

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI ROMA - SEZIONE DODICESIMA CIVILE

Il giudice, dr Roberto Parziale ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado, iscritta al n. 5.170 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2019 decisa alla udienza di discussione ex articolo 207 sexies c.p.c. *presenza della curatela* svolta a trattazione scritta, del 2 marzo 2022 e vertente

TRA

P. C. (cf [redacted]), elettivamente domiciliato in R. v. C. d. R. n. [redacted] presso lo studio degli avv. C. B. e F. B. che lo rappresentano e difendono giusta procura alle liti conferita su foglio allegato all'atto di citazione

ATTORE

E

U. A. s. (cf [redacted]), in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in Roma, via C. Mirabello n. 17 presso lo studio degli avv. Fulvio Zardo, Giobbe Zardo e Roberla Nerì che la rappresentano e difendono giusta procura alle liti conferita, su foglio allegato alla comparsa di costituzione e risposta depositata telematicamente, da D. S. procuratore speciale della società, per atto di T. C., notaio in B. in data [redacted] rep. [redacted] racc. [redacted]

CONVENUTA

E

D. V. C.

B

CONVENUTO CONTUMACE

E

D. V. M.

CONVENUTO CONTUMACE

E

I. (cf.), in persona del legale rappresentante pro tempore, effettivamente domiciliata in R. P. delle G. n. presso la sede dell'Avvocatura dell'Ente, rappresentato e difeso dall'avv. P. D. giusta procura generale alle liti per atto di C. F. T. notaio in R., in data rep. racc. .

INTERVENUTA

Oggetto: risarcimento danni da circolazione stradale

CONCLUSIONI

all'udienza di precisazione delle conclusioni del 2 marzo 2022, i procuratori delle parti hanno concluso come in atti.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato P. C. ha convenuto nel presente giudizio la società U. A. s. r. l., D. V. G. e D. V. M., rispettivamente Impresa di assicurazione, proprietario e conducente del veicolo L. D. targato chiedendo l'accertamento della responsabilità di D. V. M. nella causazione dell'incidente e la condanna, in solido, al risarcimento dei danni subiti a seguito dell'incidente verificatosi il in R. lungo via l. G. all'altezza del civico n. .

Registrato il: 03/05/2023 n.30390/2023 importo 208,75

Ha esposto R. C. che, nel luogo e nella data indicati, mentre stava percorrendo via

L. G. a bordo del proprio motociclo H. targato , giunto

all'altezza del civico n. era stato urtato dal veicolo L. D. targato

che, uscendo da un parcheggio aveva effettuato una manovra di inversione di marcia.

In conseguenza del sinistro, in relazione al quale era stata redatta relazione da parte della

R. M. intervenuta, aveva subito lesioni per le quali aveva richiesto il

risarcimento, dando atto di aver percepito dall'Inail l'importo di euro 12.968,23.

La società convenuta aveva corrisposto la somma di euro 2.100 in data 21 novembre

2018.

Ritenendo le somme ricevute non esaustive del danno subito, jha introdotto il presente giudizio per ottenere il risarcimento del danno differenziale dovuto.

Si è costituita a società U. A. s. contestando la responsabilità del

proprio assicurato in quanto non vi era stato alcun contatto del motociclo dell'attore con il

veicolo dell'assicurato e, quindi doveva essere l'attore a provare la sussistenza dei

presupposti per la configurazione di una responsabilità dal momento che l'incidente si era

verificato quando il veicolo assicurato si era già immesso nell'opposto senso di marcia,

essendosi fermato il traffico veicolare per consentirgli la manovra, mentre il motociclo

dell'attore era caduto mentre stava sorpassando sulla sinistra i veicoli fermi per consentire

il passaggio del veicolo dell'Assicurato, senza che vi fosse stato contatto tra i veicoli.

Ha dedotto di aver versato la somma di euro 2.100, che non poteva essere considerata

una ammissione di responsabilità e la necessità di dedurre la somma richiesta dall'.

alla A.

Ha contestato, infine, la misura del danno del quale era stato richiesto il risarcimento.

Non si sono costituiti D. V. G. e D. V. M. venendo dichiarati contumaci.

E' intervenuta in giudizio l' [REDACTED] deducendo di aver liquidato l'indennizzo all'attore per la invalidità conseguente all'infortunio in itinere in misura di euro 27.376,36 complessivi, somma della quale chiedeva il pagamento ai convenuti.

Nel corso del giudizio è stato raccolto l'interrogatorio formale del convenuto. M. [REDACTED] D. [REDACTED] V. [REDACTED], escusso un teste, è stata espletata una consulenza tecnica medico legale sull'attore e la causa è stata trattenuta in decisione alla udienza di precisazione delle conclusioni del giorno 2 marzo 2022 sulle conclusioni precisate come in atti.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Proponibilità della domanda

Va in primo luogo dichiarata la proponibilità della domanda in quanto parte attrice ha tempestivamente richiesto il risarcimento ricevendo una somma trattenuta a titolo di acconto dalla A. [REDACTED] convenuta.

Ricostruzione dell'incidente e responsabilità

Per quanto riguarda l'incidente, risulta dal verbale della P. [REDACTED] M. [REDACTED] intervenuta a circa dieci minuti dalla verifica dell'incidente quando ancora l'attore non era stato trasportato in Ospedale.

Ha dato atto di aver trovato il motociclo dell'attore a terra accanto alla linea di mezzzeria mentre il veicolo L. [REDACTED] D. [REDACTED] si trovava fermo più avanti rispetto al luogo ove era a terra il motociclo, in posizione parallela alla linea di mezzzeria ed a poca distanza dalla stessa.

La Polizia Municipale ha anche dato atto che sul veicolo L. [REDACTED] d. [REDACTED] non erano visibili tracce di contatto con il motociclo mentre il motociclo presentava unicamente delle abrasioni sulla parte inferiore destra.

La strada era rettilinea, la visibilità era buona e l'asfalto era bagnato per pioggia ma il cielo al momento dell'incidente era sereno.

La P. M. ha anche dato atto che al momento del loro arrivo non avevano rinvenuto lesi oculari dell'incidente.

Per quanto riguarda il sinistro M. D. V. ha riferito che si trovava nell'area di parcheggio sita a destra di v. G. e nell'uscire, dovendo immettersi nella opposta corsia di marcia, aveva atteso che i veicoli che percorrevano v. G. si fermassero per consentirgli di passare. Aveva iniziato la svolta a sinistra ed una volta completata la manovra aveva visto un motociclo che stava soprassando sulla sinistra le vetture che si erano fermate per farlo passare e nell'effettuare la manovra era caduto senza che vi fosse stato urto tra i veicoli.

Circa una settimana dopo l'attore aveva rilasciato alla P. M. nella quale aveva dichiarato che stava percorrendo v. G. ed aveva visto un veicolo che da un'area di parcheggio alla sua destra si era imesso su v. G. per raggiungere la corsia opposta a quella che stava percorrendo. Detto veicolo arrivato quasi al centro della carreggiata lo aveva copito con la ruota anteriore sinistra e lo aveva fatto cadere. Il conducente di detto veicolo aveva proseguito nella manovra immettendosi sulla opposta corsia di marcia e fermandosi in po' più avanti, in posizione parallela alla linea di mezzzeria.

Nel corso del giudizio è stato raccolto l'interrogatorio formale di M. D. V. il quale ha ribadito che non vi era stato alcun contatto tra il suo veicolo e quello dell'attore. Ha precisato di aver effettuato la manovra per immettersi sulla opposta corsia di marcia in quanto i veicoli su v. G. fermi per il semaforo, gli avevano lasciato lo spazio per passare. Quando aveva completato la immissione sulla opposta corsia di marcia ed aveva visto un motociclo che stava arrivando superando sulla sinistra i veicoli che erano fermi incolonnati e lo aveva visto cadere mentre detto motociclo non lo aveva visto

25

durante la fase di svolta. Ha precisato che il motoveicolo era caduto dopo aver superato il suo veicolo, come risultava dal grafico allegato al verbale, e che nessun testimone si era fermato.

E' stato sentito il teste A. F. [redacted] [redacted] conoscente dell'attore, il quale ha riferito che si trovava a piedi sul marciapiede all'angolo con v. T. [redacted] ad una distanza di una ventina di metri dal luogo dell'incidente. Ha riferito di aver visto un veicolo che usciva dall'area di parcheggio e che vi era stato un urto, non violento, tra i veicoli.

Ha indicato che non si era avvicinato subito poi aveva riconosciuto a terra l'amico. Ha riferito di aver visto arrivare la P. M. [redacted] ed ha dichiarato che non aveva detto agli stessi di aver assistito all'incidente e di non aver rilasciato dichiarazioni ed era andato via subito dopo l'arrivo dell'ambulanza. Ha indicato di aver parlato con il conducente dell'auto e di aver visto sul parafrangente anteriore sinistro, all'altezza della ruota, delle tracce di contatto. Nel corso della escussione del teste lo stesso ha mostrato delle fotografie dell'incidente che, secondo quanto attestato dal giudice, mostravano solo il motociclo a terra e non rivestivano alcuna utilità per il giudizio.

