



n. 21930\08 R. G.

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI ROMA
SEZIONE 12 CIVILE**

in composizione monocratica nella persona del Giudice dott. Francesco Ranieri, ha emesso la presente

S E N T E N Z A

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 21930\08 del r.g.a.c. vertente

T R A

XXX ANTONIO

rapprs. e difeso dalle Avvocate Giovanna Momina del Foro di Milano, Cristina Boccaccini del Foro di Voghera e Viviana Fiorani del Foro di Rieti elettivamente domiciliate in Roma presso lo studio dell'Avvocato Marco Angeletti

ricorrente

E

soc. GROUPAMA assicurazioni

rapprs. e difesa dagli Avvocati Francoise Marie Plantade, Maria Pia Posi e Giuseppe Criscuolo presso il cui studio elettivamente domicilia in Roma

resistente

YYY PIERO

chiamato in causa – resistente contumace

soc. GENERALI assicurazioni



n. 21930\08 R. G.

rappres. e difesa dall' Avvocato Piero Paolo Lettieri
presso il cui studio elettivamente domicilia in Roma

chiamato in causa

OGGETTO: responsabilità civile

visti gli artt. 429 e 430 c.p.c.,
uditi i procuratori delle parti ed all'esito della discussione tenutasi all'udienza
del 30.6.2010 ha dato lettura in data odierna del dispositivo e della
motivazione della seguente sentenza.

PROCESSO

Con ricorso depositato nel 2008 – con prima udienza tenutasi nel
gennaio 2009 – il ricorrente XXX ANTONIO chiedeva il risarcimento del
danno derivato dal sinistro stradale avvenuto l' 11.10.2006. Allegava in
particolare che era trasportato sull'auto Audi A3 di proprietà e condotta da
Francesco XXX e che mentre percorrevano la SS. 77 in zona Serravalle di
Chienti si era verificato scontro con l'auto Polo di proprietà di Piero YYY
proveniente dal senso opposto e che stava svoltando a sinistra in sede di
incrocio senza però dare la dovuta precedenza.

Erano intervenuti i C.C. ed era emersa la totale responsabilità del
YYY.

Egli era posizionato sul sedile posteriore ed aveva allacciate le
cinture di sicurezza; aveva riportato lesioni agli arti superiori con insorgenza
di neuropatia a destra e con valutazione medico-legale del 20% di invalidità
permanente a titolo di danno biologico. Aveva patito anche danno
patrimoniale per l'incapacità lavorativa specifica all'attività di medico-
chirurgo; precisava che era già andato in pensione dopo una vita vissuta
come medico ospedaliero e però aveva progettato di dedicarsi alla libera
professione risultata però inibita dai postumi permanenti e stimata nella
misura del 50% con perdita economica indicata in non meno di euro 50.000.



n. 21930\08 R. G.

Precisava che agiva nei confronti dell'assicuratore dell'auto su cui era trasportato in base alla nuova azione prevista all'art. 141 codice assicurazioni D. Lgs. n. 209 del 7.9.2005 (azione del terzo trasportato). Precisava di aver inviato varie missive raccomandate a detto ente assicurativo non ricevendo alcuna risposta ed era poi stato finalmente sottoposto a visita medica da parte di medico fiduciario assicurativo; non aveva però ottenuto alcun risarcimento né spiegazione del rifiuto.

La resistente soc. GROUPAMA deduceva l'assenza di ogni responsabilità del suo assicurato e chiedeva ex artt. 107 e 420 c.p.c. che il giudice estendesse il contraddittorio nei confronti del YYY e del suo assicuratore soc. Generali "ai fini dell'accertamento della (loro) esclusiva responsabilità nell'incidente" e consentire così da un lato la sua estromissione ex art. 141 comma terzo D. Lgs. n. 209\05 e dall'altro la condanna diretta degli effettivi responsabili al risarcimento del danno dovuto al danneggiato. In via graduata contestava il quantum richiesto nelle varie voci allegate dal ricorrente. Articolava prove sulla dinamica del sinistro stradale e sulla conseguente attribuzione della responsabilità aquiliana ex artt. 2043 e 2054 cod. civ.

Autorizzata la integrazione del contraddittorio nei confronti dei due soggetti predetti costoro sceglievano la contumacia. Al riguardo va precisato che il Giudice dichiarava la contumacia alla prima udienza dell'8.1.2009 e però non si rinveniva al tempo dell'udienza di discussione del 25.3.2010 la relata di notifica di detti soggetti che secondo il rito lavoro va eseguita a cura della Cancelleria; la Cancelleria acquisiva poco prima della decisione e su sollecitazione del giudice presso l'UNEP di Roma "modello A\Bis – anno 2008" da cui risultava la data di notifica ad entrambi al "29.9.2008"; il Giudice disponeva però nuova notifica degli atti di chiamata ai predetti soggetti non essendovi prova sicura della ricezione degli atti certamente inviati per la notifica e ciò avveniva a mezzo posta il 10.4.2010 al YYY (che ritirava l'atto di persona) ed il 13.4.2010 alla soc. Generali.



n. 21930\08 R. G.

