



Repubblica Italiana - In nome del Popolo Italiano

TRIBUNALE DI TRIESTE, Sezione Civile

Il Giudice, dott.ssa Anna L. Fanelli,

ha pronunciato la seguente

### SENTENZA

nel procedimento civile di I° grado iscritto al n. 849/16 R.G. ed iniziato con atto di citazione notificato il 16/03/16 da

M. C.

con avv.ti M. G. e G. C.

- attrice -

contro

ALLIANZ s.p.a., in persona del legale rappresentante,

con avv. G. C.

- parte convenuta -

avente ad oggetto : risarcimento danni.

#### **Conclusioni dell'attrice :**

in via preliminare: previa revoca dell'ordinanza resa all'udienza del 27.02.2018, ammettere la prova testimoniale – così come richiesta nell'atto di citazione del 04.03.2016 e reiterata nei verbali di causa da ultimo anche in sede di precisazione delle conclusioni – nonché nella richiesta di ammissione della C.T.U. tecnica al fine di accertare e quantificare i danni materiali subiti dall'autoveicolo Opel

Agila targato CG 525ND di proprietà della Sig.ra C. M. a seguito dell'incidente per cui è causa così come richiesta sempre nell'atto di citazione del 04.03.2016 e reiterata nei verbali di causa;

- nel merito:
- accertare e dichiarare, per le causali di cui alla premessa del presente atto, che il sinistro stradale per cui è causa si è verificato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2054 c.c., per fatto e colpa esclusiva del conducente di un autotreno rimasto non identificato;
- accertare e dichiarare, per le causali di cui alla premessa del presente atto, che il sinistro stradale per cui è causa rientra nell'ipotesi di cui alla lettera a) dell'art. 283, primo comma, del cod. ass. in quanto cagionato da un autotreno rimasto non identificato;
- per l'effetto condannare la Allianz S.p.A., in persona del suo legale rappresentante pro tempore, nella sua qualità Impresa designata per la Puglia alla gestione del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, al pagamento in favore della Sig.ra C. M. della somma di € 43.000,00= a titolo di risarcimento di tutti i danni materiali e fisici da quest'ultima patiti di qualsiasi natura e specie, ossia danno biologico permanente, danno patrimoniale per le spese di cura già sostenute e di quelle future, danno patrimoniale da inabilità temporanea totale, danno patrimoniale da inabilità temporanea parziale, danno morale, oltre interessi legali e danno da svalutazione monetaria dal giorno del sinistro sino all'effettivo soddisfo della domanda; o di quell'altra somma maggiore o minore a determinarsi a seguito di C.T.U. tecnica per la cui ammissione s'insiste sin d'ora, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dal giorno del sinistro sino all'effettivo soddisfo;
- dichiarare tenuta e condannare la Allianz S.p.A., in persona del suo legale rappresentante pro tempore, nella sua qualità Impresa designata per la Puglia alla gestione del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, al pagamento delle spese, diritti ed onorari del presente giudizio, oltre accessori fiscali come per legge, da distrarsi in favore del sottoscritto procuratore, anticipatario.

### **Conclusioni della parte convenuta :**

Piaccia all'Eccl.mo Tribunale di Trieste, ogni contraria e diversa istanza disattesa,

In via principale: dichiarare infondata la domanda per le ragioni esposte in narrativa del presente atto.

In via subordinata: contenere il risarcimento dovuto all'attrice nel limite della quota di responsabilità ascrivibile al veicolo rimasto sconosciuto, in ragione dei danni allegati ed effettivamente dimostrati, nel limite della franchigia prevista dall'art. 283, 3° co., Cod. Ass. e, in ogni caso, nei limiti dei minimi di garanzia previsti nel regolamento di cui all'articolo 128 Cod. Ass. relativamente alle autovetture ad uso privato.

Condannare l'attrice alla rifusione delle spese processuali. In subordine, spese compensate.

In via istruttoria,

A) Si chiede all'Ill.mo Tribunale di:

> disporre, ex artt. 210-213 c.p.c., l'acquisizione degli atti integrali, in copia conforme all'originale, relativi al proc. civ. G.d.P. Bari sub r.g. n° 8435/2013;

> disporre, ex artt. 210-213 c.p.c., l'acquisizione di copia conforme all'originale del verbale del sinistro predisposto dalla Polizia Municipale del Comune di Acquaviva delle Fonti (BA), protocollato al n° 33/2013 (doc. 21 atto di citazione) e della Relazione di Pronto Soccorso dell'AO Cons. Policlinico - Bari riferita all'identificativo di accesso 2013-040649 (doc. 23 atto di citazione).

B) Ammettersi prova per interrogatorio formale dell'attrice e prova per testi sulle circostanze di seguito indicate, da intendersi capitolate e precedute dall'espressione "Vero che":

1. Il 17.05.2013, alle ore 9.00, la Opel Agila (..), condotta dalla sig.ra M. C., percorreva la S.P. 16 in Acquaviva delle Fonti (BA), con direzione Cassano delle Murge.

2. Giunta all'altezza del km 5,00, in prossimità di un dosso costituente un sovrappasso autostradale e nell'effettuare una curva a destra, la Opel sbandava a sinistra e, dopo aver invaso l'opposta corsia di marcia, impattava contro un autotreno con rimorchio Iveco(..), condotto dal sig. D. F.

3. L'urto (il primo di due) si concretizzava fra lo spigolo anteriore sinistro della Opel e lo spigolo anteriore sinistro ed il pneumatico anteriore sinistro dell'autotreno.

4. A seguito di tale urto la Opel deviava la traiettoria contro il guard-rail destro e veniva nuovamente sbalzata contro l'autotreno, urtandolo all'altezza del rimorchio.

5. L'urto tra la Opel e l'Iveco si concretizzava nella corsia di pertinenza di quest'ultimo, in prossimità della linea di mezzzeria.

5 bis. Nell'approssimarsi alla curva volgente a destra Lei conduceva la Opel a più di 60 km/h e, causa il fumo presente sulla carreggiata, si accorgeva solo all'ultimo istante che la strada volgeva a destra; per tale ragione non riusciva a mantenere la vettura all'interno della corsia di sua pertinenza.

5 ter. Lei, dopo il sinistro, ha reso le dichiarazioni che Le si rammostrano (doc. 21, atto di cit.: verbale del sinistro).

6. Il 17.05.2013, alle ore 9.00, Lei (G. P.), alla guida dello Scania (..), percorreva la SP 16, in Acquaviva delle Fonti (BA), con direzione Adelfia, seguendo a breve distanza e senza altri veicoli frapposti l'Iveco BY735HY condotto da F. D., il quale procedeva tenendosi vicino al margine destro della corsia di sua pertinenza a velocità inferiore al limite di 60 km/h.

7. Quando l'Iveco aveva raggiunto il km 5,00, dove la strada volge a sinistra in corrispondenza di un sovrappasso autostradale, Lei (G. P.) notava un autocarro telonato di colore blu, immediatamente precedente l'Iveco, che, prima di dileguarsi, sbandava a sinistra, invadeva l'opposta corsia di marcia e collideva contro la Opel Agila (..), condotta dalla sig.ra M. C. (il capitolo, formulato in termini positivi, è finalizzato a provare il contrario).