La deposizione del teste non appare credibile.

Secondo il teste, pur essendosi avvicinato in quanto aveva riconosciuto da venti metri che si trattava di un suo amico quello che aveva subito l'incidente e di essere stato presente all'arrivo della P. M. [redacted] fino alla partenza dell'ambulanza, senza ritenere opportuno dire alla P. M. [redacted] di aver assistito all'incidente e di poter indicare le modalità di verifica dello stesso, ha anche indicato di aver constatato la presenza di un graffio sul parafrangente sinistro anteriore del veicolo all'altezza della ruota anteriore sinistra, graffio del quale, però, la P. M. [redacted] non ha trovato traccia pur avendo ispezionato il veicolo proprio al fine di trovare possibili tracce di un contatto tra i veicoli,

tracce che se il contatto di fosse stato, considerando le tracce di abrasione trovate sul motociclo, avrebbero dovuto essere trovate dal momento che nella prosettazione dell'attore l'urto si era verificato quando il veicolo, che aveva visto uscire dall'area di parcheggio alla sua destra si trovava ancora all'interno della sua corsia di marcia e quindi dopo il contatto non sarebbe stato possibile che detto veicolo che doveva passare dinanzi al motociclo per la quasi intera lunghezza, per di più in direzione obliqua, tenuto conto del punto ove venne ritrovato fermo in posizione parallela alla linea di mezzzeria e a poca distanza dalla stessa, circostanza che esclude che il veicolo, dopo l'asserito contatto, possa essere andato dritto per poi svoltare, in quanto sarebbe stato trovato al centro della corsia di marcia o sulla destra della stessa e non accanto alla linea di mezzzeria.

Deve, pertanto, escludersi che vi sia stato il contatto tra il veicolo ed il motociclo che, effettivamente dalla posizione in cui è stato trovato, stava procedendo in prossimità alla linea di mezzzeria e non sulla destra come prescritto dal codice della strada.

In assenza di urto la respinsabilità può essere configurata solo nel caso che la condotta di guida del veicolo antagonista abbia creato una situazione di pericolo che abbia indotto il conducente ad una manovra di emergenza per evitare l'urto.

Nel caso di specie il convenuto non ha fornito la prova di aver posto la necessaria attenzione nell'operare la manovra dal momento che lo stesso ha dichiarato di non aver visto il motociclo che stava sopraggiungendo nella esecuzione della manovra di svolta ma di averlo visto solo dopo essersi immesso completamente nella opposta corsia di marcia, anche perché ragionevolmente nell'immettersi nella opposta corsia di marcia la sua attenzione era rivolta ai veicoli che potevano arrivare dalla sua destra.

21

Il conducente del motociclo, dal conto suo non ha posto la necessaria attenzione allo stato dei luoghi tenendo conto che l'asfalto era bagnato e che stava procedendo nei pressi della linea di mezz'ora, senza tenere la destra e non ha contenuto la velocità nell'avvicinarsi alla uscita dall'area di parcheggio dove, per sua stessa ammissione aveva visto il veicolo dei convenuti quando lo stesso non si era ancora immesso sulla sua corsia di marcia.

In questo contesto ritiene il giudice che nessuno dei conducenti abbia fornito elementi tali da affermare la correttezza della sua condotta di guida, e che sia emersa la inferenza della vettura dei convenuti.

In questo contesto ritiene il giudice che debba essere affermata la responsabilità concorsuale dei due conducenti nella misura del 50% ciascuno in applicazione dell'appresunzione di cui all'articolo 2054, secondo comma, cc.

Ambito della responsabilità e del risarcimento

L'affermazione della concorrente responsabilità del conducente del veicolo L. D. targato nella causazione dell'incidente comporta la condanna insolido con la società U. As. s.p.a. e con D. V. G. al risarcimento del danno conseguenti all'evento, nei limiti del concorso di colpa riconosciuto, e consistenti: a) nel "danno biologico" e nell'invalidità temporanea; b) nell'ulteriore danno non patrimoniale riconoscibile, qualora provato nel caso in questione, ai sensi dell'art. 2059 c.c. anche tenuto conto quanto indicato dalle Sezioni Unite della Corte di cassazione con la sentenza 26972/2008,

Danni subiti da P. C.

Il danno biologico

Il danno biologico va inteso come menomazione dell'integrità psico-fisica in sé e per sé considerata in quanto incidente sul valore uomo in tutta la sua concreta dimensione che non si esaurisce nella sola attitudine a produrre ricchezza, ma si collega alla somma delle funzioni naturali afferenti al soggetto nell'ambiente in cui la vita si esplica ed aventi rilevanza non solo economica ma anche biologica, sociale, culturale ed estetica. Il danno biologico consistente nella violazione dell'integrità psico-fisica della persona va considerato ai fini della determinazione del risarcimento, sia nel suo aspetto statico (diminuzione del bene primario dell'integrità psico-fisica in sé e per sé considerata) sia nel suo aspetto dinamico (manifestazione o espressione quotidiana del bene salute che riguarda sia l'attività lavorativa che le altre attività extra lavorative e che pongono il soggetto in condizione non solo di produrre utilità, ma anche di ricevere utilità) (nozione presente in giurisprudenza da tempo confronta al riguardo Cass. Sez. III, 19 ottobre 2006, n. 908; Cass. Sez. III, 3 agosto 2005, n. 16225) indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito. (Cass. Sez. III, 16 gennaio 2013, n. 908)

Dal punto di vista normativo sono state introdotte più definizioni del danno biologico: secondo l'articolo 138 del decreto legislativo 206/2005 come sostituito da ultimo dalla legge 127/2017 per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito.

Secondo l'articolo 13 del decreto legislativo 38/2000 ai fini della tutela dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali il danno biologico è

25

Registrato il: 03/05/2023 n.30390/2023 importo 208,75

definito, sia pure in via provvisoria ma non modificata nel corso dei successivi 18 anni, come la lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona con la precisazione che le prestazioni per il ristoro del danno biologico sono determinate in misura indipendente dalla capacità di produzione del reddito del danneggiato.

Inoltre tale definizione attraverso il richiamo operato dall'articolo 7 della legge 24/2017 costituisce la nozione di uno dei danni risarcibili anche in caso di responsabilità sanitaria.

In particolare in tale contesto dal 1 aprile 2017 i criteri individuati per la costruzione della tabella per il risarcimento del danno biologico devono essere necessariamente applicati anche in assenza della predisposizione della relativa tabella. Infatti il comma 4 di tale articolo prevede che il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo.

Il comma 5 dispone, poi, che le disposizioni dell'intero articolo 7 costituiscono norme imperative ai sensi del codice civile.

Si deve, quindi, affermare che la nozione del danno biologico attualmente utilizzata dalla giurisprudenza corrisponde alle nozioni che il legislatore ha introdotto a decorrere dal 2000 definendola norma imperativa nel caso che occorra procedere ad identificare e valutare un danno biologico prodotto nel corso della attività sanitaria.

5

Per la valutazione di tale danno la giurisprudenza ha elaborato il criterio tabellare basato sulla rilevazione della media dei risarcimenti che venivano erogati in relazione al danno biologico nel singolo ufficio giudiziario che veniva elevato a criterio di riferimento dell'ufficio giudiziario in relazione alla necessità di assicurare un trattamento paragonabile in favore di ciascun danneggiato, criterio basato sulla individuazione di un valore crescente in base alla misura del pregiudizio subito e decrescente in funzione dell'età del danneggiato al momento del fatto per tener conto i criteri statistici relativi alla vita media ed alla speranza di vita per quei soggetti che abbiano già superato la durata della vita media.

La corte di cassazione nel tentativo di individuare a livello nazionale un parametro in grado di assicurare la perequazione del risarcimento e la sua prevedibilità, ha individuato con la sentenza n. 7 giugno 2011, n.12408 la tabella adottata dal Tribunale di Milano nel 2009 a seguito delle cd sentenze gemelle delle Sezioni Unite della corte di cassazione del 2008 sul presupposto che le stesse erano utilizzate nella maggioranza relativa dei tribunali d'Italia.

Dette tabelle, pur modificate nel tempo e formate nel 2018 da un osservatorio estraneo al Tribunale di Milano ed adottate dal Presidente del tribunale di Milano senza neppure lo svolgimento di una riunione di cui all'articolo 47 quater dell'Ordinamento Giudiziario per la valutazione da parte dei giudici coinvolti nel risarcimento del danno nelle varie materie trattate dal tribunale, hanno conservato le criticità più volte evidenziate dalle decisioni del Tribunale di Roma che ha ritenuto di non conformarsi in quanto espressive di criteri difformi a quelli previsti dalla legge o dalle stesse decisioni della corte di cassazione in relazione ad aspetti concreti.

Il primo aspetto che deve essere osservato appare essere costituito dalla necessità di rivedere le tabelle del Tribunale di Milano alla luce delle leggi 24/2017 e 127/2017 che

riguardano i risarcimenti del danno biologico e morale soggettivo relativi alla materia degli incidenti stradali ed a quelle alle quali la legge ha ritenuto di applicare la medesima disciplina.

