



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**TRIBUNALE ORDINARIO DI REGGIO EMILIA**  
**SEZIONE PRIMA CIVILE**

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. [REDACTED]  
ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di I° Grado iscritta al n. [REDACTED] promossa da:

[REDACTED] con il patrocinio dell'avv. ANGELUCCI PIERO, elettivamente  
domiciliato in Reggio Emilia, via Roma n. 55, presso lo studio e la persona dell'avv.

[REDACTED];

**ATTORE**

contro

[REDACTED] in persona del Commissario  
**Liquidatore;**

**CONVENUTA CONTUMACE**

[REDACTED]

**CONVENUTO CONTUMACE**

**UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA** quale impresa designata da [REDACTED] per le  
Vittime della Strada per la Regione Emilia Romagna, con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]  
[REDACTED] elettivamente domiciliata in [REDACTED] A, presso il  
difensore avv. [REDACTED]

**CONVENUTA**



## CONCLUSIONI

L'attore ha precisato le conclusioni come da separato foglio, depositato anche con modalità telematiche, facente parte integrante del verbale d'udienza del 17.01.2019.

ha precisato le conclusioni come da comparsa di costituzione e risposta.

## MOTIVI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1.

conveniva in giudizio la ed il Signo per sentirli condannare, in solido tra loro, al risarcimento dei danni per le lesioni subite, in qualità di trasportato, in conseguenza del sinistro occorso in data 17 giugno 2013.

In ordine alla dinamica dell'incidente, esponeva che, in tale frangente, stava viaggiando come trasportato sul mezzo Tg. X, condotto dal convenuto che percorreva la A/22, carreggiata Sud Km 285 +600 Località Reggiolo (RE), quando improvvisamente il mezzo urtava un "New Jersey" ribaltandosi su di un lato.

L'attore deduceva la responsabilità esclusiva del conducente del mezzo, nella causazione dell'evento. Precisava che il veicolo era assicurato con la Compagnia Enterprise Insurance Company plc, sita in Gibilterra, la quale aveva designato la Dekra Claims Services Italia S.r.l. per la gestione dei sinistri avvenuti in Italia, cui era poi subentrata la Multiserass S.r.l.

Esponeva inoltre che, a seguito del ribaltamento del mezzo, egli aveva subito gravi lesioni, e che, visitato dal medico legale i, gli era stata riconosciuta una invalidità permanente nella misura del 40% ed un periodo di temporanea inabilità di 90 gg. al 100%, di 60 gg. al 75% e di 60 gg. al 50%. Deduceva altresì che l'attività lavorativa di autista non avrebbe potuto essere ripresa (danno alla capacità lavorativa specifica del 100%), e che sarebbe stata comunque ridotta di almeno 1/3 la capacità lavorativa in occupazioni confacenti al suo titolo di studio ed alle sue esperienze lavorative acquisite.

Il convenuto non si costituiva in giudizio.

Si costituiva in giudizio la, la quale eccepiva l'inammissibilità e l'improcedibilità della domanda attorea, non potendo il danneggiato agire



direttamente nei confronti dell'assicuratore per la RCA; l'inapplicabilità dell'art. 141 C.d.A., non essendo coinvolti nel sinistro almeno due veicoli assicurati per la RCA; l'assenza, comunque, di ogni responsabilità del convenuto [redacted] e nella causazione del sinistro, da ascrivere invece al conducente di un veicolo di colore grigio rimasto sconosciuto che - secondo la prospettazione della Compagnia convenuta - avrebbe sorpassato il veicolo sul quale stava viaggiando l'attore, tagliandogli poi la strada e causando la perdita di controllo ed il ribaltamento del mezzo sulla carreggiata; l'inoperatività della garanzia assicurativa in quanto il veicolo sul quale l'attore era trasportato non era stato sottoposto a revisione.

Nel corso del giudizio, l'attore presentava due istanze di concessione di provvisionale, entrambe respinte con ordinanze depositate il 06/05/2015 ed il 29/09/2015.

La causa veniva istruita dal Giudice allora procedente con una CTU medico-legale a firma del [redacted], esperita sulla persona dell'attore, depositata in data 11.03.2016.

