

Abstract. *La responsabilità del sinistro va attribuita, in via esclusiva, al conducente del veicolo di proprietà di altro soggetto, richiamando il costante orientamento della Cassazione secondo cui in caso di tamponamento tra due veicoli il fatto stesso dell'avvenuta collisione pone a carico del conducente medesimo una presunzione di fatto di inosservanza della distanza di sicurezza (art. 149 Codice della strada). Le obbligazioni risarcitorie del responsabile civile (proprietario del veicolo) e delle imprese assicuratrici sono legate dal vincolo della solidarietà, come in tutte le ipotesi di delegazioni cumulativa titolata. Si ritiene ammissibile un cumulo, in favore del danneggiato, tra un'azione diretta nei confronti dell'impresa assicuratrice del veicolo del conducente-danneggiato, ai sensi dell'art. 149 c. ass. (d.lg. n. 209/2005) e un'azione aquilana, ai sensi dell'art. 2054, comma 3, c.c., nei confronti del proprietario del veicolo antagonista. Il danneggiato, infatti, non deve ma può agire contro la propria assicurazione, alternativa, quest'ultima, all'azione tradizionale per far valere la responsabilità dell'autore del danno.*

* * * * *

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI PERUGIA - SEZIONE SECONDA CIVILE

in composizione monocratica, in persona del giudice G.M. all'esito della discussione orale, ha pronunciato e pubblicato mediante lettura di dispositivo e contestuale motivazione (art. 2 *sexies* c.p.c.) la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. (...) /2012 r.g.

promossa da

C.P. (...), rappresentato e difeso dall'Avv. M.B., giusta procura a margine dell'atto di citazione in appello ed elettivamente domiciliato in (...) presso il predetto difensore

APPELLANTE

nei confronti di

S. ASSICURAZIONI S.P.A., in persona del suo legale rappresentante pro tempore M.G., rappresentata e difesa dall'avv. G.M., giusta mandato a margine della comparsa di risposta ed elettivamente domiciliata in (...) presso il predetto difensore

APPELLATA

e nei confronti di

E.B.P DI P.A. S.N.C., in persona del suo legale rappresentante *pro-tempore*

APPELLATA CONTUMACE

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da fogli allegati al verbale d'udienza.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO

(art. 132, comma 11, n. 4, c.p.c. e art. 118 disp. att. c.p.c.,
come novellati dalla l. 69/09 del 18.6.2009)

Con atto di citazione notificato il 20.9.2012, C.P. proponeva appello avverso la sentenza del giudice di pace di Foligno n. (...)/2012 (depositata il 18.7.2012 e non notificata) con cui era stata rigettata la domanda di risarcimento danni da esso proposta in primo grado ai sensi dell'art. 149 d.lg. n. 209/2005 (ed. azione diretta nei confronti della compagnia assicuratrice del veicolo utilizzato).

Esponeva a tal fine:

- che in primo grado egli aveva convenuto in giudizio la società E.B.P. di P.A. & C. S.n.c. e la S. Assicurazioni S.p.A. - rispettivamente in qualità di proprietaria dell'autocarro Fiat OM 65 targato (...) e di impresa assicuratrice dell'autovettura Nissan Note targata (...) - esponendo: che in data 11.8.2010, mentre conduceva la predetta autovettura Nissan lungo la SS 75 con direzione Spello-Assisi, era stato urtato dall'autocarro Fiat di proprietà della E.B.P. di P.A. & C. S.n.c, condotto da S.P.; che l'incidente era addebitabile a responsabilità esclusiva del conducente dell'autocarro; che in conseguenza del sinistro aveva riportato lesioni personali; che aveva dunque subito un danno non patrimoniale (per invalidità permanente e temporanea) ed un danno patrimoniale (per spese mediche) che quantificava in complessivi € 8.158,79 e dei quali chiedeva il ristoro;
- che il giudice di primo grado aveva rigettato la domanda ritenendo non sufficientemente provato l'accadimento del sinistro e la responsabilità del conducente dell'autocarro;
- che in realtà la prova della dinamica del sinistro e della responsabilità del conducente dell'autocarro nella sua determinazione emergevano: dal modulo di contestazione amichevole (c.d. cid), dalla mancata comparizione del legale rappresentante della E.P. all'udienza fissata per il suo interrogatorio formale sulla responsabilità dell'incidente, dalla testimonianza di S.P. (che erroneamente il giudice di I grado aveva ritenuto incapace di testimoniare), dalle evidenze della c.t.u. sulla dinamica del sinistro espletata dal geom. B.R.

