

***Abstract.** Le considerazioni riportate sulla cartella clinica elaborata dai sanitari circa modalità e cause di un sinistro non sono assolutamente vincolanti per il giudice che, dunque, non deve tenerle in considerazione nei casi in cui dalle risultanze probatorie emergano elementi idonei a definire le circostanze in cui è avvenuto l'incidente in maniera sufficientemente dettagliata e certa. Nella liquidazione del danno biologico, poi, il Giudice, pur potendo far riferimento agli importi tabellari, deve comunque procedere alla personalizzazione del danno adattandolo alla situazione concreta del soggetto danneggiato.*

* * * * *

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Terni
Nella funzione di
Giudice Onorario Monocratico
Dott. QQQQ

Ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile di primo grado
Iscritta al ruolo Generale n. %%% il ££££ promossa con ricorso

DA

XXXX, rappresentata e difesa dall'Avv. CCCC ed elettivamente domiciliato presso lo studio dell'Avv. VVVV in BBBB, in forza di delega estesa a margine del ricorso

RICORRENTE

CONTRO

ASSICURAZIONE WWWW, in persona del procuratore speciale, Dr. PPPP, con sede in YYYY, rappresentata e difesa per mandato speciale a margine della comparsa di costituzione, congiuntamente e disgiuntamente tra loro, dagli Avv.ti LLLL e KKKK ed elettivamente domiciliata presso lo Studio di quest'ultimo in BBBB.

RESISTENTE

AAAA, residente a SSSS, rappresentato e difeso dall'avv. DDDD, ed elettivamente domiciliato presso il suo Studio in BBBB.

RESISTENTE

Causa trattenuta in decisione sulle seguenti

CONCLUSIONI

Della ricorrente: conclude come da conclusioni rassegnate nelle note autorizzate depositate il ££££, da intendersi integralmente trascritte;

del resistente AAAA: conclude riportandosi integralmente alle memorie conclusionali depositate, da intendersi integralmente trascritte;

del resistente ASSICURAZIONE WWWW: conclude come da verbale di udienza dell'££££ da intendersi integralmente trascritta.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso depositato in data ££££ la Sig.ra XXXX conveniva in giudizio l'ASSICURAZIONE WWWW ed il Sig. AAAA, affinché fosse accertata e dichiarata l'esclusiva responsabilità di quest'ultimo nel sinistro occorso all'attrice in data ££££ e per l'effetto, accertati i danni fisici subiti, entrambi i resistenti, in solido tra loro, fossero condannati al pagamento dell'importo di €€€€ a titolo di danno biologico, morale, spese mediche e spese di assistenza domiciliare, oltre interessi e rivalutazione dalla domanda al saldo.

Affermava la ricorrente che in data ££££ intorno alle ore &&&& la stessa si trovava, come trasportata a bordo della vettura HHHH, Tg. LLLL, di proprietà e condotta dal marito Sig. AAAA ed era diretta al centro commerciale JJJJ.

Riferisce la ricorrente che, giunti sul posto, il Sig. AAAA si accostava sul lato della strada per farla scendere ed andare a cercare un parcheggio; la ricorrente, quindi, apriva la portiera e poggiava in terra il piede destro per scendere dall'abitacolo: proprio in tale momento il Sig. AAAA si accorgeva di un posto che si era appena liberato e, improvvisamente, partiva con l'auto, senza accorgersi che la moglie non era scesa del tutto dall'auto, poiché il piede sinistro si trovava ancora dentro la vettura.

Riferisce la ricorrente che a causa di tale improvvisa manovra, il proprio piede destro subiva una torsione forzata ed innaturale e la stessa cadeva in terra in preda alle urla e al dolore.

Accorrevano in soccorso della ricorrente il marito e la Sig.ra GGGG, che si trovava sul piazzale del centro commerciale, poiché aveva un appuntamento con la ricorrente; afferma, inoltre, quest'ultima, che all'evento assistevano anche altre persone, una della quali chiamava il 118.