All'udienza del 20.10.2016, le parti davano atto che l'attore, al mese di giugno 2016, aveva già ricevuto dalla Compagnia assicurativa la complessiva somma di € 250.000,00.

All'udienza del 16/02/2017, le parti chiedevano dichiararsi l'interruzione del processo, essendo la compagnia convenuta in liquidazione coatta ed essendosi dovuta rispettare la procedura di cui all'art. 289, comma 2, del d.lgs. 209/2005.

Il Giudice, in tale udienza, dichiarava quindi interrotto il processo.

L'attore, con ricorso in riassunzione depositato il 20/02/2017, riassumeva il processo interrotto.

Il ricorso veniva notificato ad [redacted], quale impresa designata [redacted], nonché alla [redacted], in persona del suo Commissario Liquidatore.

Con comparsa di costituzione e risposta si costituiva la [redacted], quale designata dal [redacted] ed eccepiva, in via preliminare, che si sarebbe comunque dovuto tener conto di quanto l'attore aveva già percepito dall'INAIL a titolo di danno biologico. Eccepiva in secondo luogo l'inoperatività della polizza, perché il veicolo sul quale il Giuffredi era trasportato non era stato sottoposto a revisione. Contestava infine la quantificazione del danno *ex adverso* operata e deduceva che la somma già corrisposta dalla compagnia assicurativa di € 250.000,00, nonché l'importo già corrisposto dall'INAIL a titolo di



701/0010  
19  
danno biologico pari ad € 21.181,45, fossero già ampiamente soddisfatti di ogni pretesa risarcitoria.

[REDACTED] C non si costituiva in giudizio e ne veniva dichiarata la contumacia all'udienza del 21/09/2017.

La causa veniva trattenuta in decisione all'udienza del 17/01/2019, con assegnazione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e di memorie di replica.

L'attore concludeva come da separato foglio, depositato anche con modalità telematiche, facente parte integrante del verbale d'udienza del 17.01.2019.

[REDACTED] I concludeva come da comparsa di costituzione e risposta.

## 2.

Fatte queste premesse, va innanzitutto dichiarata la contumacia di [REDACTED], al quale l'atto di citazione è stato notificato in data 29/12/2014.

Si esamina quindi la fattispecie in decisione.

L'eccezione preliminare di improcedibilità della domanda risarcitoria, in quanto domanda proposta direttamente nei confronti dell'assicurazione, è infondata, posto che, in tema di assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, alla luce della giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea e della giurisprudenza di legittimità, il proprietario trasportato (che nella specie è l'odierno attore Signor [REDACTED]) ha diritto (con azione diretta ex art. 141 cod. ass.), nei confronti del suo assicuratore, al risarcimento del danno alla persona causato dalla circolazione non illegale del mezzo (in tal senso, cfr. Cass. civ. sez. 3, n. 19963 del 30/08/2013 e Cass. Sez. 3, n. 12687 del 19/06/2015).

Parimenti infondata appare l'eccezione di inoperatività della polizza.

Si è detto che UnipolSai ha eccepito l'inoperatività della polizza per non essere stato sottoposto a revisione il veicolo incidentato.

Nel verbale di "ACCERTAMENTI URGENTI SULLO STATO DEI LUOGHI E SULLE COSE" redatto dalla Polizia Stradale di [REDACTED] (doc.1 fasc. attoreo), si legge come "data



*ultima revisione*” il 18 maggio 2013, sia con riferimento al trattore stradale (VEICOLO A), sia con riferimento al semirimorchio (VEICOLO B).

Deve dunque presumersi che quella fosse la data risultante sul libretto di circolazione, e che quindi il mezzo fosse stato sottoposto a regolare revisione in data 18/05/2015, un mese prima della data in cui si è verificato il sinistro (17/06/2013).

Dal verbale di Polizia non risulta alcuna contestazione in ordine alla mancata revisione del mezzo.