Chiedeva quindi che, in riforma della sentenza impugnata, la E.B.P. di P.A. & C. S.n.c. e la S. Assicurazioni S.p.A. fossero condannate, in solido, al risarcimento dei danni subiti da esso appellante.

Si costituiva in giudizio la S. Assicurazioni S.p.A., proponendo appello incidentale avverso la medesima sentenza che chiedeva venisse riformata laddove aveva rigettato la domanda per mancata prova del sinistro e non per difetto di legittimazione di essa convenuta.

Esponiva a tal fine che l'autovettura Nissan era stata affidata al P. per riparazioni e che essa pertanto doveva viaggiare con la targa prova, così che legittimata passiva rispetto all'azione diretta di cui all'art. 149 c. ass. doveva ritenersi l'impresa assicuratrice della targa prova; in subordine, chiedeva il rigetto dell'atto di appello.

* * *

Con unico motivo di appello, C.P. lamenta l'erronea valutazione delle prove da parte del giudice di primo grado.

L'appello è fondato.

Preliminarmente deve osservarsi che il P. ha proposto in prime cure e riproposto nel presente grado di appello due distinte domande e precisamente:

- 1) un'azione diretta nei confronti dell'impresa assicuratrice del veicolo da esso utilizzato (la Nissan Note), ai sensi dell'art. 149 c. ass. (d.lg. n. 209/2005);
- 2) un'azione aquiliana, ai sensi dell'art. 2054, comma 3, c.c., nei confronti del proprietario del veicolo antagonista.

Deve brevemente premettersi l'ammissibilità del detto cumulo, considerato che la disposizione dell'art. 149 d.lg. n. 209/2005 stabilisce una *facultas agendi* in favore del danneggiato, il quale può - e non deve agire contro la propria assicurazione (cfr. sent. Corte cost. n. 180/2009, secondo cui "Il nuovo sistema di risarcimento diretto non consente di ritenere escluse le azioni già previste dall'ordinamento in favore del danneggiato", precisando che "l'azione diretta contro il proprio assicuratore è configurabile come una facoltà, e quindi un'alternativa all'azione tradizionale per far valere la responsabilità dell'autore del danno").

L'azione diretta di cui all'art. 149 (che potremmo definire azione diretta "speciale" per distinguerla dall'azione diretta "ordinaria", già disciplinata dal vecchio art. 18 della l. n. 990/69 ed ora dall'art. 144 del d.lg. n. 209/2005) si cumula, dunque, con le ordinarie azioni a difesa del danneggiato, ossia l'azione diretta ordinaria e l'azione aquiliana nei confronti del conducente e del responsabile civile (tradizionalmente inteso come il proprietario del veicolo).

Ciò posto, una ricostruzione sistematica dell'azione diretta di cui all'art. 149 - utile e necessaria al fine della soluzione delle questioni (che si affronteranno *infra*) in tema di efficacia probatoria della confessione giudiziale e stragiudiziale del danneggiato - induce ad inquadrarla nell'ambito della delegazione di pagamento e di qualificarla come delegazione cumulativa titolata (così come del resto va fatto per l'azione diretta ordinaria).

