

5018/2014

RG. 61/08
Cron. 1659
Rep. 5646
Rel. LUCE
oggetto danni



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE D'APPELLO DI NAPOLI

Quarta Sezione Civile

riunita in camera di consiglio in persona dei magistrati:

dr. Paolo	Celentano	Presidente
dr. Andrea	Luce	Consigliere - Relatore
dr. Vito Riccardo	Cervelli	Consigliere

ha deliberato di emettere la presente

S E N T E N Z A

nei processi civili d'appello avverso la sentenza pronunciata dal Tribunale di Torre Annunziata, in persona del Giudice dr. Francesco Ottaviano, il 29 novembre 2006 e contraddistinta dal n. 1353/2006, rimesso in decisione all'udienza del 15 luglio 2014, iscritti ai nn. 61 e 63 del ruolo generale degli affari contenziosi dell'anno 2008, pendenti

TRA

Immacolata Mauriello, nata a Vico Equense il giorno 11 ottobre 1971 e residente in Santa Maria Capua Vetere alla Via Isole delle Sorelle n. 15 (c.f. MRLCL711187415U), elettivamente domiciliata in Napoli, alla Piazza Esedra, Ed. Edilforum, Is. F10, Centro Direzionale, presso lo studio dell'avvocato Michele Liguori (c.f. LGRMHL58P14F839K), che la rappresenta e difende in virtù di procura speciale e nomina a margine della citazione in appello, e

Vincenzo Napolitano nato a Castellammare di Stabia il 28 luglio 1971 e residente in Santa Maria Capua Vetere alla Via Isole delle Sorelle n. 15 (c.f. MRLCL711187415U)

NPI (L. 22/11/1987 R), elettivamente domiciliato in Napoli, alla Via Caravaggio n. 143/D, presso lo studio dell'avvocato Tiziana Conte (c.f. CNNTZN70B52F839G), che lo rappresenta e difende, in virtù della procura speciale e nomina a margine della comparsa di costituzione in primo grado = APPELLANTI - APPELLATI =

E

la **Assicurazioni Generali S.p.A.** (codice fiscale 00079760328), nella qualità di impresa designata alla gestione del contenzioso del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada per la regione Campania, con sede in Trieste, alla Piazza Duca degli Abruzzi n. 2, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente domiciliata in Napoli, alla Via Melisurgo n. 44, presso lo studio dell'avvocato Erasmo Augeri (c.f. GRARSM39B12F839O), che la rappresenta e difende in forza della procura speciale e nomina a margine della comparsa di costituzione e risposta all'appello

la **Assitalia Assicurazioni S.p.A.**, con sede legale in Roma, al Corso d'Italia n. 33 (c.f. 00409920584), elettivamente domiciliata in Nola, alla Via On.le F. Napolitano n. 86, presso lo studio dell'avvocato Giovanni Conte (c.f. CNTGNN58S18M072T), che la rappresenta e difende giusta procura speciale e nomina in calce alla citazione in appello notificatale = APPELLATE - APPELLANTI INCIDENTALI =

NONCHÈ

Silvio Ariano, residente in San Giuseppe Vesuviano, alla Via Aielli n. 136

= APPELLATO CONTUMACE =

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E CONCLUSIONI DELLE PARTI

I.- Con citazione del 30 aprile 1998 Immacolata Mauriello evocava in lite dinanzi al Tribunale di Napoli Silvio Ariano, Vincenzo Napolitano, l'Assitalia - Le Assicurazioni d'Italia S.p.A. e la Assicurazioni Generali S.p.A., quale impresa designata alla gestione del contenzioso del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada per la regione Campania, chiedendone la condanna, con vincolo solidale in suo favore, al risarcimento

dei danni conseguiti al sinistro verificatosi il 29 ottobre 1995 in Castellammare di Stabia, allorquando il motociclo Yamaha Targato NA3 4, a bordo del quale era trasportata, assicurato per la c.d. r.c.a. con l'Assitalia S.p.A., di proprietà dell'A. o e nell'occasione condotto dal Na che lo guidava a velocità non prudentiale, si era scontrato con un'autovettura Lancia Thema, che si era immessa sulla Via Acton senza accordare alla moto la dovuta precedenza e, dopo l'urto, si era allontanata repentinamente.

Vincenzo Na no, costituendosi ritualmente, eccepiva l'infondatezza della domanda attrice per come proposta nei suoi confronti, assumendo essere lo scontro ascrivibile alla responsabilità esclusiva, o quantomeno prevalente, del conducente l'autoveicolo rimasto sconosciuto. Egli, poi, in via riconvenzionale chiedeva la condanna della Assicurazioni Generali S.p.A., quale impresa designata alla gestione del contenzioso del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada per la regione Campania, a risarcirgli i danni derivatigli dal sinistro.

Si costituivano anche l'Assitalia - Le Assicurazioni d'Italia S.p.A. e la Assicurazioni Generali S.p.A., che eccepivano l'infondatezza delle avverse domande, insistendo per il loro rigetto.

II.- Il Tribunale di Napoli, con sentenza n. 6041/01 del 21 aprile 2001, declinava la sua competenza per territorio a favore del Tribunale di Torre Annunziata.

III.- Immacolata Ma o, con atto notificato alle controparti il 23 maggio 2001, riassumeva il processo dinanzi al Tribunale Torre Annunziata che, istruita la causa con l'escussione di testimoni, l'acquisizione di documenti e l'effettuazione di consulenze tecniche d'ufficio medico-legali sulle persone della Ma e del Na o, con la sentenza n. 1353/2006, pubblicata il 29 novembre 2006, così decideva:

“a) accoglie per quanto di ragione la domanda di M) Immacolata, ed in conseguenza dichiara la responsabilità per il sinistro di cui in citazione di entrambi i conducenti dei veicoli coinvolti nell'incidente;

b) condanna il convenuto Assitalia s.p.a. in solido al pagamento in favore dell'attrice della somma complessiva di € 6.302,00 oltre interessi al tasso legale inizialmente calcolati sull'importo devalutato secondo gli indici ISTAT e, quindi, anno per anno, a partire dall'anno successivo e fino al momento della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata; ciò oltre ai successivi interessi al tasso legale sull'importo così risultante al momento testè indicato sino al saldo;

c) rigetta la domanda dell'attrice e la riconvenzionale spiegata dal convenuto Napolitano nei confronti dell'Ass.ne GENERALI in nome del F.G.V.S.;

d) condanna il convenuto Assitalia s.p.a. in solido tra loro, al pagamento delle spese di lite per il presente giudizio, liquidandole in complessivi € 6500, di cui € 2500 per spese, ivi comprese quelle di C.T.U., € 500 per diritti, € 2500 per onorari, oltre IVA e CP.A. come per legge, compensa le spese di lite tra le altre parti;

e) dispone la distrazione delle spese di lite di cui al capo che precede in favore dell'Avv.to Liguori".