Tali questioni attengono non all'utilizzo del valore tabellare del punto ma i criteri di funzionamento della tabella al fine della individuazione del risarcimento spettante, sia quelli cd "classico" per la quantificazione del danno biologico, sia quelli mano a mano introdotti per la valutazione del danno parentale, del danno catastofale, del danno da morte sopravvenuta per la stessa causa, del danno da risarcire in caso di morte per causa diversa etc.

Di conseguenza non è in contestazione la utilizzazione del punto tabellare base individuato dal Tribunale di Milano, che come si dirà in seguito il Tribunale di Roma ha deciso di adottare modificando una parte della propria tabella, ma la modalità di costruzione della tabella relativamente all'incremento del valore del punto in considerazione alla gravità dei postumi, al parametro utilizzato per la determinazione del danno morale, al criterio utilizzato per la determinazione per la personalizzazione, oltre ai criteri utilizzati per il danno parentale o il danno da morte per altra causa che appaio contrastare la esigenza di prevedibilità della decisione a cui si era ispirata anche la sentenza della cassazione del 2011 n. 12408 sia quale principio di garanzia per l'utenza sia in chiave di strumento per il contenimento del contenzioso esistendo dei criteri che, al di là delle specifiche situazioni del caso concreto, facilitano le definizioni stragiudiziali alle quali tendeva la legge 990/1969 ed il codice delle assicurazioni.

La attuale formulazione dell'articolo 138 del codice delle assicurazioni, modificato con la legge 127/2017 individua i criteri da applicare per la formazione della tabella per il calcolo del danno biologico e quelli per il calcolo del danno morale e per la personalizzazione,

salvo rimettere al Governo la individuazione del punto base e dei criteri per l'incremento del punto in funzione della gravità dei postumi e la misura del danno morale da riconoscere in relazione a ciascun punto.

Al riguardo occorre evidenziare come la corte di cassazione si è già espressa in ordine alla applicabilità dei criteri di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni (cfr Cass. Sez. III, 17 gennaio 2018, n. 901; Cass. Sez. III, 20 agosto 2018-n. 20795) e dallo stesso tribunale di Milano in relazione alla responsabilità professionale attraverso il rinvio operato dell'articolo 7, commi 4 e 5 della legge 24/2017 (cfr Trib. Milano 16 febbraio 2018, n. 1654).

L'articolo 138 nella versione attualmente vigente prevede che la tabella dei valori economici si fonda sul sistema a punto variabile in funzione dell'età e del grado di invalidità.

La stessa norma prevede che il valore economico del punto è funzione crescente della percentuale di invalidità e l'incidenza della menomazione sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato cresce in modo più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi;

Di conseguenza il legislatore indica che ciascun punto deve essere di valore superiore a quello precedente e che l'incremento debba essere più che proporzionale alla crescita del valore percentuale assegnato ai postumi.

Ciò significa che il valore di ciascun punto sia determinati sulla base di un incremento più che proporzionale rispetto al punto successivo.

La tabella approvata dal Tribunale di Milano contrasta con tale criterio.

Infatti prendendo in esame i valori dei punti base senza l'incremento per il danno morale è possibile verificare che la tabella determina un incremento in valore assoluto di ciascun

punto crescente fino al punto 33 mentre da tale punto l'incremento assoluto in presenza di

postumi sempre più gravi e devastanti per il danneggiato, l'incremento previsto progressivamente diminuisce fino a giungere ad importi difficilmente condivisibili.

La tabella sottostante può meglio descrivere quanto evidenziato:

Tabella relativa agli incrementi del punto relativamente alla tabella milanese

Punti	incremento in euro	% tra massimo e minimo
da 1 a 2	73,9	0,724580841
da 32 a 33	101,99	100
da 49 a 50	101,25	0,992744387
da 65 a 66	53,47	0,524267085
da 80 a 81	19,21	0,188351799
da 90 a 91	6,65	0,065202471
da 95 a 96	3,7	0,036278066

Come si può constatare se il punto pari a 33 della tabella è superiore di 101,99 euro rispetto a quello per il punto 32, nel caso di passaggio dal punto 95 a quello 96 risulta un incremento di soli 3,7 euro.

La costruzione della tabella appare contrastare con il criterio di legge, applicabile in tutti i casi in cui il giudice è tenuto a risarcire danni cui sia applicabile il codice delle assicurazioni e costituisce, questa sì, violazione di legge in relazione ai danni conseguenti ad attività sanitaria ai sensi dell'articolo 7, comma 5, della legge 24/2017.

Tale tabella appare, inoltre, ingiustamente penalizzante nei confronti dei soggetti che hanno subito un danno biologico grave, molto grave e assoluto, mentre appare ingiustificatamente più generoso in relazione ai soggetti che hanno subito un pregiudizio inferiore.

Registrato il: 03/05/2023 n.30390/2023 importo 208,75

Per queste ragioni il Tribunale di Roma, pur modificando la propria tabella di valutazione del danno biologico relativa ai primi quaranta punti al fine di eliminare la differenza esistente con la tabella milanese, ha ritenuto di conservare il proprio sviluppo della tabella stessa dai 40 punti in poi al fine di conservare la corretta applicazione del criterio di legge che contrasta con un incremento del punto inferiore a quello assegnato al punto precedente.

La norma prevede, poi, che il valore economico del punto è funzione decrescente dell'età del soggetto, sulla base delle tavole di mortalità elaborate dall'Is [redacted] al tasso di rivalutazione pari all'interesse legale. Si tratta di un parametro di non chiaro intendimento specie in considerazione della introduzione del tasso di rivalutazione pari all'interesse legale, che tenderebbe a far modificare annualmente anche il coefficiente di riduzione attualmente quantificato, sulla base di quanto indicato nell'articolo 139, estendendo in via analogica la riduzione dello 0,005% per ogni anno di età.

Allo stato come per le tabelle di Milano non si è ritenuto di dare attuazione a tale principio necessitando una esplicitazione da parte del Governo nel decreto di formazione delle tabelle stesse.

Per quanto riguarda il danno morale soggettivo (così specificamente indicato negli articoli 138 e 139 con ciò superando l'arresto delle sezioni unite della cassazione del 2008 dal punto di vista classificatorio/terminologico) l'articolo 138 prevede che al fine di considerare la componente del danno morale da lesione all'integrità fisica, la quota corrispondente al danno biologico stabilita in applicazione dei criteri di cui alle lettere da a) a d) è incrementata in via percentuale e progressiva per punto, individuando la percentuale di aumento di tali valori per la personalizzazione complessiva della liquidazione.

M

Tale disposizione comporta che la componente di danno morale soggettivo debba essere incrementata in via percentuale e per punto - con ciò superando completamente l'orientamento giurisprudenziale della corte di cassazione contrario alla liquidazione del cd danno morale sulla base di una percentuale di quanto liquidato a titolo di danno biologico-.

Di conseguenza l'incremento del danno biologico previsto per il danno morale è previsto dalla legge in relazione a ciascun punto che deve essere incrementato per ciascun punto.

Sotto questo aspetto la previsione della tabella milanese di un incremento che parte del 25% e rimane costante per i primi 9 punti per poi crescere di un punto da 10 fino a 34 punti e rimanendo stabile da 34 punti fino a 100 nella misura del 50%.

Appare evidente che il meccanismo elaborato nella tabella di Milano configge con il criterio in quanto stabilisce che da 1 punto fino a 9 e poi da 34 punti fino a 100 non vi sia alcun incremento.

Inoltre appare discutibile attribuire un danno percentuale fino al 25% in presenza di 1 punto di danno biologico, situazione per la quale la giurisprudenza della corte di cassazione aveva ritenuto che non potesse essere ritenuto il re ipsa un danno e di quella misura (Cass. Sez. III, 13 gennaio 2016, n. 339).

La disposizione normativa appare superare anche la giurisprudenza della corte di cassazione che ha sempre considerato che l'ulteriore danno non patrimoniale, ora danno morale soggettivo non sia in re ipsa ma debba essere non solo allegato ma anche provato. La stessa cassazione ha evidenziato che in materia civile la prova può essere fornita anche attraverso le presunzioni, ma appare difficilmente ipotizzabile che un danno permanente dell'1 per cento possa trovare prova attraverso presunzioni.

Anche sotto tale aspetto non era stata condivisa la precedente tabella del Tribunale di Milano che utilizzava una funzione inversa per la attribuzione del danno morale.

Registrato il: 03/05/2023 n.30390/2023 importo 208,75

Per quanto riguarda la personalizzazione del danno biologico, che come è noto può trovare applicazione solo in situazioni particolari che determinino un contesto diverso da quello medio preso in considerazione quale valore modale per la individuazione del punto (cfr Cass. Sez. III, 28 novembre 2008, n. 28423 dove viene chiarito che la personalizzazione non deve essere sempre eseguita, essendo necessaria solo in presenza di situazioni di fatto che si discostano in modo apprezzabile da quelle ordinarie; Cass. Sez. III, 7 novembre 2014, n. 23778) la tabella del Tribunale di Milano individua un meccanismo di individuazione della stessa all'interno di un range compreso tra il 25 ed il 50% dell'importo determinato a titolo di danno biologico comprensivo anche dell'aumento per il danno morale, mentre il criterio indicato nell'articolo 138 citato indica che "qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella unica nazionale di cui al comma 2, può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 30 per cento."