Ed infatti:

- l'azione diretta ordinaria si fonda sulla delegazione di pagamento *ex lege* (art. 18 della l. n. 990/69 ed ora dall'art. 144 del d.lg. n. 209/2005) con cui il responsabile civile (delegante) assegna al danneggiato-creditore (delegatario) un nuovo debitore, ossia l'assicurazione del veicolo danneggiato (delegata) e ciò sulla base di un rapporto di provvista costituito dal contratto di assicurazione e di un rapporto di valuta costituito dal debito nascente ai sensi dell'art. 2054 c.c. per il risarcimento del danno;

- analogamente, l'azione diretta speciale si fonda sulla delegazione di pagamento (sempre di fonte legale, rinvenibile nel citato art. 149 d.lg. n. 209/2005) con cui l'impresa assicuratrice del veicolo danneggiante (delegante) assegna al danneggiato-creditore (delegatario) un nuovo debitore, ossia l'assicurazione del veicolo utilizzato (delegata) e ciò sulla base di un rapporto di provvista costituito dalla convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (c.d. CARD) e di un rapporto di valuta costituito dal debito nascente nei confronti dell'assicurazione del veicolo danneggiante ai sensi dell'azione diretta ordinaria (in virtù della delegazione di cui al punto precedente).

Da siffatta ricostruzione sistematica risulta evidente che l'obbligazione iniziale è la medesima (ossia l'obbligazione risarcitoria nascente dall'art. 2054 c.c.) e che di essa vengono a rispondere, quali ulteriori debitorici - in virtù delle delegazioni di pagamento *ex lege* di cui si è detto - l'impresa assicuratrice del veicolo danneggiante e quella del veicolo utilizzato: tutte le suddette obbligazioni (ossia quella del responsabile civile e quelle delle imprese assicuratrici) sono legate dal vincolo della solidarietà, come in tutte le ipotesi di delegazione cumulativa titolata. Il vincolo di solidarietà, poi, involge anche l'obbligazione del conducente-danneggiante, ai sensi dell'art. 2054, commi 1 e 3, c.c.

Tanto premesso e venendo al caso di specie, deve preliminarmente rigettarsi l'eccezione di difetto di legittimazione passiva proposta dalla S. assicurazioni con appello incidentale, sul presupposto (da ritenersi infondato) che del sinistro dovesse rispondere la compagnia assicuratrice della targa prova.

In proposito è sufficiente osservare che dalla lettura degli artt. 1 e 2 del d.p.r. n. 474/2001 risulta evidente che la necessità di applicare al veicolo la targa prova sussiste solamente per i veicoli privi di carta di circolazione; viceversa il veicolo già targato anche se circola a scopo dimostrativo o per collaudo, non può esibire la targa prova, e se lo fa degli eventuali danni derivanti dalla sua circolazione non potrà che rispondere l'assicuratore del veicolo e non l'assicuratore della targa prova.

Nel merito, va osservato che - sebbene non possa riconoscersi stragiudiziale del conducente-danneggiante S.P. contenuta nel c.d. modulo cid, né al comportamento di ingiustificata assenza del legale rappresentante della società E.P. s.n.c. all'udienza disposta per l'espletamento dell'interrogatorio formale - tali fatti possono comunque essere valutati come elementi di prova.

In ordine al valore probatorio della confessione del conducente-danneggiante appare indispensabile il richiamo alla pronuncia delle Sezioni unite della Corte di Cassazione n. 10311 del 2006, costantemente confermata dalle pronunce successive (cfr. Cass. 1689/2008; 8825/2007; 12257/2007; 9520/2007; 10304/2007; 2665/2006; 13019/2006).

Con tale sentenza la suprema corte, partendo da un'accurata analisi della natura dell'azione diretta nei confronti dell'ente assicuratore e del rapporto tra la domanda proposta nei confronti di quest'ultimo e quella proposta contro il danneggiante, è giunta ad affermare il principio secondo cui "avuto riguardo alle dichiarazioni confessorie rese dal responsabile del danno, deve escludersi che, nel giudizio instaurato ai sensi dell'art. 18 della l. n. 990 del 1969, sia nel caso in cui sia stata proposta soltanto l'azione diretta che nell'ipotesi in cui sia stata avanzata anche la domanda di condanna nei confronti del responsabile del danno, si possa pervenire ad un differenziato giudizio di responsabilità in base alle suddette dichiarazioni, in ordine ai rapporti tra responsabile e danneggiato, da un lato, e danneggiato ed assicuratore dall'altro. Conseguentemente, va ritenuto che la dichiarazione confessoria ... resa dal responsabile del danno proprietario del veicolo assicurato (...) non ha valore di piena prova nemmeno nei confronti del solo confitente, ma deve essere liberamente apprezzata dal giudice, dovendo trovare applicazione la norma di cui all'art. 2733, comma 3, c.c., secondo la quale, in caso di litisconsorzio necessario, la confessione resa da alcuni soltanto dei litisconsorti è, per l'appunto, liberamente apprezzata dal giudice".

