



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**TRIBUNALE ORDINARIO di GENOVA**  
**SECONDA SEZIONE CIVILE**

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Stefania Polichetti  
ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **12693/2017** promossa da:

**ALESSANDRO SACCEDDU** (C.F. SCCLSN90H25D969D), con il patrocinio dell'avv. ENRICO TOSO e dell'avv. FABIO MARENGHI, elettivamente domiciliato in Via Fiasella, 10/8 16121 GENOVA presso il difensore avv. TOSO ENRICO

**ATTORE**

contro

**ALBERTO SCARRÀ** (C.F. SCRLRT25C19D969S), con il patrocinio dell'avv. BIANCHI MARCELLO elettivamente domiciliato in GALLERIA MAZZINI 3/7 16121 GENOVA presso il difensore avv. BIANCHI MARCELLO

**CONVENUTO**

**GENERALI ITALIA SPA** (C.F. 00409920584), in persona del legale rappresentante pro tempore, con il patrocinio dell'avv. BIANCHI MARCELLO, elettivamente domiciliati in GALLERIA MAZZINI 3/7 16121 GENOVA presso il difensore avv. BIANCHI MARCELLO

**CONVENUTO**

e contro

**RUGGIERO MILONE** (C.F. MLNRGR58E27C561M), con il patrocinio dell'avv. GUERELLO GIORGIO ANTONIO, elettivamente domiciliato in VIA CORSICA, 8/7 16128 GENOVA presso il difensore avv. GUERELLO GIORGIO ANTONIO

**TERZO CHIAMATO**

**INPS – ISTITUTO NAZIONALE DELLAPREVIDENZA SOCIALE** – in persona del legale rappresentante pro tempore (C.F. 80078750587), con il patrocinio dell'avv. LO SCALZO CHRISTIAN elettivamente domiciliato in PIAZZA DELLA VITTORIA, 6 R 16121 GENOVA presso il difensore avv. LO SCALZO CHRISTIAN

**INTERVENUTO**

## CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.

### Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

#### 1. Allegazioni delle parti

Alessandro SACCEDDU ha evocato in giudizio Alberto SCARRA' e GENERALI ITALIA S.p.A. per sentirli condannare in solido al risarcimento di tutti i danni patiti in occasione del sinistro stradale verificatosi in Genova, via Posalunga il giorno 05.07.2013 alle ore 10.00 circa.

L'attore ha dedotto che, alla guida del motoscooter Yamaha XMax tg. CM63864, si trovava a percorrere, regolarmente e a velocità adeguata al tratto di strada percorso, la via Posalunga, corsia di ponente, con direzione verso mare allorché, giunto all'altezza del supermercato Basko, posto sulla via Posalunga lato ponente (destro rispetto alla direzione di marcia dell'attore), veniva improvvisamente urtato sul suo fianco destro dall'autovettura Nissan Micra tg. CK868CH, di proprietà e condotta dal convenuto Alberto SCARRA' (assicurata per la R.C.Auto con GENERALI ITALIA S.p.A.), che del tutto incautamente, nell'uscire dal parcheggio del supermercato Basko, si immetteva sulla via Posalunga senza concedere la dovuta precedenza ai mezzi in transito.

L'attore ha allegato la responsabilità esclusiva in ordine al sinistro del convenuto SCARRA', anche alla luce della relazione di incidente stradale protocollo n. 2976/20131 prodotta, e ne ha chiesto la condanna al risarcimento dei danni connessi alle gravissime lesioni patite (tra cui l'amputazione sotto il ginocchio della gamba destra) in via solidale con la compagnia assicurativa del mezzo, al netto dell'acconto versato ante causam pari ad euro 320.000,00, danni quantificati in:

|                      |                                                                                                                                                           |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| euro 414.905,50      | a titolo di danno biologico e non patrimoniale al netto dell'acconto già versato;                                                                         |
| euro 80.000,00       | in via subordinata, a titolo di danno biologico e non patrimoniale, quale importo già riconosciuto dalla compagnia assicurativa e non ancora corrisposto; |
| euro 200.000,00      | a titolo di danno da perdita della capacità lavorativa specifica;                                                                                         |
| euro 6.925,55        | a titolo di spese mediche già sostenute;                                                                                                                  |
| euro 847,79          | a titolo di spese extramediche già sostenute per adattamento della propria autovettura;                                                                   |
| euro 70.200,00       | a titolo di spese extramediche future per le installazioni meccaniche necessarie al mezzo;                                                                |
| euro 655.200,00      | per spese protesiche;                                                                                                                                     |
| importo da liquidare | per spese legali stragiudiziali                                                                                                                           |

Si sono costituiti in giudizio GENERALI ITALIA SPA e SCARRA' Alberto che, senza contestare la propria parte responsabilità in ordine al sinistro, hanno addotto una *responsabilità concorsuale* in capo al sig. MILONE Ruggiero, proprietario e conducente del veicolo SUV VW Tiguan tg EP084XW, parcheggiato in sosta vietata lungo il marciapiedi della via Posalunga, lato monti, colpevole di aver occultato la visuale ai due veicoli coinvolti.