All'udienza 27.5.2010 si costituiva in giudizio la soc. GENERALI deducendo la inammissibilità della chiamata in causa stante il chiaro tenore normativo dell'art. 141 cod. ass. che prevede solo la possibilità di rivalsa da parte dell'ente assicurativo del vettore nei confronti dell'assicuratore del responsabile del danno e stante il disposto dell'art. 13 del D.P.R. n. 254 del 18.7.2006 secondo cui "le imprese di assicurazione stipulano fra loro una convenzione ai fini della regolazione dei rapporti organizzativi ed economici per la gestione del risarcimento diretto. Per la regolazione contabile dei rapporti economici la convenzione deve prevedere una stanza di compensazione dei risarcimenti effettuati". Deduceva ancora che la responsabilità del vettore era, secondo il sistema normativo, "presunta ex lege" e che comunque non le era opponibile l'attività istruttoria svolta nel presente processo in assenza del contraddittorio; dichiarava di non voler intervenire nel processo ex art. 141 cod. ass. per estromettere l'altro ente assicurativo e rilevava che proceduralmente il Giudice aveva disposto la chiamata in causa di terzi laddove invece la soc. Groupama aveva chiesto al Tribunale di ordinare ex art. 107 c.p.c. l'intervento di essa soc. Generali e del YYY.

All'esito dell'istruttoria espletata secondo il rito lavoro ex art. 3 della legge n. 102\06 e della nuova udienza di discussione già fissata stante la costituzione in giudizio della soc. Generali la causa viene ora all'esame decisorio. Si precisa che all'udienza 24.6.2010 la causa veniva rinviata all'odierna udienza stante il dichiarato sciopero bianco proclamato dall'Associazione Nazionale Magistrati.

M O T I V I

1.1. La domanda svolta dall' XXX va accolta nel merito nei confronti della soc. GROUPAMA nei limiti delle varie voci di danno risultate provate e di cui ora più oltre si dirà.

1.2. Occorre però preliminarmente decidere le questioni sostanziali e processuali poste sia dall'assicuratore del vettore sia dall'assicuratore del



n. 21930\08 R. G.

veicolo antagonista in relazione al fatto che il ricorrente ha agito ex art. 141 cod. ass. nei confronti dell'assicuratore del suo vettore in quanto terzo trasportato. I due enti assicurativi rifiutano sostanzialmente di liquidare il danno rimpallandosi il relativo onere sostenendo il primo che il vettore – suo assicurato - non ha alcuna colpa ed il secondo che la norma 141 non consente la sua chiamata in giudizio nei termini come formulati dall'assicuratore del vettore salvo il regresso nel rapporto interno; con la conseguenza che ciascuno di essi invoca la condanna esclusiva nei confronti del terzo trasportato dell'altro ente assicurativo.

In tale prospettiva di indagine va subito osservato che se è vero che detta norma ha suscitato all'indomani della sua emanazione forti perplessità circa il suo inquadramento sistematico ed il suo ambito di applicabilità stante l'assoluta innovazione giuridica nel nostro ordinamento rispetto alle pregresse note azioni esperibili in base alla legge n. 990\69 (art. 18) ed al codice civile (art. 2043-2054) è anche vero che l'esame concreto della presente controversia dal punto di vista sia sostanziale che processuale manifesta la grande utilità e coerenza giuridica della introduzione legislativa della detta azione inquadrata nell'ambito più generale della previsione del nuovo "sistema di risarcimento diretto" – avvenuta peraltro in attuazione di precise direttive comunitarie europee – e che ha avuto di mira l'obiettivo primario dalla realizzazione del pronto risarcimento del terzo trasportato incolpevole coinvolto in un sinistro stradale. Lo stesso obiettivo primario persegue del resto anche la nuova azione ex art. 149 cod. ass. prevista in favore del conducente di un veicolo "non responsabile" quando il danno biologico permanente sia ricompreso nelle c.d. "micropermanenti" e si verta in tema di scontro tra "due veicoli a motore identificati ed assicurati e non immatricolati all'estero".

La conoscenza della concreta realtà giurisdizionale esistente prima del nuovo codice delle assicurazioni consente di affermare serenamente che con la previsione della nuova azione 141 il legislatore ha voluto evitare quanto troppo spesso è accaduto nei numerosissimi processi civili intrapresi dal terzo trasportato nei quali a fronte della domanda risarcitoria è stata



n. 21930\08 R. G.

introdotta dai convenuti la questione del tutto gradata e del tutto influente rispetto alla tutela della posizione primaria del terzo danneggiato della individuazione della responsabilità totale dell'uno o dell'altro protagonista ovvero del loro concorso di colpa da far valere al fine della individuazione della responsabilità esclusiva ovvero della ripartizione concorsuale ex art. 2055 c.c. nell'ambito del processo intrapreso dal terzo danneggiato. Il che, come è noto, comporta in molti casi un significativo aggravio di attività istruttoria processuale e di diluizione dei tempi processuali rispetto alla liquidazione del danno del terzo trasportato non colpevole.

