo scivolamento posteriore di L.4 su L.5 inteso quale segnale di instabilità e lieve riduzione dello spazio intersomatico L.4 L.5 e L.5 S.2 con iniziale sclerosi delle limitanti disco somatiche.

È stata successivamente proposta dal danneggiato dr.C[redacted] C[redacted] con atto di ricorso notificato al convenuto I[redacted] una domanda giudiziale afferente all'evento lesivo anzi descritto originato dall'incidente stradale con esiti lesivi prima indicati, accaduto il giorno 20\6\2013, e attinente alla qualificazione di detto evento infortunistico quale infortunio sul lavoro in itinere, nel caso particolare la persona lesa stava percorrendo l'itinerario consueto per recarsi alla sede di lavoro ubicata presso la corrispondente struttura ospedaliera dell'Ospedale S.Andrea, quale dipendente nelle mansioni professionali di cardiochirurgo, con inizio dell'itinerario dalla casa di abitazione e di residenza sita in via M.B.V[redacted] n.[redacted], con richiesta di accertamento giudiziale della produzione di postumi permanenti commisurabili nella percentuale del 22% e di statuizione impositiva al convenuto istituto previdenziale di un indennizzo corrispondente in ottemperanza alle prescrizioni contenute nelle previsioni di copertura assicurativa obbligatoria per legge del lavoratore delineate dall'art.13 del D.lgs. n.38\2000.

Nel procedimento civile instauratosi con rito del Lavoro avanti al giudice del Tribunale Civile di Roma, è stata disposta e svolta consulenza medico legale d'ufficio ad iniziativa

dell'esperto designato dal giudice in persona del dr.M[redacted] il quale alla luce della documentazione sanitaria prodotta dal ricorrente e delle risultanze desunte dalle operazioni peritali effettuate, ha espresso un giudizio etiopatologico e diagnostico in senso affermativo con riguardo alla esistenza di un collegamento causale nel profilo scientifico medico legale intercorso far il traumatismo prodottosi per evento lesivo originato dall' incidente stradale in oggetto e le lesioni diagnosticate nello stesso giorno 20\6\2013 in sede ospedaliera R[redacted] A[redacted] H[redacted] prima descritte dai medici il cui intervento diagnostico effettuato con ausilio delle immagini radiologiche e RM è stato refertato giusta documentazione sanitaria prodotta nel presente giudizio.

Il giudizio del Lavoro è stato definito con la pronunzia di sentenza n.10148\2015 depositata il 20\11\2015 statuente in dispositivo il nesso etiologico intercorso fra infortunio del 20\6\2013, da intendersi il sinistro stradale anzi descritto, ed i postumi per invalidità permanente percentualizzati definitivamente nella misura del 16% dal giudice, in adesione alla conclusioni medico legali formulate dal c.t.u. dr. M[redacted], e la condanna del convenuto I[redacted] a dare adempimento alla obbligazione ascritta consistente nel corrispondere al ricorrente dr. C[redacted] C[redacted] la prestazione indennitaria commisurata a detta percentuale di postumi permanenti con decorrenza dalla data dell'evento infortunistico.

Lo stesso ricorrente C[redacted] C[redacted] con il ministero del difensore munito di procura speciale alle liti ha proposto davanti al Tribunale Civile di Roma con diversi atti di citazione domande giudiziali aventi ad oggetto la prima riferita al procedimento iscritto al r.g.n.7509\2015 una pretesa diretta a fare valere un diritto di