Secondo la tesi dei convenuti lo SCARRA', che effettuava la manovra di immissione nella via Posalunga con la massima prudenza, in due tempi, secondo quanto riferito dallo stesso SACCEDDU ai

verbalizzanti, avanzando lentamente dapprima e fermandosi poi, prima di riprendere la sua manovra di immissione, ove non avesse avuto la visuale occultata, avrebbe senza dubbio visto sopraggiungere il motociclista e, pertanto, “*sarebbe rimasto fermo invece di riprendere la marcia*”, cfr. pag. 4 comparsa di costituzione.

Contestavano, in ogni caso, la natura improvvisa, incauta e pericolosa della manovra di immissione addebitata al conducente della Nissan Micra (invero molto prudente, eseguita a passo d'uomo e per di più in due tempi, inframezzata da una fermata) e, quindi, negavano *la colpa esclusiva* dello SCARRA' in ordine alla verifica del sinistro, addebitabile in misura quantomeno *paritaria se non maggioritaria* al conducente e proprietario del SUV VW Tiguan.

Contestavano, infine, il quantum debeatur, con riferimento a tutte le poste di danno pretese e, quanto all'asserito danno da perdita da capacità lavorativa, ne negavano la sussistenza adducendone, comunque, la compensazione con la pensione di invalidità erogata dall'INPS.

Sulla scorta di tali premesse hanno chiesto l'autorizzazione alla chiamata in causa del sig. MILONE Ruggiero al fine di sentir accertare e dichiarare che il sinistro si era verificato “*per fatto e colpa concorrenti in misura maggioritaria ovvero – in via di subordine – paritaria del terzo MILONE Ruggiero*”; al fine di sentir condannare MILONE Ruggiero “*a risarcire direttamente all'attore SACCEDDU Alessandro*” i residui danni che allo stesso avessero dovuto essere riconosciuti, rispetto all'importo già corrisposto di euro 320.000,00 (destinato a compensare la quota di corresponsabilità imputabile allo SCARRA'), con reiezione nel merito di ogni ulteriore domanda coltivata nei loro confronti; al fine di sentir dichiarare, in via subordinata, MILONE Ruggiero a *garantire e/o manlevare e/o tenere indenne* i convenuti SCARRA' Alberto e GENERALI ITALIA spa di tutte le conseguenze che dovessero derivare da un eventuale condanna, *con obbligo di restituzione delle somme versate in eccedenza rispetto alla quota di corresponsabilità imputabile allo SCARRA'*; al fine di ottenere, in ogni caso, *l'accertamento della natura pienamente satisfattiva* dell'importo di euro 320.000,00 in relazione alla *quota di effettiva corresponsabilità* del convenuto SCARRA', con reiezione di ogni altra domanda.

Si è costituito il sig. MILONE Ruggiero il quale, preliminarmente, stante l'asserita incerta formulazione delle conclusioni rassegnate dai convenuti, eccepiva la *prescrizione del diritto ad agire in ripetizione* (laddove tale domanda fosse stata ritenuta effettivamente coltivata) dell'importo pro quota attribuibile al terzo chiamato, rispetto all'importo di euro 320.000,00 già versato dalla compagnia assicurativa.

Nel merito eccepiva che l'unico soggetto che poteva essere ritenuto responsabile del sinistro del quo (ed in effetti unico soggetto nei confronti dei quali la Polizia Municipale intervenuta sui luoghi aveva elevato contravvenzione ex art. 145 comma 6 e 10 C.d.S e art. 80 comma 14 C.d.S) era il sig. SCARRA' che aveva omesso di dare la precedenza ai veicoli che percorrevano la strada principale, tanto più che per agevolare la manovra di egresso dal piazzale di pertinenza del supermercato Basko era posizionato uno specchi parabolico che avrebbe consentito l'avvistamento del motociclo.

Deduceva, sotto forma di mera ipotesi (“*si potrebbe al più ipotizzare*”), un concorso di colpa del SACCEDDU che non era stato in grado di mantenere il controllo del motociclo pur in presenza di una manovra lenta dello SCARRA' e pur avendo egli avvistato il veicolo.

Negava fermamente alcuna propria corresponsabilità: non corrispondeva al vero la circostanza che il veicolo da lui condotto aveva ostacolato la visuale dei due conducenti perché egli, al momento del sinistro, si trovava alla guida del proprio veicolo tg. EP084XW, percorrendo come il SACCEDDU la via Posalunga con direzione mare. Solo dopo essersi avveduto del grave sinistro e del motociclista con l'arto

parzialmente amputato in mezzo alla strada si era fermato sulla carreggiata, anche perché impossibilitato a procedere oltre a causa degli altri veicoli in coda e solo all'arrivo dei soccorsi, dopo aver avanzato alcuni metri, si era spostato nell'area più a destra, in prossimità dell'uscita del supermercato Basko.