IV.- Con citazione notificata il 3 gennaio 2009 (originante il procedimento iscritto al n. 61/2008 R.G.A.C.) Immacolata Mauriello s'appellava a questa Corte avverso l'indicata decisione lamentando che:

1) "erroneamente il primo giudicante ha ritenuto infondata e non provata la domanda proposta nei confronti della S.p.A. Assicurazioni Generali, nella qualità, e conseguentemente, sempre erroneamente, l'ha rigettata", omettendo di considerare le risultanze istruttorie comprovanti il coinvolgimento nel sinistro per cui è causa di un'autovettura la cui mancata identificazione non era dipesa da sua colpa o negligenza;

2) "erroneamente il primo giudicante ha condannato la S.p.A. Assitalia - le Assicurazioni d'Italia, il Sig. Assitalia Silvio e il Sig. Napolitano Vincenzo al risarcimento, in suo favore, dei danni subiti in proporzione della quota di corresponsabilità del Sig. Napolitano Vincenzo, anziché condannare le medesime parti al risarcimento, in suo favore, dei danni tutti subiti", essendo ella trasportata sul motoveicolo di proprietà del conducente Napolitano Vincenzo;

- 3) era incongrua la liquidazione del *“danno biologico o alla salute relativo all'invalidità permanente”*, immotivatamente quantificato in misura pari al 6% in luogo di quella del 6-7% riconosciuta dal consulente tecnico d'ufficio e, se corretta alla data dell'accertamento dell'ausiliario del Giudice, certamente inferiore a quella dovuta, almeno nella misura del 13%, fino al 19 luglio 2001, allorquando ella si era sottoposta all'esecuzione di un intervento di chirurgia plastica riparatore che aveva ridotto i postumi del sinistro;
- 4) era incongrua la liquidazione del *“danno biologico o alla salute relativo all'invalidità temporanea”*, quantificata assumendo a parametro per ogni giorno di invalidità temporanea assoluta la somma di euro 40,00, che non trovava riscontro nella tabella di Milano dell'anno 2006 richiamata in sentenza, secondo la quale, invece, sarebbe spettata la maggiore somma di euro 66,26 *pro die*;
- 5) era immotivata o solo apparentemente motivata la liquidazione, in euro 4.000,00, del *“danno morale subiettivo e di tutti gli altri pregiudizi non patrimoniali per la lesione dei personalissimi diritti umani inviolabili, costituzionalmente protetti”*, comunque inferiore a quanto effettivamente spettante;
- 6) non era stato liquidato *“il danno da lucro cessante da inabilità temporanea”*, dovuto-
le per l'impossibilità di attendere agli impegni della sua *“attività lavorativa di casa-
linga in seno alla famiglia”*;
- 7) era incongrua la liquidazione del *“danno emergente passato”*, essendo *“logicamente
plausibile e razionalmente verosimile ritenere, ex artt. 2727 e 2729 c.c., che l'attuale appel-
lante, per la natura ed entità delle lesioni subite, oltre al documentato, abbia dovuto sostene-
re ingenti altre spese per le varie visite eseguite, per assistenza e miglior vitto durante l'intero
periodo di invalidità temporanea, per il trasporto, per mance, ecc.”*, che *“il vestiario si sia
danneggiato o, quantomeno, imbrattato”*, e che ogni importo per tale ragione ricono-
sciuto ed a riconoscersi avrebbe dovuto essere *“rivalutato in base ai noti indici Istat
dalle erogazioni all'effettivo soddisfo”*;

8) era incongrua la liquidazione dei "diritti ed onorari", inferiore ai minimi di tariffa ed alla notula riepilogativa versata in atti;

9) non era stata riconosciuta, nella liquidazione delle spese di lite, "la maggiorazione di legge per assistenza plurima, assistenza contro più parti".

Ella, quindi, chiedeva:

- "accogliere la domanda dell'attuale appellante anche nei confronti della S.p.A. Assicurazioni Generali, nella qualità;
- condannare, per l'effetto, la S.p.A. Assicurazioni Generali ... quale impresa designata per la Regione Campania alla gestione del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, Ina Assitalia (quale società incorporante la S.p.A. Assitalia - le Assicurazioni d'Italia) ... il Sig. Ar ^o Silvio e il Sig. Na ^o Vincenzo, in solido, al risarcimento in favore dell'attuale appellante dei danni tutti subiti;
- in caso di declaratoria di corresponsabilità dei due conducenti, applicare la normativa di cui all'art. 2055 c.c.;
- liquidare per l'effetto all'attuale appellante i danni tutti subiti;
- liquidare all'attuale appellante il danno biologico o alla salute relativo all'invalidità permanente utilizzando correttamente le tabelle di liquidazione del Tribunale di Milano, aggiornate al momento della decisione definitiva, mediante il doppio conteggio su indicato ed, in ogni caso, nella misura che verrà ritenuta secondo giustizia;
- liquidare all'attuale appellante il danno biologico o alla salute relativo all'invalidità temporanea utilizzando correttamente le tabelle di liquidazione del Tribunale di Milano, aggiornate al momento della decisione definitiva ed, in ogni caso, nella misura che verrà ritenuta secondo giustizia;
- liquidare all'attuale appellante il danno morale subiettivo e tutti gli ulteriori importi non patrimoniali per la lesione dei diritti personalissimi umani inviolabili, costituzionalmente protetti, nella misura che verrà ritenuto secondo giustizia;

- liquidare all'attuale appellante il danno patrimoniale da lucro cessante da inabilità temporanea nella misura che verrà ritenuto secondo giustizia;
- liquidare all'attuale appellante il danno emergente passato nella misura che verrà ritenuto secondo giustizia ed in ogni caso rivalutare in base ai noti indici Istat tutte le somme liquidate per danno emergente passato dalle erogazioni al soddisfo;
- liquidare all'attuale appellante la rivalutazione monetaria di tutte le somme da determinarsi in base agli indici Istat dall'evento, per le somme a liquidarsi, e dal 29/11/2006, per le somme già liquidate dal primo giudicante, alla data di deposito dell'emananda sentenza e successivamente fino al soddisfo;
- liquidare all'attuale appellante il danno da ritardo, ovvero il lucro cessante, sotto forma di interessi legali, anno per anno su tutte le somme via via rivalutate dall'evento alla data di deposito dell'emananda sentenza;
- liquidare all'attuale appellante, su tutte le somme così determinate e, cioè, maggiorate di rivalutazione monetaria e di danno da ritardo, ovvero lucro cessante, gli interessi legali dalla data di deposito dell'emananda sentenza al soddisfo;
- liquidare all'attuale appellante, per le spese di lite di primo grado, € 5.882,70 per diritti ed € 8.412,50 per onorario oltre spese generali, I.V.A. e C.A. e S.E. & O., quelle somme maggiori o minori che verranno ritenute secondo giustizia, con distrazione, ex art. 93 c.p.c. ...;
- liquidare all'attuale appellante, la maggiorazione di legge del 40% per assistenza plurima contro più parti ...;
- con vittoria di spese, diritti ed onorari della fase stragiudiziale e del presente gravame oltre I.V.A. e C.A. con distrazione ex art. 93 c.p.c. ...".

V.- La Assitalia Assicurazioni, costituendosi, con comparsa del 15 aprile 2008, eccepiva l'infondatezza dell'avverso gravame e, con impugnazione incidentale, si doleva sia dell'accoglimento della domanda della N uno nei suoi confronti, essendo il sinistro interamente addebitabile al conducente il veicolo sconosciuto, sia della quantificazione del danno, non provato dall'attrice.

Detta società, quindi, chiedeva: *“rigettare l'appello principale ed in accoglimento dell'appello incidentale proposto, riformare la sentenza impugnata e dichiarare infondata la domanda attorea nonché pretestuosa, tendenziosa, strumentale e priva di ogni fondamento logico e giuridico. Il tutto con vittoria di spese, diritti ed onorari di entrambi i gradi del giudizio con la conseguente condanna degli appellanti alla restituzione delle somme che la S.p.A. Assitalia Assicurazioni ha loro erogato in esecuzione della impugnata sentenza. In via assolutamente gradata, confermare la sentenza impugnata e, per l'effetto, rigettare l'appello proposto da M^c Immacolata condannando quest'ultima al pagamento delle spese processuali”* del presente gradi di appello.