La concreta fattispecie in esame è paradigmatica della estrema utilità dell'azione in questione senza che l'ente assicuratore convenuto in giudizio soffra compressione del proprio diritto di difesa e della propria posizione sostanziale.

Infatti nella specie il ricorrente ha dedotto la responsabilità esclusiva del veicolo antagonista venuto in collisione con l'auto su cui viaggiava; ed identica prospettazione è stata svolta dall'ente assicurativo del vettore; è in atti la piena prova dell'esistenza del fatto storico stante l'intervento dei Carabinieri; l'ente assicurativo convenuto in giudizio non ha invocato il "caso fortuito" (sulla questione se nel caso fortuito di cui alla norma in esame rientri anche "il fatto illecito del terzo" inteso come "fatto esclusivo del conducente del veicolo antagonista" si è espresso il Tribunale di Torino con sentenza n. 6070 dell'11.10.2007 reperibile anche su siti internet) e nemmeno ha prospettato una situazione tale per cui la responsabilità nella causazione del sinistro oppure del danno patito potrebbe essere imputata alla condotta esclusiva o concorrente dello stesso trasportato (ad esempio condotta propria del terzo trasportato causalmente influente nella determinazione del sinistro ovvero nella causazione del danno riportato: esempi del secondo caso sono il mancato utilizzo delle cinture di sicurezza oppure del casco).

L'ente assicurativo del vettore evocato ex art. 141 cod. ass. nel presente giudizio intende nel presente processo semplicemente sottrarsi al risarcimento invocando il fatto che la responsabilità esclusiva è del veicolo



n. 21930\08 R. G.

antagonista. Ma tale tema decisionale è irrilevante secondo lo schema legale previsto dall'azione ex art. 141 ed anzi è un tema che è processualmente inammissibile, per quanto infra verrà argomentato; esso deve dunque restare fuori dal processo per come introdotto dal terzo trasportato non avendo egli inteso ricorrere alla generale azione diretta ex art. 144 cod. ass.

La norma è stata interpretata da taluni commentatori nel senso che tale tipo di azione è esperibile solo nelle più limitate ipotesi in cui sia presupposta, pacifica tra le parti, l'esistenza di una "corresponsabilità" nella causazione del sinistro e non già quando si discuta di una "responsabilità totale ed esclusiva" dell'uno o dell'altro: nel primo caso infatti opera come scudo la solidarietà per l'intero ex art. 2055 cod. civ. e potrebbe più agevolmente giustificarsi il fatto che l'ente assicurativo del vettore è l'unico soggetto che la norma espressamente indica come legittimato passivo dell'azione 141; nel secondo caso invece potrebbe discutersi del perché – ed in questo processo questa è la prospettazione dell'ente assicurativo del vettore – detto ente deve essere tenuto a pagare un risarcimento per il fatto non commesso dal proprio veicolo assicurato. Nelle ipotesi del secondo tipo, secondo tale prospettazione, il terzo trasportato non potrebbe che proporre la generale azione ex art. 144 cod. ass. (che riproduce l'azione diretta ex art. 18 legge n. 990\69) oppure quella ordinaria ex artt. 2043 e 2054 cod. civ. E comunque, ove proposta, l'ente assicurativo del vettore avrebbe l'insindacabile diritto di chiamare in causa il responsabile del danno (il proprietario del veicolo antagonista) e questo, a catena, il suo assicuratore; come si vede, in tal modo l'azione 141 si convertirebbe nei fatti in quella ordinaria diretta ex art. 144 cod. ass. e 2043-2054 cod. civ. sin qui conosciute.

Tale interpretazione è suggestiva ma non regge all'esame normativo. Il legislatore ha effettivamente introdotto con l'azione 141 una forte novità sostanziale e processuale ed ha a chiare lettere stabilito che "si prescinde dall'accertamento della responsabilità dei conducenti coinvolti nel sinistro", fatto "salvo il caso fortuito". Tale azione certamente non è l'unica esperibile



n. 21930\08 R. G.

dal terzo trasportato - come ribadito anche da Corte costituzionale con ordinanze n. 205 e n. 440 del 2008 -. Oltre a tale presupposto di “non accertamento della responsabilità” detta azione 141 pone anche il “limite di valore” del risarcimento richiedibile costituito dal “massimale minimo di legge”.

Entro tali limiti l'ente assicurativo del vettore è dunque tenuto per legge a risarcire il danno al terzo trasportato. Resta ovviamente salvo il suo “diritto di rivalsa” nei confronti dell'ente assicurativo del responsabile.

