

Tribunale di Roma
- Sezione dodicesima civile -
Giudice Cartoni

Fatto

Con ricorso ex art. 141 del decreto legislativo n. 209/05 ritualmente notificato, Ri. I. conveniva in giudizio la “Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa a responsabilità limitata” e I. R. per sentirli condannare in solido al risarcimento del danno, oltre interessi e rivalutazione, conseguente ad incidente stradale.

Il ricorrente esponeva che il giorno omissis si trovava come trasportato a bordo della vettura Alfa Romeo condotta da R. I., quando quest’ultimo, non rispettando lo stop, collideva con la Mercedes condotta da G. D. A..

Si costituiva la compagnia, non contestando la responsabilità, ma eccependo il difetto di integrità del contraddittorio per non essere stato citato il responsabile civile, la improcedibilità della domanda per violazione dell’art. 148 del decreto legislativo n. 209/2005 ed omessa collaborazione del danneggiato, nonché evidenziando il carattere eccessivo del “quantum” e che i danni dovevano essere provati, mentre I. R. restava contumace.

All’udienza del 30.3.2010 il ricorrente concludeva per la condanna al risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale, oltre interessi e rivalutazione, l’assicurazione per l’accoglimento delle eccezioni preliminari, ovvero il rigetto della domanda in punto di “quantum”, ed il giudice procedeva alla lettura del dispositivo.

Diritto

Preliminarmente occorre rigettare l’eccezione di difetto di integrità del contraddittorio per non essere stato citato nell’azione ex art. 141 d. l.vo n. 209/05 il responsabile civile.

Ed invero, sotto un primo profilo, proprietario del veicolo risulta essere, come da certificazione dell’Aci allegata al fascicolo dell’assicurazione, lo stesso ricorrente e, dunque, il responsabile civile, pur se coincidente con il terzo trasportato, è comunque parte del giudizio.

Inoltre nello speciale procedimento ex art. 141 del Codice delle Assicurazioni Private non vi è alcun litisconsorzio necessario con il responsabile civile, dovendo il terzo trasportato citare in giudizio solo l’assicurazione del vettore.

In particolare trattasi di procedimento tipizzato dal legislatore dove, come è noto, si prescinde dalla responsabilità dei conducenti, e, dunque, dall’accertamento delle colpe, con la conseguenza che la partecipazione del responsabile civile, oltre a non essere prevista, sarebbe del tutto inutile.

Non osta a tale conclusione il fatto che, così argomentando, il terzo trasportato e danneggiato sarebbe privato della possibilità di agire nei confronti del responsabile civile.

Infatti, una lettura costituzionalmente orientata dell’art. 141 (sul punto Corte cost. (Ord.), 13/06/2008, n. 205, Corte cost. (Ord.), 23/12/2008, n. 440 e Corte cost. (Ord.), 26/06/2009, n. 191) consente di individuare l’azione diretta del trasportato nei confronti del vettore come una semplice facoltà riconosciuta al danneggiato tesa a rafforzare la sua posizione.

Più precisamente è da dirsi che il terzo trasportato danneggiato ha oggi nel nostro ordinamento una gamma di opzioni che possono essere scelte liberamente in ragione delle sue necessità ed esigenze.

Se il terzo trasportato vuole citare in giudizio il solo responsabile civile può azionare lo strumento generale dell’art. 2054 c.c., se invece, unitamente a questo, ha intenzione di coinvolgere anche la compagnia di assicurazione ha a disposizione l’azione diretta ex art. 144

d. l.vo 209/05, mentre se ha interesse ad avere un risarcimento più celere senza accertamento delle colpe dei conducenti può invocare l'art. 141 del Codice delle Assicurazioni Private.

In definitiva il d. l.vo n. 209/05, lungi dall'indebolire la posizione del danneggiato e dal precluderli la possibilità di avere come legittimato passivo anche il responsabile civile, concede al terzo trasportato, nel quadro generale delle azioni esperibili, solo una ulteriore opzione per tutelare la propria posizione, la quale, però, se azionata, preclude la possibilità di citare nel relativo procedimento il responsabile civile.

Del resto la "ratio" della partecipazione del responsabile civile all'azione diretta nei confronti dell'assicurazione è quella di rendere il giudizio di accertamento delle responsabilità a lui opponibile.