VI.- La Assicurazioni Generali S.p.A., costituendosi, con comparsa del 17 aprile 2008, quale impresa designata alla gestione del contenzioso del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada per la regione Campania, eccepiva l'infondatezza del gravame e, con impugnazione incidentale, si doleva dell'immotivata compensazione integrale delle spese di lite disposta dal primo Giudice, che avrebbero dovuto essere poste per intero a carico della soccombente M

Detta società, quindi, chiedeva: *“a) respingere ... l'appello proposto dal M^o Immacolata; b) respingere, in ogni caso, l'appello avverso e l'originaria domanda proposta dalla M^o in danno delle Generali, nella qualità, per le motivazioni addotte in primo grado, che vengono riproposte ex art. 346 c.p.c., e che formano oggetto di appello incidentale; c) condannare, sempre in accoglimento dell'appello incidentale, la M^o al pagamento delle spese, diritti ed onorari, con maggiorazione delle spese forfettarie, I.V.A. e C.P.A., della causa di primo grado; d) vinte, comunque, anche le spese del presente grado di giudizio”*.

VII.- Vi^o Napolitano e Silvio Ar^o non si costituivano.

VIII.- Vincenzo Napolitano, con citazione notificata il 3 gennaio 2008 (originante il procedimento iscritto al n. 63/2008 R.G.A.C.), s'appellava a questa Corte avverso l'indicata sentenza del Tribunale di Torre Annunziata, lamentando che *“erroneamente i primo giudicante ha ritenuto infondata e non provata la domanda nei confronti della S.p.A. Assicurazioni Generali, nella qualità, e conseguentemente, sempre erroneamente, l'ha rigettata”*, assu-

mendo di avere offerto adeguata dimostrazione del suo diligente tentativo d'identificare il veicolo investitore, rimasto sconosciuto senza sua colpa.

Egli, poi, così concludeva:

- *“accogliere la domanda dell'attuale appellante nei confronti della S.p.A. Assicurazioni Generali, nella qualità;*
- *condannare, per l'effetto, la S.p.A. Assicurazioni Generali ... quale impresa designata per la Regione Campania alla gestione del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada ... al risarcimento in favore dell'attuale appellante della metà dei danni subiti quali quelli patrimoniali: danno emergente, passato e futuro, per spese sostenute e da sostenersi; non patrimoniali: biologico da invalidità permanente e da invalidità temporanea, morale subiettivo e ulteriori personalissimi diritti umani inviolabili, costituzionalmente protetti, ecc. (in breve: nessuno escluso od eccettuato anche se qui non espressamente richiamato), nella misura che verrà ritenuta secondo giustizia;*
- *il tutto, in ogni caso, oltre rivalutazione monetaria da determinarsi in base agli indici Istat dall'evento al soddisfo ed oltre danno da ritardo, ovvero lucro cessante, da liquidarsi sotto forma degli interessi legali, da determinarsi nella misura percentuale che verrà ritenuta secondo giustizia, anno per anno sulle somme via via rivalutate dall'evento al soddisfo essendo l'attuale appellante un abituale risparmiatore che reinveste il proprio denaro secondo le più attuali e convenienti forme di investimento;*
- *in caso di accoglimento della domanda della Sig.ra Mauriello Immacolata, accogliere la domanda di regresso formulata dall'attuale appellante nei confronti della S.p.A. Assicurazioni Generali ... quale impresa designata per la Regione Campania alla gestione del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, e conseguentemente ripartire internamente il peso del risarcimento fra corresponsabili; con vittoria di spese, diritti ed onorari della fase stragiudiziale e del giudizio di primo grado, con distrazione, ex art. 93 c.p.c. ... con le maggiorazioni di legge per assistenza plurima, per assistenza contro più parti e spese generali ...;*



- con vittoria di spese, diritti ed onorari della fase stragiudiziale e del presente gravame oltre I.V.A. e C.A. con distrazione, ex art. 93 c.p.c. ... con le maggiorazioni di legge per assistenza plurima, per assistenza contro più parti e spese generarli ...".

IX.- Immacolata Ma e Silvio A. e la Assitalia Assicurazioni S.p.A. non si costituivano in questo giudizio.

XI.- I due procedimenti venivano riuniti all'udienza del 1° marzo 2011.

XII.- Dopo alcuni rinvii, all'udienza del 15 luglio 2014 gli appellanti principali e le costituite compagnie di assicurazioni concludevano riportandosi ai propri scritti difensivi e la causa veniva rimessa in decisione con assegnazione dei termini, per le memorie conclusionali, il cui ultimo termine veniva poi a scadere il giorno 13 novembre 2014.

MOTIVI DELLA DECISIONE

I.- Va dichiarata la contumacia, nel processo iscritto al n. 61/2008 R.G. di Silvio A. di Vincenzo N. ano, non costituiti sebbene ritualmente evocati con atto notificato il 4 gennaio 2008, e, nel processo iscritto al n. 63/2008 R.G., di Immacolata M. evocata con atto notificato il 3 gennaio 2008, della Assitalia Assicurazioni S.p.A., evocata con atto notificato il giorno 8 gennaio 2009, e di Silvio Ar. ilo, evocato con atto notificato il giorno 12 febbraio 2009.

II.- Non merita condivisione l'eccezione d'inammissibilità dell'appello di Immacolata Ma sollevata dalla Assicurazioni Generali S.p.A., secondo cui, avendo la pretesa della detta attrice "trovato utile accoglimento, sia pur parziale (ma suscettibile di risultare integrale in questa seconda fase di giudizio)" nei confronti di tutti gli altri convenuti, "l'impugnazione proposta nei confronti delle Generali ... nulla potrebbe aggiungere a quanto già garantito da Assitalia e dai solidali condebitori" (v. alle pagine 1 e 2 della comparsa di costituzione).

Non pare seriamente revocabile in dubbio, invero, l'interesse della Ma a do-
lersi dell'impugnata sentenza per la parte in cui ha rigettato la sua domanda proposta nei
confronti della Generali Assicurazioni S.p.A., quale impresa designata alla gestione del

contenzioso del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada per la regione Campania, perché dalla riforma della detta decisione e dall'accoglimento anche della detta domanda l'attrice otterrebbe la concreta utilità dell'ampliamento del numero dei soggetti obbligati, con vincolo tra loro solidale, a risarcirle il danno.

III.a.- Il primo motivo di appello proposto da Immacolata Mauriello, l'impugnazione di Vincenzo Napolitano ed il gravame – incidentale – della Assitalia Assicurazioni S.p.A. vanno trattati congiuntamente, investendo tutti la decisione del Tribunale di rigettare le domande dei danneggiati proposte nei confronti della Assicurazioni Generali S.p.A., quale impresa designata alla gestione del contenzioso del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada per la regione Campania.

In particolare, tanto la Mauriello – la quale si duole che *“erroneamente il primo giudice ha ritenuto infondata e non provata la domanda proposta nei confronti della S.p.A. Assicurazioni Generali, nella qualità, e conseguentemente, sempre erroneamente, l'ha rigettata”* (così a pagina 3 e ss. dell'appello) – quanto il Napolitano – il quale si duole che il Tribunale non ha considerato la presentazione da parte sua della denuncia del fatto all'autorità di P.S. (v. a pagina 3 e ss. dell'atto di gravame) – lamentano l'erroneità della gravata decisione nella parte in cui motiva il rigetto della sua domanda per non avere essi dimostrato di aver fatto tutto il possibile per identificare il veicolo coinvolto nel sinistro.