Ma è proprio la costruzione legislativa innovativa del diritto di rivalsa e, più a monte, dell'intero “sistema del risarcimento diretto” che rende pienamente comprensibile il perché il legislatore abbia previsto l'agile nuova azione 141. Lo impone per l'appunto il nuovo “sistema” che altrimenti non potrebbe funzionare; si vuol dire che anche la “rivalsa” tra assicuratori è stata regolata – nella materia della responsabilità civile auto obbligatoria - in modo giuridico del tutto nuovo e che supera le tradizionali conoscenze a cui siamo abituati. Il “sistema” non prevede una rivalsa per ogni singolo sinistro e con accertamento in concreto della responsabilità tutta dell'uno o dell'altro veicolo oppure della quota di corresponsabilità; un sistema del genere esploderebbe sia giuridicamente e giudiziariamente (per la miriade di azioni giudiziarie “riflesse” che sarebbero intentate una volta risarcito il terzo trasportato) sia, soprattutto, dal punto di vista economico e gestionale tra le imprese assicurative.

Va infatti rilevato che detta rivalsa avviene “nei limiti ed alle condizioni previste dall'art. 150 cod. ass.”; tale articolo demanda ad un regolamento di attuazione; il regolamento approvato con D.P.R. n. 254 del 18.7.2006 ha demandato ad “una convenzione da stipulare direttamente tra le imprese assicuratrici” ma ha stabilito alcune regole particolari: a) la rivalsa deve avvenire attraverso il sistema della “*stanza di compensazione*” tra i rispettivi crediti e debiti; b) per i danni a cose la compensazione avviene “sulla base di *costi medi* che possono essere *differenziati per macroaree* territorialmente omogenee in numero non superiore a tre”; c) per i danni alle persone la compensazione può avvenire “anche sulla base



n. 21930\08 R. G.

di meccanismi che prevedano l'applicazione di *franchigie* a carico dell'impresa che ha risarcito il danno".

La CARD – Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto – ha stabilito che il rimborso avviene attraverso un *forfait* stabilito annualmente dal Comitato Tecnico previsto dal Regolamento di attuazione ex art. 150 cod. ass. ("disciplina del sistema di risarcimento diretto"); detto "forfait non viene riconosciuto quando il danno effettivamente liquidato al trasportato è inferiore o uguale ad una franchigia stabilita dallo stesso Comitato"; l'art. 38 comma ottavo della CARD stabilisce che le spese di lite sostenute dall'assicuratore del vettore per resistere nella causa promossa dal terzo trasportato non rientrano nella rivalsa tra le imprese assicuratrici; l'art. 36 comma nono CARD prevede che l'assicuratore del vettore evocato in giudizio debba dare notizia all'assicuratore del responsabile del danno della data della prima udienza del processo civile solo nel caso in cui il valore della domanda di danni superi i 25.000 euro (ciò al fine di consentire la possibilità di intervento in giudizio ex art. 141 comma terzo cod. ass. con connessa eventuale dichiarazione di responsabilità del proprio assicurato ed estromissione dal giudizio dell'assicuratore del vettore).

Come si vede, novità assai rilevanti sia sul piano giuridico sia, soprattutto, su quello economico-gestionale delle imprese di assicurazione in materia di "responsabilità civile auto". Tanto che si sostiene in dottrina che in tale settore non si può più parlare di assicurazione della responsabilità civile bensì di "assicurazione contro i danni a favore del terzo".

Tirando le fila del discorso fin qui svolto, se questo è a grandi linee "il sistema" del nuovo risarcimento diretto introdotto dal legislatore primario e secondario allora anche l'azione 141 perde gran parte del suo mistero giuridico e la sua interpretazione – soprattutto quella processuale che compete al giudice – si mostra meno complessa ed arcana.

L'azione 141 – e tutto il sistema in discorso - trova la sua razionale utilità giuridica ed economica in tutta quella gran massa di sinistri – la maggior parte – nei quali non c'è da discutere nulla in termini di



responsabilità o corresponsabilità dei due conducenti ed in genere si tratta di sinistri con danni alla persona di lieve o modesta entità; e comunque, quand'anche si verta in tema di sinistri con lesioni gravissime, rispetto al terzo trasportato ogni discussione sulla responsabilità o corresponsabilità – nei limiti sopra tracciati – è oggettivamente irrilevante rispetto alla sua posizione sostanziale e processuale.

E' peraltro evidente che laddove il danno sia di entità notevole oppure concorra con quello di altri danneggiati coinvolti (si pensi ai sinistri con "pluralità di danneggiati" ex art. 140 cod. ass. con morte, lesioni gravi di vari trasportati e conducenti, con connesse richieste di danno sia non patrimoniale sia, soprattutto, patrimoniale di forte entità) l'azione 141 si appalesa non utilmente esperibile; vuoi per mancanza dei presupposti vuoi per inapplicabilità oggettiva della azione ex art. 141. In tali casi il terzo trasportato opererà allora per la generale azione ex art. 144 cod. ass.; ovvero vi sarà costretto dalle allegazioni e produzioni svolte dal convenuto ovvero ancora vi sarà costretto per effetto della concomitante azione giudiziaria intrapresa da altri danneggiati che comporterà la riunione dei giudizi ovvero la pronuncia di connessione tra le cause.