Il ragionamento pone le sue basi sulla necessità di un accertamento unitario della responsabilità dell'assicurato, necessità dettata non soltanto dalla prescrizione normativa di litisconsorzio prevista dall'art. 23 della l. n. 990/69 (ed ora dall'art. 144 d.lg. n. 209/2005), ma anche dal fatto che tale giudizio costituisce presupposto indispensabile ai fini del riconoscimento della responsabilità dell'assicurazione. La l. n. 990/69 infatti, introducendo l'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'assicuratore ha creato *ex novo* tra questi due soggetti un rapporto che si fonda sull'accertamento dell'esistenza di un contratto di assicurazione (rapporto di provvista), sull'accertamento dell'effettivo verificarsi di un sinistro ed infine sull'accertamento della responsabilità dell'assicurato in ordine alla causazione del sinistro de quo (ossia la fondatezza della domanda *ex art. 2054 c.c.*, che come detto costituisce il rapporto di valuta). Si tratta a ben vedere di accertamenti di rapporti contrattuali ed extracontrattuali di cui è titolare il danneggiante, il quale dunque si impone con forza quale soggetto imprescindibile del giudizio.

L'argomentazione espressa dalla suprema corte con riguardo all'ipotesi di introduzione dell'azione diretta "ordinaria" può essere validamente ripetuta nella diversa ipotesi di esperimento dell'azione diretta "speciale", in quanto anch'essa è fondata sull'accertamento dell'adesione alla c.d. *card* (rapporto di provvista) e sull'accertamento della fondatezza dell'azione diretta ordinaria (rapporto di valuta), in base alla quale l'assicurazione delegante sarebbe tenuta a risarcire il danno, e dunque ancora una volta sull'accertamento dell'effettivo verificarsi di un sinistro e della responsabilità dell'assicurato in ordine alla causazione di esso.

Permangono dunque, da un lato la necessità di un accertamento unitario e dall'altro le ragioni del litisconsorzio sostanziale con il responsabile civile, che consente di ribadire l'applicabilità della norma di cui all'art. 2733, comma 3, c.c., secondo la quale la confessione resa da uno soltanto dei litisconsorti necessari costituisce mero elemento di prova liberamente valutabile dal giudice.

Analogamente devono essere liberamente apprezzate dal giudice, in relazione a tutti i litisconsorti, le dichiarazioni stragiudiziali rese nel modulo di constatazione amichevole di incidente dal conducente del veicolo assicurato - che litisconsorte non è (cfr. Cass. n. 11855/07) - e specialmente quando sia rimasto estraneo al giudizio (cfr. Cass. n. 11595/2010).

Nel caso di specie quindi, la *ficta confessio* del legale rappresentante dell'E.P. non è da sola sufficiente a far ritenere provata l'esclusiva responsabilità del confitente, ma ben può essere valutata come elemento di prova; analogamente devono essere liberamente apprezzate dal giudice, in relazione a tutti i litisconsorti, le dichiarazioni stragiudiziali rese nel c.d. modulo cid dal conducente S.P., rimasto estraneo al presente giudizio.

Quest'ultimo ha affermato nel predetto modulo cid (cfr. doc. 1 del fascicolo di I grado di C.P.) che il veicolo A [cioè l'autocarro FIAT] tamponava il veicolo B [cioè l'autovettura Nissan], che a causa dell'urto sbandava ed urtava anche il guardrail della corsia di entrata del distributore Agip, lungo SS75 prima dell'uscita per Assisi ed ha espressamente dichiarato "mi assumo la totale responsabilità".