obbligazione concernente evento infortunistico avvenuto il giorno 20\6\2013 indicato nella denunzia di sinistro presentata dall'assicurato stesso in relazione alla copertura assicurativa del danno personale precostituita con la stipulazione di un contratto di assicurazione identificativo del contraente dr.C[redacted] C[redacted] in data 30\12\1992 documentato dalla polizza di assicurazione cumulativa infortuni emessa dalla società assicuratrice intestataria SARA A[redacted] registrata al n.106889BX decorrente dal 19\3\2013 e avente denominazione S[redacted] D[redacted] infortuni con capitale assicurato massimale euro 500.000, evocando in causa la litisconsorte convenuta S[redacted] A[redacted] S.[redacted].; la seconda domanda giudiziale è stata proposta con atto di citazione successivo notificato a U[redacted] A[redacted], atto introduttivo della causa iscritta al r.g.n.7486\2016, avente ad oggetto la pretesa indennitaria dell'attore di esigere l'adempimento del diritto di obbligazione attinente ad altro contratto di assicurazione stipulato in origine con la I[redacted] A[redacted], acquisita nel 1988 dal gruppo W[redacted] A[redacted] I[redacted] comprendente W[redacted] A[redacted], W[redacted] S[redacted] S.P.A., W[redacted] I[redacted] H[redacted] S.P.A., W[redacted] S.P.A. sua partecipata, e a sua volta acquisito nel 2002 , 2003 dal gruppo U[redacted] comprendente due polizze infortuni precostituite con capitale di lire 500 milioni e registrata al n.1513546305 e di lire 200 milioni e registrata al n.153546204, evocando nel giudizio la attuale compagnia assicuratrice identificata in convenuta U[redacted] A[redacted] S.P.A..
Entrambe le domande giudiziali prima indicate sono state proposte dall'attore nella qualificazione di soggetto assicurato risultante dalle clausole contrattuali trascritte nelle polizze documentate per ottenere in riferimento al

dedotto inadempimento contrattuale ascritto alle convenute assicuratrici controparti il riconoscimento e la liquidazione dell'indennizzo assicurativo precostituito a copertura dei danni fisici riportati per lesioni personali e postumi anzi descritti percentualizzati nella misura del 22% nel sinistro stradale occorsogli il 20\6\2013, a fronte di un diniego espresso dalle compagnie assicuratrici all'esito della conclusione dello svolgimento delle rispettive pratiche assicurative registrate al n.6\4852\2013\0014965 e avviate sulle denunzie di sinistro presentate dall'assicurato in ottemperanza alle prescrizioni di polizza.
Le parti convenute si sono costituite mediante deposito con le forme e nei termini di legge ai sensi degli artt.166 167 c.p.c. e nelle rispettive eccezioni e deduzioni formulate nelle comparse di risposta e hanno contestato il fondamento della domanda giudiziale proposta dall'attore nei presupposti di fatto e negli elementi di diritto, osservando che l'esito degli accertamenti specialistici medico legali effettuati nel corso dello svolgimento della istruzione delle rispettive pratiche assicurative concluse con il disconoscimento degli elementi costitutivi della obbligazione indennitaria assunta nelle polizze dei contratti di assicurazione danni stipulate con il contraente assicurato C[redacted] aveva precluso la liquidazione dell'indennizzo per le lesioni ed i postumi lamentati dal danneggiato in ragione delle valutazione eseguite dagli esperti, esprimenti nelle redatte relazioni medico legali prodotte agli atti documentali del fascicolo delle convenute S[redacted] A[redacted] S.P.A. € U[redacted] A[redacted] S.P.A. , conclusioni definitive deponenti per un inquadramento del caso clinico esaminato riferibile ad una patologia discale multi segmentaria contrassegnata da una forma

07

involutiva con minima retrolistesi L.5 S.1 per microinstabilità secondaria e discopatia cronica , ernia discale rilevata in L.1 L.2 non idratata ed associata a discopatia cronica da ritenere verosimilmente preesistente all'evento traumatico del 20\6\2013, come la protrusione discale L.5 S.1, piccola ernia discale D.11 D.12 lievemente idratata in possibile relazione con il trauma, ma irrilevante, diagnosi definitiva : esiti di trauma della colonna dorso lombare in soggetto con preesistenti erniazioni.

Dunque, le conclusioni formulate dalla convenuta S[redacted] A[redacted] s.p.a. contraddicono negli elementi costitutivi essenziali la domanda giudiziale proposta dall'attore per il riconoscimento del diritto di obbligazione alla corresponsione a titolo di indennizzo assicurativo della somma richiesta a copertura dei danni permanenti nella percentuale indicata del 22%, e qualificano la percentuale dei postumi del soggetto assicurato C[redacted] C[redacted] commisurandola in ragione della preesistente patologia discale multi segmentaria nella misura di 1% e rientrante nella esenzione prevista dalle clausole contrattuale specifiche in materia.