Ma quando tali difficoltà fattuali o processuali non si verificano l'azione 141 costituisce da un lato un vantaggioso strumento processuale per il danneggiato senza che dall'altro vi sia lesione dei diritti di difesa e sostanziali per l'ente assicurativo del vettore; le parti in giudizio sono solo due anziché cinque (terzo danneggiato, i due proprietari dei veicoli coinvolti ed i due enti assicuratori). Una interpretazione del genere appare pienamente in linea anche con il disposto dell'art. 111 Cost. sulla durata ragionevole del processo e con le pronunce del giudice di legittimità che sempre più privilegiano quelle interpretazioni degli istituti processuali che meglio realizzino detta finalità costituzionale.

In tale prospettiva si comprende allora anche la razionalità della mancata previsione del litisconsorzio necessario con il responsabile del danno; ciò a differenza di quanto previsto dall'azione ex art. 144; sicchè la richiesta di chiamata in causa del responsabile del danno non andrà



n. 21930\08 R. G.

ammessa. Di diverso avviso mostra essere parte della dottrina e altra giurisprudenza la quale parte dal presupposto che l'azione 141 sia una mera specificazione dell'azione 144 (v. Trib. S. Maria Capua Vetere infra).

Venendo alle conclusioni giuridiche del discorso sin qui effettuato ad avviso di questo Giudice la funzione dell'azione 141 cod. ass. per come sopra ricostruita nell'ambito del nuovo sistema di risarcimento diretto comporta:

- a) che è inammissibile discutere nel processo introdotto ex art. 141 della “responsabilità” in concreto tra i conducenti\proprietari dei veicoli coinvolti. Ciò nei limiti e nei termini sopra esposti, in particolare anche quando il convenuto allegghi la responsabilità esclusiva del veicolo antagonista ovvero una corresponsabilità tra i veicoli;
- b) che è onere del danneggiato terzo trasportato allegare e provare il fatto storico “sinistro stradale” e la sua qualità di trasportato. Deve invece solo allegare l'esistenza della responsabilità esclusiva dell'uno o dell'altro conducente ovvero la corresponsabilità di entrambi ex artt. 2043 e 2054 c.c. E' poi onere dell'ente assicurativo del vettore allegare e provare “il caso fortuito” richiesto dalla norma (ad esempio che il sinistro è in realtà addebitabile ad un improvviso allagamento o frana sulla sede stradale) ovvero altra situazione di fatto o di diritto o processuale comportante ad esempio l'improponibilità della domanda oppure il rigetto in radice della domanda svolta dal trasportato – rigetto che, si ripete, non può basarsi sul solo merito delle responsabilità in concreto dei conducenti\proprietari dei veicoli -. Ovvero ancora allegare e provare che l'evento dannoso oppure le sue conseguenze lesive sono derivate in tutto o in parte dal fatto proprio del terzo trasportato: ad esempio mancato uso del casco o delle cinture di sicurezza; oppure altro possibile comportamento negligente o imprudente del soggetto stesso danneggiato; in tali casi infatti il concorso colposo o doloso del danneggiato ex art. 1227 cod. civ. vale a ridurre in radice – ed in favore di tutti gli enti assicurativi



coinvolti e dei loro assicurati – il riconoscimento in tutto o in parte del risarcimento del danno e l'omissione di accertamento sul punto si risolverebbe da lato in una inammissibile violazione del diritto di difesa dei convenuti e dall'altro in un corrispondente arricchimento senza causa del danneggiato. Ciò, tra l'altro, con verosimili notevoli difficoltà di successivo recupero delle somme improvvidamente liquidate; e senza che possa validamente esercitarsi il diritto di rivalsa trattandosi di importo non dovuto in radice;

- c) che **l'azione 141 non è esclusiva ma è compatibile con l'esercizio della concorrente ma diversa azione ex art. 144 cod. ass.** (v. sul punto Trib. S. Maria Capua Vetere 24.8.2007 reperibile su siti internet con commenti) e della generale azione ex art. 2043 – 2054 cod. civ. nei modi e nei sensi sopra spiegati;
- d) che l'art. 141 significativamente prevede che “si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del capo IV” (ndr: artt. 143 e ss. attinenti le “procedure liquidative”). Dunque il legislatore segnala all'interprete l'esistenza di una diversità tra l'azione 141 e l'azione 144 ed ammette l'applicazione della disciplina dell'art. 144 “in quanto compatibile”. In tale prospettiva va rilevato che deve escludersi – contrariamente alla tesi sostenuta da altri commentatori che ritengono che nell'azione in questione si debba procedere all'accertamento della responsabilità e che vi sia un generale ponte giuridico tra l'azione 141 e l'azione 144 – sia il litisconsorzio necessario sia il litisconsorzio facoltativo nei confronti del responsabile del danno, litisconsorzio invece richiesto dalla generale azione ex art. 144;
- e) che è ammissibile l'intervento in giudizio dell'assicuratore del responsabile del danno. Come più sopra evidenziato l'art. 36 nono comma della CARD ha previsto che l'assicuratore del vettore evocato in giudizio debba dare notizia all'assicuratore del responsabile del danno della data della prima udienza del processo nel caso in cui il valore della domanda di danni superi i 25.000 euro. E lo stesso art. 141 comma terzo cod. ass. ammette detto intervento volontario. Può



n. 21930\08 R. G.