La Assitalia Assicurazioni S.p.A., invece, si è doluta dell'affermazione della responsabilità esclusiva dell'assicurato Silvio Airoldi proprietario del motoveicolo sul quale Immacolata Mauriello era trasportata, ed ha invocato la dichiarazione della colpa esclusiva o quantomeno prevalente del conducente il veicolo sconosciuto, come confermato dai testimoni escussi in primo grado, con conseguente rigetto, almeno parziale, della domanda proposta nei suoi confronti dalla Mauriello.

III.b.- Occorre premettere che il Tribunale ha inequivocabilmente affermato la *“corresponsabilità di entrambi i conducenti, nella produzione del sinistro de quo”* – cioè sia del Napolitano, conducente il motoveicolo sul quale era trasportata la Mauriello, che del

conducente l'autovettura prontamente dileguatasi dopo l'accaduto e non più identificata – in applicazione della regola di giudizio di cui al secondo comma dell'art. 2054 c.c., (v. a pagina 4 della parte motiva ed il capo a) del dispositivo), ed ha poi rigettato le domande risarcitoria tanto della M ϵ quanto del N α no per la tardiva presentazione della "denuncia alla P.G." (v. a pagina 3 e 4 della motivazione).

Ciò posto, la – sia pur sintetica – ricostruzione della dinamica del sinistro operata dal primo Giudice è contestata solo dalla Assitalia Assicurazioni S.p.A., che pone a fondamento della sua impugnazione una diversa interpretazione delle risultanze probatorie, segnatamente delle dichiarazioni dei testimoni escussi.

All'opposto, i due testi – Maria At e e Giuseppe Petri ne – hanno concordemente riferito del coinvolgimento nel sinistro di un veicolo, presumibilmente una Lancia Thema, di colore rosso, che uscendo da un'area di parcheggio posta sul lato sinistro della corsia di marcia impegnata dagli attori, si immetteva, repentinamente e senza segnalazione, nel flusso della circolazione in direzione opposta a quella del motoveicolo, al quale tagliava la strada, e che il conducente della moto, nel vano tentativo di evitare lo scontro, sterzava a destra e frenava: non trovano, invece, riscontro le –uniche – lagnanze della società appellante secondo cui il motoveicolo teneva una "velocità moderata ed adeguata" (così a pagina 3 della comparsa di costituzione), avendo, invece, la teste Att se riferito che la moto viaggiava "ad una andatura abbastanza sostenuta", comunque inadeguata per la presenza dei riferiti lavori di sistemazione del piano viario e degli ingressi laterali, tra cui quello del parcheggio dal quale proveniva l'altra autovettura (v. il verbale dell'udienza del 6 novembre 2002).

Va, pertanto, confermata la decisione di primo grado nella parte in cui afferma la corresponsabilità dei due conducenti nella produzione del sinistro, in misura paritaria.

III.c.- Ha, invece, errato il primo Giudice, nel rigettare le domande proposta dalla Ma e dal Na ano nei confronti dell'impresa designata alla gestione del contenzioso del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada per la regione Campania, assu-

mendo a motivazione l'aver – solo il N. _____ ano – denunciato il sinistro all'autorità preposta "ben due mesi dopo il presunto incidente", con condotta "altamente negligente, per cui imputet sibi" (così a pagina 3 della decisione di primo grado).

All'opposto, va affermato che l'omessa, tardiva o incompleta denuncia all'autorità del sinistro non è idonea, in sè, ad escludere che il danno sia stato effettivamente causato da veicolo non identificato, così come l'intervenuta immediata denuncia o querela contro ignoti non vale, in se stessa, a dimostrare che tanto sia senz'altro accaduto (cfr. tra le tante Cass. civ., sez. 3, sentenza n. 20066 del 2/9/2013).

Entrambe le evenienze vanno invece apprezzate in relazione alle caratteristiche delle singole fattispecie, non suscettibili di tipizzazioni astratte, e considerate potenzialmente idonee a suffragare l'una o l'altra conclusione del giudice di merito nell'ambito della ragionevole valutazione complessiva delle risultanze processuali demandata al suo prudente apprezzamento, del quale è tenuto a dare conto nella motivazione della sentenza.

A nessuna delle tre ipotesi (denuncia incompleta, tardiva od omessa) è perciò consentito assegnare, salva la possibile valenza sintomatica dell'una o dell'altra in relazione alle caratteristiche del caso concreto, una sorta di efficacia probatoria automatica, nel senso che il sinistro sia senz'altro riconducibile alla fattispecie astratta di cui al citato art. 19, lett. a) della legge 24 dicembre 1969, n. 990 – applicabile *ratione temporis* –, se denuncia vi sia stata, ovvero che certamente non lo sia, se la denuncia sia mancata.

Nella specie, può ben ritenersi che il ritardo con cui il N. _____ ano ebbe a presentare la denuncia-querela per i fatti di causa al Commissariato di P.S. di Castellammare di Stabia – in data 19 dicembre 1995 (v. in prod. app.) – fosse addebitabile alla temporanea "amnesia dell'evento traumatico" riscontrata dai sanitari dell'ospedale "S. Leonardo" di Castellammare di Stabia che lo ebbero in cura nell'immediatezza dell'accaduto (v. la cartella clinica, in prod. app., e la relazione del dott. Salvatore Vitiello, nominato consulente tecnico d'ufficio dal Giudice istruttore del tribunale di Annunziata).

IV.- Con il secondo motivo Immacolata Ma *o* “*lamenta che erroneamente il primo giudicante ha condannato la S.p.A. Assitalia – le Assicurazioni d'Italia, il Sig. Areniello Silvio e il Sig. Na *io* Vincenzo al risarcimento, in suo favore, dei danni subiti in proporzione della quota di corresponsabilità del Sig. Na *o* Vincenzo, anziché condannare le medesime parti al risarcimento, in suo favore, dei danni tutti subiti*”, ben potendo ella, trasportata sul motoveicolo di proprietà del conducente Na *“rivolgere le proprie richieste all'uno o all'altro dei condebitori solidali”* e rilevando “*la diversa gravità delle colpe dei corresponsabili ed il diverso apporto causale delle loro condotte rispetto al verificarsi dell'evento ... soltanto nel rapporto interno tra corresponsabili ai fini della ripartizione del risarcimento e, quindi, nell'ambito dell'azione di regresso*” (così a pagina 12 e ss. dell'appello).

Il motivo è fondato.

La sentenza appellata, invero, non motiva le ragioni della dimidiazione del risarcimento spettante all'attrice, verosimilmente identificate nel concorso del vettore nella causazione del sinistro.

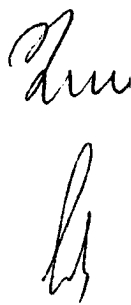
Tuttavia, la pretesa risarcitoria della M. *o* trova fondamento nella – solidale – responsabilità extracontrattuale del conducente e del proprietario del veicolo, dettata dal primo e dal terzo comma dell'art. 2054 c.c., e di quella dell'assicuratore di quest'ultimo, ex art. 18 della legge 24 dicembre 1969, n. 990 – applicabile *ratione temporis* – (oltre che di quella del Fondo di garanzia per le vittime della strada): dette norme assicurano al trasportato, qualunque sia il titolo del trasporto, l'integrale risarcimento del danno patito da un sinistro stradale ascrivibile, come nel caso di specie, alla colpa del conducente e/o del proprietario del veicolo assicurato, essendo irrilevante nei suoi confronti la gravità delle colpe dei corresponsabili ed il diverso apporto causale delle condotte di ciascuno di essi rispetto al verificarsi dell'evento.