Le altre conclusioni formulate dalla litisconsorte convenuta U[redacted] A[redacted] S.P.A. in comparsa di risposta prospettano in linea preliminare una eccezione sostanziale riferita sia alla prospettazione difensiva della già avvenuta corresponsione di una somma di denaro a titolo di risarcimento dei danni per RCA in adempimento della polizza assicurativa di costituzione della copertura assicurativa per la circolazione dell'autoveicolo del responsabile danneggiante A[redacted] I[redacted] , emergente univocamente dalle annotazioni trascritte sul modello di constatazione amichevole e denunzia di sinistro sottoscritto congiuntamente dal danneggiato C[redacted] C[redacted] e dal danneggiante, e

della constatazione mediante formazione di titolo giudiziale esecutivo concernente la statuizione nella sentenza n.10148\2015 prima indicata del Tribunale Civile di Roma impositiva al convenuto I[redacted] di dare corso all'adempimento della obbligazione di corrispondere nelle forme e nei termini previsti dalla disciplina normativa in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro a norma dell'art.55, comma 1, della L.n.144\1999 , e D.lgs. n.38\2000, gli indennizzi dovuti allo stesso danneggiato in ragione dell'accertato infortunio in itinere per invalidità permanente riconosciuta nella misura del 16% produttiva di una rendita diretta per danno biologico come da valori tabellari e relativi criteri applicativi per la liquidazione di indennizzo trasformabile in forma monetaria come in rendita e coefficienti di danno patrimoniale erogabili all'infortunato e stabiliti in ragione del grado di menomazione secondo i criteri prescritti dalle disposizioni dettate dall'art.13 del D.lgs. n.38\2000 e le tabelle approvate dal Ministero del Lavoro e Previdenza Sociale e periodicamente aggiornate.
Nel corso della fase processuale istruttoria è stata disposta ed espletata consulenza medico legale d'ufficio ad iniziativa di esperto ausiliario designato da provvedimento del giudice in persona del dr.F[redacted] F[redacted] il quale all'esito dello svolgimento delle indagini ed operazioni peritali ha redatto relazione scritta della consulenza d'ufficio svolta formulando le conclusioni definitive nel senso di esprimere un giudizio etiologico e diagnostico in termini di scienza medico legale diretto ad escludere i requisiti richiesti dalla criteriologia in materia per ravvisare un collegamento causale intercorrente fra l'evento traumatico prodotta dal colpo ricevuto nell'incidente stradale e la patologia del tratto lombo sacrale della colonna

denotante una già descritta problematica discale multi segmentaria in forma involutiva con ernie e protrusioni discali anzi individuate, stimata quale patologia pregressa, e di valutare come esiti lesivi e postumi unici attribuibili all'evento traumatico in questione quelli descritti e diagnosticati quali esiti algici di contusione sa contraccolpo del tratto lombo sacrale della colonna vertebrale in soggetto con preesistente patologia degenerativa dello stesso segmento articolare, comportanti comportanti un danno alla validità biologica determinato nella misura 3%.

In linea prioritaria deve essere affrontata e risolta la questione preliminare introdotta nelle tematiche controverse dalla eccezione sostanziale espressamente formulata dalla convenuta SOCIETà U[redacted] A[redacted] S.P.A. concernente il documentato accertamento della responsabilità colposa esclusiva nella produzione dell'incidente stradale del 20\6\2013 dell'altro conducente A[redacted] I[redacted] e del riconoscimento del diritto di obbligazione a favore del danneggiato C[redacted] C[redacted] nel duplice profilo palesate da prove documentali non contraddicibili per essere state prodotte dallo stesso attore della contemporanea precostituzione alla presente controversia sia in fase stragiudiziale contrassegnata dall' apertura, trattazione, istruzione con ausilio del medico legale designato quale fiduciario della compagnia assicuratrice e conclusione della pratiche assicurative presso gli uffici amministrativi deputati alla liquidazione dei danni del sinistro di S[redacted] A[redacted] S.P.A. e di U[redacted] A[redacted] S.P.A., sia in fase giudiziale con la proposizione di una domanda ad iniziativa del ricorrente attuale attore esigente la tutela giurisdizionale avanti al giudice del Lavoro Tribunale Civile di Roma nella causa prima indicata per accertamento dei presupposti fattuali

e delle condizioni giuridiche di operatività della assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, per la costituzione della obbligazione ascrivibile a I[redacted] di corrispondere il risarcimento dovuto a norma dell'art.13 del D.lgs. n.38\2000 e relativi decreti ministeriali di approvazione delle tabelle dei valori di indennizzo spettanti all'infortunato, nel caso ravvisato della ricorrenza di un danno biologico patito e conseguente ad infortunio sul lavoro occorso allo stesso dr.C[redacted] C[redacted] in ragione del verificarsi della collisione veicolare con esiti lesivi nel percorso osservato dalla casa di abitazione alla sede ospedaliera di riferimento del dipendente .

