

N. R.G. 3955/2017



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI TORINO

Sezione IV CIVILE

Il giudice dr.ssa Valeria Di Donato ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al N.R.G. 3955 dell'anno 2017

TRA

TIZIANA ROMEO (C.F. RMOTZN92L70F112C), con l'avv. SARTORI MARCO

ATTRICE

E

VITTORIA ASSICURAZIONI SPA (C.F. 01329510158), in persona del legale rappresentante
pro tempore, con l'avv. DI LUCA VITO

CONVENUTA

E

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI (C.F. 00875360018), quale impresa
designata dal **FONDO GARANZIA VITTIME DELLA STRADA**, con l'avv. MORTAROTTI
LORENZO

CONVENUTA

E

ALESSANDRO ZANETTI

CONVENUTO CONTUMACE

OGGETTO: risarcimento danni da circolazione stradale – azione ex art. 141 D.lvo n. 209/2005
rassegnate dalle parti le seguenti



CONCLUSIONI

Per parte attrice: “**NEL MERITO**

In via principale: - **Accertare e dichiarare** la legittimazione passiva di Vittoria Ass.ni ex art. 141 Codice delle Ass.ni e, per l'effetto, **dichiarare tenuta e condannare** ex art. 141 CdA Vittoria Assicurazioni in qualità di Compagnia assicurativa del vettore al risarcimento dei danni tutti patrimoniali e non patrimoniali patiti dall'odierna attrice nella somma accertanda e determinanda in corso di causa, stante anche la valutazione equitativa di alcune voci di danno, oltre ad interessi legali e rivalutazione monetaria dal giorno del sinistro al saldo effettivo.

In via subordinata:

Per i motivi suesposti, nella denegata ipotesi che l'Ill.mo Giudice adito l'inapplicabilità dell'art. 141 CdA:

- **accertare e dichiarare** la legittimazione passiva del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada ex art. 2043 c.c. o, in ulteriore subordine, ex art. 2055 c.c. la legittimazione passiva del Fondo Di Garanzia per le Vittime della Strada e la corresponsabilità del convenuto del Sig. Alessandro Zanetti nella causazione del sinistro de quo, per l'effetto,

- **dichiarare tenuti e condannare** il Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada ex art. 2043 c.c. o i convenuti in solido e/o nelle rispettive qualità al risarcimento dei danni tutti patrimoniali e non patrimoniali patiti dall'odierna attrice nella somma accertanda e determinanda in corso di causa, stante anche la valutazione equitativa di alcune voci di danno, oltre ad interessi legali e rivalutazione monetaria dal giorno del sinistro al saldo effettivo.

Con il favore delle spese, diritti ed onorari di lite, con maggiorazione in via forfettaria del 15% oltre IVA e CPA, spese di CTU e CTP eventuali e successive occorrendo tutte, con sentenza provvisoriamente esecutiva ex lege.”

Per parte convenuta VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A.: “*Contrariis reiectis.*

Datosi atto che la Vittoria Assicurazioni S.p.A. ha provveduto a versare all'attrice la somma di Euro 172.336,00 a titolo di provvisoriale, in esecuzione del provvedimento del giudice reso in data 5/1/2018.

Ritenuta la responsabilità esclusiva del conducente del veicolo rimasto sconosciuto per la verifica dell'incidente.



In via preliminare.

Dichiarare la Vittoria Assicurazioni S.p.A. carente di legittimazione passiva.

Per l'effetto dichiarare tenuta l'attrice o, in alternativa, la Reale Mutua di Assicurazioni, nella sua qualità di Impresa designata dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada per la Regione Piemonte ai sensi dell'art. 1203 c.c. a restituire la somma di Euro 172.336,00 versata dalla conchiudente all'attrice a titolo di provvisionale.

Nel merito.

Nell'ipotesi di rigetto della preliminare.

In via principale.

a) Nei confronti dell'attrice.

Condannare la conchiudente al risarcimento dei danni, patrimoniali e non, subiti dall'attrice, nella misura effettivamente provata in corso di causa.

b) Nei confronti della coevocata Reale Mutua di Assicurazioni nella sua qualità di Impresa designata dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada per la Regione Piemonte.

Dichiarare tenuta e condannare la coevocata Reale Mutua di Assicurazioni, nella sua qualità di Impresa designata dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada per la Regione Piemonte a rimborsare alla conchiudente tutto quanto da quest'ultima versato all'attrice per capitale, rivalutazione, interessi e spese, subordinando la condanna al pagamento delle medesime.

In subordine.

Per il caso venisse accertata la responsabilità concorrente di entrambi i conducenti dei veicoli venuti a collisione.

Dichiarare tenuta e condannare la coevocata Reale Mutua di Assicurazioni, nella sua qualità di Impresa designata dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada per la Regione Piemonte a rimborsare alla conchiudente l'importo versato da quest'ultima a parte attrice eccedente la percentuale di responsabilità del signor Zanetti.

In ogni caso.

Con vittoria delle spese ed onorari di patrocinio.”.

Per parte convenuta Società REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI: “Voglia l'Ill.mo Tribunale di Torino,



Contrariis rejectis,

-A) Con riferimento alla domanda avanzata da parte attrice nei confronti della società conchiudente:

- in via principale: respingere in quanto infondata ogni domanda avanzata nei confronti della società esponente, con vittoria delle spese del giudizio; **- in via subordinata:** accertata, ex art. 2054, II comma, c.c. la concorrente e paritaria responsabilità del sig. Alessandro Zanetti e del conducente del veicolo non identificato nella causazione del sinistro avvenuto il 15.10.2014, contenere proporzionalmente la condanna della società conchiudente nei limiti dei danni accertati e provati in corso di causa;

- con spese come per legge.

-B) Con riferimento alla domanda azionata dalla Vittoria Assicurazioni S.p.A. nei confronti dell'esponente:

- in via principale: dichiarare inammissibile ogni domanda proposta dalla Vittoria Assicurazioni S.p.A. nei confronti della società conchiudente e, come tale respingerla, con vittoria delle spese del giudizio;

- in via subordinata: per il caso di qualsivoglia accoglimento della domanda avanzata dalla Vittoria Assicurazioni S.p.A. nei confronti della società conchiudente, circoscrivere l'obbligazione della Società Reale Mutua di Assicurazioni nei limiti del giusto e del provato, in stretta aderenza alle risultanze istruttorie, escludendo in ogni caso il rimborso, a favore della Vittoria Assicurazioni S.p.A., delle spese di lite eventualmente liquidate a favore di parte attrice;

- con integrale compensazione delle spese del giudizio”

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO

Con atto di citazione regolarmente notificato Romeo Tiziana ha convenuto in giudizio Alessandro ZANETTI, in qualità di proprietario e conducente del motociclo a bordo del quale viaggiava in qualità di terza trasportata, la VITTORIA ASSICURAZIONI s.p.a., quale compagnia di assicurazione per la responsabilità civile da circolazione stradale del suddetto motociclo, e la REALE MUTUA ASSICURAZIONI s.p.a., quale impresa designata dal FONDO DI GARANZIA VITTIME DELLA STRADA per la Regione Torino, esponendo che:

- in data 15.10.2014, alle ore 22:15 circa, Alessandro Zanetti, alla guida del proprio