V.a.- Con il terzo motivo la M: *“lamenta una incongrua liquidazione del danno biologico o alla salute relativo all'invalidità permanente”*, quantificato dal Tribunale nella misura del 6% in luogo di quella del 6-7% riconosciuta dal consulente tecnico d'ufficio.

Ella, inoltre, si duole dell'insufficienza della percentuale di menomazione della sua integrità psico-fisica accertata dal consulente tecnico d'ufficio nell'anno 2004 – la cui conclusione è stata acriticamente recepita dal primo Giudice – allorché un intervento di chirurgia plastica, al quale si era sottoposta il 19 luglio 2001, aveva abbondantemente ridotto i postumi del sinistro: l'appellante, quindi, chiede che si proceda, allo scopo di personalizzare il risarcimento dovutole, ad effettuare un doppio conteggio, il primo dalla data del sinistro fino a quella del richiamato intervento chirurgico, con il riconoscimento della percentuale di riduzione della sua integrità psico-fisica nella misura del 13%, ed il secondo da quest'ultimo momento sino alla liquidazione definitiva, nella misura del 6-7% accertata dall'ausiliario del Giudice (v. a pagina 15 e ss. dell'appello).

V.b.- Occorre in merito premettere che la liquidazione del danno biologico va effettuata sempre con criteri equitativi, ai sensi degli artt. 2056 e 1226 c.c., di regola applicando criteri predeterminati e standardizzati come le cosiddette "tabelle", valutabili come parametri uniformi per la generalità delle persone, salvo personalizzare il risultato al caso concreto.

Ciò posto, risulta dagli atti di causa che a seguito del sinistro oggetto di causa Immacolata M:) subì *“trauma cranico e facciale con escoriazioni multiple, ferita lacero-contusa labbro superiore con perdita di sostanza, ferita lacero contusa palpebra inferiore occhio sinistro ed arcata sopraciliare sinistra con sospetta lesione ossea spalla sinistra; trauma contusivo escoriato con sospetta lesione ossea emibacino sinistro; trauma toraco addominale; ferita lacero contusa dorso mano destra; contusioni escoriate multiple per il corpo”* (così il referto dei medici del pronto soccorso dell'Ospedale S. Leonardo di Castellammare di Stabia, allegato alla cartella clinica relativa alla degenza presso il detto nosocomio, in prod. att.), derivandone, secondo la non contestata valutazione dell'ausiliario del primo Giudice, i seguenti postumi: *“1. plurimi esiti cicatriziali al volto, parzialmente emendati con l'intervento di chirurgia plastica del luglio 2001, non deturpanti e di limitato impatto estetico 2. esito cicatriziale alla mano destra, visibile a distanza di conversazione ma di modesto impatto estetico, per sede e dimensioni 3. modesta sinto-*



matologia cefalalgica, accreditabile, pur in assenza di indagini clinico strumentali significative, come sindrome soggettiva del traumatizzato cranico, in virtù della documentata contusione cranica con perdita di coscienza ed esiti algico disfunzionali di trauma distorsivo del rachide cervicale, con limitazione antalgica dei movimenti di rotazione e di flessione estensione del collo" (così a pagina 6 della relazione del dr. Salvatore Vitiello, depositata nel giudizio di primo grado il 15 dicembre 2004).

Se, poi, a parere del detto ausiliario i citati postumi hanno "diminuito la integrità psico fisica della sig.ra Ma *in misura compresa tra il 6 ed il 7%*" (così sempre a pagina 6 della detta perizia), deve ritenersi corretta la stima dei detti esiti effettuata dal Tribunale, in quanto non solo compresa nella forbice indicata dal consulente, ma anche adeguata alla particolarità del caso concreto ed alla media dei c.d. barème (ossia delle raccolte delle menomazioni disfunzionali raggruppate per insiemi organici, per ciascuna delle quali è indicato un valore indicativo di riduzione della complessiva validità della persona) di cui alle tabelle obbligatorie vigenti nel nostro ordinamento – quali quella contenuta nel d.m. 12 luglio 2000, con la propria tabella di indennizzo per la liquidazione del danno biologico patito dai lavoratori vittime di infortuni e malattie professionali e ristorati, a tal fine, dall'I.N.A.I.L. e quella di cui al d.m. 3 luglio 2003 (oggi art. 139 d.lgs. n. 209 del 2005), con la propria ulteriore tabella per la liquidazione del danno biologico patito dalle vittime di sinistri stradali, con invalidità permanente contenuta tra l'1 ed il 9% dei postumi – ed alle tabelle facoltative – le quali concernono le tabelle elaborate dalla comunità scientifica, tra cui le principali guide italiane medico legali – .

La pretesa dell'appellante del riconoscimento della percentuale del 7%, pari al valore massimo indicato dal consulente tecnico d'ufficio del Tribunale, è inadeguatamente motivata, mentre va condivisa la richiesta di riconoscimento dell'invalidità permanente nella misura del 6,5%, pari alla media aritmetica dei valori massimo e minimo espressi dall'ausiliario del Giudice, coerente con la natura, la complessità e la molteplicità delle menomazioni patite dalla danneggiata.

V.c.- È in parte fondata anche la seconda parte del motivo in esame.

È acquisito alla decisione che, in data 19 luglio 2001, Immacolata Mauriello si è sottoposta ad un intervento di chirurgia plastica riparatore, che ha emendato il danno estetico al labbro superiore.

Tale circostanza, se non giustifica la richiesta dell'appellante del riconoscimento "di una più elevata percentuale di invalidità permanente, valutata dal C.T. di parte attrice dot. Viscogliosi al limite del 13%" (così a pagina 17 dell'appello), fonda la necessità di un'adeguata personalizzazione del danno.

Invero, le più recenti elaborazioni delle tabelle milanesi, anche in considerazione del mutato orientamento giurisprudenziale della Corte di legittimità (a partire dalle pronunce nn. 26972 e 26973 del 2008), prevedono la liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente alla lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale, sia nei suoi risvolti anatomico-funzionali e relazionali medi ovvero peculiari, sia del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di "dolore", "sofferenza soggettiva", in via di presunzione in riferimento ad un dato tipo di lesione, applicando, al fine del calcolo monetario, valori "medi" e valori che tengano conto della "personalizzazione".

Nella specie, la liquidazione, in termini monetari attuali, del danno patito dall'attrice consente il ristoro del particolare pregiudizio da ella subito, specificamente della maggiore sofferenza soggettiva per la temporanea incisività degli esiti cicatriziali, emendata dall'intervento chirurgico riparatore, con l'adeguata personalizzazione degli importi previsti dalle tabelle normalmente praticate nella liquidazione del danno: non spetta, invece, l'invocata duplice – riferita a diverse frazioni temporali – liquidazione della lesione dell'integrità psico-fisica, posto che proprio la correzione del difetto estetico ne esclude il carattere permanente.

VI.- Con il quarto motivo l'appellante "*lamenta un'incongrua liquidazione del danno biologico o alla salute relativo all'invalidità temporanea*", quantificata dal Tribunale assumendo

a parametro la somma di € 40,00 per ogni giorno di invalidità temporanea assoluta, ben inferiore a quella contemplata dalla tabella di Milano dell'anno 2006 richiamata in sentenza (v. a pagina 19 e ss. dell'appello).

Il motivo è fondato.

La tabella elaborata dal Tribunale di Milano per l'anno 2006, applicata dal primo Giudice, prevedeva, infatti, il riconoscimento della somma di € 66,26 per ogni giorno di invalidità temporanea assoluta, superiore a quello di € 40,00 indicato in sentenza (v. a pagina 5 della parte motiva).