Ne consegue che **citare il responsabile civile all'interno dell'art. 141 è del tutto ultroneo proprio perché, come già sottolineato, in tale sede non si ha alcun accertamento di colpe,** mentre se si ritiene che, citato il responsabile, questo particolare procedimento implichi l'esame delle responsabilità dei conducenti, si svuoterebbe di ogni significato tale norma, la quale altro non sarebbe che un duplicato inutile dell'art. 144.

Lo stesso è da dirsi per il conducente, il quale non deve essere citato all'interno della procedura ex art. 141 e, dunque, nella fattispecie, è dichiarato di ufficio il difetto di legittimazione passiva di I. R..

Anche l'eccezione di improcedibilità della domanda è disattesa.

Il nuovo Codice delle Assicurazioni private di cui al decreto legislativo n. 209 del 7.9.2005, prevede oggi all'art. 148 che il danneggiato, nell'inviare la raccomandata con ricevuta di ritorno di cui alla condizione di procedibilità già prevista dall'art. 22 della legge n. 990/1969, debba indicare tutta una serie di informazioni e produrre documentazione.

Questa disposizione, in vigore dall'1.1.2006, trattandosi di norma processuale ed in virtù del principio "tempus regit actum", è applicabile a tutte le raccomandate inviate dopo tale data anche se relative a sinistri anteriori, ivi compresa quella in esame spedita il 18.5.2007, la quale, invero, non rispetta tutti i dettami di cui al citato art. 148.

Tuttavia, sotto il prevedente art. 22 della legge n. 990/1969, la richiesta di risarcimento non era legata a particolari vincoli e formalità, non essendo necessaria l'indicazione analitica dei danni pretesi, ben potendo il contenuto della missiva limitarsi a far riferimento ad un sinistro delle cui conseguenze l'assicuratore debba rispondere ai sensi della legge sull'assicurazione obbligatoria ed essendo sufficiente una generica istanza risarcitoria, la quale si riferisca a tutti i possibili danni comunque derivati dall'incidente e che sia idonea a sollecitare i poteri di indagine dell'assicuratore, consentendogli, così, di espletare gli accertamenti all'uopo necessari.

Ora, se è vero che oggi la normativa è più rigorosa, è anche vero che il principio giurisprudenziale ora esposto è da ritenersi ancora valido.

In buona sostanza, poiché la norma ha la sua "ratio" nell'esigenza di porre l'assicurazione in condizioni di formulare una offerta congrua e motivata, la domanda sarà procedibile quando, nonostante non siano presenti tutti i requisiti di cui all'art. 148, tale scopo è raggiunto, diversamente l'istanza del danneggiato sarà sanzionata con la improcedibilità.

La valutazione della procedibilità, dunque, per così dire, non attiene ad un profilo formale di rispetto o meno dell'elenco di cui all'art. 148, bensì ad una indagine da effettuarsi caso per caso in relazione alle peculiarità della fattispecie concreta.

Nell'ipotesi in questione trattasi di danno lieve e di modalità del sinistro pacifiche.

Nella raccomandata il ricorrente, pur omettendo di indicare i codici fiscali, la documentazione medica e quella relativa ai redditi, rappresenta comunque i dati completi dei veicoli coinvolti ed i danni lamentati.

Dunque superflua si presenta la mancata segnalazione dei codici fiscali e dei redditi, mentre per quanto concerne la documentazione medica, trattandosi, si ripete, di danno lieve, la stessa non assume valore decisivo in ordine alla possibilità dell'assicurazione di effettuare una offerta.

Peraltro se, invece, l'assicurazione riteneva necessaria ulteriore documentazione ben poteva chiedere l'integrazione di cui all'art. 148, 5° comma, sempre del Codice delle Assicurazioni.

Diverso, invece, è il profilo relativo alla mancata collaborazione del danneggiato.

Oggi il 3° comma dell'art. 148 prevede espressamente che il danneggiato non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona.

Tuttavia, sotto un primo aspetto, di tale mancata cooperazione non vi è prova, mancando in atti un invito scritto inviato dall'assicurazione al danneggiato per sottoporsi a visita medica, e con ciò solo si rigetta l'eccezione dell'assicurazione.