La ricorrente, quindi, veniva trasportata all'ospedale di MMMM dove gli venivano diagnosticate lesioni così gravi da richiedere un immediato intervento chirurgico per ridurre la frattura del piede.

Riferisce la Sig.ra XXXX che, a ciò seguiva una lunga convalescenza e che dopo circa 10 mesi dal fatto, il Sig. AAAA metteva al corrente dell'accaduto la propria compagnia assicurativa (ASSICURAZIONE WWWW).

Successivamente, aveva luogo un numeroso scambio di missive tra il legale della ricorrente e la ASSICURAZIONE WWWW, la quale si rifiutava di risarcire il danno, affermando che, come risultava dalla cartella clinica n. !!!!, della divisione ortopedia dell'Ospedale MMMM, appena giunta in ospedale la stessa aveva dichiarato che il suo infortunio era stato causato da "caduta accidentale in strada"; sulla scorta di ciò, l'ASSICURAZIONE WWWW riteneva la sussistenza di un'incongruenza sulle circostanze del fatto; la compagnia, inoltre, affermava che non era mai stata fornita al proprio medico fiduciario la copia integrale del

referto di pronto soccorso e che tanto la ricorrente che il marito si erano rifiutati di collaborare.

La ricorrente contestava le deduzioni della compagnia, affermando, per un verso, come la dicitura riportata sulla cartella clinica non fosse altro che un'arbitraria ricostruzione di chi materialmente si era occupato della sua redazione stante anche la mancanza di firma di essa ricorrente e, per altro verso, che quest'ultima, appena giunto al pronto soccorso aveva riferito solo di essere caduta a terra senza specificare con quali modalità, aggiungendo, inoltre, che la gravità delle lesioni, che determinarono nei sanitari la necessità di sottoporla immediatamente ad operazione chirurgica, e il dolore provato in quel momento, avrebbero alla stessa impedito di riferire in maniera precisa ciò che gli era accaduto.

Riferisce, infine, la ricorrente che, malgrado, con successive missive la stessa avesse creato di chiarire i punti sollevati dalla compagnia, questa continuava a rifiutare il risarcimento e tale comportamento aveva determinato il ricorso alle vie legali.

Con provvedimento del ££££, il Giudice fissava la prima udienza, ordinando che copia del ricorso e del decreto fossero notificati alle controparti.

Si costituiva in giudizio l'ASSICURAZIONE WWWW, la quale riferiva di tutta la corrispondenza intercorsa con la ricorrente, inerente la richiesta di risarcimento dei danni e ribadiva la volontà di non risarcire il danno, sostenendo che, il fatto che l'assicurato avesse denunciato il sinistro oltre un anno dopo il suo asserito verificarsi e il fatto che dalla documentazione redatta in ospedale risultava che la ricorrente aveva riferito di una "caduta accidentale in strada", erano circostanze che facevano dubitare sulle modalità del sinistro come riferite dalla Sig.ra XXXX e che, per tali motivi, tale compagnia aveva presentato denuncia-querela contro il Sig. AAAA per i reati di cui agli artt. 56 e 640 c.p.

L'ASSICURAZIONE WWW, poi, eccepiva la mancata collaborazione della ricorrente e dell'assicurato nella ricostruzione del sinistro; eccepiva la mancanza della copia integrale del referto del pronto soccorso e, quindi, la impossibilità, per il proprio medico fiduciario di potersi esprimere sul nesso di causalità.

Tale compagnia, poi, chiedeva, nel caso in cui, all'esito dell'istruttoria, fosse stata confermata la ricostruzione dell'accaduto operata dalla ricorrente, e, quindi, la stessa fosse stata condannata a risarcire i danni subiti, di essere manlevata e tenuta indenne dal proprio assicurato AAAA, eccependo la maturazione del termine di prescrizione, di cui all'art. 2952 c.c. che estingue il diritto dell'assicurato alla manleva in caso di sinistro.