Al di là del contrasto con la norma prevedendo la tabella Milanese anche la personalizzazione del danno morale, che già dovrebbe essere oggetto di specifica valutazione e quindi già personalizzato sulla base della prova fornita per riconoscerlo, il criterio per la applicazione di tale personalizzazione appare non condivisibile contrastando con la parità di trattamento da assicurare a tutti i danneggiati, parità di trattamento che, trattandosi dell'adeguamento del risarcimento al caso concreto non può prescindere dal valutare correttamente i pregiudizi dinamico relazionali specifici relativi al solo caso concreto.

R2

Per gestire tale situazione la tabella Milanese indica che la personalizzazione possa essere posta in essere fino al 50% per i danni dall'1 al 9% mentre dal 10% fino al 34% la possibilità di personalizzazione non possa eccedere una percentuale che scende di un punto fino ad arrivare al 25% in corrispondenza di un danno del 34%.

Dal 35% l'importo della possibile personalizzazione massima è fissato in modo costante in misura pari al 25%.

Appare evidente che se la personalizzazione tiene conto delle situazioni particolari che rendono il singolo fatto diverso dalla situazione ordinariamente considerata non appare possibile trattare allo stesso modo situazioni particolari che possano riguardare danni biologici dal 34 al 100%, riservando una possibilità di personalizzazione pari al doppio per un danno biologico del solo 1%.

Tale soluzione appare contrastare con la necessità più volte affermata dalla corte di cassazione di risarcire integralmente il danno ed opera una chiara disparità di trattamento in favore di soggetti che abbiano subito danni complessivamente meno gravi di altri che possono aver subito la compromissione di tutte le facoltà e delle estrinsecazioni della vita ordinaria.

Anche in questo caso il risultato che si ottiene è quello di accentuare l'effetto già risultante dal meccanismo di incremento del valore del punto della tabella di assicurare un trattamento economicamente migliore per danni meno rilevanti ed uno seriamente inferiore in presenza di danni assai gravi.

Anche tale aspetto della tabella milanese non può essere condiviso.

La tabella Milanese continua ad essere aggiornata non tutti gli anni e tale situazione comporta serie pregiudizi in sede di calcolo del danno da ritardo, in quanto dando attuazione all'obbligo di devalutazione al fine di determinare il valore del danno, se lo

25

stesso valore viene conservato per tre anni, come nel caso di specie si ottiene il risultato di detrarre dall'importo base da utilizzare per il calcolo anche la rivalutazione non effettuata a meno che ogni singolo giudice provveda autonomamente ad operare l'aggiornamento ai valori Istat dell'importo tabellare al momento della trasformazione del debito di valore a quello di valuta, determinando una ulteriore possibilità di rendere il punto tabellare non certo fino alla operazione di aggiornamento eseguita autonomamente da ogni singolo giudice, operazione che oggettivamente appare contrastare con la scelta di usare tabelle per assicurare una base comune di liquidazione.

Al riguardo, infatti, la questione del risarcimento del maggior danno conseguente al ritardo con il quale sia stato liquidato il risarcimento del danno subito si pone in modo diverso tra le obbligazioni di valuta e quelle di valore.

Nel caso delle obbligazioni di valuta, infatti, in caso di inadempimento il maggior danno di cui all'articolo 1224, secondo comma, cc è stato ritenuto esistente, in via presuntiva durante la mora, se il tasso di inflazione sia stato superiore al saggio degli interessi legali (Cfr. Cass. Sez. II, 1 ottobre 2013, n. 22429).

Nel caso delle obbligazioni di valore, come nel caso del risarcimento del danno da fatto illecito, si deve considerare che la conversione della obbligazione da valore in valuta è determinata all'atto della sentenza.

Di conseguenza la somma che viene determinata quale risarcimento costituisce il valore aggiornato del credito alla data della decisione comprendente, ovviamente, la rivalutazione del credito stesso al fine di aggiornare l'importo al valore della moneta al momento della decisione. Tale necessità spiega anche la ragione per la quale le tabelle recanti i valori per il calcolo del risarcimento del danno sono aggiornati ogni anno del valore dell'aumento del costo della vita verificatosi nell'anno.

Una volta così determinato l'importo del risarcimento si pone il problema del riconoscimento del maggior danno da ritardo, questione che pone due diversi problemi: il primo costituito dal parametro da utilizzare per calcolare il maggior danno ed il secondo costituito dalla necessità di individuare la base di calcolo tenuto conto che la somma determinata per il risarcimento comprende già la rivalutazione al momento della decisione essendo determinata al momento della decisione attraverso la conversione del danno in denaro.

La seconda questione è stata definitivamente risolta dalla Corte di Cassazione, a sezioni unite, con la sentenza n. 1712 del 1995. Tale sentenza, infatti, da un lato, riconosce la risarcibilità del lucro cessante derivato al danneggiato per la perdita dei frutti che avrebbe potuto trarre dalla somma dovuta se questa fosse stata tempestivamente corrisposta, danno liquidabile anche con l'attribuzione di interessi, e, dall'altro, esclude che si possa assumere a base del calcolo di tale danno la somma liquidata come capitale nella misura rivalutata definitivamente al momento della pronuncia. Quanto al danno da lucro cessante, la Suprema Corte ha affermato che tale danno deve essere provato (anche con il ricorso a criteri presuntivi) e può essere liquidato, in via equitativa, anche mediante l'attribuzione di interessi, la cui misura va determinata secondo le circostanze obiettive e soggettive inerenti al pregiudizio sofferto. Quanto poi agli effetti negativi della svalutazione monetaria, la Corte ha, altresì, affermato che, nell'ambito della valutazione equitativa compiuta ai fini del ristoro del danno da lucro cessante e nei casi in cui vi sia un intervallo di tempo consistente tra l'illecito e il suo risarcimento, *"può tenersi conto (...) del graduale mutamento del potere di acquisto della moneta, calcolando gli interessi (per esempio, anno per anno) sul valore della somma via via rivalutata nell'arco del suddetto ritardo, oppure calcolando indici medi di svalutazione"*.

25

Di conseguenza secondo l'ormai consolidato orientamento della corte di cassazione la base sulla quale operare il calcolo può essere determinata seguendo due procedimenti.

Il primo procedimento postula la devalutazione della somma determinata in sede decisione al momento del fatto (operazione che si determina dividendo l'importo stabilito in sentenza per il coefficiente mensile elaborato mensilmente dall'Istat per la rivalutazione dei crediti, indice per il calcolo del costo della vita per operai ed impiegati al netto dei tabacchi cd FIOI) ottenendo così la somma che sarebbe spettata se il risarcimento fosse la conversione da obbligazione di valore a quella di valuta fosse avvenuta il giorno del fatto illecito.

Una volta determinato tale valore deve essere operato un calcolo anno per anno dovendosi calcolare gli interessi semplici (vale a dire che non si sommano sul capitale per produrre ulteriori interessi) sulla somma spettante anno per anno maggiorata, ogni anno dell'importo corrispondete alla rivalutazione monetaria relativa all'anno precedente.

L'altro metodo consente di operare sulla base di valori medi, assumendo a base del calcolo del maggior danno il capitale nel suo valore medio tra la data iniziale (quella del fatto) e quella finale (data della decisione), tenendo conto degli indici medi di svalutazione del periodo, pubblicati dall' [REDACTED], vale a dire sommando il valore determinato in sentenza alla somma stessa devalutata al momento del fatto illecito, dividendo il risultato per due.

Quanto alla prova e alla liquidazione di tale danno, è stato ritenuto che si possa far riferimento, in via presuntiva, alle usuali modalità di impiego del risparmio da parte delle famiglie italiane, e cioè ai rendimenti medi derivanti da investimenti in titoli di Stato - B [REDACTED], C [REDACTED], B [REDACTED] (v. per riferimenti: SS.UU. 5/4/1986 n. 2368) o in alternativa al solo rendimento dei B [REDACTED] T [REDACTED] ad un anno. Tra il rendimento dei Titoli di Stato e gli interessi legale, deve essere utilizzato il tasso superiore (alla luce delle recenti indicazione delle Sezioni

R

Unite della corte di Cassazione 16 luglio 2008 n. 19499) tra i due indicati per calcolare il danno da lucro cessante sul capitale alla data del fatto, come devalutato, per la svalutazione medio tempore verificatasi, in base al relativo indice medio del periodo.

La conseguenza della mancata rivalutazione annuale della tabella determina come conseguenza o la non utilizzazione di quanto stabilito nella sentenza o il risarcimento del maggior danno da ritardo in misura minore a quella prevista.