Sotto altro profilo, poi, tale assenza di collaborazione comporterebbe solo la sospensione dei termini posti a carico dell'assicurazione per formulare l'offerta risarcitoria, o, al più, il mancato riconoscimento degli interessi compensativi (Trib. Venezia, 13/07/2000; Trib. Milano, 27/11/1995), ovvero l'incidenza sulla distribuzione delle spese processuali (Cass. civ., Sez. III, 06/10/1999, n. 11132).

Tutto ciò precisato, non è contestata l'esclusiva responsabilità nella verifica del sinistro da parte di I. R..

Per quanto concerne il danno patrimoniale la C.T.U. ha accettato l'esistenza di spese mediche congrue e riconducibili al sinistro per euro 522,00.

Per quanto concerne il danno non patrimoniale, in ordine al danno biologico la CTU ha evidenziato con chiarezza la sussistenza della lesione dell'integrità psico-fisica, accertando un danno biologico da invalidità permanente nella misura del punto di invalidità del 5%, un danno biologico da invalidità temporanea assoluta di giorni quindici e un danno biologico da invalidità temporanea parziale al 50% di ulteriori venti giorni ed al 25% sempre per venti giorni.

Per liquidare questa voce di danno occorre applicare i criteri fissati in materia dall'art. 139 del "Codice delle Assicurazioni" di cui al Decreto Legislativo 7.9.2005 n. 209, aggiornati al D.M. 19.6.2009.

Orbene, utilizzando il suddetto dato normativo e la percentuale del punto di invalidità di 5 individuata dal C.T.U., considerato che parte danneggiata al momento del sinistro aveva omissis anni, il danno biologico da invalidità permanente è da calcolarsi in euro 4.259,74.

Per quanto concerne il danno biologico da invalidità temporanea assoluta sempre il suddetto art. 139 aggiornato al D.M. 19.6.2009, prevede un importo di euro 42,48 per ogni giorno di inabilità assoluta e che in caso di inabilità temporanea inferiore al cento per cento la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno.

Poiché il consulente ha accertato una durata della invalidità temporanea assoluta in quindici giorni e quella parziale in ulteriori venti giorni al 50% e venti giorni al 25%, la stessa è liquidata, rispettivamente, in euro 637,20 ($42,48 \times 15 = 637,20$), euro 424,80 ($50\% \text{ di } 42,48 = 21,24 \times 20 = 424,80$) ed euro 212,40 ($25\% \text{ di } 42,48 = 10,62 \times 20 = 212,40$)

A titolo di danno biologico spettano, dunque, euro 5.534,14 ($4.259,74 + 637,20 + 424,80 + 212,40 = 5.534,14$).

Peraltro, in un'ottica di personalizzazione del danno non patrimoniale, occorre ulteriormente adeguare al caso concreto il danno biologico e tenere presente anche il diverso pregiudizio subito dalla parte danneggiata e consistente nel turbamento psichico transitorio e soggettivo conseguente al sinistro, da ritenersi sussistente in via presuntiva alla luce della lesione psico-fisica permanente accertata, del fatto illecito di cui si è vittima e dell'età.

Trattasi, quest'ultimo e diverso pregiudizio, del c.d. danno morale, inteso non come categoria autonoma, ma come figura descrittiva di un aspetto del danno non patrimoniale (Cass. Civ. Sezioni Unite, n. 26972 del 24.6/11.11.2008), da liquidarsi sempre in via equitativa ex artt. 1226 e 2056 c.c.

Orbene, avendo riguardo ai suddetti fattori, per il danno biologico sono riconosciuti ulteriori euro 500,00 e per quello morale euro 1.500,00, per un danno non patrimoniale totale di euro 7.534,14 ($5.534,14 + 500,00 + 1.500,00 = 7.534,14$).

Non può, invece, essere riconosciuto il danno esistenziale, inteso anche questo non come categoria autonoma, ma come figura individuata ai fini meramente descrittivi di un particolare aspetto del danno non patrimoniale.