8. Lei (G. P.) percepiva il suono della collisione dell'autocarro telonato di colore blu contro la Opel (il capitolo, formulato in termini positivi, finalizzato a provare il contrario).

9. Lei (R. M.) è intervenuto sul luogo del sinistro per cui è causa, ha dato corso ai rilievi e ha verbalizzato le sommarie informazioni rese dai sig.ri F. D., G. P. e M. C., poi riportate nel verbale che Le si rammostra, che conferma di avere redatto e che comprende la planimetria ad esso allegata, che anche Le si rammostra (cfr. doc. 21 atto di citazione).

10. La fotografia che Le (R. M.) si rammostra (pag. 6 bozza C.T.U. e pag. 4 (in calce) C.T.U. def. proc. civ. R.G. n. 8435 2013 G.d.P. Bari: docc. 2 e 3) raffigura la S.P. 16 nella direzione di marcia della Opel Agila circa 150 metri prima del punto di impatto contro l'Iveco.

10 bis. Nella succitata fotografia si distinguono un segnale di pericolo di "curva pericolosa a destra" e un segnale di prescrizione di "limite di velocità di 60 km/h".

10 ter. Nella planimetria che Le si rammostra (pag. 13 bozza C.T.U. e pag. 7 C.T.U. def. proc. civ. R.G. n. 8435 2013 G.d.P. Bari: docc. 2 e 3; doc. 21 atto di cit.), da Lei predisposta e allegata al verbale del

sinistro, il punto di primo impatto tra la Opel Agila e l'Iveco è contrassegnato dal n° 1, e si colloca all'interno della corsia di pertinenza dell'Iveco, in prossimità della linea di mezzzeria.

11. Prima del primo punto di impatto tra la Opel e l'Iveco (punto 1 planimetria all. a verbale) la corsia di pertinenza della Opel era sgombra da frammenti di veicoli.

11 bis. I frammenti da Lei rinvenuti in loco appartenevano alla Opel e all'Iveco.

Interrogatorio formale Maria Ciliberti: capp. da 1 a 5 ter.

Testi: omissis.

C) Nella denegata ipotesi in cui - all'esito delle prove orali e nonostante le risultanze istruttorie di cui al proc. civ. G.d.P. Bari sub r.g. n° 8435/2013 - l'Ill.mo Tribunale ritenesse provato che sulla scena del sinistro era presente un autocarro telonato di colore blu (rimasto sconosciuto) e che quest'ultimo invadeva la corsia di pertinenza della Opel condotta dalla sig.ra Ciliberti, si chiede venga disposta C.T.U. dinamica ricostruttiva del sinistro, diretta in particolare ad accertare che:

> non v'è agli atti nulla che accrediti la tesi attorea secondo cui la Opel sarebbe stata urtata, nella propria corsia di marcia, da un autocarro telonato di colore blu (o da qualsivoglia altro veicolo);

> non v'è agli atti nulla che accrediti la tesi attorea secondo cui la Opel sarebbe stata successivamente urtata anche dall'Iveco BY735HY mentre si trovava, ferma, nella propria corsia di marcia;

> v'è agli atti la prova (all. 21 atto. di cit.: planimetria all. al verbale + C.T.U. def. proc. civ. R.G. n. 8435 2013 G.d.P. Bari) che il primo punto d'urto tra la Opel e l'Iveco va collocato nella corsia di pertinenza di quest'ultimo, in prossimità della linea di mezzzeria.

Dato che nel processo civile sono utilizzabili quali prove atipiche le prove formatesi in altro procedimento giudiziario 1, il C.T.U. dovrà tenere conto, oltre che delle prove agli atti e di quelle acquisende nel presente giudizio:

- delle risultanze della C.T.U. espletata nel proc. civ. G.d.P. Bari e sub r.g. n° 8435/2013;
- delle testimonianze assunte in quella sede.

D) Solo se all'esito dell'istruttoria in punto "an" il Tribunale ritenesse che il sinistro (e il danno che ne è suppostamente derivato all'attrice) sia stato effettivamente causato, in tutto o in parte, dalla condotta colposa di un veicolo rimasto sconosciuto, si chiede darsi corso a C.T.U. medico legale sulla persona dell'attrice; con la precisazione che:

> alla stregua delle ragioni esposte nel par. 5.1.1 della comparsa di risposta:

- il grado della (eventuale) invalidità permanente andrà stabilito in base alla tabella delle menomazioni approvata con il d.m. 12.07.2000 (Gazz. Uff. 25.07.2000, n. 172);

- la risarcibilità di tale posta di danno dovrà escludersi ove inferiore a 6 punti percentuali in ragione della franchigia risarcitoria prevista dall'art. 13 del d. lgs. v.23.2.2000 n. 38;

> ove, al contrario, il Tribunale fosse dell'avviso che l'invalidità permanente eventualmente patita dall'attrice debba quantificarsi (e monetizzarsi) alla stregua degli artt. 138 o 139 Cod. Ass., il C.T.U. dovrà:

- accertare se i postumi permanenti eventualmente accertati eccedano i 9 punti percentuali;

- ove così non fosse, escluderne la risarcibilità nel caso in cui le lesioni che li hanno causati non risultino strumentalmente comprovate (come chiarito da Corte Costituzionale: sentenza n. 235/2014);

- in ogni caso astenersi dal valutare se tali postumi possano avere, in astratto, prodotto conseguenze dannose sulla sfera dinamico relazionale dell'attrice eccedenti quelle *communes omnium* (le uniche che, entro i limiti di cui agli artt. 138 - 139 Cod. Ass., giustificerebbero un incremento, in via di personalizzazione, del risarcimento liquidato a titolo di danno alla salute) difettando qualsivoglia allegazione sul punto in atto di citazione.

### **Ragioni di Fatto e di Diritto della Decisione**

M. C. ha citato in giudizio Allianz s.p.a., quale Impresa designata dal Fondo di Garanzia Vittime della Strada, al fine di sentir accogliere le conclusioni, nel merito, di cui in epigrafe, invero esponendo di aver riportato lesioni personali – con conseguenti danni per F.R.A.M., biologico, spese mediche e morale – in occasione di un sinistro occorso in data 17/05/13, alle h. 9.00 circa, in agro di Acquaviva delle Fonti. In particolare, l'attrice viaggiava alla guida del dell'autoveicolo Opel Agila (..), percorrendo la S.P. 16 con direzione di marcia Cassano delle Murge, allorquando, giunta all'altezza del Km 5,00, nei pressi del dosso sovrappasso autostradale tratto discendente lato Adelfia, veniva in collisione con lo spigolo anteriore sinistro contro un autotreno telonato di colore blu proveniente dal senso di marcia opposto; il

conducente di quest'ultimo infatti, a causa della presenza di fumo, invadeva la corsia di marcia inversa, in quel momento appunto percorsa dall'auto attorea, la quale quindi, a seguito dell'impatto, impattava nuovamente contro lo spigolo anteriore sx e il pneumatico anteriore sx dell'autotreno IVECO 240 (..), di proprietà della Cooperativa Autotrasporti Levante soc. coop. e condotto da D. F., che procedeva dietro il predetto autotreno telonato di colore blu. Avevano fatto seguito formale richiesta risarcitoria ex art. 148 Cod. Ass.ni e comunicazione di diniego del 14/05/15 della compagnia, anche in ordine alla richiesta di negoziazione assistita.