Può pertanto ritenersi presuntivamente provato ex art. 2729 cod. civ. che il veicolo fosse stato sottoposto a regolare revisione in data 18/05/2015. L'attore ha quindi efficacemente superato, sul piano probatorio, l'eccezione oppostagli di inoperatività della polizza.

Il rapporto di Polizia in atti non contiene elementi atti a sconfessare la predetta ricostruzione. Infatti, la circostanza che il rapporto stesso contenga la dicitura “*veicolo da sottoporre a revisione*” non significa affatto che il veicolo non fosse stato sottoposto a regolare revisione (tanto è vero che, come si è detto, viene indicata in tale rapporto, come data di ultima revisione, il 18/05/2013, e non è stata applicata alcuna sanzione per omessa revisione del mezzo). Tale dicitura (“*veicolo da sottoporre a revisione*” ), come rimarcato dal difensore di parte attrice, significa che gli agenti di polizia avevano ritenuto doveroso, ai sensi dell'art. 80, comma 7, del C.d.S., segnalare la necessità di una visita di revisione del mezzo (sia del trattore stradale che del semirimorchio) in quanto, avendo il veicolo subito gravi danni proprio a seguito del sinistro in questione, erano sorti dubbi sulle condizioni di sicurezza per la sua circolazione.

### 3.

Nel merito della dinamica dell'incidente, osserva questo Giudice che l'allegazione di [REDACTED] plc (costituitasi in giudizio nella fase antecedente all'interruzione del processo e poi rimasta contumace nella fase successiva) - secondo cui il veicolo *de quo* avrebbe perso il controllo in quanto altro veicolo, rimasto sconosciuto, lo avrebbe sorpassato tagliandogli la strada - non ha trovato alcun riscontro probatorio.

Gli agenti di Polizia intervenuti *in loco* non hanno rilevato alcuna traccia utile a fare presumere che il sinistro sia stato causato da altri veicoli.



Dagli atti e documenti di causa, emerge invece che il ribaltamento del camion sia stato cagionato dalla perdita di controllo del mezzo dovuta all'eccessiva velocità o comunque all'imperizia nella condotta di guida del conducente, e dunque la responsabilità del sinistro appare riconducibile in via esclusiva al conducente del mezzo, Signor [redacted] (e non, invece, a terzi o a vizi tecnici del camion, rimasti del tutto indimostrati).

In particolare, quanto alla responsabilità del sinistro, v'è da osservare che certamente il conducente del mezzo ha contravvenuto al limite di velocità vigente in quella zona, pari a 60 Km/h, percorrendo il tratto stradale ad una velocità di 85 Km/h.

Soccorrono a tal proposito sia il rapporto di polizia riguardante l'incidente (verbale di "ACCERTAMENTI URGENTI SULLO STATO DEI LUOGHI E SULLE COSE" ex art. 354, commi 2, 3 c.p.p.: doc.1 fasc. attoreo), dal quale si desume che il mezzo, Tg [redacted] condotto da [redacted] percorreva una carreggiata a due corsie di marcia senza corsia di emergenza caratterizzata da un cantiere strada con limite di velocità vigente dei 60 Km/h.; sia il verbale di infrazione della Polizia Stradale a carico de [redacted] (doc. attoreo n. 22), nel quale si legge: *"Alle ore 17.00 del giorno 17.06.2013 A22 Km 285+600 carreggiata sud località Reggiolo (RE) conduceva il veicolo sopra indicato alla velocità di 85 Km/h, ridotti a 80 km/h per decurtazione del 5% superando così di oltre 10 km/h ma non più di 40, il limite massimo di 60 Km/h causa cantiere stradale segnalato con relativa segnaletica, inoltre a causa di tale violazione non riusciva a mantenere il controllo del veicolo da lui condotto provocando così danni alla struttura autostradale consistenti in n° 01 paletto delimitatore curva e n° 03 segnali impianto nebbia in fondazione emerse a seguito sinistro stradale avvenuto in A/22 Km 285+600 car. sud loc. Reggiolo"* (doc. 22 prodotto da parte attrice).

