

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE ORDINARIO DI CAGLIARI
SEZIONE II CIVILE

in composizione monocratica, in persona della dott.ssa Gabriella Dessi, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Oggetto: lesione personale

nella causa civile iscritta al n.7158 /2004 del R.A.C., promossa da

*****, residente in Capoterra nella ***** ed elettivamente domiciliato in Cagliari nella Via A. Cervi n.16, presso lo studio e la persona dell'Avv. Rosalia Pacifico che lo rappresenta e difende in forza di procura speciale apposta a margine dell'atto introduttivo del presente giudizio

ATTORE

Contro

Milano Assicurazioni s.p.a., in persona del procuratore speciale, Dr. *****, con sede in Assago Milanofiori, Strada 6, Palazzo A/13, elettivamente domiciliata in Cagliari nella Via *****, presso lo studio e la persona dell'Avv. *****, che la rappresenta e difende in forza di procura speciale apposta in calce all'atto di citazione ritualmente notificato

CONVENUTA

E contro

Eredità Giacente di *****, in persona del curatore Dr. *****, domiciliato in Cagliari nella Via *****,

CONVENUTA CONTUMACE

E contro

*****, in qualità di erede di *****, residente in Sarroch, loc. *****,

CONVENUTO CONTUMACE

E contro

*****, in qualità di erede di *****, residente in Sarroch, loc. *****,

CONVENUTA CONTUMACE

Conclusioni:

Nell'interesse dell'attore:

“Voglia il Tribunale adito

- a) Accertare e dichiarare l'esclusiva responsabilità di *****, quale autore del fatto illecito di cui alla premessa dell'atto di citazione del 27.05.2004, in quanto conducente del veicolo di cui all'espositiva del medesimo atto;

- b) Condannare in solido i convenuti al risarcimento nei confronti dell'attore di tutti i danni morali, biologici, estetici ed esistenziali derivati al medesimo, anche con riferimento al necessario intervento di chirurgia plastica e maxillo facciale, alla terapia gnatologica con vite di riposizionamento mandibolare e fisioterapia manuale e strumentale di A.T.M., oltre che di quanto dovuto a titolo di invalidità temporanea totale, invalidità temporanea parziale, invalidità permanente, spese mediche, danno e fermo auto, in ogni caso per tutte le causali indicate nell'atto introduttivo e nella misura complessiva di euro 150.000,00 (centocinquantamila/00) comprensivi: a) delle spese occorrenti per l'intervento chirurgico estetico che rimedi ai danni cicatriziali riportati dall'attore; b) del danno estetico residuo al ***** prima e dopo l'intervento chirurgico di cui al precedente punto a; c) del danno biologico riportato dal ***** alla luce del danno psicologico attualmente persistente a carico del ***** e di quanto ai capi a e b che immediatamente precedono, salva la maggiore o minore somma che dal Giudice verrà valutata anche ai sensi dell'art.1226 c.c. in via equitativa, l'intero ammontare maggiorato degli interessi, della rivalutazione monetaria e del maggior danno derivato dal colpevole ritardo nel pagamento;
- c) Con vittoria di spese, diritti ed onorari comprensiva di CTU;

Nell'interesse della convenuta Milano Assicurazioni s.p.a.:

Voglia il Tribunale adito

- 1) In via principale e nel merito, accertata la sussistenza di un concorso di colpa in capo al ***** per aver omesso di allacciare la cintura di sicurezza, rigettare l'avversa domanda in quanto infondata sia in fatto sia in diritto, dichiarando congrua la somma di euro 8.000,00 già liquidata in suo favore;
- 2) Con vittoria di spese ed onorari del presente giudizio;
- 3) In via subordinata, liquidare l'eventuale ulteriore danno subito dal ***** in limiti di verità e giustizia, respingendo ogni infondata maggiore domanda;
- 4) Con vittoria di spese, diritti ed onorari o, quantomeno, con l'integrale compensazione delle stesse.