Anche questa costituisce una ragione che rende non utilizzabile, da giudici del Tribunale di Roma la tabella del Tribunale di Milano relativa al danno biologico.

Sulla base di tali considerazioni si è ritenuto equo attribuire, in funzione risarcitoria, il valore di euro 1.195,42= ad una limitazione incidente nella misura dell'uno per cento sulla complessiva validità psico-fisica di una persona nella fascia di età fino a 1 anno, apportando a detto parametro di partenza una serie di correzioni (in base a coefficienti predeterminati, frutto di un pluriennale lavoro di elaborazione giurisprudenziale) in modo da tenere conto della percentuale di invalidità e dell'età.

Il giudicante ritiene che detti criteri soddisfino correttamente, come più volte riconosciuto dalla giurisprudenza di legittimità, i parametri diretti ad assicurare un corretto esercizio del potere equitativo di determinazione del danno non ritenendo allo stato condivisibile l'orientamento espresso dalla corte di Cassazione nella decisione della III sezione del 7 giugno 2011, n. 12408 nel quale si individuano dei criteri di riferimento concreti basati su principi che non appaiono al momento essere corrispondenti ai valori costituzionali ed alle indicazioni dei criteri previsti dalla legge quali la valutazione del danno non patrimoniale secondo un incremento percentuale del biologico fino al 25% per un pregiudizio fino al 9% che cresce e fino al 50% per pregiudizio a partire dal 34% e rimane invariato fino al 100%, mentre per la personalizzazione si introduce un criterio che fissa il tetto più alto ai danni

23

meno elevati e fissa un tetto massimo del 25% dal 34 fino al 100%, essendo evidente che in presenza di lesioni a interessi costituzionalmente rilevanti maggiori coincida la necessità di valutazioni che siano funzione diretta del pregiudizio correlabile al danno biologico (non si comprende perchè in caso di pregiudizio fino al 9% possano essere liquidati importi fino al 50% mentre per pregiudizi del 90% possano essere liquidati importi ulteriori fino al 25% e ciò secondo criteri di norma essendo evidente che nei singoli casi si può divergere da tali criteri ma la divergenza deve rimanere la eccezione e non la regola essendo altrimenti errato il criterio) e non secondo criteri di funzionalità inversa (al crescere del primo parametro diminuisce il secondo) come ipotizzato dalle tabelle "Milanesi" cui fa riferimento la decisione citata, scelta che appare di difficile conciliazione con l'articolo 3 della Costituzione.

D'altra parte le sentenze successive alla sentenza 12408/2011, ad esempio quelle n. 14408/2011, 18641/2011, 16 febbraio 2012, n. 2228 e quelle più recenti, sempre della Sez. III, 28 febbraio - 3 ottobre 2013, n. 22585 e 22604 hanno in parte modificato l'assunto della sentenza facendo ritenere ancora oggetto di discussione la ricostruzione di un orientamento univoco della corte di cassazione sul punto tenuto anche conto che il risarcimento previsto dalle tabelle di Roma è comunque in linea con quanto deriverebbe dalla applicazione delle tabelle Milanesi (cfr Cass. Sez. III, 17 gennaio 2018, n. 913) salva una più attenta e prevedibile individuazione dell'importo fatta eccezione per la sussistenza degli elementi che devono essere presi in considerazione nella determinazione del danno, elementi estranei alla valutazione equitativa dal momento che la stessa cassazione ha chiarito che l'equità non può trovare applicazione nell'accertamento del danno ma solo nella sua trasformazione in un valore economico sulla base dei criteri legislativi e giurisprudenziali esistenti.

5

Devono essere esaminati i criteri di valutazione del danno non patrimoniale o morale soggettivo che non trova il suo fondamento nel danno biologico.

Il criterio proposto dal Tribunale di Milano per la liquidazione del danno parentale.

Risulta essere stata elaborata una tabella valida solo nel caso di decesso a causa di reato colposo non essendo valida la stessa tabella per i reati dolosi per i quali il giudice sarà "libero di valutare tutte le peculiarità del caso concreto e potrà pervenire ad una liquidazione che superi la percentuale (rectius l'importo) massimo tabellare.

La tabella è la seguente:

Danno parentale da morte di un congiunto		
rapporto di parentela	da	a
genitore	€ 165.960	€ 331.920
figlio per la morte del genitore	€ 165.960	€ 331.920
coniuge non separato	€ 165.960	€ 331.920
parte di unione civile	€ 165.960	€ 331.920
convivente	€ 165.960	€ 331.960
fratello	€ 24.020	€ 144.030
nonno	€ 24.020	€ 144.130

La tabella non esplicita i criteri in presenza dei quali il giudice procederà alla individuazione dell'importo tabellare concretamente dovuto. Infatti nella relazione di accompagnamento si legge che la parte è tenuta ad allegare e provare i fatti necessari ed il giudice dovrà assolvere all'obbligo di motivazione su tutte le voci descrittive del danno non patrimoniale ed indicare come la sopravvivenza o meno di altri congiunti nel nucleo familiare, nella convivenza o meno dei congiunti, nella qualità e intensità della relazione affettiva familiare residua, nella qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale con la persona deceduta. E' previsto, poi, che possa essere riconosciuto il diritto al risarcimento anche a soggetti non indicati tra quelli tipizzati a condizioni che provino uno sconvolgimento di vita.

La individuazione dei criteri ed il richiamo all'obbligo di motivazione del giudice non assolve alla funzione a cui è diretta la formazione di una tabella che in tanto assolve al duplice compito di assicurare omogeneità e non discriminazione nel risarcimento e di consentire la prevedibilità, sia pure entro certi limiti, della entità del risarcimento che potrebbe essere riconosciuto al fine di consentire la definizione stragiudiziale delle richieste di risarcimento.

Sotto il primo aspetto, infatti, non in alcun modo individuato in via preventiva la valenza che, nella maggioranza dei casi – principio sul quale si base un sistema tabellare –, risulta attribuita a ciascuno dei criteri che verranno valutati. In realtà secondo il progetto dell'Osservatorio di Milano accettato dal Tribunale di Milano il giudice, salvo l'obbligo di motivazione è libero nell'individuare il risarcimento con una discrezionalità esercitabile nella misura del 50% dell'importo massimo per alcuni congiunti e di oltre l'80% dell'importo massimo per altri congiunti.

Ciò comporta che essendo collegato all'obbligo motivazionale non si supera il problema che ha portato alla formazione delle tabelle dirette a fare in modo che non vi fossero valutazioni diverse in presenza di situazioni simili, obiettivo non perseguibile se non né noto della entità che può assumere la valutazione di ciascun criterio in via preventiva.

La scelta operata dall'Osservatorio di Milano non consente poi una prevedibilità della decisione essendo evidente che in presenza di uno spazio liquidativo assai rilevante rimesso alla libera valutazione del giudice, difficilmente potranno essere conseguiti accordi stragiudiziali non potendo le parti ragionevolmente prefigurarsi quanto potrà essere risarcito a tale titolo.

Sotto questo aspetto si ritiene che la scelta operata dal Tribunale di Roma risponda più correttamente alle criticità evidenziate essendo diretta a consentire mediante il sistema

elaborato che individua la valenza dei vari aspetti rilevanti della valutazione in via preventiva consentendo alle parti non solo di ottenere risarcimenti equivalenti a parità di condizioni ed al tempo stesso di ottenere un effetto deflattivo determinato dalla possibilità di determinare in sede stragiudiziale il possibile risarcimento che potrebbe essere riconosciuto.

Inoltre la recente giurisprudenza della terza sezione della corte di cassazione (cfr ad esempio 26300/2021 che richiama un precedente analogo) ha ritenuto che la tabella Milanese al riguardo non corrisponda ai criteri individuati, criteri che, invece, risultano essere quelli utilizzati dal Tribunale di Roma come specificamente indicato nella sentenza citata.

D'altra parte occorre considerare che sulla base della tabella adottata dal Tribunale di Roma i valori massimi predefiniti del risarcimento appaiono di fatto equivalenti, salvo la possibilità di specifici interventi in relazione a situazioni concrete che divergono dalla normalità dei casi considerata nella predisposizione del valore del punto nella Tabella Romana.

Per quanto riguarda l'ulteriore danno non patrimoniale o "danno morale" soggettivo come indicato nelle ultime norme che hanno trattato tale materia, la tabella milanese fa ricorso ad una valutazione percentuale introducendo una maggiorazione fissa come risulta dal fatto che lo sviluppo della tabella inglobi tale importo, benché la giurisprudenza della corte abbia sempre stigmatizzato la determinazione di tale danno sulla base di un valore percentuale del danno biologico.

Come si è detto nella tabella "milanese" è previsto che tale danno sia liquidato in misura del 25% in relazione ai primi nove punti, di un valore crescente per ciascun punto fino a

25

Registrato il: 03/05/2023 n.30390/2023 importo 208,75

raggiungere l'importo massimo al punto 34 e per poi rimanere costante fino ai 100 punti del danno biologico.