Tali dichiarazioni trovano riscontro oggettivo nelle condizioni dei veicoli e del *guard rail* della strada statale 75, quali accertate dal c.t.u. B.R. e dallo stesso documentate fotograficamente (cfr. p. 7 e seguenti della relazione di c.t.u. depositata nel giudizio di I grado).

Ed infatti il predetto consulente d'ufficio - all'esito delle operazioni di accostamento dei veicoli coinvolti e di verifica delle altezze delle rispettive ammaccature (cfr. p. 12 e ss. della relazione di c.t.u. e fotografie allegate) - ha valutato la compatibilità dei danni materiali riscontrati sull'autovettura Nissan, sull'autocarro Fiat e sul *guard rail* della statale con la dinamica del sinistro esposta nel modulo cid e riportata in citazione (cfr. p. 18 della relazione di c.t.u., ove si legge "tecnicamente vi è compatibilità tra i danni riscontrati sui veicoli e la dinamica del sinistro, così come esposta in citazione"), affermando che "vi è sostanziale corrispondenza tra le altezze da terra degli elementi della parte anteriore dell'autocarro Fiat OM 65 (parte destra del paraurti) e i danni riportati dall'autovettura Nissan Note alla parte posteriore (parte sinistra del paraurti e del portellone). Vi è sostanziale corrispondenza tra le altezze da terra degli elementi danneggiati della parte anteriore e della fiancata sinistra dell'autovettura Nissan Note e la lama a doppia onda della barriera metallica "e concludendo che" è pertanto tecnicamente possibile che l'autovettura Nissan Note, dopo essere stata tamponata a tergo dall'autocarro, abbia deviato sulla destra, ruotando di circa 90 gradi, in senso orario, collidendo con la barriera metallica, quindi abbia eseguito una ulteriore rotazione in senso orario di 90 gradi circa, traslando di circa 30 metri, collidendo con la fiancata sinistra con la barriera, mentre stava procedendo all'indietro. Tecnicamente è possibile che tali evoluzioni siano state la conseguenza di un tamponamento dell'autocarro, che procedeva alla velocità di 87 km/h circa, nei confronti dell'autovettura che procedeva a 81 km/h circa" (così confermando la ricostruzione del c.t.p. dell'appellante G.V., come ricostruita nello schema a pag. 14 della relazione di consulenza di atti).

Le predette conclusioni non possono essere messe in dubbio dalla circostanza che nel modulo cid non furono indicati, tra i danni riportati dall'autovettura Nissan, quelli alla fiancata sinistra, e ciò in quanto la casella a tal fine prevista (ove figurano raffigurati i veicoli "tipo") reca la dicitura "indicare con una freccia il punto d'urto iniziale del veicolo B", sicché è ragionevole ritenere che i conducenti abbiano ritenuto di non dover ivi indicare tutti i danni subiti dal veicolo, ma solamente il punto

d'urto iniziale tra i due veicoli (raffigurato con una freccia sul lato sinistro del paraurti posteriore della Nissan, attinto dal tamponamento) ed il punto d'urto iniziale tra la Nissan e il *guard rail* (raffigurato con tre ics lungo il paraurti anteriore).

La predetta ricostruzione della dinamica del sinistro non risulta contraddetta neppure dalla presenza di danni sulla fiancata destra della Nissan, tenuto conto del fatto che l'appellante ha allegato che tali danni furono prodotti successivamente al sinistro per cui è causa, in sede di rimozione del veicolo da parte del carrozziere, ed ha provato la detta circostanza mediante le fotografie allegate a pag. 12 della relazione del c.t.p. G.V., che raffigurano l'autovettura Nissan con i soli danni al paraurti posteriore, a quello anteriore ed alla fiancata sinistra e senza alcun danno alla fiancata destra (fotografie che, tra l'altro, risultano scattate dal perito assicuratore M.S., incaricato dalla S. Assicurazioni).