Nel costituirsi in giudizio, Allianz s.p.a. ha pure concluso come in epigrafe, contestando la fondatezza delle domande attoree in punto *an e quantum debeatur*.

Richiesti e concessi i termini ex art. 183 VI comma c.p.c., il G.I., ritenendo superflue prove orali ed acquisizioni documentali richieste, ha disposto c.t.u. medico legale e quindi ha formulato proposta conciliativa ex art. 185 bis c.p.c., accettata però dalla sola parte convenuta. Infine, sulle definitive conclusioni delle parti ed assegnati i termini di legge per conclusionali e repliche, la causa è stata trattenuta in decisione.

La domanda attorea è fondata e va accolta, nei termini e per le ragioni che verranno di seguito indicati.

Per quanto attiene all'*an debeatur*, in primo luogo, come già anticipato con la proposta dd. 26/09/18, non può non ribadirsi la superfluità delle prove orali proposte da entrambe le parti, così come delle acquisizioni documentali richieste dalla compagnia convenuta, alla luce delle risultanze documentali già in atti.

In particolare, vengono in rilievo l'annotazione e i rilievi della Polizia Municipale di Adelfia, le varie dichiarazioni rese nell'immediatezza del fatto - presumibilmente più attendibili e genuine, perché spontanee e prossime nel tempo all'accaduto -, come pure gli atti del procedimento dinanzi al G.d.P. di Bari (iniziato dalla cooperativa proprietaria dell'autoarticolato Iveco), comprese c.t.u. dinamica e prove testimoniali in quella sede

espletate (atti invero prodotti in copia dalla stessa compagnia, né in sé contestati dalla controparte). Pacifico del resto che il giudice possa avvalersi delle risultanze di altri procedimenti, tanto più se riguardanti le stesse parti (così Cass. civ. sez. III 20/01/1995, n. 623, secondo cui *“Il giudice può utilizzare, per la formazione del proprio convincimento, anche le prove raccolte in un diverso processo, svoltosi tra le stesse o altre parti, una volta che la relativa documentazione sia stata ritualmente prodotta dalla parte interessata”*; v. anche Cass. 10825/16, 840/15, 569/15, 2157/12 cit., 4652/11, 5009/09, sez. un. 916/96, 8/00, 1133/00, sez. II 5440/10); per converso, appare legittimo dubitare piuttosto della spontaneità e attendibilità di testimonianze nuovamente assunte a 5 anni di distanza dai fatti

Idem, non può che confermarsi il già espresso giudizio d'incertezza sulla reale dinamica del sinistro, non altrimenti ricostruibile, nemmeno con le attività istruttorie sollecitate dall'attrice, non essendo dato fra l'altro colmare (tanto meno con una c.t.u. evidentemente esplorativa) la lacuna rappresentata dall'assenza di rilievi fotografici sui mezzi coinvolti e dall'ormai avvenuta riparazione del veicolo attoreo (oltre alla vendita del secondo autotreno interessato, Iveco);

Ad ogni buon conto, resta il fatto che le medesime risultanze acquisite inducono a ritenere ragionevole e plausibile l'assunto attoreo, con specifico riferimento all'asserita presenza dell'autocarro non identificato che avrebbe dato causa all'incidente, quanto meno nel senso di aver provocato lo sbandamento dell'autovettura Opel Agila, a prescindere dall'assenza di prova di un concreto urto.

Ed invero, da un lato, non si ravvisano apprezzabili incongruenze intrinseche nel racconto della C., avendo questa riferito della presenza dell'autocarro in questione fin dalle dichiarazioni spontanee rese qualche giorno dopo il fatto alla P.M. di Adelfia, ed ancora nelle varie richieste risarcitorie inoltrate, anche tramite “Blu” nel giugno del 2013.

Inoltre, la predetta circostanza (pur se non anche l'urto tra veicolo ignoto e auto C.) è stata confermata dal teste D., conducente dell'autocarro Iveco, ma non per questo incapace a



testimoniare, posto che le lesioni dallo stesso lamentate non derivarono in realtà dal medesimo incidente, bensì da un fatto solo occasionalmente connesso (“*scendendo dal mezzo per prestare soccorso*”), come si evince dalla lettura dell’atto introduttivo del giudizio dinanzi al G.d.P. di Bari; giudizio iniziato, si badi, dalla società proprietaria del veicolo Iveco appunto per ottenere il risarcimento dei danni materiali riportati dal mezzo).

Del resto, anche il teste Patano, sebbene non abbia confermato la presenza dell’autocarro telonato, non l’ha comunque nemmeno esclusa.

Né d’altronde la c.t.u. svolta nel giudizio barese può dirsi incompatibile con la versione della C., pur smentendo che l’urto fosse avvenuto nella relativa corsia di marcia, o che l’Iveco procedesse contromano.

Per altro verso, ne emerge pure un plausibile concorso di colpa ex art. 1227 c.c. in capo alla stessa attrice, la quale avrebbe potuto presumibilmente avvistare già prima l’ostacolo, ovvero almeno attuire le conseguenze del sinistro, in definitiva imputabile anche a sua presumibile disattenzione e/o eccesso di velocità, sia in relazione al limite ivi vigente, sia tenuto conto delle circostanze concrete (v. curva pericolosa a destra, presenza di fumo); il che pure trova riscontro nella c.t.u. svolta dinanzi al G.d.P. di Bari.

Può ritenersi dunque legittima la richiesta della C. di ottenere il risarcimento dei danni subiti, prodottisi pur sempre per un fatto avvenuto durante la circolazione, con conseguente operatività della nota presunzione di cui all’art. 2054 I comma c.c., oltre che del principio generale del *neminem laedere*, richiamato altresì l’art. 283 Cod. Ass.ni; salvo in ogni caso il concorso nella misura che si stima congrua del 50%.

Acclarato dunque in positivo l’*an debeatur*, vanno esaminate le poste di danno pretese dalla C.