discutersi del fatto se l'intervento possa avvenire al solo scopo di dichiarare l'esclusiva responsabilità del proprio assicurato e dunque di estromettere l'assicuratore del vettore oppure se possa esservi un intervento non finalizzato solo a tale scopo. Va accolta a parere di questo Giudice la seconda opzione interpretativa: ed invero già l'art. 141 non pone espressamente detto collegamento necessario tra intervento ed estromissione, ammettendo sia l'intervento volontario ("può intervenire") sia la ulteriore volontà eventualmente dichiarata dall'interveniente: "...e può estromettere ...". Ed a ben vedere l'opportunità dell'intervento – volontario o su ordine del giudice ex artt. 105 comma due, 106 e 107 cod. proc. civ. - può discendere anche dal fatto che detto ente assicuratore è in possesso di informazioni e di elementi utili sia in punto di fatto sia in termini probatori idonei a contrastare la domanda del terzo trasportato non già sotto il profilo – si ripete, inammissibile - della responsabilità dell'uno o dell'altro veicolo bensì sotto il diverso ma non certo meno rilevante profilo dell'accertamento del quantum risarcibile e della sua liquidazione. E d'altra parte l'ente assicuratore del vettore potrebbe scegliere la contumacia ingenerando così vieppiù l'interesse dell'assicuratore del responsabile del danno ad intervenire nel processo per sostenere le ragioni utili a limitare la domanda attorea anche solo sotto il limitato profilo – ma non meno rilevante in tanti casi concreti – del "quantum" richiesto. E va ancora considerato che, soprattutto quando i danni alla persona del trasportato sono gravi, ben possono introdursi nel processo significative questioni economiche e giuridiche relative al nesso causale tra lesioni e postumi ed all'esistenza di preesistenze patologiche non connesse in alcun modo al sinistro in questione nonché ancora all'esistenza ed alla misura del danno patrimoniale patito per dedotta perdita totale o parziale di redditi economici pregressi stabilizzati ovvero futuri in ragione dei postumi permanenti derivati. Un tale intervento in causa non pregiudica le finalità della norma 141 in quanto dette questioni



n. 21930\08 R. G.

sono comunque direttamente rilevanti rispetto all'accoglimento o meno della domanda attorea e non costituiscono fatti estranei all'oggetto del giudizio.

1.3. In base ai principii di diritto sopra esposti nel caso in esame va dichiarata **l'inammissibilità della domanda di condanna svolta dalla soc. GROUPAMA nei confronti della soc. GENERALI** e del YYY. A tale conclusione processuale è già giunto questo Tribunale con sentenza Sez. 12 del 2.4.2009 resa nel processo civile n. 10170\07.

La soc. GROUPAMA va invece condannata "senza accertamento della responsabilità" ex art. 141 cod. ass. nei sensi sopra esposti al risarcimento del danno in favore del ricorrente terzo trasportato nei limiti di cui ora si dirà rispetto al quantum richiesto.

2. Venendo al quantum da liquidare, va rilevato che a titolo di **danno biologico** - inteso quale lesione dell'integrità psicofisica del soggetto costituzionalmente tutelata (art. 32 Cost. Rep.) - vanno liquidati, ai valori attuali, i seguenti importi, scaturenti dai criteri applicabili alla concreta fattispecie in esame:

a) dell'indicazione normativa di euro 42,48 giornalieri per l'invalidità temporanea totale relativa alle c.d. *micropermanenti* secondo l'ultimo aggiornamento D.M. 19.6.2009 Ministero Sviluppo Economico (G.U. n. 157 del 9.7.2009) e di un valore-punto ricompreso - giusta tabella relativa alle predette micropermanenti di cui all'art. 5 della legge n. 57\01 ed all'art. 139 d.lgs. n. 209\05 (codice delle assicurazioni) - tra euro 728,16 (riferito al grado di invalidità permanente dell'1% di un danneggiato ricompreso tra 0 e 10 anni di età) ed euro 1.674,77 (riferito al grado di invalidità del 9% del medesimo danneggiato);

b) della tabella di liquidazione adottata per l'anno in corso da questo Tribunale (la prima tabella del Tribunale di Roma risale al 1996 e fu adottata all'esito di un gruppo di lavoro istituito tra magistrati ed i cui risultati furono pubblicati sul Foro Italiano a gennaio 1996, parte V) – giusta nota prot. n. 3942 del 17.4.2010 del Presidente del Tribunale - per uniformare le liquidazioni a casi simili relativamente alle c.d. *macropermanenti* (in



n. 21930\08 R. G.

manca di tabelle adottate per legge o atti equiparati ex art. 138 codice delle assicurazioni cit.) e precedente euro 72 giornalieri per l'invalidità temporanea totale ed un valore-punto ricompreso tra euro 1.900,57 (riferito al grado di invalidità del 10% di un neonato), euro 6.546,92 (riferito al grado di invalidità del 50%) ed euro 10.820,65 (riferito al grado di invalidità del 99%);

c) del valore del singolo punto in ogni caso temperato da un coefficiente progressivo di abbattimento rapportato all'età del soggetto al momento del fatto illecito (nel caso di specie di anni 72):

euro 5.040 per invalidità temporanea assoluta (gg. 40) e parziale (gg. 60 al 50%) ed euro 16.366 per invalidità permanente (12% in base alla CTU medico-legale del dr. P. Di Florio).