- motociclo, Gilera Nexus targato CJ59906, assicurato con la Vittoria Ass.ni, con a bordo Tiziana Romeo, in qualità di terza trasportata, percorreva regolarmente ed a velocità moderata via Saluzzo in direzione Corso Marconi, in Torino;
- il motociclo, giunto in prossimità dell'intersezione con Via Berthollet, si accingeva a impegnare l'incrocio con diritto di precedenza con l'intento di proseguire la marcia su via Saluzzo;
 - in tale frangente, un'autovettura rimasta non identificata, proveniente da Via Berthollet, direzione Via Nizza, senza arrestare la propria marcia, impegnava improvvisamente il suindicato crocevia omettendo di concedere la dovuta precedenza al veicolo ove era trasportata l'attrice;
 - nonostante il repentino tentativo di frenata attuato dal conducente del motoveicolo per evitare l'urto, la parte frontale del motociclo impattava contro la parte destra del veicolo antagonista non identificato;
 - a seguito dell'urto violento, l'attrice e Alessandro ZANETTI, entrambi con casco di protezione indossato, venivano sbalzati oltre il veicolo antagonista, cadendo al suolo;
 - dopo l'impatto, il conducente il veicolo rimasto non identificato si allontanava velocemente, percorrendo Via Berthollet direzione ovest, senza fornire le proprie generalità e omettendo altresì di prestare soccorso alla sig.ra Romeo ed al sig. Zanetti per cui era stato impossibile individuare il numero di targa o altri elementi utili all'identificazione del veicolo;
 - la parte attrice subiva lesioni gravissime ed era trasportata d'urgenza in ambulanza presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino; veniva poi sottoposta a numerose visite specialistiche nonché ad un intervento chirurgico teso al recupero dell'arto superiore sinistro; riportava un danno biologico permanente stimato nella misura del 45%
 - le richieste di risarcimento danni inoltrate alla VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. ai sensi dell'art. 141 Dl.vo n. 205/2006 e alla Società REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI quale società designata dal Fondo Vittime della Strada venivano entrambe respinte in quanto la VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. invocava l'inapplicabilità dell'art. 141 posto che il sinistro era stato causato da un veicolo non identificato, mentre la Società REALE MUTUA



DI ASSICURAZIONI riteneva il difetto della propria legittimazione passiva essendo applicabile la disciplina dell'art. 141 del citato decreto;

tanto premesso, ha dedotto che l'instaurazione del giudizio si era resa necessaria a causa del comportamento stragiudiziale assunto da entrambe le convenute che hanno negato ciascuna la propria legittimazione passiva non corrispondendo alcunchè a titolo di risarcimento del danno, benchè fosse pacifico che l'attrice viaggiasse in qualità di terza trasportata. Ha chiesto, pertanto, previa concessione della provvisoria di cui all'art. 5 della Legge n. 102/2006, in via principale, accertare e dichiarare la legittimazione passiva di VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A., e per l'effetto dichiararla tenuta e condannarla al risarcimento di tutti i danni patrimoniale e non patrimoniali subiti, oltre interessi e rivalutazione monetaria; in via subordinata, nella denegata ipotesi di inapplicabilità dell'art. 141, accertare e dichiarare la legittimazione passiva del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada ex art. 2043 cod. civ. o, in ulteriore subordine, ex art. 2055 cod. civ., la legittimazione passiva del Fondo e la corresponsabilità del convenuto Zanetti nella causazione del sinistro e, per l'effetto, condannarli in solido al risarcimento dei danni, oltre interessi e rivalutazione monetaria.

La VITTORIA ASSICURAZIONI s.p.a., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, si è costituita in giudizio aderendo integralmente alla ricostruzione del sinistro prospettata dall'attrice, con imputazione della responsabilità in via esclusiva al veicolo rimasto sconosciuto, ed eccependo il proprio difetto di legittimazione passiva. Ha dedotto sul punto che l'art. 141 CDA presuppone che non solo il coinvolgimento nel sinistro di almeno due veicoli ma anche che entrambi siano assicurati e che, ove si ritenesse applicabile l'art. 141, la compagnia di assicurazione del vettore non avrebbe azione di regresso ex art. 283 CDA nei confronti del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada e, quindi, non potrebbe ottenere il rimborso di quanto versato. Ha contestato l'avversaria quantificazione del danno, da accertarsi a mezzo di ctu. Ha chiesto, previa chiamata in causa della compagnia di assicurazioni designata dal Consap per la Regione Piemonte, in via pregiudiziale, dichiarare la VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. carente di legittimazione passiva; nel merito, in caso di rigetto della preliminare, condannare la conchiudente al risarcimento dei danni subiti dall'attrice nella misura provata in corso di causa; nei confronti della coevocata Società REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI, dichiarare tenuta e condannare la stessa a rimborsare tutto quanto



versato da VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. all'attrice, con vittoria delle spese di lite.

La Società REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, si è costituita in giudizio eccependo la carenza della propria legittimazione passiva essendo applicabile il disposto dell'art. 141 CdA. Nel merito, ha eccepito che l'attrice non avesse assolto al proprio onere probatorio in ordine alla dinamica del sinistro e, in particolare, non aveva provato che il motociclo sul quale viaggiava avesse tenuto una velocità adeguata allo stato dei luoghi, deducendo che, invece, in base all'entità degli esiti lesivi, il conducente del motociclo viaggiasse a velocità eccessiva e comunque inadeguata per garantire il controllo del mezzo. Ha contestato la quantificazione dei danni dell'attrice e ha chiesto, in via principale, il rigetto della domanda; in subordine, accertata ex art. 2054 cod. civ. la concorrente e paritaria responsabilità di Alessandro ZANETTI e del conducente del veicolo non identificato nella causazione del sinistro, contenere la condanna della società proporzionalmente, nei limiti dei danni accertati e provati.

Alessandro ZANETTI, benchè ritualmente citato, non si è costituito in giudizio.

In corso di causa è stata emessa ordinanza di concessione di provvisionale dell'importo di € 172.336,00 a carico di VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A.

In via preliminare, va dichiarata la contumacia di Alessandro ZANETTI.

La presente azione è stata proposta dall'attrice, in via principale, sulla base dell'art. 141 del Dlgs. n. 205/2006 (Codice delle Assicurazioni) che prevede un'azione diretta nei confronti della compagnia di assicurazione del vettore del soggetto che subisca un danno nella qualità di terzo trasportato.

La questione da risolvere in via preliminare e che costituisce il prevalente motivo di contrasto tra le co-convenute, oltre all'accertamento della responsabilità del sinistro, attiene all'applicabilità o meno della disciplina dettata dal citato art. 141 per il caso in cui uno dei veicoli coinvolti nel sinistro sia rimasto non identificato e la responsabilità del sinistro sia imputabile in via esclusiva a carico del conducente del veicolo antagonista.

Con ordinanza di concessione della provvisionale emessa il 5.1.2018 questa giudice si è già espressa sull'applicabilità dell'art. 141, sia per il caso in cui il sinistro stradale coinvolga un veicolo non identificato, richiamando i principi espressi dalla S.C. con sentenza n. 16477/2017, sia per il



caso in cui la responsabilità del sinistro sia imputabile in via esclusiva al conducente del veicolo antagonista.

Nelle more del giudizio, come opportunamente evidenziato dalla difesa della VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. in comparsa conclusionale, sono intervenute diverse altre pronunce della Suprema Corte che sul secondo aspetto esaminato hanno espresso principi in parte contrastanti.

In particolare, con la pronuncia n. 4147/2019 la S.C. ha affermato che l'azione conferita dall'art. 141 del D.lgs. n. 209 del 2005 al terzo trasportato, nei confronti dell'assicuratore del vettore, postula l'accertamento della corresponsabilità di quest'ultimo, dovendosi riferire la "salvezza del caso fortuito", di cui all'inciso iniziale della norma, non solo alle cause naturali, ma anche alla condotta umana del conducente di altro veicolo coinvolto; la relativa presunzione di legge può, tuttavia, essere superata dalla prova, a carico dell'assicuratore del vettore, della totale assenza di responsabilità del proprio assicurato, ovvero dalla dichiarazione, resa ai sensi dell'art. 141, comma 3, del d.lgs. n. 209 del 2005, dall'assicuratore del responsabile civile intervenuto nel processo, a fronte della quale il giudice è tenuto ad estromettere l'originario convenuto, rivolgendosi "ex lege" la domanda risarcitoria dell'attore verso l'assicuratore intervenuto.

L'azione ex art. 141 sarebbe, dunque, ammissibile solo nell'ipotesi in cui la responsabilità del sinistro sia imputabile in tutto o in parte al vettore.