Con comparsa del ££££ si costituiva in giudizio il Sig. AAAA il quale, per un verso, confermava integralmente il racconto fornito dalla ricorrente, circa le modalità del sinistro e, per altro verso, contestava le eccezioni dell'ASSICURAZIONE WWWW; con successiva memoria difensiva il resistente AAAA contestava, in particolare, l'eccezione di prescrizione sollevata dall'ASSICURAZIONE WWWW, affermando che, ai sensi dell'art. 2952 comma 3 c.c., il termine per la prescrizione non decorre dalla data del sinistro (££££), ma dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

Sulla scorta di ciò, riteneva il AAAA che l'eccezione fosse infondata, poiché il termine iniziale per il decorso della prescrizione di un anno era stato il ££££, data in cui la ricorrente aveva avanzato domanda di risarcimento alla ASSICURAZIONE WWWW e, comunque, esso resistente aveva denunciato il sinistro alla compagnia in data ££££.

Per tali motivi il resistente AAAA insisteva affinché l'assicurazione WWWW fosse condannata a manlevare e tenere indenne esso resistente in forza del contratto di assicurazione.

Con ordinanza del ££££ il Giudice ammetteva le prove; alle successive udienze venivano sentiti i testi UUUU, FFFF, ecc..

All'udienza del ££££, come da provvedimento del Giudice, il resistente AAAA depositava estratto del fascicolo penale n. ???? contenente sette verbali di sommarie informazioni rese dai testimoni escussi nel corso del procedimento penale aperto a seguito della denuncia della ASSICURAZIONE WWWW.

All'udienza del ££££ veniva disposta CTU medico-legale sulla ricorrente e nominato CTU il Dott. HHHH; tale perito, con la consulenza depositata il ££££, riteneva la sussistenza di una indubbia compatibilità delle lesioni subite dalla

ricorrente con la dinamica descritta nell'atto di citazione, sebbene ipotizzava anche ulteriori molteplici modalità lesive, quali una violenta distorsione con successiva caduta a terra durante il cammino o nel superare un dislivello ance modesto. Il CTU, comunque, precisava che non vi erano elementi oggettivi che potessero indirizzare verso l'affermazione di incompatibilità tra la versione della ricorrente e i dati di fatti suscettibili di apprezzamento medico- legale, ad eccezione della notazione "oggi caduta accidentale in strada" contenuta nella cartella clinica n. !!!! della Divisione Ortopedia dell'Ospedale MMMM.

Quanto ai danni subiti dalla ricorrente, il consulente accertava un periodo di inabilità temporanea di giorni 210, di cui giorni 115 di inabilità temporanea assoluta e giorni 95 di inabilità parziale progressivamente decrescente e mediamente valutabile al 50 %; quanto all'inabilità permanente la stessa veniva quantificata dal CTU nella misura dell'11%; per ciò che concerne le spese mediche, il CTU riteneva giustificata la minor somma di €€€€; infine, in merito la somma di €€€€ relativa alla collaborazione domestica/assistenza necessaria alla ricorrente dal ££££ al ££££, precisava che nella prima metà di tale periodo la ricorrente era sicuramente impossibilitata a deambulare e nella seconda metà grandemente ostacolata in ragione delle conseguenze dell'infortunio.

Il CTU allegava alla perizia le copie autentiche della versione integrale del referto di pronto soccorso n. !!!! richieste dalla resistente ASSICURAZIONE WWWW.

Alla successiva udienza le parti chiedevano la fissazione dell'udienza di precisazione delle conclusioni e, nei termini assegnati dal Giudice, depositavano note conclusive.

MOTIVI DELLA DECISIONE

All'esito dell'istruttoria i testimoni sentiti hanno confermato la versione dei fatti fornita dalla ricorrente. Va precisato che di tali testimoni ha assistito al fatto solo la Sig.ra GGGG, nuora della ricorrente, mentre gli altri sono intervenuti successivamente al sinistro ma, tutti, hanno riferito le stesse circostanze.