Tale danno, come è noto, consiste in un pregiudizio di natura non meramente emotiva ed interiore, ma permanente, oggettivamente accertabile e provocato sul fare areddituale del soggetto, il quale altera le sue abitudini di vita e gli assetti relazionali che gli erano propri, inducendolo a scelte di vita diverse quanto alla espressione e realizzazione della sua personalità nel mondo esterno (Cass. Civ. Sezioni Unite, n. 26972 del 24.6/11.11.2008; Cass. Civ. Sezioni Unite, n. 6572/2006; Cass. Civ., 4260/2007; Cass. Civ., 5221/2007; Cass. Civ., 11278/2007 e Cass. Civ., 26561/2007) e sussiste solo nei casi di reato o previsti dalla legge, ovvero in ipotesi di lesione di diritti inviolabili della persona costituzionalmente qualificati, ed in presenza di una lesione grave e di un danno serio (da ultimo sempre Cass. Civ. Sezioni Unite, n. 26972/2008).

Nella fattispecie, essendo astrattamente configurabile un reato contro l'incolumità personale, è presente la lesione di un diritto inviolabile della persona, vale a dire il diritto alla salute ex art. 32 della Costituzione.

Tuttavia, la prova della lesione di un diritto fondamentale dell'individuo non è sufficiente a giustificare il risarcimento, costituendo la stessa un semplice indizio di danno, il quale deve essere dimostrato.

In sostanza, è necessario fornire il concreto riscontro del carattere permanente del pregiudizio, risolvendosi, altrimenti, lo stesso in un "pati" transitorio risarcibile sotto il diverso profilo del danno morale.

Infatti, il danno morale è essenzialmente un sentire, mentre il danno esistenziale è piuttosto un non poter più fare, un dover agire altrimenti, l'uno attiene per sua natura alla sfera dell'emotività e l'altro concerne il modo di estrinsecarsi e nessuna incidenza sullo stesso è stata compiutamente provata.

Dunque, accertata in via presuntiva, come già evidenziato, una sofferenza temporanea e limitata ad un periodo di tempo, liquidata, dunque, sotto il diverso profilo del danno morale, non è stato dimostrato un pregiudizio permanente conseguente al fatto dannoso.

Sugli importi, trattandosi di risarcimento del danno e, dunque, di debito di valore, sono riconosciuti gli interessi legali e la rivalutazione.

In particolare, sulla somma dovuta a titolo di danno patrimoniale, liquidata in sostanza con riferimento all'epoca del fatto, spettano gli interessi legali e la rivalutazione dal giorno del sinistro, con gli interessi calcolati sulla stessa somma via via rivalutata anno per anno secondo gli indici Istat e fino alla data del deposito della presente sentenza.

Sulla somma dovuta a titolo di danno non patrimoniale, liquidata invece ai valori monetari attuali e già rivalutata ad oggi, spettano i soli interessi legali dal giorno del sinistro calcolati sulla sorte capitale svalutata a tale data e via via rivalutata anno per anno, il tutto secondo gli indici Istat e fino alla data del deposito della presente sentenza.

Le spese processuali e della C.T.U. seguono la soccombenza.

Ai fini meramente fiscali si accerta la sussistenza degli estremi del reato di lesioni colpose.

P.Q.M.

il Tribunale, definitivamente pronunciando:

- a) rigetta le eccezioni preliminari; b) dichiara il difetto di legittimazione passiva di I. R.; c) condanna la "Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa a responsabilità limitata", in persona del legale rappresentante pro-tempore, al pagamento in favore di Ri. I. della somma di euro 522,00, oltre interessi legali e rivalutazione dal omissis, con gli interessi calcolati sulla somma di euro 522,00 via via rivalutata anno per anno secondo gli indici Istat e fino alla data del deposito della presente sentenza; d) condanna la "Società Cattolica di Assicurazione -

Società Cooperativa a responsabilità limitata”, in persona del legale rappresentante pro-tempore, al pagamento in favore di Ri. I. della somma di euro 7.534,14, oltre interessi legali calcolati sulla somma di euro 7.534,14 svalutata al omissis e via via rivalutata anno per anno, il tutto secondo gli indici Istat, fino alla data del deposito della presente sentenza; e) condanna la “Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa a responsabilità limitata”, in persona del legale rappresentante pro-tempore, al pagamento delle spese processuali in favore di Ri. I. che liquida in euro 3.100,00, di cui euro 100,00, per spese, euro 1.600,00 per diritti ed euro 1.400,00 per onorari, oltre spese generali, iva, cpa e spese successive, da distrarsi in favore del difensore; f) condanna la “Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa a responsabilità limitata”, in persona del legale rappresentante pro-tempore, al pagamento delle spese della C.T.U.

Roma 30 marzo 2010