Dunque esistono plurimi indizi idonei a fondare la prova presuntiva del fatto che l'incidente si sia verificato a causa della perdita di controllo del veicolo dovuta all'eccesso di velocità così come sanzionato dalla stessa Polizia Stradale o comunque a causa di una imperizia nella condotta di guida del Signor [redacted]

Di contro, non v'è alcun elemento né probatorio né indiziario che accrediti l'ipotesi che il sinistro sia ricollegabile ad una causa diversa.



Ne discende che tra tutte le possibili cause del sinistro, la condotta di guida del signor Di Marzo sia quella più probabile; ciò implica che è quest'ultima a dover essere considerata la causa in senso giuridico dell'evento verificatosi.

#### 4.

Passando quindi ora alla liquidazione dei danni causati all'attore ed, in particolar modo, alla valutazione delle lesioni riportate da quest'ultimo, si fanno proprie le conclusioni della c.t.u. medico-legale disposta nel corso del procedimento e redatta dal dott. Bonfiglio Gambarini, in quanto ben argomentata, esaustiva, ed immune da vizi logico-giuridici, nonché frutto di un'attenta analisi della documentazione medica agli atti, dei dati anamnestici, nonché dell'esame obiettivo dell'attore, e le cui risultanze non risultano oggetto di contestazione delle parti. Nell'elaborato, il perito ha affermato che, *“nell'incidente stradale del 17 Giugno 2013 il sig. [redacted] ha riportato trauma toracico chiuso con frattura ad interessamento mielico dei corpi vertebrali D 11, D12 e L1 e frattura della 5a, 6a e 7a costa destra con conseguente paresi flaccida degli arti inferiori e con necessità di intervento chirurgico di artrodesi dorso-lombare e di prolungata terapia fisica riabilitativa”*; lesioni, tutte, per le quali è verosimile il nesso di causalità materiale con l'evento dannoso (come affermato a pag. 12 della relazione peritale).

Il C.T.U. ha accertato il danno nei seguenti termini:

- una inabilità temporanea assoluta di 90 giorni, valutazione che ha, tra l'altro, tenuto conto del prolungato periodo di ricoveri ospedalieri;
- una invalidità temporanea parziale al 75% di 60 giorni, intesa come incapacità temporanea ad attendere alle normali occupazioni;
- una invalidità temporanea parziale al 50% di altrettanti 60 giorni *“per le prolungate terapie riabilitative”*.

Il CTU ha inoltre accertato un danno biologico permanente, complessivamente inteso, valutabile nella misura del 38%; valutazione che ha tenuto conto dei *“residui postumi a carattere permanente, consistenti in grave limitazione funzionale del rachide lombo-sacrale con persistenza di mezzi metallici di stabilizzazione, con esiti cicatriziali chirurgici al dorso, con modica paraparesi degli arti inferiori, maggiormente evidente a sinistra, con vescica ed*



ano neurologici e con deficit erettile”, incidenti per l'appunto sulla integrità psicofisica del periziando nella misura del 38% *“per l'indebolimento dell'organo della statica e della dinamica, degli organi escretori e dell'organo sessuale, secondo i comuni Barrème (Luvoni, Mangili, Bernardi, Bargagna, ecc)”*.

Il dott. Gambarini ha affermato altresì che *“i suddetti esiti di carattere permanente che incidono sulla preesistente integrità psicofisica della persona sono ampiamente stabilizzati e lo stato del periziando non è suscettibile di miglioramento o di aggravamento”*; che, inoltre, *“la capacità lavorativa specifica di autista svolta dal periziando al momento dell'evento traumatico in questione risulta al momento attuale assolutamente controindicata, mentre, avuto riguardo dell'età del soggetto, delle sue condizioni psicofisiche e delle sue attitudini professionali, la riduzione della capacità lavorativa in attività confacenti risulta ridotta per 1/3 della totale (33-34%)”*.

Infine, il perito ha attestato un ammontare di spese mediche documentate e congrue per un totale di € 250,00.