Tale criterio appare contrastare con i criteri indicati dall'articolo 138 del codice delle assicurazioni, criteri, come si è detto di natura imperativa il relazione al danno da responsabilità sanitaria – e che quindi si impongono sostituendoli su eventuali criteri conseguenti a usi locali o orientamenti giurisprudenziali –, con la eguaglianza sostanziale non potendo essere trattate alla stesso modo situazioni ineguali – tutti i danni che comportino un danno biologico da 34 a 100 punti si vedono riconoscere un danno morale nella stessa misura percentuale pur essendo evidente che le conseguenze a livello di sconvolgimento della vita siano icu oculi evidenti nella definizione della situazione media considerata nelle tabelle – né potendo essere preferite le situazioni che comportino un minore danno biologico a quelle che ne comportino uno maggiore considerata la possibilità di riconoscere fino al 25% di danno morale a postumi valutati solo in misura dell'1%.

Il tribunale di Roma, non risultando sentenze della corte di cassazione che confermino la correttezza di tale metodo di liquidazione di tale danno ritiene di dover conservare i proprio criteri di valutazione dell'ulteriore danno non patrimoniale basati su di un range di valutazione per ciascuna fascia di danno biologico che consente l'apprezzamento di ciascuna situazione, il progressivo incremento del danno non patrimoniale in funzione dell'incremento del danno biologico.

Per quanto riguarda il danno biologico da riconoscere in caso di decesso del danneggiato per causa diversa dai postumi riportati nell'incidente (definito nelle tabelle del Tribunale di Milano come danno biologico intermittente) ha strutturato il risarcimento sul parametro di un risarcimento medio corrisposto ad ogni percentuale invalidante e corrispondente al

15

rapporto tra il risarcimento medio e l'aspettativa di vita media. Per determinare il risarcimento medio è stato calcolato l'importo medio liquidabile ad un soggetto di un anno sommando il risarcimento previsto per un punto e quello previsto per 100 punti dividendolo per due. L'aspettativa di vita invece è determinata eseguendo una media tra le aspettative di vita per fascia di età. Il risarcimento annuo coincide al rapporto tra il risarcimento medio e la l'aspettativa di vita media.

Tale criterio parte dal presupposto già affermato dalla tabelle del Tribunale di Roma da oltre un quinquennio che il danno non è una funzione costante rispetto al tempo ma è una curva di accrescimento decrescente dal consolidamento del postumo. Per valutare tale situazione è operato un incremento del risarcimento medio attuato pari al 100% per il primo anno e del 50% per il secondo anno.

In realtà la utilizzazione di parametri medi falsa del tutto la situazione che si vuole regolare dovendosi recuperare un incremento forfettario per i primi due anni. Non si concorda con la necessità di identificare il valore medio del punto essendo evidente che non ha alcun significato attribuire un valore inferiore a quello effettivamente verificatosi per i danneggiati in relazione ad i primi cinquanta anni di vita per aumentare detto importo nei confronti dei soggetti che si trovino nella seconda parte della vita, in ciò contraddicendo la necessità che il danno biologico sia determinato in funzione della età al momento del fatto e dei postumi consolidati.

Non vi è, di conseguenza alcuna necessità di individuare un diverso valore del punto, non ancorato ad criterio di valutazione diverso da quello che vale per tutti al momento del consolidamento dei postumi.

Il problema posto consiste nella determinazione della misura del danno biologico determinato sulla base degli ordinari criteri tabellari debba essere riconosciuto in caso di

decesso del soggetto prima del raggiungimento della età media e nella ulteriore sub-ipotesi nella quale il fatto si verifichi dopo il superamento della vita media, situazione nella quale trova applicazione l'aspettativa di vita calcolata dall'Istat per fasce di età dalle quali emerge che chi ha superato l'età media ha comunque una aspettativa statistica di vivere un certo numero di anni.

Non si ritiene di poter ritenere utilizzabile tale criterio basato sulla creazione di un diverso punto in base al quale valutare il danno biologico spettante in relazione ai postumi nel caso di morte per altra causa.

E' di tutta evidenza che occorre dare seguito all'arresto della giurisprudenza della cassazione in materia in relazione a tali casi nei quali ha sempre affermato che non spetta l'intero risarcimento ma una parte dello stesso commisurato alla durata concreta della sopravvivenza dopo il consolidamento dei postumi rispetto alla vita media o all'aspettativa di vita se sia superiore.

Sotto questo aspetto non è la tabella di risarcimento del danno biologico che deve essere modificata – essendo evidente che tale problema si pone anche per le lesioni di lieve entità in cui risarcimento è previsto dalla legge sulla base del punto definito dalla legge stessa e non può essere sostituito da un nuovo punto assunto in contrasto allo stesso essendo evidentemente viziata da violazione di legge ogni liquidazione che modifichi il punto base – ma solo la quantità di risarcimento che viene attribuito.

Sotto questo aspetto, in applicazione del principio già da tempo affermato, il Tribunale di Roma ha ritenuto che fermo l'importo tabellare, quello che varia nel tempo è la quota che dello stesso viene conseguita, essendo il danno biologico destinato a risarcire non solo il danno psicofisico ma anche le conseguenze dello stesso nella dinamica sociale e relazionale che quindi persiste nel tempo.

Di conseguenza poiché è evidente che una parte del danno si acquisisca contestualmente al consolidamento dei postumi (si pensi alla perdita di un arto o alla paraplegia con la quale il danneggiato deve confrontarsi subito per poi subire ulteriori conseguenze nel tempo in relazione all'incremento dell'età che introduce ulteriori difficoltà.

Per questo il Tribunale di Roma ha costruito una tabella basata sul fatto che in relazione all'apprezzamento concreto delle entità dei postumi venga determinata la misura del danno - e quindi del risarcimento - che si acquisita immediatamente, mentre della restante parte del risarcimento viene riconosciuta una quota calcolata sulla base del rapporto tra la vita media - o l'aspettativa di vita residua - calcolata in relazione al momento della verifica del consolidamento dei postumi e il periodo intercorso tra il consolidamento dei postumi ed il decesso.

Tale criterio, a differenza di quello proposto dal Tribunale di Milano è in grado di trovare applicazione senza dover modificare il punto tabellare ed il sistema di liquidazione del danno, modificazione evidentemente non consentita in relazione a danni per i quali trovi applicazione l'articolo 139 del codice delle assicurazioni nelle quali essendo il punto fissato dalla legge non è evidentemente consentito al giudice di intervenire modificandolo a suo piacimento, circostanza che rende inapplicabile il criterio "milanese" a tutti i risarcimenti.

Ritiene il Tribunale di Roma che, in assenza di decisioni della corte di cassazione che consentano alle Tabelle del Tribunale di Milano di superare la legge ed individuare diversi parametri di risarcimento modificando la quantificazione del danno nel caso del decesso per altre cause e non la sola parte del risarcimento da corrispondere come indicato dalla corte di cassazione.

25

Ritiene, quindi, il Tribunale di Roma di non poter dare applicazione alle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano risultando che le proprie, come rideterminate per l'anno 2018, assicurino il corretto risarcimento del danno, peraltro in linea o comunque non inferiore a quello derivante dalla Tabelle del Tribunale di Milano e siano maggiormente rispettose dei criteri derivanti dalla legge, dalla costituzione ed assicurino una maggiore uniformità dei risarcimenti e la necessaria prevedibilità della decisione.

Quanto alla liquidazione della invalidità temporanea si è ritenuto equo, in relazione a quanto indicato per il danno biologico, determinare in euro 110,60= giornalieri l'importo della temporanea assoluta per l'anno 2019, ed in euro 55,30= quello della temporanea relativa al 50%, non ritenendo di poter considerare un parametro differenziato di tale danno, come determinato dalle Tabelle dell'Osservatorio di Milano per il 2018, in presenza della possibilità prevista dalla legge di considerare le implicazioni concrete sulla capacità di svolgere la propria vita in tutti gli aspetti sulla base di una ripartizione dall'1 al 100% in funzione del concreto pregiudizio e, come tale insuscettibile di ulteriore personalizzazione.

Qualora, però, il danno biologico sia compreso tra l'1 ed il 9% verranno utilizzati i parametri di cui alla legge 57/2001, come sostituiti dall'articolo 139 del decreto legislativo 209/2005 e aggiornati da ultimo con il d.m. 22 luglio 2019. Per l'invalidità temporanea, secondo i parametri aggiornati introdotti dalla medesima legge l'importo è fissato in € 47,49= giornalieri per quanto riguarda l'importo della temporanea assoluta e in € 23,745= quello della temporanea relativa al 50%, considerando che la modifica dell'articolo 139 operata con la legge 4 agosto 2017 n. 127 opera anche per i risarcimenti dei danni conseguenti ad incidenti avvenuti prima della entrate in vigore

della legge stessa frattandosi di criteri da utilizzare al momento della liquidazione del danno anche se non è ancora intervenuto il provvedimento che dovrebbe attuarlo.