MOTIVAZIONE IN FATTO E DIRITTO

Con atto di citazione in data 27 maggio 2004, ***** conveniva in giudizio nanti questo Tribunale l'eredità giacente del sig. *****, in persona del curatore dott. *****, e i sigg.ri ***** e *****, in qualità di eredi del sig. *****, esponendo:

- che in data 2 marzo 2002 il sig. ***** transitava a velocità regolare lungo la S.S. 195 in direzione Cagliari, a bordo della propria autovettura;
- qualche km prima della strada a 4 corsie, sopraggiungeva all'improvviso, in direzione opposta, l'autovettura condotta dal sig. *****, il quale perdeva il controllo del mezzo e invadeva la corsia percorsa dall'attore, investendolo a forte velocità;
- a seguito del sinistro, nel quale il sig. ***** perdeva la vita, il sig. ***** riportava gravi danni fisici, tra i quali il trauma distorsivo del rachide cervicale, la frattura scomposta e comminuta dello zigomo sinistro, ampie e profonde ferite lacerate contuse al viso, in regione zigomatico geniena sinistra, vistosi ematomi in tutto il corpo ed ecchimosi da penetrazione di vetri infranti; anche l'automobile riportava gravissimi danni, tanto da renderne antieconomica la riparazione;
- la compagnia assicuratore del *****, Milano Assicurazioni - essendo incontrovertibile la responsabilità del sinistro - liquidava in due distinti momenti alcune poste risarcitorie, che l'attore tratteneva quale acconto sulla maggiore somma;
- il ***** infatti lamenta ulteriori e più gravi danni, derivatigli in particolare da un disturbo post traumatico da stress cronico, che avrebbe limitato le normali attività di vita quotidiane e lavorative. Inoltre i danni riportati al volto e la cicatrice sul viso - oltre a cagionare l'ulteriore invalidità permanente commisurata all'8% di danno biologico, avrebbero richiesto ulteriori interventi medico chirurgici per il ripristino della normale funzionalità masticatoria;
- anche in punto di danno patrimoniale, sarebbero derivati al ***** ulteriori danni, derivatigli in particolare dalle spese di custodia del veicolo allorché venne sequestrato dopo l'incidente, nonché dalle spese di finanziamento rese necessarie per l'acquisto di una nuova autovettura, in sostituzione di quella andata distrutta nel sinistro.

Quanto sopra premesso - e rilevato che il sinistro in parola era indubbiamente da ascrivere a responsabilità del convenuto - concludeva dunque l'attore come in premessa.

Resisteva in giudizio la Milano Assicurazioni, non contestando la dinamica fattuale dell'accaduto, lamentando invece come l'attore avesse contribuito alla determinazione delle lesioni e i danni lamentati, omettendo di allacciare la cintura di sicurezza.

Evidenziava inoltre che la somma eventualmente dovuta al ***** dovesse essere corrisposta dall'I.N.A.I.L., trattandosi di incidente in itinere, e che sulla base di tale valutazione la

convenuta avesse provveduto a liquidargli la somma di euro 8.000,00, accettata solo in acconto del preteso maggiore danno subito.

Concludeva quindi per il rigetto della domanda, in quanto infondata, dichiarando congrua la somma di euro 8.000,00 già offerta e liquidata.

Rimanevano contumaci gli altri convenuti.

La causa, istruita con produzioni documentali, prova testimoniale e consulenza tecnica d'ufficio, all'udienza del 24 giugno 2010 veniva trattenuta per la decisione sulle soprascripte conclusioni di parte.

La domanda proposta dall'attore ***** nei confronti dei convenuti Eredità Giacente ***** e degli eredi ***** e *****, non è risultata fondata, e deve pertanto essere rigettata per le ragioni di seguito meglio specificate.