Venendo alla quantificazione del danno non patrimoniale conseguente ai postumi permanenti riportati dall'attore, si ritiene opportuno adottare e seguire le Tabelle 2018 del Tribunale di Milano, in quanto condivisibili ed adeguate, e comunque ritenute dalla stessa Suprema Corte il metro della corretta liquidazione del danno non patrimoniale (in questi termini Cass. n. 12408/2011, nella sostanza confermata e ribadita dalle successive Cass. n. 14402/2011, Cass. n. 17789/2011, Cass. n. 2228/2012, Cass. n. 12464/2012, Cass. n. 19376/2012, Cass. n. 134/2013, Cass. n. 10263/2015, Cass. n. 2167/2016, Cass. n. 9950/2017, Cass. n. 12470/2017).

E' inoltre opportuno osservare che, in tema di risarcimento del danno alla persona, le circostanze di fatto che ne giustificano una eventuale personalizzazione integrano un "fatto costitutivo" della pretesa, con la conseguenza che devono essere allegate in modo circostanziato già nell'atto introduttivo del giudizio e non possono risolversi in mere enunciazioni generiche, ipotetiche o astratte (Cass. civ. Sez. III, 18.11.2014, n. 24471), e che, dunque, le varie voci di danno non patrimoniale elaborate dalla dottrina e dalla giurisprudenza (quali il danno estetico, il danno esistenziale, il danno alla vita di relazione ecc.) non costituiscono pregiudizi autonomamente risarcibili, ma possono venire in considerazione solo in sede di adeguamento del risarcimento al caso specifico, e sempre che il danneggiato abbia



allegato (e poi provato) che il danno biologico o morale presenti molteplici aspetti e riflessi ulteriori rispetto a quelli tipici (cfr. *ex multis* Cass. civ. Sez. 3, 09.12.2010, n. 24864).

Come correttamente affermato dalla difesa di UnipolSai, un'eventuale personalizzazione può, dunque, essere riconosciuta solo nel caso in cui i fatti costitutivi posti a fondamento di tale pretesa personalizzazione siano specificamente allegati e provati dal danneggiato.

Nel caso di specie non può essere accordata la richiesta di ulteriore personalizzazione del danno biologico permanente, rivendicata dall'attore in ragione della "grave e lunga degenza", posto che quest'ultima circostanza è già stata considerata nella quantificazione dell'invalidità temporanea (v. *infra*), come peraltro evince chiaramente dall'elaborato peritale del CTU dr. Gambarini.

Quanto al danno non patrimoniale da invalidità temporanea, le tabelle milanesi prevedono un minimo di liquidazione pari ad € 98,00, che può essere aumentato fino al 50% e quindi incrementato fino al massimo di € 147,00 in presenza di interventi chirurgici, periodi di ricovero o di immobilizzazione, che abbiano aggravato l'obiettiva lesività del fatto nel periodo considerato e la sofferenza soggettiva della vittima.

Nel caso in esame, considerata la lunga degenza ospedaliera con successive terapie riabilitative e la presenza di intervento chirurgico, sussistendo dunque circostanze particolari tali da giustificare un aumento personalizzato, appare equa una quantificazione giornaliera corrispondente all'importo di € 120,00, somma intermedia ricompresa tra quella minima di € 98,00 e quella massima di € 147,00.

Il danno biologico, dunque, in applicazione delle tabelle milanesi per l'anno 2018, costantemente adottate da questo Tribunale in aderenza alle valutazioni di adeguatezza svolte dalla S.C., può essere quindi liquidato come segue:

**Tabella di riferimento: Tribunale di Milano 2018**

Età del danneggiato alla data del sinistro	28 anni
Percentuale di invalidità permanente	38%
Punto base danno non patrimoniale	€ 7.593,26
Punto base I.T.T.	€ 120,00
Giorni di invalidità temporanea totale	90
Giorni di invalidità temporanea parziale al 75%	60



Giorni di invalidità temporanea parziale al 50%	60
Giorni di invalidità temporanea parziale al 25%	0
<b>Danno biologico permanente risarcibile</b>	<b>€ 249.590,00</b>
Invalidità temporanea totale	€ 10.800,00
Invalidità temporanea parziale al 75%	€ 5.400,00
Invalidità temporanea parziale al 50%	€ 3.600,00
Invalidità temporanea parziale al 25%	€ 0,00
<b>Totale danno biologico temporaneo</b>	<b>€ 19.800,00</b>
<b>Spese mediche</b>	<b>€ 250,00</b>

**TOTALE GENERALE: € 269.640,00**

Dal suesposto prospetto si ricava quindi che una invalidità del 38% in un soggetto di 28 anni di età al momento del fatto, comporti una liquidazione del danno non patrimoniale da invalidità permanente pari ad € 249.590,00, valutato all'attualità.