Con riferimento alla sfera non patrimoniale, vertendosi nell’ipotesi di danno causato dalla circolazione di un veicolo non identificato, ex art. 283, 1 comma lett. a) Cod. Ass., trova applicazione il 3° comma del medesimo articolo, il quale, a dire il vero (sulla falsariga del

previgente art. 21 della L. 990/69), espressamente richiama il Testo Unico di cui al D.P.R. 1124/65 (così recita testualmente la norma: *“La percentuale di inabilità permanente, la qualifica di convivente a carico e la percentuale di reddito del danneggiato da calcolare a favore di ciascuno dei conviventi a carico sono determinate in base alle norme del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”*). Detto T.U. invero prevedeva che l'assicuratore sociale (cioè l'INAIL) corrispondesse alle vittime di infortuni sul lavoro un indennizzo per la perdita definitiva dell'*“attitudine al lavoro”*, definita dal legislatore *“inabilità permanente”*, connessa dunque alla capacità reddituale della vittima (art. 74, comma 1, D.P.R. 1124/65), utilizzando per la liquidazione del danno le tabelle allegate al medesimo D.P.R.. Affermatosi poi il concetto di danno alla salute, o biologico, quale categoria di danno autonomamente risarcibile, accade oggi - per effetto della riforma introdotta dal D.Lgs. n. 38/00 - che l'INAIL non indennizzi più l'*“inabilità permanente”*, bensì appunto il *“danno biologico come la lesione all'integrità psicofisica”*, liquidandolo in capitale per le menomazioni di grado pari o superiore al 6% per cento ed inferiore al 16% per cento, in rendita per quelle di grado superiore, più precisamente nella misura indicata nell'apposita *“tabella indennizzo danno biologico”* (art. 13, comma 2, D.Lgs. 38/00).

Si deve pertanto desumere, come osservato anche dall'odierna compagnia convenuta, che l'art. 283, comma 3, Cod. Ass., nel rinviare al D.P.R. 1124/1965 per la determinazione del grado di *“inabilità permanente”*, fa riferimento ad una nozione ormai espunta dall'ordinamento; per effetto delle modifiche normative sopravvenute, tale limite non dovrebbe più essere individuato nella *“inabilità permanente”* di cui all'abrogato art. 74 D.P.R. 1124/1965, bensì nel diverso concetto di *“invalidità permanente”* di cui all'art. 13 D.Lgs. 38/2000 cit..

In proposito, vengono in rilievo le chiare, coerenti ed esaustive considerazioni e conclusioni cui è pervenuto il c.t.u. medico-legale nominato in corso di causa (v. elaborato dd. 26/06/17 del dott. A. S., che qui integralmente si richiama e si fa proprio).

Il c.t.u. invero, previamente dato atto della sicura esistenza di un sicuro rapporto causale tra sinistro occorso il 17/05/13 e lesioni riportate dalla C., ha quantificato i postumi (segnatamente all'esito di *“trauma al capo e lesione distorsiva cervicale, contusione toracica, della spalla sinistra e al ginocchio destro, con rottura del menisco mediale”*) nella misura del 6%; ciò facendo riferimento appunto al D.Lgs. 38/00.

Ora, tenuto altresì conto della franchigia del 5% prevista dall'art. 13 del medesimo D.Lgs., ne deriva che il danno biologico non potrà che venire liquidato secondo i dettami dell'art. 139 D.Lgs. 209/05 (non già in base alle tabelle milanesi, come preteso dall'odierna attrice).

E' peraltro noto, al riguardo, che si è posta una importante questione interpretativa in ordine a significato ed effettiva portata dell'art. 139 comma 2 Cod. Ass., alla luce specialmente dell'art. 32 della successiva L. 24/03/12 n. 47.

Infatti, da un lato, il comma 3 *ter* di tale articolo ha introdotto nella suindicata disposizione del C.D.A. il seguente inciso: *“In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente”*; dall'altro lato, il comma 3 *quater* del medesimo art. 32 cit. prevede che *“Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione”*.

Si ritiene in effetti plausibile, che la L. 27/12, più che escludere in radice e senz'altro la risarcibilità delle microlesioni in assenza di accertamenti strumentali, contenga piuttosto norme di carattere interpretativo, rispettivamente riferibili al *“danno biologico permanente”* (artt. 32 comma 3 *ter* e 139 co. 2 C.D.A.), ovvero al *“danno alla persona”* in genere, in

quanto tale più ampio, benché comprensivo anche del primo (art. 32 co. 3 *quater* L. 27/12). Tali norme in verità - seppure di diverso tenore letterale, né certo di felice o chiara formulazione (che appare anzi ambigua e sfuggente) - appaiono sostanzialmente sovrapponibili, in quanto entrambe delineanti un criterio ermeneutico da utilizzare ai fini della prova dell'esistenza delle lesioni (più che per discriminare quelle risarcibili da quelle non risarcibili).

In effetti, l'intento del legislatore, quale desumibile anche dalla relazione illustrativa della novella, era quello di evitare risarcimenti in caso di effetti lesivi "*meramente soggettivi*", e cioè solo riferiti dal paziente e non obiettivamente constatabili, per contenere dunque eccessi e speculazioni; da cui la necessità (per il medico e per il giudice) di un riscontro rigoroso delle lesioni.

Appare innegabile, d'altronde, che un'interpretazione strettamente letterale porterebbe a risultati poco accettabili, andando ad escludere, senza una reale e ragionevole giustificazione, la risarcibilità di un danno alla salute anche nei casi in cui esso sussista secondo la scienza medica. Se anche può ammettersi invero l'esistenza di regole diversificate ai fini della quantificazione del danno, non sembra invece lecito, né conforme ai principi costituzionali e comunitari, escludere *tout court* la risarcibilità di taluni danni alla persona; ovvero, in altri termini, il dettato dell'art. 32 Cost. dovrebbe comportare che il legislatore ordinario possa sì fissare limiti indennitari (anche in un'ottica di contenimento dei premi assicurativi), ma non anche escludere completamente il diritto al risarcimento di un diritto fondamentale e inviolabile.

Del resto, anche la giurisprudenza comunitaria - pur nell'avallare possibili diverse regolamentazioni all'interno degli Stati membri sul danno morale e sui relativi metodi di quantificazione, anche in senso meno favorevole al danneggiato - parte però pur sempre dal presupposto che la normativa nazionale non produca "*l'effetto di escludere d'ufficio o di limitare in modo sproporzionato il diritto della vittima ad un risarcimento*" (così Corte di

Giustizia dell'U.E. 23/01/14, nella causa C-371/12). Si richiama poi il 29° considerando della direttiva 2009/103/CE, che stabilisce a sua volta che “*gli stati membri non dovrebbero permettere alle imprese assicurative di opporre franchigie alle parti lese*”.

Un tanto premesso - posto che, come si è visto, il succitato art. 32 comma 3 *quater* della L. 27/12 richiede, in caso di lesioni di lieve entità, un riscontro medico legale da cui risulti “*visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione*” ai fini del risarcimento del “*danno alla persona*”, e poiché quest'ultimo è concetto ampio, che non può non intendersi riferito anche al biologico -, ne deriva che, in generale, basterà anche un semplice accertamento visivo, in alternativa a quello strumentale (stante l'uso della disgiuntiva “*o*”). Inoltre, per riscontro visivo dovrebbe intendersi qualunque tipo di esame obiettivo, non basato cioè su mere percezioni o apprezzamenti soggettivi, purché tale da integrare evidenza scientifica, anche secondo i criteri e mezzi della semeiotica (palpazione, percussione, auscultazione, compresa anamnesi); ovvero in definitiva dovrebbe trattarsi pur sempre di lesione suscettibile di un accertamento medico-legale (che è cosa diversa, si badi, dalla prova meramente presuntiva. Si pensi poi che, secondo la comune scienza medica, esistono malattie che si riscontrano con metodi strumentali, ma non sono rilevabili clinicamente o obiettivamente, come è vero pure il contrario).