In particolare: la Sig.ra GGGG, presente sul luogo del sinistro, dopo aver riferito circa la propria posizione (in auto, dal lato del guidatore) ha affermato di aver visto la Sig.ra XXXX scendere dall'auto del marito e, nel mentre, quest'ultimo ripartire improvvisamente.

Tale teste ha riferito di aver visto la ricorrente cadere di aver visto il piede in posizione anomala e di averla soccorsa.

Circa l'eccezione di inattendibilità di tale teste, sollevata dall'ASSICURAZIONE WWWW, si precisa che il mero fatto di essere un parente, non significa, di per sé che tale teste non sia attendibile, poiché in materia di prova testimoniale, non sussiste con riguardo alle deposizioni rese dai parenti di una delle parti alcun principio di necessaria inattendibilità connessa al vincolo di parentela, siccome privo di riscontri nell'attuale ordinamento, considerato che, venuto meno il divieto di testimoniare previsto dall'art. 247 c.p.c. per effetto della sentenza della Corte Costituzionale n. 248 del 1974, l'attendibilità del teste legato da uno dei predetti vincoli non può essere esclusa aprioristicamente in difetto di ulteriori elementi in base ai quali il Giudice del merito reputi inficiarne la credibilità, per la sola circostanza dell'esistenza dei detti vincoli con le parti (Cass. civ., Sez. III, 20.01.2006, n. 1109).

Nel caso di specie, si ritiene che non vi sia nessun elemento che porti a ritenere l'inattendibilità del teste GGGG e che la stessa abbia riferito ai fatti ai quali ha assistito.

A ciò va aggiunto che gli altri testi, anche se non presenti al momento del sinistro, hanno riferito la stessa circostanza: la presenza della ricorrente, in terra, accanto allo sportello del lato passeggero aperto.

Con tale riferimento i testimoni hanno, per così dire, "fotografato" la scena, così come riferita dalla ricorrente e dalla testimone oculare, Sig.ra GGGG, confermando, quindi, il fatto che la prima fosse ancora parzialmente dentro l'abitacolo dell'auto nel momento in cui il Sig. AAAA ripartiva improvvisamente e la stessa cadeva in terra.

Tale circostanza assume una notevole rilevanza, anche alla luce della CTU espletata che, per un verso, ha ritenuto una indubbia compatibilità delle lesioni

subite dalla ricorrente con la dinamica descritta dall'atto di citazione, per altro verso, ha ipotizzato anche ulteriori molteplici modalità lesive, quali una violenta distorsione con successiva caduta a terra durante il cammino o nel superare un dislivello anche modesto, salvo sottolineare la mancanza di elementi oggettivi che potessero indirizzare verso l'affermazione di incompatibilità tra la versione della ricorrente e i dati di fatto suscettibili di apprezzamento medico-legale, ad eccezione della notazione "oggi caduta accidentale in strada" contenuta nella cartelle clinica n. !!!! della Divisione Ortopedia dell'Ospedale MMMM.

Tuttavia, come sopra riportato, il fatto che i testi che non anno assistito al fatto abbiano riferito di aver visto la ricorrente a terra accanto allo sportello del lato passeggero aperto, oltre che confermare il fatto, come descritto da quest'ultima, porta ad escludere le ulteriori modalità lesive ipotizzate dal CTU, poiché è assolutamente verosimile che la ricorrente, in quanto a terra accanto all'auto, con lo sportello aperto non aveva avuto nemmeno il tempo di iniziare a camminare e ciò porta ad escludere la possibilità che le lesioni siano state causate da una dislivello o da una distorsione durante il cammino.

A ciò va aggiunto che di nessuna rilevanza è la dicitura "caduta accidentale in strada" riportata nella cartella clinica, poiché redatto da un sanitario presente nel momento del ricovero della ricorrente, che, verosimilmente, si è limitata a riassumere quanto riferito dalla stessa in un momento concitato e senza prestare attenzione ai particolari, non ritenendo evidentemente importante descrivere le precise modalità del sinistro.