Ora, constatato che il diritto di obbligazione ascritto all'istituto previdenziale è stato obbiettivamente accertato sia nella fase di istruzione processuale del pregresso giudizio mediante la consulenza medico legale d'ufficio svolta ad iniziativa del dr. M[redacted] ed il danno permanente alla preesistente integrità psicofisica dell'infortunato è stata commisurata alla percentuale del 16%, per intero recepita nella statuizione della sentenza pronunziata dal giudice del Lavoro con conseguente imposizione dell'adempimento a I[redacted] convenuto dell'obbligo di dare corso alla esecuzione della prestazione risarcitoria mediante attribuzione all'avente diritto ricorrente della corrispondente rendita vitalizia secondo le cifre valoristiche delle tabelle di liquidazione attuariale vigenti in funzione del grado di menomazione anatomofunzionale , e constatato che la presenza del modello di constatazione amichevole denuncia di sinistro consente di presumere in termini indiziari seri, precisi e concordanti ai sensi degli artt.2719 c.c., 116 comma 2 c.p.c., che è sopravvenuto anche un diritto al risarcimento diretto a titolo di copertura assicurativa per

la RCA garantita dalle polizze assicurative degli autoveicoli scontratisi congiunto al contemporaneo indennizzo di assistenza sociale pubblica contro gli infortuni sul lavoro, si deve formare sicuro convincimento che il danno fisico di ordine biologico è stato esaustivamente risarcito mediante adempimento delle due obbligazioni coesistenti a favore del titolare del diritto al risarcimento con riguardo ai rapporti di obbligazione di risarcimento danni RCA e I[redacted] pregressi.
Dunque, sopravviene la esigenza processuale di pervenire alla decisione preliminare insorta dalla proposta eccezione di richiesta di accertamento giudiziale di pregresso soddisfacimento del danno fisico per gli stessi postumi prodottisi nel traumatismo cagionati dalla collisione veicolare del 20\6\2013, risultati provvisti di copertura assicurativa quale rischio assicurato previsto dalla contemporanea vigenza e validità di quattro rapporti assicurativi dei quali uno di previdenza sociale, uno di RCA, due di assicurazioni private per danni fisici alla persona, il primo definito con titolo giudiziale esecutivo ex art.474 c.p.c., costituito da sentenza del giudice del Lavoro prima esaminata pronunziante accoglimento della domanda di indennizzo proposta contro il convenuto INAIL, e di ravvisare nella domanda autonoma del presente giudizio di riconoscimento e di liquidazione del diritto di obbligazione di ulteriori indennizzi assicurativi originati dai contratti di assicurazione privati contro gli infortuni stipulati con le compagnie assicuratrici convenute come proposta dall'attore, una completa mancanza di contenuti assertivi e dimostrativi atti a comprovare in assolvimento del relativo onere probatorio ascrivibile al danneggiato dr.C[redacted] C[redacted] che il cumulo da effettuare fra le indennità richieste eventualmente liquidabili

anche in sede giudiziale e le somme certamente percepite quali indennità I[redacted] nella forma della rendita o del capitale per i postumi accertati nella misura del 16% non oltrepassi il limite del danno indennizzabile prescritto dalle disposizioni civilistiche non derogabili dalle parti in contratto di cui al comma 3 dell'art.1910c.c.- Cassazione n.8826\1999.