VII.- Con il quinto motivo l'appellante "*lamenta un'incongrua liquidazione del danno morale subiettivo e di tutti gli altri pregiudizi non patrimoniali per la lesione dei personalissimi diritti umani inviolabili, costituzionalmente protetti*", quantificato dal Tribunale in € 4.000,00, somma che non terrebbe conto di tutte le circostanze del caso (a pagina 21 e ss. dell'appello).

Deve osservarsi come il danno morale, quale patema d'animo o sofferenza interiore subiti dalla vittima dell'illecito ovvero lesione arrecata alla dignità o integrità morale dell'individuo, massima espressione della dignità umana (desumibile dall'art. 2 della Costituzione in relazione all'art. 1 della Carta di Nizza, contenuta nel Trattato di Lisbona, ratificato dall'Italia con legge 2 agosto 2008 n. 190), costituisce una "voce" integrante la più ampia categoria del danno non patrimoniale che ha trovato rinnovata espressione non solo nella recente giurisprudenza di legittimità, che ha distinto concettualmente, ancor prima che giuridicamente, tra la "voce" di danno cd. biologico, da un canto, e la "voce" di danno morale, dall'altro (cfr. tra le ultime Cass. civ., sez. 3, sentenza n. 1361 del 23/1/2014, sez. L, sentenza n. 687 del 15/1/2014, sez. 3, sentenza n. 22585 del 3/10/2013), ma pure in recenti interventi normativi (e, segnatamente, nel d.P.R. 3 marzo 2009, n. 37, pure abrogato dal d.lgs. 15 marzo 2010, n. 66, e nel d.P.R. 30 ottobre 2009, n. 181): ne consegue che di siffatta distinzione il giudice del merito non può prescindere nell'accertamento e nella liquidazione del danno non patrimoniale, essendo suo compito

accertare in concreto l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli, individuando quali ripercussioni negative sul valore persona si siano verificate e provvedendo alla loro integrale riparazione.

Occorre, per altro, ribadire che la valutazione di tale voce di danno deve tener conto delle condizioni soggettive della persona umana e della gravità del fatto, senza che possa semplicisticamente quantificarsi il valore dell'integrità morale come una quota minore proporzionale al danno alla salute: vanno, pertanto, di regola esclusi meccanismi semplificativi di liquidazione di tipo automatico, con il riconoscimento di un mero aumento percentuale del danno biologico (v. tra le tante Cass. civ., sez. 3, sentenza n. 4053 del 19/2/2009).

Si è, inoltre, ripetutamente affermata l'esigenza di evitare duplicazioni risarcitorie, sottolineandosi come i patemi d'animo e la mera sofferenza psichica interiore sono normalmente assorbiti in caso di liquidazione del danno biologico, avente tendenzialmente portata onnicomprensiva. Al riguardo, va precisato, non si hanno duplicazioni risarcitorie in presenza della liquidazione dei diversi aspetti negativi ravvisati causalmente derivare dal fatto illecito ed incidenti sulla persona del danneggiato-creditore: duplicazioni risarcitorie vengono invece a sussistere laddove lo stesso aspetto venga computato due o più volte, sulla base di diverse, meramente formali, denominazioni (v. Cass. civ., sentenza n. 7844 del 6/4/2011).

Tali riflessioni consentono di meglio comprendere che il danno morale in argomento, quale componente del danno non patrimoniale e voce autonoma rispetto al danno biologico, non può mai ritenersi *in re ipsa*, in quanto ne risulterebbe snaturata la funzione del risarcimento, che verrebbe ad essere concesso non in conseguenza dell'effettivo accertamento di un danno, bensì quale pena privata per un comportamento lesivo: esso va debitamente allegato e provato, secondo la regola generale di cui all'art. 2967 c.c., da chi lo invoca, anche attraverso il ricorso a presunzioni semplici (v. Cass. civ., Sez. Un., sentenze nn. 26973, 26974 e 26975 dell'11/11/2008). L'allegazione a tal fine necessaria deve con-



cernere fatti precisi e specifici del caso concreto, non potendosi rivolgere in mere enunciazioni di carattere del tutto generico ed astratto, eventuale ed ipotetico (cfr. Cass. civ., sez. 3, sentenze n. 16255 del 25/9/2012 e n. 10527 del 13/5/2011; più in generale, quanto agli oneri di allegazione del danno non patrimoniale, v. Cass. civ., sez. Un., sentenza n. 3677 del 16/2/2009, sez. 6 - 1, ordinanza n. 21865 del 24/09/2013 e sez. L, sentenza n. 7471 del 14/5/2012).

Nel caso di specie, occorre tenere conto delle allegazioni e deduzioni – per la verità formulate in maniera puntuale e specifica solo in appello – della Ma^r o in merito al concreto atteggiarsi del suo patema d'animo e della sua sofferenza interiore, al suo reale dolore interiore e psichico, circostanziato dalla giovane età, dalla particolare natura e gravità dei postumi, parte dei quali esitati in cicatrici al volto ed alla mano, e dalle pregresse condizioni soggettive della danneggiata, allo scopo di personalizzare adeguatamente la liquidazione del danno non patrimoniale.

VIII.- Con il sesto motivo la Ma^r) *“lamenta la mancata liquidazione del danno da lucro cessante da inabilità temporanea”*, spettante per l'impossibilità di attendere agli impegni della sua *“attività lavorativa di casalinga in seno alla famiglia”* per l'intero periodo dell'inabilità temporanea, pur avendo ella già con l'atto introduttivo *“allegato in fatto ... che, al momento dell'evento, espletava l'attività lavorativa di casalinga in seno alla famiglia e che per l'intero periodo di inabilità temporanea, non poteva attendere alle proprie ordinarie e straordinarie occupazioni lavorative ed extralavorative (v. capo 16 del libello introduttivo)”* (così a pagina 24 e 25 dell'appello).

Il motivo è privo di pregio.

Discutendosi di pregiudizio patrimoniale, occorre considerare come nessuna prova sia stata offerta dall'attrice circa la reale esistenza e consistenza del lamentato danno. Invero, in tema di risarcimento del danno, i postumi d'inabilità personale di piccola entità (c.d. micropermanente) – in quanto non superiori al 10% – non incidendo sulla capacità del danneggiato di produrre reddito, non hanno rilevanza sul danno di natura patrimoniale.

niale, ma, riguardando la menomazione del bene salute, possono essere valutati soltanto sotto l'aspetto del danno biologico, salva la prova contraria, fondata su specifiche circostanze, che essi abbiano prodotto conseguenze anche sulla capacità lavorativa specifica e, quindi, anche un danno patrimoniale, il quale, però, non può essere solo allegato, ma va puntualmente provato.

Inoltre, è ben vero che il pregiudizio economico che subisce una casalinga menomata nell'espletamento della sua attività in conseguenza delle lesioni è pecuniariamente valutabile come danno emergente - ex art. art. 1223 c.c., richiamato dall'art. 2056 c.c. - e può esser liquidato, anche in via equitativa (cfr. Cass. Sez. 3, Sez. 3, sentenze n. 17977 del 24/08/2007 e n. 19387 del 28/09/2004, oltre che già n. 10923 del 1997): tuttavia, il necessario presupposto del riconoscimento di tale posta di danno è la permanente riduzione della capacità della casalinga di attendere alle sue attività, nella fattispecie da escludersi, avendo l'ausiliario del Tribunale accertato che la riduzione dell'integrità psico-fisica della Ma: conseguita al sinistro per cui è causa non ha determinato nessuna incidenza sulla sua capacità lavorativa specifica (v. a pagina 6 della relazione del dr. Salvatore Vi- tiello, versata agli atti del processo di primo grado in data 15 dicembre 2004), giudizio nessun modo censurato dall'attrice.