I riscontri oggettivi fin qui esposti confermano in maniera inequivoca gli elementi di prova di cui si è detto innanzi, sicché deve conclusivamente ritenersi provato sia l'accadimento del sinistro, sia la dinamica indicata in citazione, ossia che l'incidente si è verificato a seguito del tamponamento da parte del conducente dell'autocarro.

La responsabilità del sinistro va dunque attribuita, in via esclusiva, al conducente del veicolo di proprietà della E.P., richiamando il costante orientamento della corte di cassazione (cfr. *ex multis* Cass. nn. 19493/2007; 12108/2006; 3282/2006), secondo cui in caso di tamponamento fra due veicoli il fatto stesso dell'avvenuta collisione pone a carico del conducente medesimo una presunzione di fatto di inosservanza della distanza di sicurezza (art. 149 codice della strada) con la conseguenza che, non potendosi applicare la presunzione di pari colpa di cui al secondo comma dell'art. 2054 c.c., egli resta gravato dall'onere di dare la prova liberatoria, dimostrando che il mancato tempestivo arresto del veicolo e la conseguente collisione sono stati determinati da causa a lui non imputabile in tutto o in parte.

Pertanto, in ipotesi di tamponamento la responsabilità esclusiva dell'incidente deve essere ascritta - in difetto di prova contraria - al conducente del veicolo che ha presuntivamente omesso il rispetto della ed. distanza di sicurezza: e ciò anche laddove risulti che il veicolo tamponato si sia arrestato improvvisamente, costituendo - questo - evento della circolazione del tutto prevedibile.

Nel caso di specie non è stata fornita alcuna prova contraria, sicché deve concludersi che il sinistro si è verificato per responsabilità esclusiva del conducente dell'autocarro.

Va pertanto accolta sia la domanda risarcitoria proposta nei confronti della E.P., sia quella proposta nei confronti della S. Assicurazioni, non essendo contestato né il rapporto assicurativo dell'autocarro, né l'adesione della assicurazione convenuta alla convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto ed essendo emerso (per quanto si dirà a breve) che il danno alla persona di cui si chiede il risarcimento è contenuto nel limite del 9% di invalidità di cui all'art. 139 c. ass.

Venendo all'accertamento ed alla quantificazione del danno devono esaminarsi innanzitutto le domande di risarcimento della lesione all'integrità fisica dell'attore, osservando preliminarmente che nel caso di specie sono risarcibili sia i danni patrimoniali, sia quelli non patrimoniali (*ex* artt. 2059 c.c. e 32 cost.), in quanto il diritto leso ha natura di diritto inviolabile dell'uomo.

In proposito (sui danni non patrimoniali) è doverosa una breve digressione per dar conto del lungo iter giurisprudenziale in materia risarcitoria e degli ultimi arresti della corte di cassazione in ordine al riassetto sistematico di tale istituto.

È ormai da tempo pacifica la ricostruzione bipolare del sistema risarcitorio basato sulle due categorie del danno patrimoniale - risarcibile *ex* art. 2043 c.c. - e del danno non patrimoniale risarcibile *ex* art. 2059 c.c. (sentenze Cass. nn. 8827/2003 e 8828/2003).

La categoria del danno non patrimoniale risarcibile *ex* art. 2059 c.c. - ampliata dalle citate sentenze del 2003 e tripartita nelle sottocategorie del danno biologico, morale ed esistenziale - è stata riportata ad unità con le c.d. sentenze di San Martino (Cass. S.U. nn. 26972/08, 26973/08, 26974/08 e 26975/08) con le quali la suprema corte ha ulteriormente chiarito che "il danno non patrimoniale di evi all'art. 2059 c.c., identificandosi con il danno determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica, costituisce categoria unitaria non suscettiva di suddivisione in sottocategorie. Il riferimento a determinati tipi di pregiudizio in vario modo denominati (danno morale, danno biologico, danno da perdita del rapporto parentale), risponde ad esigenze descrittive ma non implica il riconoscimento di distinte categorie di danno. È compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli, individuando quali ripercussioni negative sul valore-uomo si siano verificate e provvedendo alla loro integrale riparazione".