Peraltro, con riguardo a quest'ultima voce di danno, spetta all'attore solamente il c.d. "danno biologico differenziale", individuando con tale locuzione il danno biologico pari alla differenza tra quanto erogato dall'Inail unicamente a titolo di danno biologico ai sensi del D.Lgs. n. 38/00, e l'eventuale maggior importo liquidato in sede civile.

Il calcolo differenziale andrà dunque eseguito sottraendo dal credito risarcitorio civilistico l'importo pagato dall'Inail per la medesima voce (danno biologico).

Orbene, sulla base delle attestazioni provenienti dall'Inail e versate in atti dalle parti, risulta che l'Inail abbia già riconosciuto all'odierno attore, a titolo di danno biologico, la somma di € 21.181,45.

Dal predetto importo di € 249.590,00 va dunque sottratto l'importo già riconosciuto da Inail a titolo di ristoro del danno biologico, pari ad € 21.181,45 (al fine di evitare duplicazioni risarcitorie), residuando quindi come dovuto all'attore, a titolo di danno non patrimoniale da invalidità permanente, l'importo di € 228.408,55.

Quanto alla liquidazione del danno non patrimoniale conseguente alla ritenuta invalidità temporanea, si è visto dal prospetto sopra esposto che, partendo da una quantificazione giornaliera corrispondente all'importo di € 120,00, il complessivo ammontare di tale danno



biologico temporaneo risulta pari ad € 19.800,00 (ovvero € 120 x 90 gg. più € 120 x 60 gg. x 75% più € 120,00 x 60 gg. x 50%), sempre con valutazione all'attualità.

Ne deriva quindi un complessivo danno non patrimoniale, detratto quanto già corrisposto dall'INAIL, pari ad € 248.208,55 (ossia 228.408,55 + 19.800,00).

A tal proposito si osserva che la c.d. indennità temporanea corrisposta dall'Inail (che dalla documentazione Inail versata in atti risulta pari ad € 6.692,88) deve qualificarsi come danno patrimoniale, in quanto corrisponde, ai sensi dell'art. 68 DPR 1124/65, ad una percentuale della retribuzione percepita dall'infortunato e, di conseguenza, non preclude il risarcimento del danno non patrimoniale da invalidità temporanea di cui sopra.

In altri termini, relativamente alla voce "indennità temporanea" che compare nella documentazione Inail in atti (€ 6.692,88), trattasi di prestazione economica con funzione indennitaria della perdita della capacità di guadagno conseguente all'infortunio. L'indennità giornaliera ha lo scopo di ricomporre l'equilibrio economico infranto dall'infortunio e dalla conseguente assenza dal lavoro, ossia ha la funzione di integrare la capacità di guadagno del lavoratore venuta meno a causa della temporanea perdita dell'attitudine al lavoro, e la sua erogazione cessa nello stesso momento in cui interviene la "guarigione clinica".

## 5.

Per quanto riguarda il richiesto danno patrimoniale conseguente alla riduzione della capacità lavorativa dell'attore, si è detto che - come accertato dal CTU - l'incidente stradale in questione, occorso quando il [redacted] aveva l'età di 28 anni, ha pregiudicato in toto la capacità lavorativa specifica del medesimo, di professione autista (pag. 14 della relazione peritale).

Il danno per totale soppressione della capacità lavorativa specifica può essere calcolato in base alle tabelle di cui al RD n. 1402/1923, applicando il coefficiente relativo all'età de [redacted] al momento del sinistro, pari a 18,315 (metodo di calcolo utilizzato peraltro dalla difesa attorea nell'atto di citazione), e tenendo conto del reddito annuo desumibile dalla documentazione Inail in atti.