Con pronunce successive, alle quali questo Tribunale ritiene di dover aderire, la S.C. ha preso le distanze dalla riportata impostazione ridefinendo i confini applicativi della disciplina dettata dall'art. 141 e affermandone l'applicabilità a prescindere dall'accertamento della responsabilità e, quindi, anche nell'ipotesi di sinistro stradale la cui responsabilità sia imputabile in via esclusiva al veicolo antagonista. In particolare, con la recentissima pronuncia n. 17963 del 23.6.2021, la S.C. ha statuito che: "L'art. 141... attribuisce al danneggiato un'azione diretta nei confronti di un obbligato ex lege, non già solo a prescindere da un rapporto contrattuale con il danneggiato che non sussiste (come negli altri casi di azione diretta), ma anche dalla responsabilità del proprio assicurato, da intendere nel senso che l'assicuratore del vettore è tenuto al risarcimento del danno in modo indipendente dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro, fermo però il limite del caso fortuito. ...Come affermato da Corte cost. 23 dicembre 2008, n. 440 (sul punto richiamata da Cass. 5 luglio 2017, n. 16477), dichiarando inammissibile la questione di



legittimità costituzionale dell'art 141, quest'ultima norma costituisce una tutela rafforzata del trasportato danneggiato.... il rimedio previsto dall'art. 141 non esclude la possibilità per il trasportato danneggiato di promuovere la generale azione diretta di cui all'art. 144 (esperibile da qualsiasi danneggiato) nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile del danno, per cui vi è piena cumulabilità fra l'azione di cui all'art. 141 e quella di cui all'art. 144 (di «strumento aggiuntivo di tutela» parla anche Cass. 30 luglio 2015, n. 16181)... La disciplina dell'art. 141 concerne, come enuncia la rubrica della disposizione, il risarcimento del "terzo trasportato", cioè di colui che non è solo trasportato, ma anche terzo rispetto ai conducenti dei veicoli coinvolti (profilo letterale già segnalato da Cass. n. 25033 del 2019). L'esigenza di tutela rafforzata emerge solo in presenza di una pluralità di veicoli coinvolti nel sinistro perché solo in questo caso acquista significato la possibilità di agire nei confronti dell'assicurazione del vettore «a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicolo coinvolti nel sinistro», salvo il limite del «sinistro cagionato da caso fortuito». Se il trasportato agisse nei confronti del proprio vettore e dell'altro conducente in base al combinato disposto degli artt. 2054, comma 2, 2055 cod. civ. e 144 cod. assicurazioni, il giudizio avrebbe ad oggetto la responsabilità dei conducenti ed il trasportato potrebbe ottenere il risarcimento nei confronti dell'assicuratore del proprio vettore entro i limiti del massimale contrattuale anche nel caso di concorso di colpa del vettore. Nel caso dell'art. 141, con la contropartita come si vedrà più avanti del limite del massimale minimo di legge a fini risarcitori, il trasportato agisce nei confronti dell'assicuratore del proprio vettore, sulla base della mera allegazione e prova del danno e del nesso di causalità (Cass. 13 ottobre 2016, n. 20654), «a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro», con la possibilità che gli venga opposto il solo caso fortuito, che, in un giudizio in cui si prescinde dall'accertamento delle responsabilità nel sinistro, deve logicamente essere nozione distinta dalla condotta colposa del conducente dell'altro veicolo coinvolto e deve pertanto coincidere con i fattori naturali ed i fattori umani estranei alla circolazione di altro veicolo (diversamente Cass. 13 febbraio 2019, n. 4147 include nel caso fortuito di cui all'art. 141 anche la condotta umana del conducente dell'altro veicolo coinvolto - conforme a tale pronuncia è Cass. 27 maggio 2019, n. 14388). Il riconoscimento del risarcimento senza «accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro» spiega perché, ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 141, l'impresa di



assicurazioni che ha effettuato il pagamento abbia diritto di rivalsa nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile: ove nel caso fortuito si includa la condotta colposa dell'altro conducente, tale disposizione non potrebbe trovare applicazione (ma è lo stesso art. 141, in realtà, a non trovare applicazione, perché nel giudizio non si prescinderebbe dall'accertamento della responsabilità dei conducenti). L'azione prevista dall'art. 141 non introduce un giudizio sulla responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro: tale esito è configurabile solo nel caso in cui l'impresa di assicurazione del responsabile civile, intervenendo nel giudizio, estrometta l'impresa di assicurazione del veicolo, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato, come prevede l'art. 141, comma 3, seconda parte. L'art. 141 delimita il giudizio di responsabilità alla mancanza di caso fortuito. Estenderlo invece alla mancanza (o concorrenza) di responsabilità del veicolo antagonista significherebbe limitare l'azione del trasportato ai soli casi di responsabilità esclusiva o concorrente del vettore con la conseguenza che l'art. 141 nulla aggiungerebbe alla comune azione ai sensi degli artt. 2054, comma 2, 2055 cod. civ. e 144 cod. assicurazioni. Nel caso di sinistro nel quale risulta coinvolto solo il veicolo del vettore del trasportato l'esigenza di tutela rafforzata non emerge perché gli oneri probatori di danneggiato e responsabile sono di portata equivalente a quelli previsti dall'art. 141. Ai sensi dell'art. 2054, comma 1, cod. civ. il danneggiato ha il solo onere di provare il danno ed il nesso di causalità, alla stessa stregua di quanto previsto dall'art. 141, mentre spetta al vettore provare «di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno», che è previsione equivalente all'esimente del caso fortuito previsto dall'art. 141. Sia nel caso dell'art. 2054, comma 1, in sinistro con un solo veicolo coinvolto, che dell'art. 141, è il caso fortuito, quale fattore naturale o fattore umano estraneo alla circolazione di altro veicolo, il fatto che viene opposto alla domanda del trasportato.... Nella fattispecie di cui all'art. 141 il terzo trasportato, proprio alla luce della peculiarità dell'azione che è promossa nei confronti del proprio vettore, il quale potrebbe non essere il responsabile del sinistro, è risarcito dall'impresa di assicurazione (del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro), non nei limiti del massimale contrattuale, ma di quello minimo di legge, che per ipotesi potrebbe essere inferiore a quello contrattuale. Resta «fermo il diritto al risarcimento dell'eventuale maggior danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, se il veicolo di quest'ultimo è coperto per un massimale superiore a quello minimo». Il risarcimento del massimale contrattuale interviene quindi solo in sede di responsabilità



sussidiaria dell'assicuratore del responsabile, ed a condizione che sia stato pattuito in polizza un massimale superiore a quello minimo di legge. Il doppio passaggio, prima attraverso l'un massimale e poi attraverso l'altro, rispecchia la pluralità dei veicoli coinvolti. Si comprende così peraltro perché la norma sottragga all'ambito del caso fortuito la responsabilità dell'altro conducente. Il costo sopportato dal trasportato, per il beneficio dell'esclusione dal campo del caso fortuito della responsabilità dell'altro conducente, è la possibilità di conseguire il risarcimento solo nei limiti del massimale 10 minimo di legge e non nei limiti del massimale contrattuale... Per converso, il beneficio per l'assicuratore di essere tenuto, ai sensi dell'art. 141, nei limiti del massimale minimo di legge ha il costo della possibilità di opporre esclusivamente quale causa del sinistro il fattore naturale o il fattore umano, estraneo alla responsabilità del conducente del veicolo antagonista. Dal punto di vista del giudizio di responsabilità il cerchio si chiude, nel caso della previsione di cui all'art. 141, con la responsabilità sussidiaria dell'assicuratore del responsabile e la rivalsa nei confronti di quest'ultimo prevista dal quarto comma ... Il vero è che la norma di cui all'art. 141 è concepita per l'ipotesi del sinistro con più veicoli coinvolti. Lo si evince anche dal comma 3, che prevede l'estromissione dell'assicurazione del vettore da parte di quella del responsabile, e dal comma 4, che prevede il rapporto di rivalsa fra imprese assicurative. Si tratta di una norma che risolve, in funzione di tutela del trasportato, il problema pratico derivante dall'accertamento della/e responsabilità in un sinistro con una pluralità di veicoli coinvolti, problema che non emerge quando ciò che può essere opposto al danneggiato è, in assenza di altri veicoli nel sinistro, il solo fortuito, naturale o umano. La norma crea pertanto un'agevolazione per il danneggiato, con la contropartita del costo di cui si è detto...”.

In definitiva, questo Tribunale ritiene di dover confermare le motivazioni già esposte nell'ordinanza di concessione della provvisionale, pur dandosi atto del dibattito e del contrasto giurisprudenziale sviluppatosi successivamente sull'interpretazione della disciplina dettata dall'art. 141 CdA.

La questione, peraltro, nel caso di specie è superata dalla sussistenza di una concorrente responsabilità nella determinazione del sinistro di entrambi i veicoli coinvolti, come di seguito verrà esposto.