Peraltro, per quanto riguarda in particolare l'invalidità permanente, si osserva che già la Corte Costituzionale, con la nota pronuncia di infondatezza dd. 6/10/14 n. 235, sia pure con un *obiter dictum*, aveva affermato che, per la risarcibilità del danno biologico permanente, occorrerebbe un “*accertamento clinico strumentale*”, benché diverse fossero le questioni allora affrontate. In particolare, la Corte era stata investita delle seguenti questioni, riguardo all'art. 139 C.D.A. e con riferimento ai parametri di cui agli artt. artt. 2, 3, 24, 32, 76 e 117 co. 1 della Costituzione, nonché artt. 2 e 6, 3 e 8 della CEDU e 1 del relativo Protocollo addizionale, 6 del Trattato dell'Unione europea, e 1 e 3 co. 1 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea: lamentata rigidità dell'aumento percentuale dell'importo

del risarcimento nella misura massima del 20%; la presunta impossibilità di liquidare l'eventuale danno morale (questione ritenuta non fondata, si badi, non già perché tale tipo di danno non meriti tutela, bensì in quanto lo stesso rientra nell'area del danno biologico, come da nota pronuncia n. 26972/08 delle Sezioni Unite della Cassazione); la conseguente impossibilità di un'adeguata personalizzazione, con disparità di trattamento, considerando la differenza dei valori risarcibili in base alle tabelle ministeriali, in caso di lesione da sinistro stradale, rispetto a quelli fissati dalle tabelle adottate dai Tribunali per il risarcimento di altre tipologie di lesioni; l'ingiustificata preferenza accordata nella tutela dell'esercizio dell'attività assicurativa rispetto alla tutela della lesione del diritto inviolabile alla salute. Tali questioni in verità per lo più attengono alle regole di quantificazione e prova del danno, piuttosto che all'*an in sé* del diritto al risarcimento, tant'è che tutta la pronuncia appare impostata in termini di giudizio di compatibilità tra il "*meccanismo standard di quantificazione del danno*" di cui al nuovo art. 139 C.D.A. (o "*sistema di quantificazione del danno standardizzato*" o "*sistema standard di quantificazione*" ovvero "*limitazione*" del risarcimento in contrapposizione alla "*certezza del risarcimento*") e i principi costituzionali (anche alla luce della mancanza di copertura costituzionale del principio di integrale riparazione del danno); eloquente altresì il passo dove si parla di "*nuove disposizioni...non attinenti alla consistenza del diritto al risarcimento delle lesioni in questione, bensì solo al momento successivo del suo accertamento in concreto*" (si da giustificare una loro applicazione retroattiva).

Non si ignora poi che la stessa Corte Costituzionale, seguendo le orme della succitata (e pure opinabile) pronuncia n. 235/2014, con la successiva ordinanza dd. 21/10/15 n. 242, è tornata ad affrontare la questione della costituzionalità dello stesso art 139 C.D.A., stavolta proprio con riferimento alle indicazioni normative di cui si è già detto, introdotte con l'art. 32 della L. 27/2012, commi ter e quater (il primo integrante il testo dell'art. 139 cit. riguardo al "danno biologico permanente", il secondo afferente per il "danno alla persona" una cosa parzialmente diversa in un comma autonomo, con tecnica legislativa certo discutibile). Nel

respingere la questione di legittimità, l'ordinanza in commento, sia pure con motivazione a dir poco sbrigativa e tutt'altro che esauriente, così si esprime in ordine alle suindicate regole dettate in materia di accertamento medico-legale, e specie riguardo alle micropermanenti: *“la limitazione imposta al correlativo accertamento (che sarebbe altrimenti sottoposto ad una discrezionalità eccessiva, con rischio di estensione a postumi invalidanti inesistenti o enfatizzati) è stata già ritenuta rispondente a criteri di ragionevolezza”*; viene valorizzata, quindi, un'esigenza di *“bilanciamento, «in un sistema, come quello vigente, di responsabilità civile per la circolazione dei veicoli obbligatoriamente assicurata, in cui le compagnie assicuratrici, concorrendo ex lege al Fondo di garanzia per le vittime della strada, perseguono anche fini solidaristici, e nel quale l'interesse risarcitorio particolare del danneggiato deve comunque misurarsi con quello, generale e sociale, degli assicurati ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi»”*.

Va però dato atto che, più di recente, la Corte di Cassazione, già con la sentenza del 26/09/16 n. 18773, ha osservato che *“i commi 3 ter e 3 quater dell'art. 32 del D.L. 24.1.12 N. 1 debbono essere letti in correlazione alla necessità, predicata dagli artt. 138 e 139 C.d.A., che il danno biologico sia suscettibile di accertamento medico-legale, esplicando entrambe le norme, senza differenza sostanziale tra loro, i criteri scientifici di accertamento e valutazione del danno biologico tipici della medicina legale: e cioè quello visivo, quello clinico e quello strumentale, non gerarchicamente ordinati tra loro né unitariamente intesi ma da utilizzarsi secondo le *leges artis*, siccome conducenti ad un'obiettività dell'accertamento stesso che riguardi sia le lesioni che i relativi postumi”*.

Ha fatto quindi seguito, da ultimo, la pronuncia della sez. III 19/01/18 n. 1272, che ha dato continuità al precedente arresto, arricchendolo di ulteriori precisazioni. Più precisamente, sul presupposto che scopo della norma è quello di sollecitare tutti gli operatori del settore ad un rigoroso accertamento dell'effettiva esistenza delle patologie di modesta entità, ha evidenziato la S.C. che *“L'accertamento medico non può essere imbrigliato con un vincolo probatorio*

*che, ove effettivamente fosse posto per legge, condurrebbe a dubbi non manifestamente infondati di legittimità costituzionale, posto che il diritto alla salute è un diritto fondamentale garantito dalla Costituzione e che la limitazione della prova della lesione del medesimo deve essere conforme a criteri di ragionevolezza. La norma positiva, ad avviso del Collegio, non va interpretata in questo modo, bensì nel senso, come detto, di imporre un accertamento rigoroso in rapporto alla singola patologia, tenendo presente che vi possono essere situazioni nelle quali, data la natura della patologia e la modestia della lesione, l'accertamento strumentale risulta, in concreto, l'unico in grado di fornire la prova rigorosa che la legge richiede ... l'accertamento clinico strumentale sarà ... con ogni probabilità, lo strumento decisivo che consentirà al c.t.u., fermo restando il ruolo insostituibile della visita medico legale e dell'esperienza clinica dello specialista, di rassegnare al giudice una conclusione scientificamente documentata e giuridicamente ineccepibile, che è ciò che la legge attualmente richiede".* La Corte ha enucleato quindi il seguente principio: *"in materia di risarcimento del danno da c.d. micropermanente, l'art. 139, comma 2, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, nel testo modificato dall'art. 32, comma 3 - ter, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, inserito dalla legge di conversione 24 marzo 2012, n. 27, va interpretato nel senso che l'accertamento della sussistenza della lesione temporanea o permanente dell'integrità psico-fisica deve avvenire con rigorosi ed oggettivi criteri medico-legali; tuttavia l'accertamento clinico strumentale obiettivo non potrà in ogni caso ritenersi l'unico mezzo probatorio che consenta di riconoscere tale lesione a fini risarcitori, a meno che non si tratti di una patologia, difficilmente verificabile sulla base della sola visita del medico legale, che sia suscettibile di riscontro oggettivo soltanto attraverso l'esame clinico strumentale".*