Dalla documentazione Inail in atti risulta come "retribuzione giornaliera media o convenzionale" quella di euro 47,07. Poiché ai sensi dell'art. 68, ultimo comma, del DPR 1124/65, la retribuzione giornaliera si calcola dividendo per trenta la retribuzione mensile, se



ne ricava una retribuzione mensile di € 1.412,10, che moltiplicata per dodici mesi si traduce in un reddito annuale di € 16.945,20 (47,07 x 30 gg. x 12 mesi = 16.945,20).

Quest'ultimo reddito annuale, moltiplicato per il coefficiente di 18,315 per un soggetto di anni 28 di età, restituisce un valore di € 310.351,33, che deve intendersi già attualizzato ad oggi.

Va invece respinta la richiesta dell'attore di erogazione di una somma pari al triplo della pensione sociale quale danno da lesione della « capacità lavorativa generica ».

Il riconoscimento di tale posta di danno patrimoniale determinerebbe infatti una inammissibile duplicazione risarcitoria rispetto a quella di cui si è appena trattato. La liquidazione del danno patrimoniale da incapacità lavorativa, patito in conseguenza di un sinistro stradale da un soggetto percettore di reddito da lavoro, deve infatti avvenire ponendo a base del calcolo il reddito effettivamente perduto dalla vittima (così come sopra calcolato), e non il triplo della pensione sociale. Il ricorso a tale ultimo criterio, ai sensi dell'art. 137 cod. ass., può essere consentito solo quando il giudice di merito accerti che la vittima al momento dell'infortunio godeva sì di un reddito, ma questo era talmente modesto o sporadico da rendere la vittima sostanzialmente equiparabile ad un disoccupato. Il che non si è verificato nel caso in esame.

Infine, il danno consistente nell'esborso di denaro effettuato per spese mediche ritenute documentate e congrue dal c.t.u., va liquidato nel complessivo ammontare di € 250,00.

## 6.

Spetta quindi a parte attrice un risarcimento per danno non patrimoniale di € 248.208,55, già comprensivo delle sofferenze biologiche, morali ed esistenziali e già detratta la somma riconosciuta dall'Inail a titolo di danno biologico.

A tale somma va aggiunta quella di € 250,00 per spese mediche documentate e ritenute congrue dal CTU, e quella di € 310.351,33 per danno da perdita della capacità lavorativa specifica.

In conclusione, il danno patrimoniale e non patrimoniale è accertato in favore dell'attore nella misura complessiva di € 558.809,88.

Riguardo agli accessori, per il calcolo degli interessi compensativi, occorre applicare il criterio messo a punto nella sentenza della Corte di Cassazione a Sezione Unite 17.2.1995 n. 1712, secondo cui gli interessi sui debiti di valore vanno calcolati sulla somma corrispondente al valore della somma al momento dell'illecito, via via rivalutata anno per anno sulla base dei noti



791/2010 11/11/2015/0041  
RG II. 021  
Reper. II. 1340/2015/05  
indici ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati. In applicazione di tale criterio, al fine del calcolo degli interessi, essendo la somma capitale già calcolata all'attualità con riferimento al danno non patrimoniale ed al danno da perdita della capacità lavorativa specifica, la somma capitale come sopra determinata deve essere quindi previamente devalutata in base ai detti indici ISTAT fino alla data dell'illecito (17/06/2013) e sulla stessa, progressivamente rivalutata anno per anno, devono calcolarsi gli interessi al tasso legale.

Si deve poi tenere conto del fatto che l'attore, come risulta dal verbale d'udienza del 20.10.2016, aveva già percepito, al mese di giugno 2016, dalla Compagnia assicuratrice una somma complessiva di € 250.000,00.

Ciò posto, la somma a titolo risarcitorio (€ 558.809,88), devalutata alla data del sinistro (17/06/2013) in base agli indici ISTAT da marzo 2019 (indice 102,5, l'ultimo indice Istat è quello di marzo 2019) a giugno 2013 (indice 107,1) è pari ad € 545.180,37.