In punto di fatto è incontestato e rimasto pacificamente provato in causa, attraverso le risultanze della espletata prova testimoniale ed il tenore della documentazione debitamente versata in atti 1) che in data 2 marzo 2002 il sig. *****, transitando a velocità regolare lungo la SS 195 in direzione Cagliari, a bordo della propria autovettura, veniva investito a forte velocità dall'autovettura condotta dal sig. *****, il quale perdeva il controllo del mezzo e invadeva la corsia percorsa dall'attore; 2) a seguito del sinistro, nel quale il sig. ***** perdeva la vita, il sig. ***** riportava gravi danni fisici, tra i quali il trauma discorsivo del rachide cervicale, la frattura scomposta e comminuta dello zigomo sinistro, ampie e profonde ferite lacero contuse al viso, in regione zigomatico geniena sinistra, vistosi ematomi in tutto il corpo ed ecchimosi da penetrazione di vetri infranti; anche l'automobile riportava gravissimi danni, tanto da renderne antieconomica la riparazione; 3) la responsabilità del sinistro era da ricondurre a colpa esclusiva del ***** il quale aveva - per ragioni non meglio accertate ma comunque non addebitabili neppure in minima colpa all'attore - invaso la inversa corsia di marcia, così investendo il *****; 4) a seguito delle trattative stragiudizialmente condotte, al ***** era stata liquidata una somma complessiva di euro 42.548,50 (dei quali euro 13.140,00 dovuti all'I.N.A.I.L. per le prestazioni erogate).

Quanto sopra premesso in punto di fatto, deve evidenziarsi come - ai sensi dell'art. 115 c.p.c. - non vi è contestazione alcuna in ordine alla ricostruzione del sinistro e alla individuazione della conseguente responsabilità del ***** nella causazione delle lesioni per cui è causa.

Il fatto come sopra ricostruito deve pertanto essere ritenuto provato e definitivamente acquisito al processo.

Passando quindi all'esame delle conseguenze dannose patite dall'attore ***** in dipendenza del sinistro, si osserva intanto come, dalle risultanze della espletata consulenza medico-

legale sia emerso a) che il predetto riportava nell'occasione "...trauma facciale, con vasta ferita lacerocontusa e frattura comminuta scomposta dell'osso zigomatico sinistro, associato a distorsione del rachide cervicale..."; b) che seguiva all'evento un periodo di inabilità temporanea assoluta pari a giorni 41 di cui 16 in regime di ricovero ospedaliero, di inabilità temporanea parziale al 50% ad ulteriori giorni 90; d) che dalle lesioni medesime derivavano altresì postumi invalidanti di carattere permanente rappresentati da un "esito cicatriziale in regione zigomatico mascellare sinistra, esiti di distorsione del rachide cervicale, disturbo post traumatico da stress di grado lieve, alterazione della funzione masticatoria" tutti causalmente riconducibili al sinistro, ormai stabilizzati dato il tempo trascorso e quantificabili in misura del 10%; e) che non sussisteva incapacità lavorativa specifica.

Deve peraltro evidenziarsi che — con sentenza 783/08 del Tribunale di Cagliari in funzione di Giudice del Lavoro — al ***** è stata liquidata, a titolo di danno biologico per postumi invalidanti di carattere permanente quantificati nella misura del 18%, una rendita nella misura di legge.

E' pertanto necessario verificare se, e in che termini — nell'attuale quadro normativo — sia consentito procedere alla determinazione e alla conseguente liquidazione di ulteriori somme a titolo di "danno differenziale".

Deve infatti osservarsi che, con l'introduzione nel nostro ordinamento della tutela previdenziale del danno biologico derivante da infortunio sul lavoro o malattia professionale, avvenuta con l'art. 13 D. Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38 e il successivo D.M. 12 luglio 2000, si è posto il problema se residui in capo al responsabile un obbligo risarcitorio relativo al danno biologico ulteriore rispetto a quanto indennizzato dall'I.N.A.I.L..

Nella giurisprudenza si sono al riguardo delineati due opposti orientamenti.