A titolo di **danno morale/non patrimoniale patito dalla persona**, non ricompreso nella liquidazione del danno biologico che attiene precipuamente alle conseguenze anatomo-funzionali medicalmente accertabili, e spettante in ragione della rilevanza penale del fatto ed in relazione alle sofferenze ed ai disagi complessivamente patiti (che vanno ben oltre i tradizionali concetti di "patema d'animo transeunte" e di "spavento"), apprezzabili e valutabili anche in base al fatto notorio (art. 115 comma 2 c.p.c.) in relazione al trauma riportato ed ai vari controlli medici e diagnostici a cui si è dovuto sottoporre nel tempo per controllare l'evoluzione clinica e per riprendere la pregressa condizione di vita, si stima equo liquidare, ai valori attuali, **euro 4.500**, ex artt. 2059 e 2056 c.c.

Detto aspetto del danno non patrimoniale – nella sua ampia accezione - va liquidato anche alla luce di quanto statuito dalla Corte di Cassazione nella sentenza SS.UU. n. 26972\08 e nella sentenza Cass. Sez. 3^a n. 29191\08 (in particolare, in detta ultima sentenza si afferma "la autonomia ontologica del danno morale", il quale deve essere considerato dal giudice in relazione alla diversità del bene protetto rispetto al danno biologico, in quanto attinente alla sfera della dignità morale della persona, ex art. 2 Cost.)).

Soccorre ancora Cass. Sez. 3^a n. 11701 del 20 maggio 2009 che ha ribadito la necessità che il risarcimento del complessivo danno non



patrimoniale patito dalla persona (biologico e morale) sia integrale, senza duplicazioni, e senza il ricorso ad automatismi percentualistici rispetto alla somma liquidata a titolo di danno biologico.

Al riguardo va altresì osservato che con D.p.R. n. 37 del 3 marzo 2009 “Regolamento per la disciplina dei termini e delle modalità di riconoscimento di particolari infermità da cause di servizio per il personale impiegato nelle missioni militari all'estero”, all'art. 5 comma 1 lett. b) e lett. c) si distingue espressamente tra la liquidazione del danno biologico (lett. b) e la liquidazione del danno morale (lett. c): “la determinazione della percentuale del danno morale (DM) viene effettuata caso per caso tenendo conto dell'entità della sofferenza e del turbamento dello stato d'animo, oltre che della lesione della dignità della persona, connessi ed in rapporto all'evento dannoso, in una misura fino ad un massimo di due terzi del valore percentuale del danno biologico”.

Nulla spetta a titolo di c.d. danno esistenziale, posto che le voci di danno sopra individuate coprono integralmente il danno alla persona patito; una sua attribuzione si risolverebbe in una indebita duplicazione di voci di danno già considerate e liquidate. Ciò anche alla luce delle predette ultime sentenze della Corte di Cassazione.

Non risultano **spese mediche** giusta verifica anche da parte del CTU.

Nulla spetta a titolo di dedotto danno **patrimoniale** da perdita di **chances** e di **redditi futuri** per incapacità lavorativa specifica; ed invero la difesa del ricorrente si è limitata ad allegare che il ricorrente è stato un valente ed apprezzato medico chirurgo ospedaliero a Vibo Valentia con specializzazione in ginecologia ed ostetricia, igiene e malattie subtropicali; ha però ammesso che il predetto era medico in pensione; in merito all'allegata incipiente futura attività privata medica stroncata dal sinistro stradale in parola per i postumi riportati nulla è stato provato, neppure indiziariamente ex art. 2727 cod. civ.; non è dato conoscere in radice quali concreti progetti il ricorrente avesse in essere e quali attività medico-chirurgiche avesse in animo di realizzare; attività tra l'altro inibita in radice



sia pur in presenza di una invalidità permanente di non particolare significatività lesiva. In siffatta assenza di specificità argomentativa l'onere di allegazione spettante alla parte in virtù del principio dispositivo regnante nel nostro processo civile nonché l'onere probatorio in concreto su di essa spettante ex art. 2697 cod. civ. non è stato assolto e pertanto detta voce di danno va rigettata.

3. Spetta inoltre il risarcimento del danno da **lucro cessante** per il mancato godimento delle somme equivalenti al danno subito.