IX.- Con il settimo motivo l'appellante "*lamenta un'incongrua liquidazione del danno emergente passato e la mancata liquidazione della rivalutazione monetaria*", per un verso, deducendo essere "*logicamente plausibile e razionalmente verosimile ritenere, ex artt. 2727 e 2729 c.c., che l'attuale appellante, per la natura ed entità delle lesioni subite, oltre al documentato, abbia dovuto sostenere ingenti altre spese per le varie visite eseguite, per assistenza e miglior vitto durante l'intero periodo di invalidità temporanea, per il trasporto, per mance, ecc.*", che "*il vestiario si sia danneggiato o, quantomeno, imbrattato*", e, per altro verso, reclamando che ogni importo per tale ragione riconosciuto ed a riconoscersi avrebbe dovuto essere "*rivalutato in base ai noti indici Istat dalle erogazioni all'effettivo soddisfo*" (cos' a pagina 33 e ss. dell'appello).

Il motivo merita solo parziale accoglimento.

Ogni pregiudizio di tipo patrimoniale può essere risarcito solo se debitamente allegato e provato dall'istante.

Nel caso in esame, di tutte le voci di danno reclamate nel presente grado di giudizio la Ma aveva indicato in primo grado, tra le "ingenti ... spese sostenute" in conseguenza del sinistro, solo quelle per "assistenza ... miglior vitto" (v. il capo 17 dell'atto introduttivo), non anche quelle pertinenti "le varie visite eseguite" ed il danneggiamento o l'imbrattamento del vestiario (a pagina 34 dell'appello).

Tali maggiori spese, poi, non risultano documentate, il che impedisce a questa Corte di apprezzarne non solo la reale esistenza, ma anche l'effettiva consistenza.

È, invece, corretta la doglianza attrice in punto di mancata rivalutazione del danno in esame, che, originante un debito di valore, va attualizzato, al tempo della decisione, secondo gli indici ISTAT dalla data dei singoli esborsi.

X.a- Tutto ciò posto, l'equivalente pecuniario dei danni non patrimoniali subiti dalla Ma deve essere equitativamente liquidato sulla base delle più recenti tabelle per la liquidazione dei danni non patrimoniali adottate dal Tribunale di Milano (cui questa Corte suole conformarsi, ritenendole l'insieme di parametri più serio, affidabile ed aggiornato tra quelli in astratto utilizzabili ai fini della liquidazione di siffatti danni): detti danni, considerato che l'attrice aveva all'epoca 21 anni di età, vanno liquidati in un importo complessivamente pari a € 32.726,50, di cui € (96,00 x 10 =) 960,00 per i 10 giorni di invalidità totale, € (96,00 x 20 x 50% =) 960,00 per i 20 giorni di invalidità del 50%, ed € 30.806,50 per il 6,5% di invalidità permanente (personalizzando l'importo riconosciuto da detta tabella nella misura minima di € 24.645,00 e massima di € 36.968,00).

Al detto importo vanno, poi, aggiunti quello di € 389,34, ottenuto attualizzando quello di € 270,00 dovuto per il ristoro delle spese vive sostenute in conseguenza del sinistro, dalla data di ciascun esborso, nonché quello di € 16.420,93, dovuto per compensare la danneggiata del pregiudizio patito per non aver potuto disporre nel periodo di tempo trascorso dall'epoca del sinistro (verificatosi, come s'è detto, il 28 settembre 2001) alla da-

ta della presente decisione, equitativamente liquidato in misura pari agli interessi legali che sarebbero maturati sul primo importo, prima devalutato fino al primo degli indicati termini temporali secondo la corrispondente variazione dell'indice calcolato dall'ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, al netto dei consumi di tabacchi, e poi rivalutata annualmente secondo le corrispondenti variazioni dello stesso indice fino alla data della presente decisione.

X.b.- La localizzazione al labbro ed alla palpebra degli esiti cicatriziali residuati alla Manca dal sinistro per cui è causa rendono irrilevante – ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1127 c.c. – il mancato uso del casco protettivo – accertato e dichiarato, con statuizione non contestata, dal primo Giudice – atteso che anche l'impiego di un casco di tipo aperto non avrebbe influito sull'eziologia del danno (che verosimilmente sarebbero state evitate solo con l'uso, non obbligatorio, di un casco integrale).

XI.- Va, poi, liquidato il danno patito da Vincenzo Napolitano.

Il consulente tecnico d'ufficio nominato dal primo Giudice ha affermato che, per effetto di detto sinistro, l'istante riportò "*ferita lacero contusa fronto parietale destra; contusioni piramide nasale, mani, ginocchia e piede sinistro, gomito sinistro*", che gli procurarono un'invalidità temporanea totale durata 25 giorni ed un'invalidità temporanea parziale di ulteriori 15 giorni, progressivamente decrescente e mediamente stimata al 50%, oltre che postumi permanenti – riferiti alla limitazione della "*funzione masticatoria e fonatoria, ma non estetica*" – valutabili in termini di danno biologico nella misura del 3% (v. la relazione del dott. Salvatore Vitiello del 15 dicembre 2004).

Queste conclusioni meritano, a giudizio del Collegio, di essere integralmente condivise, perché coerenti con la documentazione sanitaria versata agli atti di causa (v. in prod. app.) e conformi alla scienza medico-legale.

Avendo Vincenzo Napolitano 23 anni di età all'epoca del sinistro, l'equivalente pecuniario dei danni non patrimoniali da lui subiti va equitativamente liquidato – con riferimento alla data della presente decisione e sulla base delle più recenti tabelle per la li-

liquidazione dei danni non patrimoniali adottate dal Tribunale di Milano – nel complessivo importo di € 7.507,00, di cui € (96,00 x 25 =) 2.400,00 per i 25 giorni di invalidità temporanea totale, € (96,00 x 15 x 50% =) 720,00 per i 15 giorni di invalidità temporanea parziale al 50%, € 4.387,00 per il danno biologico permanente, il cd. danno morale soggettivo e tutti gli altri profili di danno non patrimoniale non compresi nel concetto di danno biologico, temporaneo e permanente.

A tale importo va aggiunto quello di € 3.722,44 per compensare il danneggiato del pregiudizio patito per non aver potuto disporre della somma dei predetti importi parziali nel tempo trascorso dall'epoca del sinistro (verificatosi, come s'è detto, il 29 ottobre 1995) alla data della presente decisione e, a sua volta, equitativamente liquidato in un importo pari a quello degli interessi legali che sarebbero maturati su detta somma, prima devalutata fino al primo degli indicati termini temporali secondo la corrispondente variazione dell'indice calcolato dall'ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, al netto dei consumi di tabacchi e poi rivalutata annualmente secondo le corrispondenti variazioni dello stesso indice fino alla data della presente decisione.

L'importo complessivo di € 11.229,44 va, quindi, dimidiato in ragione del concorso di colpa del danneggiato alla causazione del sinistro – *ex art. 2054*, comma 2, c.c. – ed ulteriormente ridotto di 1/3 per il suo contributo al danno – *ex artt. 2056 e 1227 c.c.*, concernenti il concorso del fatto colposo del danneggiato – non essendo stata oggetto di contestazione la parte della sentenza di primo grado in cui è affermato il mancato uso da parte del N. del casco protettivo, che avrebbe impedito l'impatto diretto al suolo della regione fronto temporale destra ed i conseguenti esiti cicatriziali, incidenti nell'indicata misura sul pregiudizio complessivamente da quello patito: detto importo, quindi, si riduce a € 3.743,15.