D'altronde, una siffatta impostazione non è inconciliabile con le succitate pronunce della Corte Costituzionale nn. 235/2014 e 242/15, posto che la prima contiene un mero *obiter dictum*, come si è visto, mentre la seconda non può valere comunque a precludere una diversa attività interpretativa *"essendo principio pacifico quello secondo cui il vincolo che deriva, sia*



*per il giudice a quo sia per tutti gli altri giudici comuni, da una sentenza interpretativa di rigetto resa dalla Corte Costituzionale, è soltanto negativo, consistente cioè nell'imperativo di non applicare la norma secondo l'interpretazione ritenuta non conforme al parametro costituzionale evocato e scrutinato dalla Corte costituzionale. Sicché resta salva la libertà dei giudici: – di interpretare ed applicare la medesima norma, ai sensi dell'art. 101, secondo comma, Cost., sulla base di interpretazioni diverse ritenute compatibili con la Costituzione, – oppure di sollevare nuovamente, in gradi diversi dello stesso processo a quo o in un diverso processo, la questione di legittimità costituzionale della medesima disposizione, sulla base dell'interpretazione rifiutata dalla Corte costituzionale, eventualmente evocando anche parametri costituzionali diversi da quello precedentemente indicato e scrutinato (Cass. Sez. Un. 16.12.13 n. 27986 e Cass. 26.2.14 n. 4592). Ciò che è appunto a dirsi nella fattispecie, ove la Corte si è limitata ad affermare la legittimità costituzionale della norma anche ove interpretata nel senso di rendere comunque imprescindibile un accertamento strumentale, senza peraltro minimamente prendere in considerazione ovvero sconfessare il diverso orientamento interpretativo – comunque conforme ai parametri costituzionali – secondo il quale ciò non sarebbe necessario in alcuni specifici casi, più sopra menzionati.” (così Tribunale Padova 2892/16).*

Tutto quanto sopra detto, si legge in effetti nella relazione del c.t.u. – sulla premessa che il corpo dell'attrice “è stato sollecitato lungo più piani da forze che presentavano sicura efficienza lesiva” – che “il riscontro clinico effettuato in Pronto Soccorso ospedaliero...Gli accertamenti effettuati in tale sede hanno permesso di inquadrare meglio il politrauma. E' stato diagnosticato dapprima un trauma cranio-facciale non commotivo, con TAC del capo negativa e consulenza neurochirurgica che ha escluso lesioni di sua competenza. A tale trauma al capo è comunque conseguita una lesione clinicamente diagnosticata come distorsione cervicale, trattata, come si ricava da visita ortopedica successiva, con prescrizione di collare a permanenza, la cui rimozione graduale è stata concessa da

*ortopedico di fiducia al successivo controllo dell'8.6.13...permane un inceppo funzionale che rappresenta quota di riduzione permanente dell'integrità psico-fisica... il risentimento cervicale conseguito a valido trauma cranio facciale è attendibile sul piano clinico, confermato da diagnosi ospedaliera, trattato correttamente dapprima con immobilizzazione in collare e quindi con cicli di idonee fisiocure...Sempre in sede ospedaliera sono state rilevate "contusioni multiple" alla spalla e all'omero di sinistra... la contusione all'arto superiore sinistro, questa è facilmente comprensibile tenuto conto della dinamica dell'incidente, nonché dei danni materiali riportati dall'autoveicolo alla cui guida si trovava la perizianda, molto gravemente danneggiato proprio sul lato sinistro... il 24.7.13 è stata fatta un'ecografia alla spalla sinistra, che ha evidenziato un quadro riconducibile a lesione acuta, e rappresentato da versamento intrarticolare a livello dell'articolazione acromion-claveare e nella borsa sottoacromiondeltoidea, in presenza peraltro di uno spazio sottoacromion-omerale normale; inoltre è stata segnalata un'interruzione del cercine cartilagineo da lesione traumatica a livello glenoideo posteriore ed una condizione di edema del capolungo del muscolo bicipite; da ultimo, segnalato anche ematoma nel ventre muscolare del sovraspinoso, definito nelle sue dimensioni". Quanto poi al rilievo che "l'ecografia è esame strumentale non riproducibile, quindi privo di significato probatorio", ha replicato il c.t.u. che "le lesioni certificate non possano essere negate e rappresentano il substrato anatomico del quadro sintomatologico e disfunzionale descritto. Anche a tale livello si è insistito con adeguata fisioterapia (fkt e magnetoterapia), permettendo un recupero funzionale pressoché completo, la cui sequela alquanto contenuta e più sopra descritta andrà considerata nell'ambito, anch'essa, del danno biologico permanente complessivo...". Ed ancora, ribadisce il c.t.u che "si tratta di un esame strumentale e dunque obiettivo. Aggiungo che di fronte ad un'ecografia totalmente negativa, ovvero normale, potrebbe esserci il dubbio che il radiologo non avesse evidenziato delle alterazioni patologiche. Quando queste però sono evidenziate per immagini, è indubbia la loro*

*sussistenza. Ricordo che nel caso presente si sono evidenziati alla spalla sinistra, a distanza di un paio di mesi dall'evento, non solo un versamento intrarticolare all'articolazione acromion-claveare, non solo una interruzione del cercine cartilagineo da lesione traumatica a livello glenoideo posteriore, ma anche un versamento peritendineo del capo lungo del bicipite e nella borsa sottoacromiondeltoidea, nonché ematoma nel ventre muscolare del sovraspinoso. Si è trattato dunque di evidenza strumentale di lesioni traumatiche tipicamente acute, peraltro in una spalla che non presentava altre evidenti alterazioni degenerative; .... È pertanto innegabile che, oltre al riscontro clinico, a livello della spalla sinistra si siano evidenziate strumentalmente lesioni traumatiche acute specifiche e perfettamente descritte”.*

Idem, quanto al trauma contusivo a carico del ginocchio sinistro, con edema osseo midollare del condilo femorale laterale e lesione a carico del corno posteriore menisco mediale, al riguardo non venendo in verità nemmeno contestato che si tratti di lesione “*strumentalmente accertata*”, segnatamente all’esito di risonanza magnetica di data 31/07/13 (non sono stati invece computati come postumi, in assenza di obiettiva verificabilità, né il disturbo post-traumatico da stress, né l’ipoacusia sinistra pure lamentati dall’attrice).