L'evento biologico e la valutazione della sua incidenza

Dalla espletata consulenza tecnica d'ufficio è risultato quanto segue: a) Le lesioni ritenute causalmente collegate al sinistro sono le seguenti: *"frattura pluriframmentaria del malleolo tibiale sinistro, della superficie tibiale sinistra, lesione capsulo-legamentosa anteriore-laterale caviglia sinistra, lussazione traumatica del legamenti peronei, lacerazione capsulare anteroleaterale e lacerazioni del legamento peroneo-stiragatico anteriore trattate chirurgicamente"*; b) la incapacità temporanea è stata di giorni 25 di assoluta, di giorni 85 di relativa al 50%, in ciò non condividendosi la valutazione del CTU che non ha considerato attentamente il fatto che la incapacità biologica al 100% comporta la completa esclusione della possibilità per il danneggiato di svolgere qualsivoglia attività della sua vita; c) sono residuati postumi *"rigidità articolare della caviglia con limitazione alla metà di tutti i movimenti della articolazione, lieve tumefazione della caviglia e dell'avampiede, ipotrofia lieve della muscolatura del polpaccio ed esiti cicatriziali di modesta entità"* valutabili nella misura del 11,00%, così calcolato dal CTU, inteso come danno biologico e non incidente sulla capacità lavorativa specifica.

La valutazione del consulente tecnico d'ufficio, fatta eccezione per il periodo della incapacità assoluta, deve essere considerata corretta ed operata sulla base di un corretto utilizzo dei parametri medico legali sulla base dei postumi accertati.

La quantificazione del danno biologico e dell'invalidità temporanea

Per quanto riguarda il danno biologico, si ritiene di dover liquidare, sulla base delle tabelle ricavate sulla base dei criteri definiti dal Tribunale di Roma ed in precedenza esposti,

Registrato il: 03/05/2023 n.30390/2023 importo 208,75

l'importo calcolato, sulla base della natura della malattia e della consistenza dei postumi

(11%), dell'età della danneggiato stesso al momento del fatto (40 anni, data di nascita

██████████ l'importo di euro 20.760,54. Quanto all'invalidità temporanea si liquida, secondo i criteri su indicati, l'ulteriore somma di euro 7.410,20=.

Tuttavia, considerato quanto corrisposto dall'██████████ a titolo di danno biologico ai sensi del d.lgs 38/2000 pari ad euro 12968,83 in relazione ai quali l'attrice è priva di legittimazione attiva, deve essere riconosciuto quale danno differenziale l'importo di euro 0,00 a titolo di danno biologico nel presente giudizio.

Infatti, in tema di danno cd. differenziale, la diversità strutturale e funzionale tra l'erogazione Inail ex art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000 ed il risarcimento del danno secondo i criteri civilistici non consente di ritenere che le somme versate dall'istituto assicuratore possano considerarsi integralmente soddisfattive del pregiudizio subito dal soggetto infortunato o ammalato, con la conseguenza che il giudice di merito, dopo aver liquidato il danno civilistico, deve procedere alla comparazione di tale danno con l'indennizzo erogato dall'Inail secondo il criterio delle poste omogenee, tenendo presente che detto indennizzo ristora unicamente il danno biologico permanente e non gli altri pregiudizi che compongono la nozione pur unitaria di danno non patrimoniale; pertanto, occorre dapprima distinguere il danno non patrimoniale dal danno patrimoniale, comparando quest'ultimo alla quota Inail rapportata alla retribuzione e alla capacità lavorativa specifica dell'assicurato; successivamente, con riferimento al danno non patrimoniale, dall'importo liquidato a titolo di danno civilistico vanno espunte le voci escluse dalla copertura assicurativa (danno morale e danno biologico temporaneo) per poi detrarre dall'importo così ricavato il valore capitale della sola quota della rendita Inail destinata a ristorare il

Registrato il: 03/05/2023 n.30390/2023 importo 208,75

danno biologico permanente pari nel caso di specie ad euro 5.442,45. (Cass. Sez. L., 2

aprile 2019, n. 9112; Cass. Sez. III, 30 gennaio 2019, n. 2550)

Inoltre nessun rilievo assume nel presente giudizio la modifica apportata agli articoli 10 e 11 del d.P.R. 1124/1965 effettuata dall'articolo 1, comma 1126 della legge 145/2018 in vigore dal 1 gennaio 2019 in quanto la stessa, come confermato dalla Cassazione (cf Cass. Sez. L., 27 marzo 2019, n. 8580) si applica solo in relazione ai fatti avvenuti dopo la sua entrata in vigore ed è stata successivamente abrogata nel maggio del 2019 con decorrenza dal 1 gennaio 2019.

Di conseguenza a titolo di danno biologico avrebbe dovuto essere riconosciuto l'importo di euro 10.380,27 (tenuto conto del concorso di colpa riconosciuto. Essendo stata liquidata dall'●●● un somma superiore nulla deve essere riconosciuta a titolo di danno biologico, mentre deve essere riconosciuta la somma sopra indicata per la incapacità temporanea.

Spese sostenute

Sono state dimostrate spese per euro 687,00 la cui utilità è stata confermata anche dal CTU e che devono essere riconosciute..

La personalizzazione e la quantificazione del danno non patrimoniale

Compete a P●●● C●●● il risarcimento del danno non patrimoniale alla luce delle note sentenze della corte di cassazione ed in particolare alla sentenza delle Sezioni Unite della corte di cassazione n. 26972/2008. Il ristoro di tale danno, infatti, compete a) quando il fatto illecito sia astrattamente configurabile come reato potendo in questo caso essere oggetto di risarcimento qualsiasi danno non patrimoniale scaturente dalla lesione di qualsiasi interesse della persona tutelato dall'ordinamento, indipendentemente da una sua rilevanza costituzionale; b) quando sia la legge stessa a prevedere espressamente il ristoro del danno limitatamente ai soli interessi della persona che il legislatore ha inteso

M

tutelare attraverso la norma attributiva del diritto; c) quando il fatto illecito abbia violato in modo grave diritti inviolabili della persona, come fatti oggetto di tutela costituzionale e non predeterminati dovendo, volta a volta essere allegati dalla parte e valutati caso per caso dal giudice (cfr ad es. Cass. sez. III, 25 settembre 2009 n. 20684).

Al fine della liquidazione del danno non patrimoniale, inoltre, è appena il caso di ricordare che nella quantificazione del danno morale la valutazione di tale voce di danno, dotata di logica autonomia in relazione alla diversità del bene proleso, che pure attiene ad un diritto inviolabile della persona ovvero all'integrità morale, quale massima espressione della dignità umana, desumibile dall'art. 2 della Costituzione in relazione all'art. 1 della Carta di N~~...~~, contenuta nel T~~...~~ di L~~...~~, ratificato dall'Italia con legge 2 agosto 2008 n. 190, deve tener conto delle condizioni soggettive della persona umana e della concreta gravità del fatto, senza che possa quantificarsi il valore dell'integrità morale come una quota minore proporzionale al danno alla salute (cfr Cass., sez. III, sentenza 10 marzo 2010 n. 5770).

Nel caso di specie, la tipologia delle lesioni consente di ritenere provata, in via presuntiva, l'esistenza di una violazione degli interessi di valore costituzionale, in considerazione del sconvolgimento della vita in relazione alle limitazioni funzionali residue anche in considerazione della giovane età dell'attore. Si ritiene di poter liquidare relativamente all'attore in via equitativa, la somma di euro 4.446,12.

Nulla deve essere liquidato a titolo di personalizzazione non essendo emersi elementi diretti a provare un danno maggiore rispetto a quello tabellarmente considerato.

Totale liquidato

In totale per i titoli su indicati spetta a P. C. la somma di euro 12.543,32=, al valore

attuale. Su di essa sono dovuti interessi dal giorno del fatto calcolati come segue detratto l'acconto ricevuto.

Maggior danno da ritardo nel pagamento del risarcimento

Oltre alla rivalutazione del credito, già attuata, vanno riconosciuti anche gli interessi per ritardato pagamento, liquidati in conformità all'orientamento assunto sul punto dalla Corte di Cassazione, a sezioni unite, con la sentenza n. 1712 del 1995. Tale sentenza, infatti, da un lato, riconosce la risarcibilità del lucro cessante derivato al danneggiato per la perdita dei frutti che avrebbe potuto trarre dalla somma dovuta se questa fosse stata tempestivamente corrisposta, danno liquidabile anche con l'attribuzione di interessi, e, dall'altro, esclude che si possa assumere a base del calcolo di tale danno la somma liquidata come capitale nella misura rivalutata definitivamente al momento della pronuncia. Quanto al danno da lucro cessante, la Suprema Corte ha affermato che tale danno deve essere provato (anche con il ricorso a criteri presuntivi) e può essere liquidato, in via equitativa, anche mediante l'attribuzione di interessi, la cui misura va determinata secondo le circostanze obiettive e soggettive inerenti al pregiudizio sofferto. Quanto poi agli effetti negativi della svalutazione monetaria, la Corte ha, altresì, affermato che, nell'ambito della valutazione equitativa compiuta ai fini del ristoro del danno da lucro cessante e nei casi in cui vi sia un intervallo di tempo consistente tra l'illecito e il suo risarcimento, "può tenersi conto (...) del graduale mutamento del potere di acquisto della moneta, calcolando gli interessi (per esempio, anno per anno) sul valore della somma via via rivalutata nell'arco del suddetto ritardo, oppure calcolando indici medi di svalutazione".