A ciò va aggiunto che la ricorrente è giunta in ospedale in preda a forti dolori (tanto da essere operata immediatamente) ed è perfettamente verosimile che non si sia attardata a fornire i dettagli del sinistro.

Infine, il fatto che l'evento si sia svolto secondo quanto riferito dalla ricorrente, è ulteriormente confortato dall'archiviazione del procedimento penale ?????, da parte della Procura e successivamente dal Gip di BBBB, i quali, all'esito delle sommarie informazioni delle persone presenti sul posto hanno ritenuto non ravvisabile l'ipotesi di reato di cui agli artt. 56 e 640 c.p., a carico del Sig. AAAA, come denunciato dall'ASSICURAZIONE WWWW.

Poiché, quindi, il sinistro occorso alla ricorrente in data ££££ è da ricondursi solo ed esclusivamente alla condotta colposa del marito, il resistente Sig. AAAA, è evidente il diritto della Sig.ra XXXX ad ottenere il risarcimento dei danni subiti.

Quanto al risarcimento dei suddetti danni, sicuramente spetta alla ricorrente il risarcimento del danno non patrimoniale e di quello patrimoniale.

È noto, come a seguito del nuovo indirizzo giurisprudenziale di cui alle sentenze delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione del 11.11.2008, si sia rilevata l'esigenza di una liquidazione unitaria del danno non patrimoniale biologico e di ogni altro danno non patrimoniale connesso alla lesione della salute e si è constatata l'inadeguatezza dei valori monetari fino ad allora utilizzati nella liquidazione del c.d. danno biologico a risarcire gli altri profili di danno non patrimoniale.

Allo stato, pertanto, vige il sistema della liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente a lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale e de danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di dolore, sofferenza soggettiva, in via di presunzione in riferimento a un dato tipo di lesione, vale a dire la liquidazione congiunta dei pregiudizi in passato liquidati a titolo di c.d. danno biologico "standard", c.d. personalizzazione - per particolari condizioni soggettive - de danno biologico, c.d. danno morale.

Le tabelle di liquidazione del danno biologico in uso, nell'anno in corso, presso il Tribunale di Roma prevedono una c.d. "personalizzazione base", riconosciuta nella quasi totalità dei casi: partendo da dieci scaglioni di invalidità, il Tribunale ha stabilito una percentuale di incremento del danno non patrimoniale da aggiungere per la personalizzazione che parte da un 10% in più (dei punti base) e cresce poi del 5% fino a raggiungere il 60% per le invalidità che vanno dal 90 al 100%. Il sistema prevede anche un margine di discrezionalità per il Giudice pari al 50% di questo incremento base.

Nel caso di specie, considerate le lesioni subite dalla ricorrente e le conclusioni del CTU che ha ravvisato una invalidità permanente dell'11%, alla

luce della suddetta tabella, si riconosce a titolo di danno non patrimoniale la somma di €€€€.

Per la personalizzazione del danno si incrementa il suddetto importo del 20%, per un totale, quindi, di €€€€ a titolo di danno non patrimoniale causato dalla invalidità permanente.

Il valore tabellare così determinato corrisponde ad una situazione media che si ritiene sussistente nel caso di specie stante l'assenza di particolari situazioni che permettono al Giudice una ulteriore personalizzazione per adeguarli al caso concreto non ritenendo rilevanti, a tal fine, le deduzioni sollevate dalla ricorrente circa la denuncia, poi archiviata, nei confronti del Sig. AAAA: i danni morali eventualmente subiti a causa di tale denuncia dovranno essere richieste nelle apposite sedi.

All'importo suddetto va aggiunta la somma corrispondente al danno non patrimoniale scaturente dall'inabilità temporanea: il CTU ha determinato in giorni 115 la inabilità temporanea assoluta (100%) in giorni 95 la inabilità temporanea parziale, pari, mediamente, al 50%.

Alla luce di ciò, il risarcimento danni spettante alla ricorrente a tale titolo è pari alla somma di €€€€, considerato che la tabella in uso presso il Tribunale di Roma liquida il danno da inabilità temporanea in €€€€ al giorno in caso di inabilità assoluta ed in €€€€ al giorno in caso di inabilità parziale al 50\$%.