Ne deriva, in virtù delle considerazioni che precedono, che ben possono tutti i postumi rilevati dal c.t.u. ritenersi frutto di accertamento sufficientemente rigoroso ed obiettivo, e perciò suscettibili di ristoro.

Pertanto, richiamati i parametri individuati, in attuazione dell’art. 139 Cod. Ass.ni, dal recentissimo decreto del Ministero dello Sviluppo Economico dd. 17/07/17 (applicabile a decorrere dal mese di aprile 2017) - decreto che ha invero aggiornato il valore del punto base ai fini del calcolo del danno biologico di lieve entità, nonché il valore giornaliero dell’inabilità temporanea assoluta, elevando il primo ad € 803,79 (da € 790,35) ed il secondo ad € 46,88 (da € 46,10) -, possono liquidarsi i seguenti importi:

- per inabilità temporanea totale protrattasi per gg. 2, € 93,76 (2 x € 46,88);

- per inabilità temporanea parziale, protrattasi per 20 giorni al tasso del 50% e per ulteriori 85 gg. al 25%, € 1465 (€ 468,8 + € 996,2);

- per invalidità permanente del 6%, € 6.558,93, applicato il coefficiente moltiplicativo corrispondente all'età della danneggiata al momento del fatto (50 anni).

Quanto al danno morale pure reclamato, va premesso il richiamo agli ormai noti principi elaborati in tema di “danno patrimoniale” (atipico) ex art. 2043 c.c. e “danno non patrimoniale” ex art. 2059 c.c., quest'ultimo sganciato ormai dai rigidi vincoli di cui all'art. 185 c.p.c. e piuttosto ricondotto a lesioni di valori (tipici) propri della Costituzione. In particolare, secondo tali principi, da un verso, il cd. danno “esistenziale” o alla vita di relazione non sarebbe configurabile al di fuori del suindicato necessario riferimento alla carta costituzionale, dall'altro verso, il cd. “danno morale soggettivo” o sofferenza psichica transeunte altro non è se non un possibile atteggiarsi del danno non patrimoniale; ciò, pur non negandosene l'ontologica sussistenza, e potendo anche ammettersene una liquidazione autonoma (Cass. civ. sentt. 11851/15, 16197/15, 17209/15, 18611/15, 5691/16, 7766/16), eventualmente in aggiunta al danno biologico previsto dall'art. 139 cod. assicurazioni (così Cass. 339/16).

Peraltro, solo una lesione seria e grave sarebbe risarcibile, senza duplicazioni e salvi i comuni oneri di allegazione e probatori, potendosi è vero ricorrere alle presunzioni, ma pur sempre dovendosi dimostrare gli elementi di fatto da cui poter desumere esistenza ed entità del pregiudizio (v. soprattutto nota pronuncia della Cassazione S.U. n. 26972/08, nonché - nel senso che il danno morale, pur se categoria ontologicamente autonoma e meritevole di specifica tutela, non sarebbe comunque ravvisabile *ipso iure* - Cass. 10527/11 e Tribunale Padova 2892/16 cit.).

Ciò premesso, si osserva che l'odierna istante non ha in realtà allegato, o tanto meno provato o chiesto di provare alcunché di specifico con riferimento al pur preteso “danno morale”,

ovvero a particolari sofferenze psicologiche o turbamenti delle abitudini di vita preesistenti conseguiti al fatto.

Peraltro, può comunque presumersi un “danno morale soggettivo”, tenuto conto specialmente di ubicazione e tipologia delle lesioni riportate, visto anche quanto rilevato dal dott. S. circa le ripercussioni concrete delle lesioni subite, segnatamente su attività quali il camminare, il lavarsi, il vestirsi, oltre che in termini di tendenza all’insonnia. Trattasi d’altronde di danno pur sempre riconducibile alla commissione di un fatto avente astratta rilevanza penale; fermo restando ancora che l’obbligo risarcitorio si estende a chi risponde civilmente in luogo del danneggiante o insieme ad esso (Cass. 12951/92).

Ben potrà dunque attribuirsi, in via equitativa e di ragionevole approssimazione, un ulteriore importo di € 600, richiamato al riguardo il disposto dell’art. 139 Cod. Ass.ni, comma 3, che pone il limite del 10% del danno biologico complessivo (inabilità permanente e temporanea incluse), comunque facendo salva la discrezionalità del giudice: *“L’ammontare del danno biologico liquidato ai sensi del comma 1 può essere aumentato dal giudice in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato”*.

Pertanto, i danni non patrimoniali subiti dalla C. ammontano in complessivi € 8.717,69, di cui € 93,76 per I.T.T., € 1.465 per I.T.P., € 6.558,93 per I.P., € 600 per danno morale.

Venendo poi alla sfera patrimoniale, può riconoscersi l’importo di € 1.417,09 per spese mediche documentate e giudicate congrue dal c.t.u.; idem, riguardo a quello di € 180,00 per costo parere medico-legale, utile ai fini della stessa elaborazione e giustificazione della originaria pretesa risarcitoria.

Non è dovuto invece alcunché per danno alle cose, e così per il cd. “F.R.A.M.” (fermo recupero analogo mezzo), in assenza di supporto probatorio, oltre che alla luce dell’eloquente disposto dell’art. 283 Cod. Ass. comma 2: *“Nel caso di cui al comma 1, lettera a), il risarcimento è dovuto solo per i danni alla persona. In caso di danni gravi alla persona, il*

*risarcimento è dovuto anche per i danni alle cose, il cui ammontare sia superiore all'importo di euro 500, per la parte eccedente tale ammontare*". Evidente infatti che non può parlarsi nel caso in esame di danni gravi alla persona (in proposito, la Corte di Cassazione, con la pronuncia n. 24214 del 3/12/15, ha chiarito che, secondo un'interpretazione «sistematica», «storica» e anche «finalistica», i gravi danni alla persona debbono intendersi “*quelli che provocano postumi permanenti eccedenti i 9 punti di invalidità permanente, ai sensi dell'articolo 138 Codice assicurazioni*”); sicché è giocoforza concludere che le lesioni gravi di cui è menzione nell'art. 283 Cod. Ass. ben coincidono con quelle non lievi di cui all'art. 139 cod. ass.).

Tanto meno poi potrebbe risarcirsi un qualche danno materiale al mezzo (per cui l'attrice ha infine sollecitato specifica c.t.u.), non essendovi stata in realtà alcuna richiesta in tal senso in sede di *editio actionis* (e nemmeno nella prima memoria ex art. 183 comma VI c.p.c.).

Le somme di cui sopra andranno poi maggiorate – trattandosi di crediti di valore – della rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT, limitatamente però alla sola posta inerente alle spese sostenute, con decorrenza dalla data del fatto (in via di semplificazione) fino ad oggi, esclusi invece gli importi dovuti per danni non patrimoniali, già attualizzati alla data odierna.