A tale orientamento questo giudice ritiene di doversi allo stato adeguare, assumendo a base del calcolo degli interessi il capitale nel suo valore medio tra la data iniziale (quella del fatto e nel caso di specie la domanda giudiziale come chiarito) e quella finale (data della decisione), tenendo conto degli indici medi di svalutazione del periodo, pubblicati dall'■■■■, oppure, stante la sostanziale equivalenza del risultato, prendendo a base la semisomma dei due valori considerati (valore iniziale alla data del fatto e valore finale alla data della presente pronuncia).

Quanto alla prova e alla liquidazione di tale danno, ritiene questo giudice che si possa far riferimento, in via presuntiva, alle usuali modalità di impiego del risparmio da parte delle famiglie italiane, e cioè ai rendimenti medi derivanti da investimenti in titoli di Stato - B■■■, C■■■, B■■■ depositi vincolati a termine (v. per riferimenti: SS.UU. 5/4/1986 n. 2368). Poiché nel periodo in questione (fatto - decisione) il rendimento medio di tali investimenti è stato pari al 0,61%, superiore a quello medio degli interessi legali nello stesso periodo (0,10%), deve essere utilizzato il tasso superiore (alla luce delle recenti indicazioni delle Sezioni Unite della corte di Cassazione 16 luglio 2008 n. 19499) tra i due indicati per calcolare il danno da lucro cessante sul capitale alla data del fatto, come rivalutato, per la svalutazione medio tempore verificatasi, in base al relativo indice medio del periodo.

Calcolo del maggior danno da ritardo per P■■■ C■■■

Calcolo degli interessi

Calcolo degli interessi e deduzione degli acconti (criteri)

Occorre, in primo luogo, ribadire che i parametri di cui si dirà vengono utilizzati per una liquidazione effettuata in via necessariamente equitativa. Nel caso in questione il conteggio risulta complesso dovendosi tener conto, da un lato, dell'acconto corrisposto

3

(€ 2.100,00= in data 21/11/2018) e, dall'altro, per il suo rilievo significativo, della svalutazione monetaria *medio tempore* intercorsa nei periodi di tempo che vengono in considerazione. In tutte le operazioni di adeguamento del capitale si farà riferimento ai coefficienti del costo della vita (relativi ai periodi in questione) elaborati dall'INPS per le famiglie degli impiegati e operai. Per calcolare il danno da ritardo con le modalità su indicate e con la deduzione dell'acconto, occorre individuare il valore medio del capitale nei singoli periodi di tempo in relazione ai pagamenti in acconto, tenendo, altresì, conto del valore degli acconti corrisposti. In particolare occorre effettuare le seguenti operazioni: 1) determinare l'importo del capitale da porre a base del calcolo con riferimento a due date: quella del fatto (di seguito indicata come "A") e quella del pagamento del primo acconto (di seguito indicata come "B") e a quella della decisione; 2) dedurre alle singole date di riferimento l'acconto corrisposto nel suo equivalente monetario; 3) calcolare il valore medio del capitale per i singoli periodi di tempo presi in considerazione e precisamente: a) primo periodo, dalla data del fatto a quella dell'acconto (di seguito indicato come "T1") e b) secondo periodo, dalla data del primo acconto a quella della decisione (di seguito indicata come T2). Per quanto riguarda la determinazione del valore medio del capitale nei singoli periodi, occorre tener conto della riduzione del capitale derivante dalla corresponsione dell'acconto nel suo equivalente monetario in relazione alla data di pagamento e a quelle di riferimento per il calcolo. Poiché le operazioni tengono presente il capitale adeguato al suo valore alle singole date considerate, la deduzione dell'acconto viene effettuata alla data iniziale del singolo periodo (data del pagamento del singolo acconto) al suo valore nominale, mentre detto importo (dell'acconto) viene adeguato al valore della moneta alla data finale del calcolo, per essere omogeneizzato al valore del capitale determinato a

M

quest'ultima data e dalla quale tale acconto rivalutato va dedotto. In tale modo dell'acconto corrisposto si tiene conto nei due momenti nelle misure del suo valore alle singole date. Così determinati gli importi dei capitali dovuti alle singole date, il valore medio del capitale nel singolo periodo viene calcolato effettuando la semisomma dei due importi. Sulle somme così determinate e per i singoli periodi considerati si calcolano gli interessi nella misura media riconosciuta a titolo di maggior danno per ritardato pagamento.

Calcolo degli importi in favore di P. C.

Passando alla determinazione del danno da ritardo nel caso in questione, l'importo a base del calcolo è pari a € 12.543,32= (già detratto l'importo ricevuto dall'Inail). Tale importo corrisponde a € 11.833,32= alla data A (data del fatto), a € 11.946= alla data B (pagamento del primo acconto) e a € 0= alla data C (data della decisione). Il valore medio del capitale per il periodo T1 è pari a € 11.889,50= (pari alla semisomma del valore alla data A e di quello alla data B). Su tale somma vanno, quindi, corrisposti, per i giorni intercorsi per il periodo T1, e cioè tra il dì del sinistro (7 marzo 2018) fino alla data del pagamento del primo acconto (21/11/2018), per un totale di 259 giorni, interessi al tasso annuo del 0,640%, nella misura media riconosciuta, per un totale di € 53,99= [così calcolato: € 11.889,50= (capitale) * 259 (totale giorni) * 0,640%/365 (tasso di interesse giornaliero)]. Per il periodo T2 (che, come detto, va dalla data del primo acconto a quella del secondo acconto), occorre: 1) detrarre dal valore del capitale all'inizio del periodo (€ 11.946=) l'importo dell'acconto corrisposto nel suo valore nominale (€ 2.100,00=), per una somma pari a € 9.846,00=; 2) determinare il valore del capitale alla fine del periodo (data della decisione), deducendo dal valore del capitale a tale data (€ 12.543,32=) il valore del primo acconto rivalutato a tale data (€ 2.205,00=); 3) determinare il valore

medio del capitale nel periodo, pari a € 10.092,00= [(€ 9.846,00= + € 0=)/2]. Su tale

importo sono dovuti gli interessi nella misura già indicata e per il numero di giorni intercorsi tra le due date considerate (in totale 1.253 giorni), secondo la formula prima indicata, al tasso di interesse medio del 0,510%, per un totale di € 176,69=.

In definitiva, parte attrice ha maturato in totale per danni da ritardato pagamento complessivi € 230,68= (€ 53,99= + € 176,69=).

Totale dovuto e acconti corrisposti

Per quanto detto precedentemente, sono dovuti a P. C. complessivi € 12.543,32= per sorte e € 230,68= per maggior danno da ritardato pagamento, per un totale di € 12.774,00 =. Da tale importo deve essere dedotto l'acconto, previa rivalutazione alla data attuale secondo gli indici ISTAT per € 2.205,00=. In conclusione per i titoli innanzi elencati è dovuta la somma residua di € 10.569,00 tenuto conto del concorso di colpa riconosciuto.

Spese di giudizio

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo. Le spese di CTU sono liquidate in euro 500 pari all'acconto.

P.Q.M.

Il Tribunale di Roma, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da P. C. nei confronti della società U. A. s., in persona del legale rappresentante pro-tempore, e di D. V. G.

* dichiara la concorrente responsabilità dell'attore e di D. V. M. conducente del veicolo L. D. targato D. V. G. nella causazione dell'incidente;

* condanna la società U. A. s., in persona del legale rappresentante pro tempore, e D. V. G. al pagamento in favore di P. C., per

i danni derivanti dai vari titoli riconosciuti e negli importi indicati in motivazione, €

12.543,32= per sorte e € 230,68= per maggior danno da ritardato pagamento, per un

totale di € 12.774,00 =. Da tale importo deve essere dedotto l'acconto, previa

rivalutazione alla data attuale secondo gli indici I [redacted] per € 2.205,00=. In conclusione

per i titoli innanzi elencati è dovuta la somma residua di € 10.569,00 tenuto conto del

concorso di colpa riconosciuto;

* condanna la società U [redacted] A [redacted] s [redacted], in persona del legale

rappresentante pro tempore, e D. V. G. [redacted] al rimborso in favore di R. C. [redacted] delle

spese di giudizio, spese che liquida complessivamente in euro 5.286,00, in essere

comprese euro 500 per la CTU, di cui euro 4.000= per onorari delle fasi di giudizio, euro

786 per spese, oltre accessori come per legge e maggiorazione forfettaria delle spese

nella misura del 15%;

Così deciso in Roma, il 27 aprile 2022.

IL GIUDICE

(Roberto Parziale)

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA
Depositato in Cancelleria



Roma, il 29/04/2022

FUNZIONARIO GIUDIZIARIO

Claudia APOLLONI