Ritenuta, pertanto, l'applicabilità del disposto dell'art. 141 CdA e, dunque, l'ammissibilità della domanda principale azionata da parte attrice nei confronti della VITTORIA ASSICURAZIONI



S.p.A., a prescindere dall'accertamento della responsabilità del sinistro, essendo certo e non contestato il coinvolgimento di due veicoli, di cui uno rimasto non identificato, va respinta l'eccezione di carenza di legittimazione passiva sollevata dalla compagnia del vettore.

Nel merito, la domanda è fondata e va accolta nei limiti che seguono.

L'onere della prova gravante sulla parte attrice avente ad oggetto, oltre alla propria qualità di terza trasportata, il verificarsi del sinistro e il danno riportato in nesso causale con esso, è stato pienamente assolto. Il fatto storico allegato, ossia il sinistro stradale verificatosi nelle circostanze di tempo e di luogo dedotte in citazione, non solo non è stato oggetto di contestazione specifica ex art. 115 c.p.c., ma risulta provato in maniera incontrovertibile dalle immagini registrate dalle telecamere di sicurezza trasmesse il 20.6.2018 dal Corpo di Polizia Municipale di Torino – Comparto infortunistica, e acquisite al giudizio ex art. 213 c.p.c., nelle quali è chiaramente visibile lo scontro tra un'auto, rimasta non identificata e che dopo l'incidente si è allontanata dal luogo del sinistro, e un motociclo, pacificamente condotto da Alessandro ZANETTI e sul quale l'odierna attrice viaggiava in qualità di terza trasportata.

La teste Manuela Chirio, agente di Polizia Municipale, ha, inoltre, dichiarato: *“era sera e buio verso le 22.30 quando siamo arrivati a seguito della chiamata della centrale Via Berthollet angolo Via Saluzzo, c'era un motociclo a terra...si capiva che la collisione era avvenuta con un autoveicolo che si era allontanato. Abbiamo acquisito presso la Questura dei filmati della telecamera posta all'incrocio nei quali si vede un veicolo, l'autovettura, che percorreva Via Bertolet direzione Via Nizza e che collideva con il motociclo che proveniva da via Saluzzo verso Marconi. Si vede la collisione ma non la targa. Dal filmato risulta che il veicolo non ha dato la precedenza al motociclo e che il veicolo si è allontanato e svoltava a destra in Via Nizza e quindi verso il centro. Non si evince la velocità del veicolo che però si è allontanato subito, senza fermarsi.”*

Ancora, la teste Giovanna Gaeta, presente sui luoghi di causa, pur non avendo assistito allo scontro ha riferito: *“Non ho visto l'incidente, ma ero sul posto ho sentito una botta e mi sono girata...ho visto la coda di una macchina andare via, un motorino a terra e una ragazza a terra e un ragazzo che era in piedi sotto shock. Se non sbaglio l'auto è andata verso Porta Nuova. La ragazza era sdraiata a terra di schiena...ricordo solo che il ragazzo era molto agitato, parlava tanto camminava avanti e indietro. Non ricordo se avesse il casco e zoppicava. La ragazza credo avesse*



il casco, mi ricordo che si vedeva una solo una parte del viso e accusava dolore al braccio sinistro.”

La veridicità dei fatti posti a fondamento della domanda è corroborata, inoltre, dal referto di Pronto Soccorso, in cui si dà atto di un incidente tra auto e moto (doc. n. 2) e dal decreto di archiviazione del GIP del 27.1.2015, in cui si legge “...ritenuto che le indagini svolte... forniscano la prova del fatto denunciato ma difettino indizi intorno agli autori di esso...” (doc. n. 8).

In ordine alla natura ed entità delle lesioni riportate dall’attrice all’esito del sinistro, la ctu nominata dr.ssa Carolina Marino, accertata la compatibilità delle stesse con “*la dinamica dell’evento lesivo dichiarata dalla periziata ed anche desumibile dalla documentazione presente nei fascicoli di causa*”, premesso che:

- Tiziana ROMEO ha riportato “un valido trauma contusivo distorsivo del rachide in toto con frattura somatica di L2 e con verosimile frattura composta del peduncolo di sinistra (strumentalmente accertata mediante esame RMN eseguito in data 17/10/2014), con lesione del plesso brachiale sinistro post traumatica con avulsione della radice nervosa di C6 ed avulsione parziale della radice nervosa di C5 già sottoposta ad intervento neurochirurgico (in data 06/03/2015) con residui esiti cicatriziali iatrogeni disestesici ...e persistente limitazione funzionale e disturbi sensitivi”;
- “alla grave lesione del plesso brachiale è conseguita una severa compromissione dell’articolari  attiva...e necessit , a causa dei deficit residui, al fine di compiere specifici movimenti, di attivare dei muscoli normalmente deputati a movimenti differenti ...e attendibile costante dolore neuropatico”;
- Tiziana ROMEO ha dovuto indossare un collare cervicale e un bustino lombare per tre mesi ed una ortesi per la spalla sinistra/braccio sinistro e ha dovuto sottoporsi a controlli clinici, indagini strumentali e specifiche terapie riabilitative, oltre al ricovero nosocomiale in occasione del quale   stata sottoposta a intervento chirurgico;

tanto premesso, ha ritenuto, che allo stato attuale residuino esiti permanenti stabilizzati sotto forma di reliquati algico – disfunzionali descritti in precedenza - apprezzabili clinicamente che permettono di riconoscere un danno biologico complessivamente quantificabile nella misura del 43-44%.



“In considerazione delle risultanze della documentazione sanitaria in atti, della natura delle lesioni diagnostiche e della normale fase evolutiva di simili lesioni fino alla stabilizzazione con postumi, il periodo di invalidità biologica temporanea riconducibile alle lesioni patite nel trauma in esame” è stato quantificato complessivamente in 304 giorni nell’ambito dei quali - tenendo conto della normale evoluzione clinica di analoghe lesioni, della diversa incidenza invalidante delle lesioni sull’efficienza psicofisica del soggetto, nel corso della loro naturale evoluzione, con conseguente diverso grado di pregiudizio nello svolgimento degli atti ordinari dell’esistenza, la CTU ha distinto un periodo di inabilità biologica temporanea (100%) pari a 4 giorni (corrispondenti al giorno di ricovero in PS dal 17/10/2014 al 18/10/2014 ed al ricovero presso l’Ospedale di Rovigo per intervento neurochirurgico dal 06/03/2015 all’08/03/2015);- un periodo di invalidità biologica temporanea parziale al 75% pari a 180 giorni e un periodo di invalidità biologica temporanea parziale al 50% pari a 120 giorni.

Ciò posto, ai fini della quantificazione del danno non patrimoniale, appare opportuno ricordare che in base ai principi dettati dalla ormai nota pronuncia della Suprema Corte a Sezioni Unite n. 26972/2008, il danno risarcibile in conseguenza di un fatto illecito si distingue in danno patrimoniale e danno non patrimoniale e il secondo va riconosciuto solo nei casi determinati dalla legge, o *“in virtù del principio della tutela minima risarcitoria spettante ai diritti costituzionalmente inviolabili, nei casi di danno prodotto dalla lesione di diritti inviolabili della persona riconosciuti dalla Costituzione”*.

Il cd. danno biologico, che ha trovato una definizione suscettibile di applicazione generalizzata nella normativa dettata dagli artt. 138 e 139 del Dlgs. n. 209 del 2005 - quale *“lesione temporanea o permanente all’integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico legale che esplica un’incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico – relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla capacità di reddito”* - non è altro che una formula sintetica descrittiva del danno alla salute e va risarcito in quanto danno non patrimoniale tutelato dall’art. 32 della Costituzione cui rinvia l’art. 2059 cod. civ.

Il danno biologico (cioè la lesione della salute), quello morale (cioè la sofferenza interiore) e quello dinamico-relazionale (altrimenti definibile “esistenziale”, e consistente nel peggioramento delle condizioni di vita quotidiane, risarcibile nel caso in cui l’illecito abbia violato i diritti fondamentali



della persona) integrano componenti autonome dell'unitario danno non patrimoniale, le quali, pur valutate nello loro differenza ontologica, devono sempre dar luogo a una valutazione globale (cfr. Cass. n. 27269/2021).