Il primo esclude la configurabilità di un danno biologico ricavabile quale differenza tra i valori riconosciuti dai diversi sistemi di liquidazione esistenti nell'ambito della responsabilità civile e dell'assicurazione I.N.A.I.L., sulla base di due argomentazioni:

- anzitutto, la riconduzione del danno biologico alla copertura assicurativa obbligatoria inevitabilmente finirebbe per determinare - nella logica del sistema I.N.A.I.L. - un contemperamento tra l'esigenza di piena tutela e la certezza, tempestività ed automaticità della stessa;
- in secondo luogo, la doppia valutazione del danno - una prima volta con le tabelle I.N.A.I.L. per la frazione a carico dell'assicurazione sociale, una seconda volta per la frazione a carico del responsabile con le tabelle di elaborazione giurisprudenziale (che altro non sono che la traduzione in cifre di un giudizio reso in via equitativa) - violerebbe il principio (v. Cass. 29 ottobre 2003, n.16250) secondo cui la

liquidazione equitativa del danno è possibile solo quando è obiettivamente impossibile o particolarmente difficile determinarne il quantum; tale presupposto difetterebbe nel caso di danno biologico conseguente a infortunio sul lavoro, poiché il quantum è fissato dalla legge.

Altro differente orientamento, invece, ammette l'esistenza del "danno biologico differenziale", muovendo dalla considerazione che tra sistema indennitario e sistema risarcitorio vi sono differenze strutturali e funzionali.

L'indennizzo previsto nel sistema di assicurazione obbligatoria prescinde dai presupposti della responsabilità civile ed è corrisposto alla sola condizione che l'evento sia qualificabile «infortunio sul lavoro», senza necessità di indagine in merito alla responsabilità del fatto; esso non sarebbe necessariamente finalizzato a un'integrale riparazione del danno, rispondendo a un principio di bilanciamento di interessi che può comportare il sacrificio dell'integrale ristoro.

Queste peculiarità, in relazione al tema specifico del danno biologico, sarebbero anche espressione del differente ancoraggio normativo dei due sistemi: quello indennitario si rifà anche all'art.38 Cost., che impone di garantire ai lavoratori colpiti da eventi lesivi causati dall'attività lavorativa mezzi adeguati alle esigenze di vita; quello risarcitorio solo all'art. 32 Cost. e alle esigenze di piena e integrale tutela del diritto alla salute.

Ritiene peraltro questo Tribunale che l'opzione interpretativa testé evidenziata assuma ai fini del presente giudizio un trascurabile rilievo pratico posto che, pur a voler aderire al più favorevole orientamento da ultimo richiamato, non sussisterebbe in concreto un ulteriore danno differenziale risarcibile in favore dell'attore.

Invero, sulla scorta dei parametri tabellari applicativa questo Tribunale, competerebbe al ***** a titolo di danno biologico permanente la somma di euro 14.720,00 certamente inferiore a quella già in suo favore riconosciuta in sede di giudizio previdenziale.

Dalle tabelle I.N.A.I.L. di "indennizzo del danno biologico" introdotte dal D.M. 12.07.2000, emerge invero che - capitalizzando la rendita annua in concreto riconosciuta al ***** , cui veniva riconosciuto un danno biologico pari al 18% - si otterrebbe un importo certamente superiore ad euro 18.593,00 corrispondente infatti ad una invalidità pari al 15%.

Né può ipotizzarsi che il danno biologico azionato in questa sede dall'attore sia differente per tipologia da quello preso in considerazione in sede di giudizio previdenziale.

Dall'esame della Consulenza Tecnica d'Ufficio emerge infatti che le patologie di cui il ***** è risultato affetto, sono costituite da "esito cicatriziale in regione zigomatico mascellare sinistra", "esiti di distorsione del rachide cervicale", "disturbo post traumatico da stress di grado lieve", "alterazione della funzione masticatoria", tutte ricomprese nella tabella A allegata

al D M 12 luglio 2000 (rispettivamente ai punti 38 199, 180 e 46) e quindi pia valutate in sede di riconoscimento della eventuale incapacità lavorativa, come previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 23.2.2000 n. 38 (sul punto confr. Sent. Cass. civile, sez. lav., 27/05/2009, n. 12326).