Ne consegue che la constatazione giudiziale di detta circostanza configura un elemento qualificabile fatto costitutivo del diritto di obbligazione fatto valere dal danneggiato in sede di giurisdizione civile ai sensi dell'art.2697 c.c., e come tale esige che l'attore quale soggetto danneggiato adempia all'onere di offrire valida prova apprezzabile nella valutazione eseguibile ai sensi degli artt.115.116 c.p.c. dei fatti dedotti nella esposizione della domanda per consentire di pervenire alla effettiva determinazione in forma monetaria del danno indennizzabili per gli stessi titoli riguardanti i danni da invalidità permanente compresi nelle polizze assicurative private e coincidenti con il danno biologico riconosciuto nella sentenza del giudice del Lavoro Tribunale Civile di Roma e qualificato da art.13 del D.lgs. n.38\2000 ai fini della tutela contro gli infortuni sul lavoro della assicurazione obbligatoria la quale per costante orientamento giurisprudenziale di legittimità deve essere ricompresa nella categoria di rapporti assicurativi precostituiti per i danni alla integrità fisica personale in materia di applicazione del principio generale qualificato di ordine pubblico prescritto dal comma 3 dell'art.1910- Cassazione n.8826\1999.

Dunque l'istituto previdenziale deve essersi reso ottemperante provvedendo con specifiche determinazioni dirigenziali dispositive delle misure attuative con atto di sottomissione alle statuizioni giurisdizionali cogenti impositive

alla attuazione del diritto di obbligazione riconosciuto al ricorrente infortunato dr. Comiti Cosimo o nella ipotesi di persistenza di inadempimento a procedura di esecuzione forzata dell'obbligo di fare, erogatore delle prestazioni previdenziali previste dall'art.13 del D.lgs. n.38\2000 in ragione della misura di menomazione funzionale percentualizzata accertata in sentenza, e deve avere trasformato il diritto mediante calcolo di capitalizzazione attuariale in precisi importi monetari definitivamente attualizzati e calcolati in atti amministrativi di un istituto di diritto pubblico dei quali l'attore a fondamento dei fatti costitutivi delle pretese indennitarie precisamente definite in riferimento alle polizze assicurative stipulate con le compagnie assicuratrici convenute fatte valere in sede giudiziale, avrebbe dovuto offrire alla valutazione del giudice nel contraddittorio processuale adeguata prova documentale prodotta per dimostrare a termini dell'art.1910 comma 3 , c.c., attestante l'effettiva consistenza in forma monetaria delle rendite o del capitale corrisposti.

Al contrario l'attore , assumendo un contegno processuale improntato a una evidente inerzia di iniziativa difensiva sulle tematiche controverse introdotte dalle eccezioni di parte convenuta U[redacted] e rilevabili d'ufficio versandosi in materia di assolvimento dell'onere probatorio ascritto all'attore stesso, non ha provveduto affatto ad offrire in comunicazione un semplice atto di prospetto liquidativo elaborato da I[redacted] munito di indicazione analitica e tabellare e di qualificazione dei titoli costitutivo del'obbligo di assicurazione sociale di erogazione per ciascuno importo iscritto erogato a beneficio del lavoratore infortunato, correntemente contenuto nel documento a firma del dirigente della Sede e relativo a pratica identificabile e

al caso di riferimento intestata allo stesso dipendente , atto a definire l'oggetto della pratica amministrativa inerente l'infortunio di 20\6\2013 occorso pel coinvolgimento nell'incidente stradale di cui si tratta.
Ne consegue che l'attore dr. [redacted] rendendo indeterminabile nella espressione monetaria il valore in concreto attribuibile all'indennizzo dell'infortunio sul lavoro acquisito ai sensi dell'art.12 del D.lgs. n.38\2000, agisce senza avere assolto all'onere probatorio di offrire valida dimostrazione dei fatti costitutivi del credito indennitario richiesto alle convenute assicuratrici ai sensi degli artt.1940, 1905 c.c., e dell'art.1910 comma 3, c.c., e senza consentire al giudice di pervenire alla constatazione giudiziale in ragione della prescritta limitazione dell'indennizzo per risarcimento dei danni alla detrazione dalla entità monetaria del diritto di obbligazione all'indennizzo liquidabile nel presente giudizio, così configurando un esito sostanziale di mancata prova del diritto ai sensi dell'art.2697 c.c. tale da produrre la completa reiezione della domanda giudiziale in conformità al percorso interpretativo emergente dai principi di diritto prima enunciati di elaborazione giurisprudenziale di legittimità nella sentenza di Cassazione n.8826\1999.
Detti principi giurisprudenziali sono stati confermati negli stessi orientamenti giurisprudenziali di legittimità nelle tematiche giuridiche delle assicurazioni contro gli infortuni non mortali desumibili da una successiva giurisprudenza ultraventennale cui il giudice intende prestare completa adesione in ragione delle precedenti enunciazioni motivazionali e che è attestata dalle sentenze Cassazione SS.UU. n.5119\2002, Cassazione n.13342\2004, Cassazione n.5435\2005, n.13233\2014, Cassazione n.7349\2015.