A tali somme va aggiunto l'importo di €€€€ a titolo di spese mediche documentate ritenute congrue e giustificate dal CTU nonché l'importo di €€€€ sostenuto dalla ricorrente per la collaborazione domestica/assistenza da parte della Sig.ra §§§§ dal ££££ al ££££, poiché in tale lasso di tempo, come evidenziato dal CTU, la Sig.ra XXXX non era in grado di deambulare autonomamente a causa dell'infortunio subito o, comunque, era grandemente ostacolata nella deambulazione.

Tali spese, anche in considerazione dell'entità dell'assistenza (4 ore giornaliere), in rapporto alle condizioni della ricorrente, come descritte dal CTU, si ritengono pienamente giustificate e, quindi, dovute.

Resta, infine da esaminare l'eccezione di prescrizione sollevata dall'ASSICURAZIONE WWWW.

Tale eccezione risulta infondata, perché è pacifico che in materia di responsabilità civile la prescrizione annuale (come prevista dall'art. 2952 c.c. prima della riforma di cui al d.l. 135/08) inizia a decorrere non dal giorno dell'evento dannoso, ma dalla data in cui il terzo ha richiesto il risarcimento dei danni al danneggiato (per tutti, Cass. civ., Sez. III, 09.05.2001, n. 6426).

Nel caso di specie, poiché è pacifico che la ricorrente ha avanzato istanza di risarcimento danni all'ASSICURAZIONE WWW in data ££££ e che il resistente, Sig. AAAA, aveva denunciato tale sinistro addirittura in data antecedente (££££), è evidente che il diritto alla manleva in caso di sinistro non si era affatto prescritto.

L'ASSICURAZIONE WWW, pertanto, dovrà manlevare e tenere indenne il Sig. AAAA in forza del contratto di assicurazione tra gli stessi intercorso.

Per ciò che concerne la regolamentazione della spese legali, sia quelle della ricorrente che quelle del resistente Sig. AAAA, considerato l'esito del giudizio, si ritiene di porle interamente a carico dell'ASSICURAZIONE WWW, stante l'accoglimento delle domande delle suddette parti e il rigetto di tutte le domande avanzate da tale compagnia.

PQM

Il Tribunale di Terni, definitivamente pronunciando sulla domanda in epigrafe indicata, ogni altra istanza ed eccezione disattesa:

- Accoglie il ricorso della Sig.ra XXXX;
- Dichiarà l'esclusiva responsabilità del Sig. AAAA nella causazione del sinistro occorso alla ricorrente;
- Accoglie la domanda del Sig. AAAA e per l'effetto:
- Condanna l'ASSICURAZIONE WWW a manlevare e tenere indenne il Sig. AAAA dal pagamento della somma liquidata a titolo di risarcimento danni alla ricorrente e, per l'effetto:
 - Condanna l'ASSICURAZIONE WWW al pagamento in favore della Sig.ra XXXX, della somma di €€€, oltre rivalutazione monetaria dal ££££ ed interessi legali sino al saldo per quanto riguarda il danno

non patrimoniale e dalla data del pagamento al saldo per il danno patrimoniale;

- Condanna l'ASSICURAZIONE WWWWW a rifondere le spese processuali sostenute dalla ricorrente che, in assenza di notula, liquida d'ufficio in €€€€ per diritti, €€€€ per onorario, €€€€ per spese, oltre a rimborso forfettario 12,5%, IVA e CAP, come per legge;

- Condanna l'ASSICURAZIONE WWWWW a rifondere le spese processuali sostenute dal resistente Sig. AAAA che liquida in €€€€ per diritti, €€€€ per onorario, €€€€ per spese, oltre a rimborso forfettario 12,5%, IVA e CAP, come per legge.

Così deciso in Terni, il 4 ottobre 2011.

Il Giudice Dott. QQQQ