In particolare, con riguardo all'operazione di attribuzione di un valore monetario al complesso delle ripercussioni negative verificatesi su beni non economicamente valutabili, le sezioni unite hanno precisato che il risarcimento deve assicurare un ristoro completo, ma senza duplicazioni, sicché devono prendersi in considerazione tutti i pregiudizi-conseguenza ricorrenti nella fattispecie

concreta ma una e una sola volta, avendo ben presente l'effettivo svantaggio subito a prescindere dal nome utilizzato.

Va dunque risarcita innanzitutto la riduzione dell'integrità psicofisica del danneggiato.

Nel caso di specie, infatti, alla luce della c.t.u. medica espletata dal dott. G.P. in I grado, è rimasta accertata l'esistenza di una lesione all'integrità fisica di C.P., avendo il c.t.u. riscontrato sull'attore "trauma distorsivo del rachide cervicale" (p. 7) ed avendo ritenuto la compatibilità di tale lesione con il trauma causato dall'incidente per cui è causa.

In ordine alla quantificazione del detto danno alla salute, il consulente - con valutazioni che questo giudice ritiene di fare proprie in quanto operate in base a criteri tecnici e motivazioni convincenti e non sottoposte a critica dalle parti, oltre che facendo applicazione della tabella legale delle menomazioni allegata al d.m. 3.7.2003 - ha individuato nella misura complessiva del 1,5% la percentuale di invalidità ricollegabile ai postumi permanenti diagnosticati sulla persona di C.P.; ha individuato in giorni 10 il periodo di invalidità temporanea parziale al 75% in ulteriori giorni 10 il periodo di invalidità temporanea al 50% ed in ulteriori giorni 10 il periodo di invalidità temporanea al 25%.

Trattandosi di sinistro stradale verificatosi nel gennaio 2010, per la liquidazione di tale danno occorre fare riferimento all'art. 139 del d.lg. n. 209/2005, che specificamente disciplina il risarcimento del danno all'integrità fisica derivante da sinistri stradali.

Tale norma (come aggiornata, da ultimo, dal d.m. 20 giugno 2014, che ha adeguato l'importo del valore del primo punto e l'importo del risarcimento giornaliero per l'invalidità temporanea, il tutto a decorrere dal mese di aprile 2014) dispone al comma 1, lett. a, che "a titolo di danno biologico permanente, è liquidato per i postumi da lesioni pari o inferiori al nove per cento un importo crescente in misura più che proporzionale in relazione ad ogni punto percentuale di invalidità; tale importo è calcolato in base all'applicazione a ciascun punto percentuale di invalidità del relativo coefficiente secondo la correlazione esposta nel comma 6. L'importo così determinato si riduce con il crescere dell'età del soggetto in ragione dello zero virgola cinque per cento per ogni anno di età a partire dall'undicesimo anno di età. Il valore del primo punto è pari ad settecentonovantacinque euro e novantuno centesimi (così come risulta dall'adeguamento dell'originario importo di euro seicentosettantaquattro virgola settantotto); ed alla successiva lett. b) stabilisce che "a titolo di danno biologico temporaneo, è liquidato un importo di quarantasei euro e quarantatre centesimi (così come risulta dall'adeguamento dell'originario importo di euro trentanove virgola trentasette)

per ogni giorno di inabilità assoluta; in caso di inabilità temporanea inferiore al cento per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno".

L'entità del danno da invalidità permanente si ottiene allora moltiplicando il "valore unitario di danno" (punto base moltiplicato per il coefficiente moltiplicatore di cui al comma 4 dell'art. 139) per il numero che esprime il grado di invalidità e (ove operante) per il "coefficiente di adeguamento" corrispondente all'età del danneggiato.

Al successivo comma 3, l'art. 139 prevede che l'ammontare del danno così liquidato possa essere "aumentato dal giudice in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato".

Nella fattispecie in esame, considerata l'invalidità permanente dell'1,5% e l'età del danneggiato all'epoca del sinistro - anni 45 - il danno da postumi stabilizzati sofferto da C.P. deve essere liquidato in € 984,94 (valore punto base di 795,91 x coefficiente moltiplicatore di 1,0 x il grado di invalidità di 1,5 x coefficiente di adeguamento dell'età di 0,825).