Nella fattispecie in esame poiché le lesioni riportate dall'attore sono state stimate nella misura del 43 -44%, devono applicarsi i criteri di elaborazione giurisprudenziale adottati dal Tribunale di Milano le cui tabelle, aggiornate al 2021, prevedono una liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente alla lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona sia nei suoi risvolti anatomico-funzionali che relazionali, nonché del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di sofferenza soggettiva, ossia dunque il danno biologico e il danno morale, unitariamente considerati, secondo un valore medio personalizzabile in ragione delle peculiarità del caso concreto.

Non può tacersi sul punto che, la Suprema Corte, con la pronuncia n. 12408/2011, al fine di garantire la parità di trattamento tra gli utenti della giustizia e limitare le macroscopiche divergenze nella liquidazione del danno non patrimoniale soprattutto per le percentuali di invalidità superiori al 9%, ha affermato che i criteri per la liquidazione del danno alla persona adottati dal Tribunale di Milano devono considerarsi *"il valore da ritenersi "equo", e cioè quello in grado di garantire la parità di trattamento e da applicare in tutti i casi in cui la fattispecie concreta non presenti circostanze idonee ad alimentarne o ridurre l'entità."*(conformi Cass. n. 13982/2015; n. 20895/2015; 5243/2014; n. 20111/2014). Con pronunce successive la S.C. ha ribadito che il danno biologico (cioè la lesione della salute), quello morale (cioè la sofferenza interiore) e quello dinamico-relazionale (altrimenti definibile "esistenziale", e consistente nel peggioramento delle condizioni di vita quotidiane, risarcibile nel caso in cui l'illecito abbia violato diritti fondamentali della persona) costituiscono componenti dell'unitario danno non patrimoniale che, senza poter essere valutate atomisticamente, debbono pur sempre dar luogo ad una valutazione globale, ed a tal fine è del tutto legittima l'applicazione delle cosiddette "tabelle di Milano", atteso il carattere tendenzialmente omnicomprensivo delle previsioni delle predette tabelle (cfr. [Cass. 25817/2017](#)).

Nel caso in esame, nell'ambito dei criteri tabellari già indicati, il danno non patrimoniale, considerata la percentuale di invalidità già indicata e l'età della danneggiata al momento dell'evento dannoso (22 anni), deve essere liquidato in € 332.848,50.



Il periodo di invalidità temporanea deve essere adeguatamente risarcito, sempre alla luce dei criteri tabellari, conformemente a quanto indicato dalla stessa parte attrice in comparsa conclusionale, con € 396,00 per ITT (€ 99,00 x 4 gg); € 13.365,00 per ITP al 75% (€ 99,00 x 180 gg. x 75%) ed € 5.940,00 per ITP al 50% (€ 99,00 x 120 gg. x 50%), per l'ammontare complessivo di € 19.701,00.

La somma complessiva di € 352.549,50, come si evince dalle premesse su esposte, è omnicomprensiva del danno non patrimoniale subito dall'attrice e comprende sia gli aspetti anatomico - funzionali che quelli relativi alla vita di relazione e alle attività quotidianamente svolte dal soggetto, nonché la sofferenza legata al trauma riportato.

Alcuna somma può, invece, essere riconosciuta a titolo di cd. personalizzazione, richiesta da parte attrice nella misura del 25% sulla componente biologica del danno non patrimoniale, sulla base delle seguenti allegazioni: -preclusione allo svolgimento dell'attività di hostess di volo; -ripercussioni sulle attività quotidiane della vita, quali (a titolo esemplificativo) vestirsi, legarsi i capelli, riporre oggetti su ripiani collocati sopra l'altezza delle spalle, compromissione della possibilità di estrinsecazione esaustiva della vita sociale e sessuale; -impossibilità di praticare attività sportive come la pallavolo e di dedicarsi ad arrampicate con gli amici.

Quanto all'incidenza delle menomazioni permanenti riportate dalla vittima del sinistro sulle quotidiane attività della vita, occorre rilevare che secondo l'orientamento consolidato della giurisprudenza di legittimità, in tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del "danno biologico" e del "danno dinamico-relazionale", atteso che con quest'ultimo si individuano pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente (quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale). Non costituisce, invece, duplicazione la congiunta attribuzione del "danno biologico" e di una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fondamento medico-legale, perché non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado di percentuale di invalidità permanente, rappresentati dalla sofferenza interiore (quali, ad esempio, il danno morale che si traduce nel dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione). Ne deriva che, ove sia dedotta e provata l'esistenza di uno di tali pregiudizi non aventi base medico-legale,



essi dovranno formare oggetto di separata valutazione e liquidazione. (cfr. Cass. n. 34793/2021; n. 7513/2018)

Ne consegue che alcuna voce di danno ulteriore può essere riconosciuta rispetto a tali profili da intendersi già ricompresi nella quantificazione del danno biologico operata secondo i richiamati parametri milanesi, tanto più che la CTU ha chiarito a riguardo che la valutazione del danno biologico indicata ha tenuto in debita considerazione anche “i riflessi pregiudizievoli dei postumi accertati sulle attività ordinarie della vita quotidiane e sugli aspetti dinamico – relazionali della vita della periziata”.

La CTU ha, inoltre, sottolineato come l’attrice abbia manifestato “un’intensa sofferenza soggettiva, culminata in diverse crisi di pianto nel corso del colloquio, lasciando trasparire aspetti di fragilità emotiva, altrimenti mascherati, verosimilmente correlati ai dolorosi cambiamenti delle proprie abitudini sia personali che socio relazionali correlati alle limitazioni funzionali permanenti riportate a causa delle lesioni patite”; ciò che giustifica il riconoscimento della componente cd. morale del danno non patrimoniale complessivamente riportato, già liquidato in base alle tabelle milanesi.

Quanto all’impossibilità per l’attrice di dedicarsi ad attività sportive praticate in precedenza, quali la pallavolo e l’arrampicata, non è stata fornita alcuna prova del pregresso svolgimento di dette attività prima del sinistro in via continuativa, sistematica o comunque rilevante, la cui cessazione abbia avuto una significativa incidenza sulla sua vita.

La personalizzazione del risarcimento del danno alla salute può, difatti, essere riconosciuta solo ove sia fornita la prova dell’incidenza dell’accertata menomazione “*in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali*” che devono essere allegati e provati dalla vittima e consistono in circostanze eccezionali, specifiche e affatto diverse da quelle che invece ordinariamente sono conseguenti alla menomazione e che già sono incluse nella liquidazione tabellare “standard” del danno. (cfr. Cass. n. 7513/2018; n. 23469/2018; n. 27482/2018; n. 28988/2019).

Il danno biologico, ordinariamente liquidato con il metodo cd. tabellare in relazione a un "bareme" medico legale che esprime in misura percentuale la sintesi di tutte le conseguenze ordinarie che una determinata menomazione presumibilmente riverbera sulle attività comuni alla persona, può essere



incrementato in via di "personalizzazione" in presenza di circostanze specifiche ed eccezionali, tempestivamente allegare e provate dal danneggiato, le quali rendano il danno subito più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti da lesioni personali dello stesso grado sofferte da persone della stessa età e condizione di salute (Cass., Sez. 3 -, Ordinanza n. 27482 del 30/10/2018; in senso conforme Cass. Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 5865 del 4/3/2021; Sez. 3 -; [Cass. sez. 3, Sentenza n. 28988 dell'11/11/2019](#); Sez. 3 -, Ordinanza n. 23469 del 28/9/2018).

La perdita possibilità di continuare a svolgere una qualsiasi attività ordinaria, così come la perdita d'una qualsiasi funzione organica in conseguenza d'una lesione della salute, non esce dall'alternativa: o è una conseguenza "normale" del danno (cioè indefettibile per tutti i soggetti che abbiano patito una menomazione identica), ed allora si terrà per pagata con la monetizzazione del grado percentuale di invalidità permanente; ovvero è una conseguenza peculiare, anomala od eccezionale, ed allora dovrà essere risarcita adeguatamente aumentando la stima del danno biologico (c.d. "personalizzazione" del risarcimento: ex per multis, in tal senso, Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 5865 del 04/03/2021, Rv. 660926 - 01; Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 10912 del 07/05/2018, Rv. 649024 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 17219 del 29.7.2014; Sez. 3, Sentenza n. 23778 del 07/11/2014; Sez. 3, Sentenza n. 21939 del 21/09/2017). Dunque, le conseguenze della menomazione dell'integrità psicofisica, sul piano della loro incidenza sulla vita quotidiana, che sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito il medesimo tipo di lesione guarita col medesimo tipo di postumi, non giustificano alcun aumento del risarcimento di base previsto per il danno non patrimoniale.