Né da ultimo può sostenersi che le due ipotesi di danno - pure tipologicamente sovrapponibili - costituiscano una l'aggravamento dell'altra, atteso che il procedimento concluso con sentenza 783/2009 era stato introdotto nel 2005, e che il presente giudizio ha avuto inizio nel settembre 2004. La valutazione peritale medico legale effettuata nella prima causa, pertanto, è certamente pressoché coeva a quella del presente giudizio.

Sulla base di quanto sopra, non può quindi ipotizzarsi alcuna differenza (qualitativa, quantitativa o temporale) tra le patologie invalidanti prese in considerazione dal Giudice del Lavoro e quelle azionate nel presente giudizio, e ciò anche alla luce dell'onere di allegazione e di prova che competeva all'attore, che ha invece omesso ogni attività difensiva sul punto.

A ciò aggiungasi che la possibilità concessa all'I.N.A.I.L. di rivalsa ex art. 28 della Legge 24 dicembre 1969 n. 990 nei confronti dell'autore del danno - pacificamente esperibile non solo nei confronti del datore di lavoro ma anche verso i soggetti responsabili o corresponsabili dell'infortunio - esporrebbe quest'ultimo al rischio di un doppio pagamento.

Ad *abundantiam*, pare opportuno richiamare l'orientamento giurisprudenziale in forza del quale "la disposizione dell'art.50 D.P.R. 3 maggio 1957 n. 686, concernente la disciplina dell'equo indennizzo per gli impiegati statali, applicabile ai dipendenti delle Ferrovie dello Stato in forza dell'art. 11 I. 6 ottobre 1981 n. 564, e integralmente ripresa, per tali ultimi lavoratori, dall'art.3 D.M. 2 luglio 1983 n. 1622 - secondo cui l'equo indennizzo è ridotto della metà se l'impiegato consegua anche la pensione privilegiata, e dall'equo indennizzo deve inoltre essere dedotto quanto eventualmente percepito in virtù di assicurazione a carico dello Stato o di altra p.a. - esprime il principio del divieto di cumulo, volto ad impedire che a causa di un medesimo fatto genetico l'interessato possa percepire più provvidenze, divieto che non può essere limitato ad istituti che abbiano la medesima finalità. Ne consegue che pur avendo l'equo indennizzo e la rendita per malattia professionale di cui al C.L.P.R. 30 giugno 1965 n.1124, finalità differenti, essendo diretto il primo a indennizzare la perdita della integrità fisica e la seconda la perdita della capacità lavorativa, opera in tale caso il divieto di cumulo, a prescindere dalle modalità - in forma periodica o in somma capitale - di erogazione delle prestazioni (Sent. Cass. Civ., sez. lav., 01/09/2003, n.12754).

In ogni caso, non avendo parte attrice dispiegato sul punto alcuna difesa, manca la prova dell'avvenuta decurtazione dell'indennizzo liquidato in favore del *****, ciò che avrebbe, in linea teorica, potuto configurare l'esistenza di un danno biologico differenziale.

Alla luce di quanto sopra, la domanda non può essere accolta.

Sussistono peraltro giusti motivi - desumibili dalla complessità della materia trattata e dal mutato quadro normativo al momento vigente - per compensare le spese di giudizio.

Il presente provvedimento deve, inoltre, come per legge essere dichiarato provvisoriamente esecutivo.

PQM

IL TRIBUNALE

Definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione

- 1) Dichiaro che l'evento dannoso oggetto di causa è ascrivibile a colpa esclusiva di *****;
- 2) Rigetto la domanda di risarcimento proposta dall'attore;
- 3) Dichiaro interamente compensate le spese del giudizio;
- 4) Dichiaro provvisoriamente esecutivo il presente provvedimento.

Cagliari, 27.01 .2011

IL GIUDICE

Dott.ssa Gabriella Dessi