XII.- Meritevole di accoglimento è anche il motivo di gravame proposto dall'appellante Na ³⁰ pertinente la domanda di accertamento del suo diritto di regresso nei confronti della Assicurazioni Generali S.p.A., quale impresa designata alla ge-

sione del contenzioso del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada per la regione Campania.

Sebbene, infatti, l'attrice Ma [redacted], danneggiata da condotte illecite imputabili a più soggetti, avesse in primo grado esercitato l'azione di risarcimento dei danni sofferti cumulativamente nei confronti di tutti, postulandone la responsabilità solidale ai sensi dell'art. 2055 c.c., l'accertamento del rapporto di concausazione del sinistro era divenuto oggetto della decisione a seguito della relativa domanda del Na [redacted] no, proposta ai fini del regresso anticipato nei confronti dell'impresa designata: l'affermazione della concorrente - e paritaria - responsabilità del conducente il veicolo sconosciuto, quindi, giustifica la limitazione della responsabilità del Na [redacted] no nei confronti della Ma [redacted] o alla quota del 50% del danno da essa patito.

XIII.- Quanto alle regolamentazione delle spese, va rilevata la fondatezza delle doglianze dell'appellante Immacolata Ma [redacted], che "*lamenta un'incongrua liquidazione dei diritti ed onorari*", inferiore ai minimi di tariffa ed alla notula riepilogativa versata in atti (v. a pagina 365 e ss. dell'appello) e "*lamenta la mancata liquidazione, nelle spese di lite, della maggiorazione di legge per assistenza plurima, assistenza contro più parti*" (così a pagina 54 e ss. dell'appello): la liquidazione effettuata dal Tribunale, infatti, immotivatamente si discosta dalla nota riepilogativa versata agli atti di causa dalla difesa della Ma [redacted] o, è inferiore a quanto sarebbe spettato secondo le tariffe applicabili *ratione temporis* (tenuto conto che, per i diritti, occorre applicare la tariffa vigente al tempo in cui è svolta ciascuna attività, mentre per gli onorari occorre applicare la tariffa vigente al tempo della decisione) e neppure tiene conto del doveroso aumento percentuale per la difesa della rappresentata contro più parti.

L'accoglimento dei gravami principali, poi, assorbe quello incidentale della Assicurazioni Generali S.p.A., che, in entrambi i giudizi, si è doluta dell'immotivata compensazione delle spese di giudizio con la Ma [redacted] o ed il Na [redacted] no ed ha insistito per la condanna di costoro a rimborsarle dette spese: all'opposto, la soccombenza, almeno par-

ziale, della compagnia nei confronti dei danneggiati ne giustifica la condanna a rivalerli delle spese di lite.

XIV.- Poiché il criterio della soccombenza, al fine di attribuire l'onere delle spese processuali, non si fraziona a seconda dell'esito delle varie fasi del giudizio, ma va riferito unitariamente all'esito finale della lite, senza che rilevi che in qualche grado o fase del giudizio la parte poi definitivamente soccombente abbia conseguito un esito ad essa favorevole, deve concludersi per la condanna di Silvio Arlo, di Vincenzo Napolitano, della Assitalia Assicurazioni S.p.A. e della Assicurazioni Generali S.p.A., nella più volte indicata qualità, a rivalere la Materia delle spese di entrambi i gradi.

La Assicurazioni Generali S.p.A., poi, per il richiamato principio della soccombenza, va condannata a rimborsare a Vincenzo Napolitano le spese dell'intero giudizio.

Dette spese vanno liquidate facendo applicazione della vigente tariffa di cui al decreto del Ministro della giustizia 10 marzo 2014, n. 55 e tenendo presente il valore della controversia (determinato secondo il c.d. criterio del *decisum*), la natura e la complessità delle questioni trattate, il numero di soggetti coinvolti nella causa e l'esito complessivo della lite, e vanno direttamente attribuite, per ciò che attiene alla posizione della Materia

all'avvocato Michele Liguori (avendo l'avvocato Raffaele Liguori dichiarato di avere rinunciato al mandato: v. l'ultima pagina della comparsa conclusionale del 27 ottobre 2014) e, quanto al Napolitano, all'avvocato Tiziana Conte, avendo entrambi dichiarato di avere anticipato gli esborsi e di non avere riscosso i compensi.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando, sugli appelli, riuniti, proposti Immacolata Mauriello

: da Vincenzo Napolitano avverso la sentenza n. 1353/2006 resa il 29 novembre 2006 dal Tribunale di Torre Annunziata, così provvede:

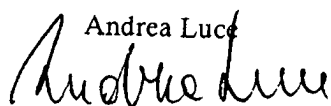
- 1) dichiara la contumacia nel processo iscritto al n. 61/2008 R.G. di Silvio Arlo di Vincenzo Napolitano;

- 2) dichiara la contumacia nel processo iscritto al n. 63/2008 R.G. di Immacolata Mauriello, di Silvio Arduo e della Assitalia Assicurazioni d'Italia S.p.A.;
- 3) in parziale accoglimento dell'appello di Immacolata Mauriello ed in riforma della gravata sentenza, condanna Vincenzo Napolitano, Silvio Arduo, la Assitalia Assicurazioni S.p.A. e la Generali Assicurazioni, nella qualità di impresa designata alla gestione del contenzioso del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada per la regione Campania, in solido tra loro, a pagare alla detta appellante la somma di € 49.536,77;
- 4) condanna Vincenzo Napolitano, Silvio Arduo, la Assitalia Assicurazioni S.p.A. e la Generali Assicurazioni, nell'indicata qualità, a rimborsare ad Immacolata Mauriello le spese del giudizio, direttamente attribuite all'avvocato Michele Liguori e liquidate, per il primo grado, in complessivi € 5.398,66, di cui € 798,66 per esborsi ed € 600,00 per spese generali, e per il presente grado in complessivi € 6.065,74, di cui € 315,74 per esborsi, € 750,00 per spese generali;
- 5) pone le spese della C.T.U. medico-legale effettuata sulla persona di Immacolata Mauriello definitivamente a carico di Vincenzo Napolitano, di Silvio Arduo della Assitalia Assicurazioni S.p.A. e della Generali Assicurazioni, nell'indicata qualità, per quote tra loro uguali;
- 6) in accoglimento dell'appello di Vincenzo Napolitano, condanna la Assicurazioni Generali S.p.A., nella qualità di impresa designata alla gestione del contenzioso del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada per la regione Campania, a pagargli a somma di € 3.743,15;
- 7) condanna la Assicurazioni Generali S.p.A., nella qualità di impresa designata alla gestione del contenzioso del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada per la regione Campania, a rimborsare a Vincenzo Napolitano le spese del giudizio, direttamente attribuite all'avvocato Tiziana Conte e liquidate, per il primo grado, in complessivi €

- 2.811,64, di cui € 51,64 per esborsi e € 360,00 per spese generali, e per il presente grado in complessivi € 3.167,75, di cui € 216,54 per esborsi e € 375,00 per spese generali;
- 8) pone le spese di C.T.U. medico-legale sulla persona di Vincenzo Napolitano definitivamente a carico della Assicurazioni Generali S.p.A., nell'indicata qualità;
- 9) dichiara il diritto di regresso di Vincenzo Napolitano nei confronti della Assicurazioni Generali, quale impresa designata alla gestione del contenzioso del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada per la regione Campania, per la metà delle somme che eventualmente egli corrisponderà ad Immacolata Mauriello in dipendenza della presente decisione.

Così deciso in Napoli, il giorno 2 dicembre 2014.

Il Consigliere est.

Andrea Lucifora


Il Presidente

Paolo Celentano