Equitativamente ex art. 2056 cpv. cod. civ., alla luce della sentenza Cass. Sez. Unite n. 1712 del 17.2.1995, si deve liquidare la somma scaturente dal seguente procedimento aritmetico, tenuti presenti gli importi originari da rivalutarsi anno per anno, e considerati, da un lato, la temporanea indisponibilità della somma originaria che sarebbe stata presumibilmente investita per ricavarne un lucro finanziario; dall'altro un parametro composito di valutazione ricavato con criterio presuntivo giusta Cassazione SS.UU. sent. n. 19499 del 16 luglio 2008 nella media media ponderata del rendimento dei titoli di stato e del tasso degli interessi legali, e tenuto anche conto dell'epoca di insorgenza del credito – anno 2006 -, e dunque nel 3,16% annuo:

individuare la semisomma tra credito complessivo ai valori attuali come sopra liquidato e credito complessivo al tempo del fatto illecito - quest'ultimo individuato dividendo il credito ai valori attuali per il coefficiente Istat 1,0686 relativo all'epoca del fatto illecito -; detta semisomma – che si ottiene dividendo per due i due dati estremi: credito ai valori attuali e credito al tempo dell'illecito - va poi moltiplicata per il tasso appena sopra indicato ed ancora moltiplicata per il periodo (anni mesi e giorni) ricompreso tra il fatto illecito ed il deposito della presente sentenza (ad esempio, se il periodo rilevante è di tre anni e sei mesi, occorre moltiplicare la semisomma per il tasso % anzidetto e poi ancora per 3,5).

Sull'intero complessivo importo liquidato a titolo di risarcimento - ivi compreso il lucro cessante - decorrono **interessi legali** dal giorno della presente sentenza.



n. 21930\08 R. G.

4. Le **spese di lite** seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo.

Con attribuzione del rimborso forfetario per spese generali in quanto espressamente richiesto con la nota spese.

Al riguardo si osserva che questo giudice aderisce all'indirizzo inveterato della Corte di Cassazione che richiede una specifica istanza dell'Avvocato (cfr. in tal senso Cass. n. 738\02; contra, Cass. n. 11654\02 ed altre, edite). Ed invero non appare superabile il rilievo logico-giuridico fondato sul fatto che non potrebbero essere attribuite d'ufficio spese generali che il difensore stesso non avesse - quanto meno - allegato di aver sopportato in aggiunta alle spese vive giustificate e risultanti dagli atti secondo criterio di lealtà e probità processuale. Infatti dette "spese generali" tendono all'evidenza a tener conto in una qualche misura dei costi generali di gestione dello "studio legale" (utenze varie, stipendi a dipendenti, costo ed usura di materiali, oggetti vari, spese di affitto ovvero di gestione della proprietà funzionalizzata, etc.), non ricompresi nelle voci della tariffa forense, e la cui prova specifica ed analitica di esborso si risolverebbe per il difensore in una prova diabolica; e dunque esse sono determinate "forfetariamente". Trattasi però pur sempre di una mera presunzione il cui fatto va comunque allegato dal difensore come esistente. Infatti è ben possibile: che il difensore non abbia un proprio studio legale e che si appoggi semplicemente allo studio legale di altro avvocato; che la attività professionale sia svolta in modo non intenso o continuativo, tale da necessitare l'approntamento di uno "studio legale"; che l'attività professionale sia svolta di fatto in "studi legali" comuni ad altri difensori proprio allo scopo precipuo di condividere ed abbattere il costo economico delle spese generali di gestione ovvero che formalmente l'attività professionale del singolo sia inserita nella più generale attività professionale svolta da uno "studio in associazione" con altri difensori ovvero ancora con altri professionisti non avvocati (ad esempio commercialisti, consulenti del lavoro, finanziari, infortunistica stradale nel suo complesso). In definitiva, le



n. 21930\08 R. G.

realtà possono essere le più variegata e diverse e pertanto in un buon numero di casi sia l'attribuzione d'ufficio da parte del giudice sia la richiesta da parte del difensore delle "spese generali di studio legale" potrebbe risolversi in una attribuzione economica senza titolo ed indebita in quanto non corrispondente alla realtà.

L'esborso per la CTU medica va posto a definitivo carico dei soccombenti.

P.Q.M.

il TRIBUNALE di ROMA, definitivamente pronunciando in primo grado, così provvede:

1. dichiara inammissibile la domanda di condanna svolta dalla soc. GROUPAMA assicurazioni nei confronti di YYY PIERO e della soc. ASSICURAZIONI GENERALI. Spese di lite compensate;
2. accoglie la domanda per quanto di ragione e condanna la S.p.A. GROUPAMA assicurazioni al risarcimento del danno in favore di XXX ANTONIO, danno liquidato nella complessiva somma di euro 25.906,00 oltre lucro cessante ed interessi legali come indicati in motivazione nonché alla rifusione delle spese di lite che si liquidano in euro 650,00 per spese, euro 1.300,00 per diritti ed euro 3.700,00 per onorari oltre rimborso forfetario per spese generali, I.V.A. e C.P.A. nella misura di legge. Pone a definitivo carico del soccombente l'esborso della CTU medico-legale già liquidata con decreto esecutivo nella fase istruttoria.

Dispositivo e motivazione letti all'udienza del 30 giugno 2010

Il Giudice

dott. cons. Francesco Ranieri