Su tale importo vanno calcolati rivalutazione monetaria ed interessi legali dal sinistro ad oggi come da Cass. Sez. Un. 17/02/1995 n. 1712, scaturendo dal calcolo un totale di € 578.809,68.

Sugli acconti - che, come si è detto, a giugno 2016 ammontavano ad € 250.000,00 - devono essere conteggiati con le medesime modalità (SS.UU. 1712/1995) rivalutazione ed interessi legali dal mese di giugno 2016 sino alla data odierna, scaturendo dal calcolo un totale di € 258.324,02.

Ne discende quindi che gli acconti versati dalla Compagnia assicuratrice non siano integralmente soddisfatti, risultando la differenza di € 320.485,66 (578.809,68 - 258.324,02).

In conclusione, i convenuti, in solido tra loro, devono essere condannati a pagare in favore dell'attore l'importo di € 320.485,66. Sono dovuti gli ulteriori interessi legali dalla sentenza al saldo.

Il danno in oggetto pare rientrare nei limiti di massimale assicurativo vigenti all'epoca del sinistro per il FGVS.

non ha alcuna legittimazione a formulare domanda di surrogazione dell'Inail.

Anche la domanda di rivalsa - fondata da sul disposto dell'art. 144, comma 2, c.d.a. - appare infondata, posto che l'impresa di assicurazione non aveva contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.



Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo sulla base dei criteri e parametri previsti dal D.M. 55/2014, tenendo in considerazione il valore medio per ciascuna delle prime tre fasi di studio, di introduzione, istruttoria e con abbattimento del 30% per la fase decisoria non avendo la difesa attorea presentato la memoria di replica, con la precisazione che lo scaglione di riferimento è quello relativo al *decisum* e non già al *disputatum* (art. 5 comma 1 DM n. 55/2014, nonché Cass. Sez. Un. n. 19014/2007, Cass. n. 3996/2010, Cass. n. 226/2011). Gli esborsi si liquidano nei limiti di quanto documentato.

Le spese di CTU, anch'esse liquidate in dispositivo, sono definitivamente poste a carico dei soccombenti convenuti, in solido fra loro.

### P.Q.M.

Il Tribunale di Reggio Emilia in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni diversa ed ulteriore istanza, eccezione e deduzione disattesa o assorbita, così provvede:

- 1) Dichiara la contumacia di [REDACTED]
- 2) Dichiara la responsabilità di [REDACTED] nella causazione del sinistro oggetto di causa.
- 3) Dichiara tenuti e condanna, in solido tra loro, i convenuti [REDACTED] in persona del Commissario Liquidatore, al pagamento, in favore di [REDACTED], per le causali di cui in motivazione, della somma di € 320.485,66, oltre interessi legali dalla sentenza al saldo.
- 4) Condanna i predetti convenuti, in solido tra loro, alla rifusione delle spese di lite in favore di parte attrice, che liquida in € [REDACTED] per compenso, in € 2.423,54 per anticipazioni, oltre IVA e CPA come per legge e rimborso delle spese forfettarie nella misura del 15% del compenso ex art. 2 del D.M. 55/2014.
- 5) Pone in via definitiva le spese di CTU, liquidate in € 610,00 (iva compresa), a carico dei predetti convenuti in solido tra loro.

ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'

Il [REDACTED] procuratore del Sig. [REDACTED] EDI C. [REDACTED] nato a Napoli il 04/12/1984 residente in Via Fusco, 37 [REDACTED] attesta, ai sensi dell'art. 16 bis, comma 9 bis, e dell'art. 16 undecies, comma 3, del D.L. 179/2012, che la presente copia informatica SENTENZA n 791/2019 Tribunale di Reggio Emilia è corrispondente documento contenuto nel fascicolo informatico iscritto presso il Tribunale di Reggio Emilia, Registro Contenzioso Civile con N.R.G. 00008219/2014. PARMA, li 21/05/2019

Firmato digitalmente da PIERO ANGELUCCI