Al contrario, le conseguenze della menomazione che non sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito quel tipo di lesione, ma sono state patite solo dal singolo danneggiato nel caso specifico, a causa delle peculiarità del caso concreto, giustificano un aumento del risarcimento di base del danno biologico (cfr. Cass. n. 28988/2019; n. 26118/2021; n. 10912/2018).

Nel caso di specie, il danno sopra liquidato tiene già conto dell'incidenza delle menomazioni permanenti sulle attività quotidiane della vita, sui riflessi di tipo dinamico – relazionali, sulle limitazioni allo svolgimento di determinate tipologie di attività lavorativa, nonché della giovane età dell'attrice.



Né, infine, può dar luogo a personalizzazione la lesione alla capacità lavorativa generica, che è già ricompresa nell'ambito delle conseguenze ordinarie del danno biologico (mentre l'incapacità lavorativa specifica viene liquidata a titolo di danno patrimoniale, non richiesto nella fattispecie in esame).

Il danno alla capacità lavorativa generica rientra nell'alveo di quello biologico. Infatti, tale pregiudizio non attiene alla produzione del reddito, ma si sostanzia, in quanto modo di essere del soggetto, in una menomazione all'efficienza psicofisica (cfr. Cass. n. 28988/2019; n. 1816/2014).

Secondo i principi esposti dalla S.C. con la già citata pronuncia n. 28988/2019, in ordine all'incidenza delle menomazioni permanenti sull'attività lavorativa dell'infortunato, "si può dare il caso:

1) che la vittima conservi il reddito, ma lavori con maggior pena. E' questo il danno da lesione della cenestesi lavorativa, e cioè la compromissione della sensazione di benessere connessa allo svolgimento del proprio lavoro. Ora, non par dubbio che il danneggiamento della cenestesi lavorativa si presterà di regola a essere risarcito attraverso un appesantimento del risarcimento del danno biologico, in via di personalizzazione cioè, a meno che la maggiore usura, la maggiore penosità del lavoro non determinino l'eliminazione o la riduzione della capacità del danneggiato di produrre reddito, nel qual caso, evidentemente, il pregiudizio andrà risarcito come danno patrimoniale (Cass. n. 20312 del 2015);

2) che la vittima abbia perso in tutto o in parte il proprio reddito: non il lavoro, badate bene, ma il reddito, il che significa che non ne produce al momento e non sarà più in grado di produrne in futuro: qui siamo evidentemente di fronte a un danno patrimoniale da lucro cessante, da liquidare in base al reddito perduto;

3) che la vittima abbia perso il lavoro ma possa svolgerne altri, compatibili con la propria formazione professionale: anche questo è un danno patrimoniale, da liquidare tenendo conto e del periodo di inoccupazione e della verosimile differenza (ove sussistente) tra reddito perduto e presumibile reddito futuro;



4) che la vittima un lavoro non l'aveva, e non potrà più averlo a causa della invalidità: anche questo è un danno patrimoniale da lucro cessante, da liquidare in base al reddito che verosimilmente il soggetto leso, ove fosse rimasto sano, avrebbe percepito.

Sotto tale profilo la prova della presumibile attività futura va supportata da presunzioni gravi, precise e concordanti...”.

La fattispecie in esame rientra nell'ultimo caso preso in considerazione ma, non essendo stato in alcun modo dimostrato che l'attrice avesse l'aspirazione a intraprendere la carriera di hostess di volo né essendo stato chiesto il riconoscimento di un danno patrimoniale per l'impedimento a tale futura attività, bensì la personalizzazione della componente biologica del danno, alcuna somma aggiuntiva può essere riconosciuta, atteso che l'accertata inidoneità dell'attrice a svolgere mansioni lavorative che comportino mansioni prettamente o prevalentemente bimanuali o che richiedano la completa funzionalità dell'arto sinistro o che implicino atti di forza o sollecitazioni funzionali statiche o dinamiche a carico dell'arto superiore sinistro, è già contemplata nella quantificazione del danno biologico e, in assenza di prova sul probabile futuro svolgimento da parte dell'attrice dell'attività di hostess non può dar luogo ad alcun aumento né a titolo di personalizzazione né di danno patrimoniale, voce non oggetto di domanda.

Con particolare riguardo alla preclusione al futuro svolgimento dell'attività di hostess di volo, va rilevato che tale circostanza è rimasta una mera allegazione del tutto sfornita di prova; risulta, difatti, prodotta in atti unicamente una dichiarazione resa dall'attrice stessa quale autocertificazione che attesta l'iscrizione al corso di laurea in Scienze della Mediazione Linguistica, mentre, diversamente da quanto asserito in comparsa conclusionale, non è affatto documentato che l'attrice avesse seguito “corsi professionali specifici per svolgere l'attività di hostess”, né è stato dimostrato che perseguire la carriera di hostess costituisca la sua principale aspirazione.

Quanto al danno patrimoniale, le spese sanitarie documentate e ritenute congrue e giustificate sono state quantificate dalla CTU in complessivi € 5.395,99 (punti da 1 a 32 della relazione peritale). A tale somma va aggiunto l'importo di € 66,15, dovuto rispetto al maggior importo di € 480,19 di cui alla fattura HL 12661, in quanto corrispondente al costo che la paziente avrebbe sostenuto mediante ricorso al Servizio Sanitario Nazionale, e vanno aggiunte le spese per la consulenza medico legale



svolta *ante causam* per la quantificazione dei postumi, pari a € 1220,00 (doc. n. 17, ma erroneamente indicata in atto di citazione nel minor importo di € 500,00) e per l'assistenza del CTP, pari a ulteriori € 1220,00 (doc. n. 18)

Non può, invece, essere riconosciuto l'importo di € 9.287,00 pari al costo sostenuto dall'attrice per sottoporsi in data 6.3.2015 all'intervento neurochirurgico di ricostruzione dei nervi presso l'Ospedale di Rovigo (doc. n. 15). Sul punto devono essere condivise le considerazioni svolte dalla CTU che pur riconoscendo congrua e giustificata la spesa rispetto alle tariffe medie sul mercato, ha rilevato che la medesima prestazione avrebbe potuto essere conseguita a minor costo con ricorso al SSN. Tiziana ROMEO era stata, difatti, presa in carico dal servizio di Microchirurgia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino, struttura del SSN altamente specializzata per il trattamento chirurgico delle lesioni del plesso branchiale, in grado di eseguire lo stesso tipo di intervento effettuato a Rovigo, seppure con tempistiche usuali del SSN ma che comunque non avrebbero compromesso l'esito dell'intervento, che non era da ritenersi urgente, tant'è che usualmente la prognosi di una lesione del sistema nervoso periferico viene formulata non prima di 6 mesi – un anno.

Non vi è prova, pertanto, né che la spesa sia stata giustificata dalla particolare urgenza dell'intervento e che lo stesso non sarebbe stato garantito in tempi congrui, né che l'esito raggiunto sia stato migliore di quello che la paziente avrebbe potuto conseguire accedendo al Servizio Sanitario Nazionale.

Quanto alle spese stragiudiziali, costituisce principio consolidato della giurisprudenza di legittimità, confermato dalla Suprema Corte a Sezioni Unite, quello per cui le stesse possano essere riconosciute quando la parte che ne chieda il rimborso giustifichi in modo esauriente l'utilità in concreto dell'intervento stragiudiziale di cui si è avvalsa, secondo una valutazione *ex ante* e cioè in vista di quello che poteva ragionevolmente presumersi essere l'esito futuro del giudizio. ([Cass. Civ. SS.UU., 10/07/2017, n. 16990](#) che richiama Cass. n. 6422/2017 e n. 997/2010).