Si deve precisare con riguardo alla operatività della clausola approvata dai contraenti nelle condizioni generali di contratto del modello di polizza assicurativa di S[redacted] D[redacted], art.5.13 di pagina 14, avente ad oggetto la espressa rinunzia della società a favore dell'assicurato del diritto di surrogazione legale della compagnia assicuratrice di cui all'art.1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio, che in materia è insorto dopo l'arresto giurisprudenziale della sentenza Cassazione SS.UU. n.5119\2002, un contrasto giurisprudenziale originato da alcune sentenze di cassazione n.12101\2003 e n.22883\2004, esplicitanti un principio di diritto divergente dalla risoluzione interpretativa delineata dalla precedente sentenza n.5119, e diretto a configurare la ammissibilità del cumulo fra risarcimento e indennizzo da polizza infortuni da evento lesivo non mortale, in presenza della ricorrenza di una condizione essenziale approvata nella disciplina convenzionale del contratto assicurativo individuata nella pattuita rinunzia dell'assicuratrice di avvalersi del diritto di surrogazione legale concessale dall'art.1916, comma 4, in tema di assicurazione contro gli infortuni, quindi produttiva di una preventiva disattivazione della automaticità della surroga e atta a consentire all'assicurato di avvalersi della duplice garanzia assicurativa del rischio per il conseguimento di un duplice indennizzo.
Tuttavia, giusta sentenza Cassazione SS.UU. n.12565\2018 , in linea con altre precedenti decisioni conformi sentenze di Cassazione n.13233\2014, n.7349\2015, è stato riconfermato l'originario principio di diritto corrispondente al principio indennitario configurato nel 2002, le cui linee guida dettano le prescrizioni giurisprudenziali desunte dalla ermeneutica del giudice di legittimità in relazione alle norme

richiamate in tema di interagenza di titoli di diritti di obbligazione di fonte diversa o corrispondente per il riconoscimento del risarcimento e la liquidazione in forma monetaria del valore dell'indennizzo dei danni da invalidità permanente alla integrità psicofisica del soggetto leso, da infortunio e gravante quale invalidità permanente, escludendo il cumulo di indennizzi e risarcimenti e sottraendo dall'importo del danno risarcibile l'ammontare della indennità assicurativa costituente la prestazione garantita nella polizza contro gli infortuni.

Ne consegue che trattandosi di principio indennitario, qualificabile di ordine pubblico , deve essere confermata per le polizze assicurative di U[redacted] anche per la Polizza S[redacted] D[redacted] la inesistenza della prova prima indicata per fondare sicuro convincimento sul fatto costitutivo preliminare per esaminare le altre questioni di merito, da ritenersi assorbite anche in presenza della clausola di rinunzia al diritto di surroga automatico.

In tema di regolamentazione degli oneri processuali si deve ravvisare la soccombenza dell'attore per statuire l'obbligo di rifondere le spese di lite alle convenute da liquidare nella misura corrispondente a valore tabellare prossimo al minimo in ragione della semplicità della risoluzione in via di risoluzione di una questione preliminare della controversia, secondo il valore indeterminabile della causa.

p.q.m.

Il Tribunale Ordinario di Roma, Sezione XII Civile, così provvede nella causa iscritta al r.g.n.7509\2015, e nella causa r.g.n.7486\2016 riunita:

Rigetta le domande proposte dall'attore dr.C[redacted] C[redacted] contro le parti convenute S[redacted] A[redacted], U[redacted] A[redacted]

S.P.A., e condanna l'attore al pagamento delle spese processuali liquidate in misura di euro 4.000,00 a ciascuna convenuta , oltre a spese forfetarie 15%, a CPA , IVA di legge, oltre a oneri di c.t.u. liquidati in decreto.
Roma,01\10\2020.

Il Giudice designato
Dr.Nicola Archidiacono

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA
Depositato in Cancelleria
Roma, il 28 APR. 2021
IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Claudia APPOLLONI