In applicazione dei citati criteri (adeguati anch'essi dal d.m. 20 giugno 2014 che ha determinato l'importo relativo ad ogni giorno di inabilità assoluta in € 46,43), il danno derivante dalla inabilità temporanea parziale va liquidato in € 696,30 (10 x 6 € 34,82; 10 x 23,21; 10 x 11,60).

Il danno non patrimoniale si determina dunque in complessivi € 1.681,24.

Su tali somme devono essere poi calcolati gli interessi dal giorno della mora la quale opera *ex re*, in base all'art. 1219, comma 2, n. 1, c.c.

Gli interessi moratori vanno calcolati, dunque, al tasso legale sulla somma rivalutata anno per anno (conformemente alla pronuncia delle S.U. della Suprema Corte n. 1712/95) fino al momento della liquidazione, decorrendo successivamente sulla somma liquidata sino al soddisfo.

Nel caso che ci occupa gli interessi, calcolati dal 2010 al dalla data odierna al gennaio 2010 e rivalutata anno per anno, sono pari a € 143,87.

La somma complessivamente dovuta a titolo di danno non patrimoniale è pari a € 1.825,11.

Va poi risarcito il danno patrimoniale per le spese mediche sostenute dal P., essendo evidente la pertinenza delle cure mediche di cui si chiede il rimborso (esame RX e massaggi del rachide

cervicale) con le lesioni riportate nel sinistro ed avendo il c.t.u. P. accertato la congruità delle fatture allegare dall'attore (cfr. pp. 4 e 7 della relazione di c.t.u.).

Alla luce delle dette fatture il danno patrimoniale ammonta a complessivi € 882,00.

Tale somma, liquidata a valori del 2010 va rivalutata alla data attuale, con il conteggio degli interessi di mora sulla somma anno per anno rivalutata.

A titolo di danno patrimoniale spetta dunque all'attore la somma complessiva di € 1.035,98 (di cui € 81,66 per interessi).

L'E.P. e la S. assicurazioni vanno conclusivamente condannati, in solido tra loro, al pagamento, in favore di C. P., della somma di € 2.861,09, oltre interessi legali dalla presente pronuncia al soddisfo.

Stante la totale riforma della pronuncia appellata, occorre provvedere sulle spese del giudizio di primo grado che, in applicazione del principio di soccombenza vanno poste a carico dell'E.P. e della S. assicurazioni, in solido tra loro, ivi comprese le spese della c.t.u. sulla dinamica del sinistro e della c.t.u. medico legale.

Analogamente deve provvedersi, in virtù del medesimo principio di soccombenza, in relazione alle spese della presente fase di appello.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così dispone:

1) condanna l'E.B.P. di P.A. S.n.c. e la S. assicurazioni S.p.A., in solido tra loro, al pagamento, in favore di C.P. della somma di € 2.861,09, oltre interessi legali dalla presente pronuncia al soddisfo;

2) condanna l'E.B.P. di P.A. S.n.c. e la S. assicurazioni S.p.A., in solido tra loro, al pagamento, in favore di C.P. delle spese legali che liquida:

- per il giudizio di I grado in € 195,00 per spese ed € 1.205,00 per compensi professionali determinati in base ai parametri del nuovo d.m. 55/2014, oltre accessori di legge;

- per il presente grado di giudizio in € 135,50 per spese ed € 810,00 per compensi professionali determinati in base ai parametri del nuovo d.m. 55/2014, oltre accessori di legge;

3) pone le spese della c.t.u. sulla dinamica del sinistro e della c.t.u. medico legale, espletate in I grado, definitivamente a carico dell'E.B.P. di P.A. S.n.c. e della S. assicurazioni S.p.A., in solido tra loro.

Sentenza resa *ex art. 281 sexies* c.p.c, pubblica mediante lettura alle parti presenti ed allegazione al verbale.

Perugia, 15 luglio 2015

Il giudice