La possibilità di ottenere il ristoro delle spese sostenute dal danneggiato per aver fatto ricorso all'assistenza di un legale per l'attività stragiudiziale diretta alla tutela di un proprio diritto, ove la pretesa risarcitoria sfoci in un giudizio nel quale il danneggiato risulti vittorioso, non si sottrae al



giudizio di meritevolezza, ovvero va valutata considerando, in relazione all'esito della lite su tale aspetto, se la spesa sia stata necessitata e se appaia giustificata in funzione dell'attività di esercizio stragiudiziale del diritto al risarcimento (cfr. Cass. n. 17065/2014).

Anche l'[art. 20 del D.M. n. 55 del 2014](#) richiede pur sempre, ai fini della liquidazione, che l'attività legale prestata prima o al di fuori del giudizio rivesta "autonoma rilevanza" rispetto a quella propriamente giudiziale.

Sotto il profilo della qualificazione di tale tipologia di danno, la S.C. ha più volte ribadito che "le spese di assistenza legale stragiudiziale, diversamente da quelle giudiziali vere e proprie, hanno natura di danno emergente e la loro liquidazione, pur dovendo avvenire nel rispetto delle tariffe forensi, è soggetta agli oneri di domanda, allegazione e prova secondo le ordinarie scansioni processuali" (cfr. Cass. n. 16612/2021 che richiama Sez. U, Sentenza n. 16990 del 10/07/2017, nonché n. 32483/2019).

Nel caso di specie, l'attrice ha chiesto il rimborso della somma di € 1.000 per le spese sostenute per l'attività stragiudiziale svolta dal proprio difensore prima dell'instaurazione del giudizio senza, tuttavia, fornire alcuna prova dell'avvenuto esborso, non essendo stata depositata in atti né documentazione fiscale, né proposta di parcella, né altra documentazione idonea a comprovare il danno; si tratta di una voce di danno che non può, pertanto, essere riconosciuta.

Dalla somma complessiva di € 360.451,64 va dedotto l'importo di € 172.336,00, pacificamente corrisposto dalla VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. in favore di Tiziana ROMEO in ottemperanza all'assegnazione di provvisionale in data 23.1.2018 (doc. n. 6) e trattenuta in acconto sul maggior danno, con la conseguenza che, ai fini del calcolo della rivalutazione monetaria e degli interessi, al fine di evitarne la duplicazione sulle somme già versate, occorrerà:

- devalutare l'intero credito risarcitorio alla data del sinistro;
- calcolare la rivalutazione anno per anno secondo gli indici Istat sul detto importo devalutato dalla data del sinistro fino al versamento dell'acconto;
- detrarre dall'importo così ottenuto l'acconto versato;
- calcolare sulla differenza rivalutazione monetaria e interessi dalla data di versamento dell'acconto alla presente pronuncia.



Secondo i principi espressi dalla nota sentenza n. 1712 del 17.2.1995 delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, gli acconti devono essere detratti in modo tale che i termini del calcolo siano omogenei e dunque non dal totale già attualizzato e maggiorato di interessi ad oggi, ma sottraendoli dal valore del danno comprensivo di rivalutazione e interessi maturati alla data del versamento di ciascun acconto e ricalcolando da tale data rivalutazione e interessi solo sulla somma residua al netto degli acconti stessi.

Ne consegue che l'importo ancora dovuto ad oggi (calcolato secondo i criteri esposti con i programmi in uso all'ufficio) è pari a € 187.638,15, importo rivalutato all'attualità e già comprensivo di interessi.

Su tale importo, che con la liquidazione diviene debito di valuta, maturano gli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo.

Ne consegue che la VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. va condannata al pagamento in favore Tiziana ROMEO della somma di € 187.638,15, oltre interessi legali dalla data della presente pronuncia al soddisfo.

Come già esposto la condanna della compagnia di assicurazione del vettore prescinde dall'accertamento della responsabilità del sinistro e consegue alla prova da parte del terzo trasportato del verificarsi del sinistro, del nesso causale tra il sinistro e il danno e dell'entità dei danni riportati.

L'accoglimento della domanda principale formulata dall'attrice ex art. 141 nei confronti della VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. assorbe e preclude l'esame della domanda subordinata svolta nei confronti della Società REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI.

Va a questo punto, dunque, esaminata la domanda di rivalsa esercitata dalla VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. nei confronti della Società REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI e formulata sin dalla comparsa di costituzione (con contestuale richiesta di chiamata in causa della coevocata) che presuppone, invece, l'accertamento della dinamica del sinistro e il riparto di responsabilità.

In primo luogo, occorre respingere l'eccezione di inammissibilità della domanda di rivalsa sollevata dalla Società REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI sulla base dell'assunto per cui la VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. non avrebbe chiesto l'accertamento della responsabilità del conducente



del veicolo non assicurato nella produzione del sinistro.

L'assunto non può essere condiviso ed è in contrasto con quanto dedotto, richiesto e articolato dalla co -convenuta sin dal primo atto difensivo. Con la comparsa di costituzione e risposta depositata il 16.5.2017 la VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. ha chiesto in via principale che fosse dichiarata la carenza della propria legittimazione passiva ritenendo inapplicabile l'art. 141; ha, poi, formulato specifica domanda di "RIVALSA NEI CONFRONTI DELLA COEVOCATA REALE MUTUA ASSICURAZIONI" nei termini che seguono: "Per l'ipotesi che il Tribunale ritenesse, invece, applicabile al caso di specie la disciplina di cui all'art. 141 CdA, e condannasse la conchiudente al risarcimento dei danni subiti da parte attrice, dovrebbe anche riconoscere che la conchiudente ha diritto di rivalersi nei confronti della Reale Mutua Assicurazioni...Non sarebbe, infatti, accettabile sotto il profilo giuridico da un lato porre a carico dell'assicuratore del veicolo cui non è addebitabile alcuna responsabilità per la verifica del sinistro il risarcimento del danno subito da uno dei soggetti coinvolti nel sinistro; dall'altro esonerare il soggetto che per legge è tenuto a rispondere delle conseguenze dannose provocate da un veicolo non identificato". Nel paragrafo dedicato alla "RESPONSABILITA' PER IL VERIFICARSI DELL'INCIDENTE", la VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. ha dedotto che la responsabilità del sinistro fosse integralmente ascrivibile al veicolo rimasto non identificato che aveva omesso di concedere la dovuta precedenza, affermando testualmente "...la responsabilità dell'incidente è da ascrivere in via esclusiva – come afferma la stessa attrice in atto di citazione – al conducente del veicolo rimasto sconosciuto il quale omise di concedere la precedenza alla moto".

Alla luce del tenore dell'atto costitutivo e della domanda di rivalsa specificamente formulata, l'accertamento della responsabilità del sinistro – attribuita dalla convenuta in via esclusiva al conducente del veicolo non identificato – non può che costituire l'implicito ma inevitabile presupposto della domanda di rivalsa, a nulla rilevando che nelle conclusioni non sia stata formulata espressa domanda di accertamento della responsabilità del conducente del veicolo antagonista, costituendo la stessa il necessario e indefettibile presupposto della formulata domanda di condanna, tanto più che la responsabilità esclusiva del veicolo non identificato è stata allegata e dedotta sin dal primo atto costitutivo.

Analogamente, la domanda di rivalsa formulata da VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. in via



subordinata (in seguito alle difese della Società REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI che ha eccepito il concorso di colpa di Alessandro Zanetti invocando il disposto dell'art. 2054 comma 2 cod. civ.) per la sola quota di risarcimento eccedente la responsabilità del proprio assicurato Zanetti è evidentemente inclusa ab origine nella più ampia domanda di rimborso integrale e non costituisce, pertanto, né mutatio né emendatio libelli.

Ciò premesso, la responsabilità del sinistro deve essere attribuita in via concorsuale e in misura paritaria a entrambi i mezzi coinvolti nel sinistro. Posto che nessun testimone ha assistito al sinistro e che non vi sono dati oggettivi da cui desumere l'esatta velocità di percorrenza del vettore, gli unici dati certi utili per la ricostruzione della dinamica del sinistro emergono (oltre che dalle già citate dichiarazioni testimoniali) dai filmati registrati dalle telecamere di sicurezza dai quali si evince che:

- il veicolo rimasto non identificato (anche a seguito di articolate indagini delle autorità competenti) che percorreva la Via Berthollet in direzione Via Nizza attraversava l'incrocio senza arrestare la marcia, non concedendo la dovuta precedenza al motociclo condotto da Alessandro Zanetti, a bordo del quale viaggiava Tiziana ROMEO;
- il motociclo che percorreva la Via Saluzzo in direzione Corso Marconi, sopraggiungeva all'incrocio a velocità non consona allo stato dei luoghi e all'orario notturno e tale da non consentirgli di arrestare la marcia ed evitare lo scontro con l'auto che aveva già parzialmente impegnato l'incrocio.