Vanno quindi aggiunti gli interessi legali, così computati (sulla scorta di Cass., sez. un., 1712/95 e numerose successive pronunce conformi): *a)* quanto a danni non patrimoniali, sulla media tra le corrispondenti suindicate somme capitali e le stesse devalutate al 17/05/13 (data del sinistro), per il periodo intercorrente tra tale data e quella di oggi; quindi, sulle somme ad oggi dovute, per il periodo successivo fino al saldo; *b)* quanto al danno emergente, sulla media tra la somma capitale suindicata e la medesima ad oggi rivalutata, quanto al periodo intercorrente tra il 17/05/13 ed oggi, e quindi sulla stessa somma ad oggi dovuta, per il periodo successivo sino al saldo.

Per quanto riguarda infine le spese di lite, si premette che, con la proposta conciliativa ex art. 185 bis c.p.c. del 26/09/17, veniva indicato un importo da risarcire di € 3.449,81, pari alla metà di € 6.899,62, di cui € 93,76 per ITT, € 1.465 per ITP, € 3.343,77 per IP al 4%, € 400 per danno morale, € 1.417,09 per spese mediche, € 180 per costo parere medico-legale. Come si vede, il contenuto della proposta differisce solo di poco da quanto infine qui deciso; in particolare, vengono riconosciuti oggi € 6.558,93 per I.P. al 6%, invece di € 3.343,77 per I.P. al 4% (ora includendo la lesione al rachide cervicale), ed inoltre il danno morale viene aumentato da € 400 al maggior importo di € 600,00.

In proposito, non può non ricordarsi che l'ingiustificato rifiuto di una proposta conciliativa potrebbe legittimare la condanna della parte vittoriosa al pagamento delle spese di lite della parte soccombente per il periodo successivo alla formulazione della proposta, e tale condanna può cumularsi con una pronuncia di compensazione delle spese per il periodo anteriore; il che discende dal nuovo testo (ex L. 69/09) dell'art. 91 c.p.c., che introduce una evidente deroga al principio di soccombenza (si richiama sul punto l'interessante sentenza del Tribunale di Roma dd. 30/10/14, nel senso che *“l'importanza e delicatezza della proposta che, impegnando non poco la sensibilità oltre che l'arte del giudice, assolve, nell'ottica del legislatore, ad un importante compito deflattivo e di A.D.R., impedendo che ogni controversia debba necessariamente concludersi con una sentenza, non può ammettersi che le parti possano assumere senza conseguenze, contro di essa, un atteggiamento anodino, di totale disinteresse, deresponsabilizzato, solo ostinatamente ed immotivatamente diretto a coltivare la permanenza e protrazione della controversia...le parti hanno l'obbligo, derivante sia dalla norma di cui all'art. 88 cpc secondo cui le parti e i loro difensori hanno il dovere di comportarsi in giudizio con lealtà e probità, e sia in base al precetto di cui all'art. 116 cpc, norma di carattere generale, di prendere in esame con attenzione e diligenza la proposta del giudice di cui all'art. 185 bis cpc, e di fare quanto in loro potere per aprire ed intraprendere su di essa un dialogo, una discussione fruttuosa e, in caso di non raggiunto accordo, di fare*

*emergere a verbale dell'udienza di verifica, lealmente, la rispettiva posizione al riguardo. Le parti hanno quindi un'alternativa all'accettazione della proposta". V. anche per un'applicazione del principio, Trib Verona 28/02/14).*

Peraltro, è pur vero che l'inciso contenuto nella stessa norma che fa comunque salvo il potere del giudice di applicare l'art. 92 c.p.c. vale a significare la natura discrezionale del potere di condanna della parte vincitrice di cui sopra; condanna che viene rimessa quindi al prudente apprezzamento del giudice.

Nella specie, mentre la compagnia convenuta ha senz'altro dichiarato di accettare la proposta, al contrario, l'attrice si è limitata a chiederne la revoca, senza addurre un qualsivoglia giustificato motivo, piuttosto irrigidendosi nelle proprie iniziali richieste, anche in punto *quantum*, nonché insistendo su richieste istruttorie già vagliate e respinte, senza nemmeno tentare una qualche rinegoziazione o nuova discussione, sui valori proposti o in termini diversi.

Un tanto non solo giustifica una pronuncia di compensazione delle spese per la fase ante proposta – anche alla luce del principio (suffragato anche dalle pronunce citate della Cassazione nn. 4997/98, 22381/09 e 17210/15) secondo cui la soccombenza reciproca può sussistere anche in caso di accoglimento solo parziale della domanda, ovvero allorquando vi sia un rilevante divario tra somma richiesta e somma attribuita -, bensì persino una condanna quanto meno parziale alla rifusione delle spese della controparte, limitatamente alle attività compiute dopo la proposta (v. fase decisionale - estrinsecatasi nella sola redazione della comparsa conclusionale – che viene liquidata ai sensi del D.M. 55/14, ed anche ex art. 4 comma 1); soluzione, quest'ultima, da ritenersi legittima, alla stregua dello stesso rinnovato art. 91 c.p.c. (anche ragionando nel senso che il più contiene il meno).

Gli oneri della c.t.u., siccome già liquidati, restano a carico di entrambe le parti, nel cui comune interesse è stata pur sempre svolta.



## **P.Q.M.**

ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, definitivamente pronunciando, condanna la parte convenuta Allianz s.p.a. in persona del legale rappresentante, a pagare all'attrice M. C. le seguenti somme, nei limiti del 50% corrispondente al concorso di colpa in capo alla medesima:

- per danni non patrimoniali, € 8.717,69, di cui € 93,76 per I.T.T., € 1.465 per I.T.P., € 6.558,93 per I.P., € 600 per danno morale;

- per danni patrimoniali, € 1.597,09 per spese mediche;

- oltre rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT, con decorrenza dal 17/05/13 fino ad oggi, limitatamente al danno emergente; nonché con gli interessi legali, così computati: *a)* quanto a danni non patrimoniali, sulla media tra le corrispondenti suindicate somme capitali e le stesse devalutate al 17/05/13, per il periodo intercorrente tra tale data e quella di oggi; quindi, sulle somme ad oggi dovute, per il periodo successivo fino al saldo; *b)* quanto al danno emergente, sulla media tra la somma capitale suindicata e la medesima ad oggi rivalutata, quanto al periodo intercorrente tra il 17/05/13 ed oggi, e quindi sulla stessa somma ad oggi dovuta, per il periodo successivo sino al saldo;

dichiara le spese di lite compensate tra le parti quanto a fasi di studio, introduttiva e di trattazione o istruttoria;

condanna l'attrice a rifondere 1/3 delle spese della parte convenuta relative alla fase decisoria, liquidate per l'intero in € 1.800, oltre spese gen. 15% ed IVA e CAP di legge; compensato il residuo;

pone definitivamente gli oneri della c.t.u. a carico di entrambe le parti, in quote uguali.

Così deciso in Trieste, il 6/06/18.

**Il Giudice**

dott.ssa Anna L. Fanelli