Nelle immagini del filmato acquisito si vede, difatti, abbastanza distintamente (considerata la qualità del video e l'ora notturna) che il veicolo frena leggermente prima di attraversare l'incrocio ma prosegue la marcia senza accertarsi di poter impegnare l'incrocio senza interferire con la traiettoria di veicoli provenienti dalla propria destra, violando così il disposto dell'art. 141 CDS; il motociclo, a sua volta, giunge in prossimità dell'incrocio a velocità decisamente superiore rispetto a quella del veicolo e sicuramente non consona rispetto allo stato dei luoghi e all'orario notturno, andando a impattare contro la parte laterale della vettura in corrispondenza della fiancata. Benchè non sia chiaramente visibile il punto in cui il motociclo impatta contro l'auto – e in particolare se l'impatto avvenga nella parte più centrale, in corrispondenza della portiera del lato passeggero anteriore o posteriore – sembra doversi escludere che l'impatto sia avvenuto nella parte antistante la portiera anteriore; depongono in tal senso i seguenti elementi:



- le immagini mostrano che l'impatto avviene oltre le strisce pedonali allorché il veicolo ha già impegnato l'incrocio;
- a seguito dell'urto il veicolo subisce un repentino spostamento della parte posteriore verso sinistra, il che lascia presumere che l'impatto non sia avvenuto nella parte anteriore in quanto in tal caso la rotazione sarebbe avvenuta nella direzione contraria, ossia verso destra;
- sul luogo del sinistro gli agenti intervenuti hanno rinvenuto un pezzo dello specchietto retrovisore che presumibilmente si è rotto durante l'urto o con il motociclo o con il corpo di uno dei due passeggeri (cfr. dichiarazioni Chirio "abbiamo trovato sul luogo del sinistro uno specchietto retrovisore esterno destro dell'autoveicolo...").

In definitiva, dunque, il conducente del veicolo rimasto non identificato ha violato la prescrizione specifica di cui all'art. 145 Codice della Strada (D. lgs. n. 285 del 1992) che impone ai conducenti di viaggiare rispettando la precedenza prescritta, in quanto ha impegnato l'incrocio senza concedere la dovuta precedenza; il conducente del motociclo ha, invece, violato la prescrizione di cui all'art. 141 CDS non regolando la velocità in modo tale da poter tempestivamente arrestare la marcia, tenuto conto che si trovava in prossimità di un'intersezione, in una strada fiancheggiata da edifici e in ora notturna.

Quanto all'omissione di precedenza di riportano nuovamente le dichiarazioni rese dall'agente agente di Polizia Municipale Chirio Manuela: *"ADR: abbiamo acquisito presso la Questura dei filmati della telecamera posta all'incrocio nei quali si vede un veicolo, l'autovettura, che percorreva Via Bertolet direzione Via Nizza e che collideva con il motociclo che proveniva da via Saluzzo verso Marconi. Si vede la collisione ma non la targa. Dal filmato risulta che il veicolo non ha dato la precedenza al motociclo e che il veicolo si è allontanato e svoltava a destra in Via Nizza e quindi verso il centro. Non si evince la velocità del veicolo che però si è allontanato subito, senza fermarsi. ADR: dal video si capisce che il veicolo omette di dare la precedenza, non ricordo se perché non si è fermato o non abbia rallentato, ma comunque si capisce che non ha dato la precedenza"*.

In definitiva, ritiene questo Tribunale che il sinistro sia stato cagionato dalla condotta paritariamente colpevole di entrambi i conducenti dei veicoli coinvolti in base alla ricostruzione della dinamica sopra riportata.



Peraltro, per mera completezza espositiva, si osserva che, anche nell'ipotesi in cui, in considerazione dell'assenza di dati certi sulla velocità del motociclo e del veicolo non identificato, sulla condizione di reciproca avvistabilità, sull'esatta determinazione del punto d'urto, si volesse ritenere l'insufficienza degli elementi probatori raccolti per la ricostruzione della dinamica, opererebbe la previsione dell'art. 2054 comma 2 cod. civ., con conseguente pronuncia di pari concorrente responsabilità di entrambi i veicoli coinvolti.

La domanda di rivalsa formulata da VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A., pacificamente ammissibile ai sensi dell'art. 141 comma 4, deve, pertanto, essere accolta nella misura del 50%, pari alla quota di responsabilità addebitabile al veicolo non identificato. Vertendosi in un'ipotesi di corresponsabilità del vettore e del veicolo antagonista, la rivalsa va qualificata come azione di regresso ex art. 1299 cod. civ., sia pure atipica; inoltre, non trovano applicazione le disposizioni della Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (cd. CARD), mancando il presupposto che i veicoli coinvolti nel sinistro siano tutti assicurati e identificati.

Ne consegue che, in parziale accoglimento della domanda di rivalsa, la Società REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI va condannata a tenere indenne e rimborsare la VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. di quanto la stessa sia tenuta a corrispondere a Tiziana ROMEO in forza della presente pronuncia, nella misura del 50%, nonché al rimborso dell'importo di € 86.168,00, pari al 50% della somma già versata da VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. a Tiziana ROMEO a titolo di provvisionale, oltre rivalutazione e interessi legali dal pagamento al saldo.

Le spese di lite tra Tiziana ROMEO e VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo sul valore del *decisum* (Cass. n. 197/2020) e in base ai parametri medi di cui al D. M. 10 marzo 2014 n. 55.

Le spese di lite tra Tiziana ROMEO e Alessandro Zanetti sono integralmente compensate stante la contumacia del convenuto e la sua chiamata in causa quale litisconsorte necessario.

Quanto alle spese di lite tra Tiziana ROMEO e la Società REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI si ritiene che le stesse debbano essere integralmente compensate in ragione del dibattito giurisprudenziale in atto sull'interpretazione dell'art. 141 del D.l.vo n. 209/2005 che ha reso difficoltosa l'individuazione del soggetto passivamente legittimato rispetto alla domanda risarcitoria azionata.



Le spese di lite tra VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. e Società REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI sono integralmente compensate in ragione della soccombenza reciproca.

Le spese della CTU sono poste definitivamente a carico della Vittoria Assicurazioni e della Società REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI, nella misura del 50% ciascuna, in quanto soggetti entrambi soccombenti, la cui condotta stragiudiziale e processuale ha dato causa all'incombente istruttorio.

P.Q.M.

Il Tribunale, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da Tiziana ROMEO contro Alessandro ZANETTI, VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. e SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI, in qualità di impresa designata dal FONDO VITTIME DELLA STRADA, ogni contraria istanza ed eccezione disattesa, così provvede:

- 1) Accoglie la domanda e per l'effetto condanna la VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento in favore di Tiziana ROMEO della somma di € 187.638,15, oltre interessi legali dalla presente pronuncia al soddisfo.
- 2) Condanna VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento in favore di Tiziana ROMEO delle spese processuali che liquida in complessivi € 21.837,00, oltre contributo unificato e marche, rimborso sulle spese generali nella misura del 15%, nonché Iva e Cpa e successive occorrendo.
- 3) Compensa integralmente le spese di lite tra Tiziana ROMEO e la Società REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI.
- 4) Compensa integralmente le spese di lite tra Tiziana ROMEO e Alessandro ZANETTI
- 5) Accoglie parzialmente la domanda di VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. nei confronti di Società REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI e per l'effetto condanna quest'ultima a tenere indenne e rimborsare VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. di quanto la stessa sia tenuta a corrispondere a Tiziana ROMEO in forza del precedente punto 1), nonché al pagamento della somma di € 86.168,00, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali dal pagamento al saldo.
- 6) Compensa integralmente le spese di lite tra VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. e Società REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI.



- 7) Pone le spese di CTU definitivamente a carico di VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. e Società REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI, nella misura del 50% ciascuna.

Torino, 10 dicembre 2021

Il giudice

dr.ssa Valeria Di Donato