Pertanto il suo veicolo *non aveva potuto concausare il sinistro perché era sopraggiunto sui luoghi in un momento successivo allo stesso*. Ad ogni buon conto, continuava il Milone, anche ove la sua vettura si fosse realmente trovata parcheggiata in loco al momento del sinistro, la circostanza non avrebbe avuto alcuna incidenza causale: la presenza dei mezzi in transito, sulla via Posalunga, da parte di chi, come lo SCARRA', si trovava ad uscire dall'area di sosta, era, infatti, perfettamente verificabile tramite lo specchio parabolico posizionato in loco, come emerso nella relazione di incidente e, pertanto, il sinistro si era verificato solo a causa della condotta di guida incauta del conducente la Nissan Micra che aveva ommesso di dare la precedenza ai veicoli che sopraggiungevano.

Infine contestava il quantum della pretesa risarcitoria e la sussistenza di un danno da perdita della capacità lavorativa, ritenendo pienamente soddisfattivo l'importo già corrisposto dalla compagnia assicurativa, anche alla luce dell'erogazione previdenziale corrisposta dall'INPS.

È intervenuta volontariamente INPS con comparsa ex artt. 105 e 267 c.p.c. in data 20.10.2020.

INPS ha dedotto che, a seguito del sinistro, l'Istituto interveniente aveva erogato a Saccettu Alessandro: un assegno di invalidità (AOI) ex art. 1 legge n. 222/84 e l'indennità di accompagnamento di cui all'art. 1 legge n. 18/80,

Liquidate le dette prestazioni l'Istituto si era attivato per esercitare la surroga di cui all'art. 14 legge n. 222/84 quanto all'AOI (atto ricevuto da GENERALI in data 24.09.2019) e la rivalsa di cui all'art. 41 legge n. 183/10 quanto all'indennità di accompagnamento (atto ricevuto da GENERALI in data 25.09.2019), inutilmente.

La domanda (di cui i convenuti hanno chiesto dichiararsi l'inammissibilità per tardività e di cui hanno eccepito la prescrizione) era dunque rivolta ad accertare il diritto dell'INPS di surrogarsi all'assicurato SACCEDDU Alessandro in relazione all'assegno ordinario erogatogli a seguito del sinistro del 5.7.2013 e a condannare, conseguentemente, SCARRA' Alberto e GENERALI ITALIA spa, in solido tra di loro, nonché, ove accertato, in solido con MILONE Ruggiero, al pagamento della complessiva somma di € 102.900,93 oltre accessori maturati e maturandi a far data dal 24.9.2019 all'effettivo soddisfo; nonché ad accertare il diritto dell'INPS di rivalersi del pagamento della prestazione assistenziale erogata in favore di SACCEDDU Alessandro a seguito del sinistro del 5.7.2013, e a condannare, conseguentemente, SCARRA' Alberto e GENERALI ITALIA spa, in solido tra di loro, nonché, ove accertato, in solido con Milone Ruggiero, al pagamento della complessiva somma di € 187.304,88 oltre accessori maturati e maturandi a far data dal 29.1.2020 all'effettivo soddisfo.

## **2. Ricostruzione del sinistro e responsabilità**

La relazione d'incidente prodotta e le prova raccolte nel presente procedimento hanno consentito di appurare che:

- il giorno 05.07.2013 alle ore 10.00 circa il sig. SACCEDDU Alessandro, alla guida del motociclo Yamaha X MAX tg. CM63864, si trovava a percorrere via Posalunga, in direzione mare;

- il tratto interessato dal sinistro, bidirezionale, si estende verso mare in un perfetto rettilineo privo di rilevanti variazioni altimetriche ed è preceduto da una curva ad ampio raggio volgente a destra; nel lato levante è marginato da un marciapiedi rialzato, nel lato ponente è marginato da cordoli di materiale cementizio alternati a strisce longitudinali tratteggiate di colore giallo che delimitano l'area privata destinata a parcheggio, pertinente ai civici 48-50. Su ambo i lati è vietata la sosta come da segnaletica verticale; nella strada in questione vige il limite massimo di velocità per i centri urbani pari a 50Km/h;
- giunto all'altezza del civico 76 A rosso, il motociclo incrociava la traiettoria di manovra dell'autovettura Nissan Micra tg. CK868CH condotta dal sig. SCARRA' Alberto che, provenendo dall'area privata pertinente ai civici 48-50, era intenzionato a proseguire verso sinistra, nella corsia lato levante, direzione monte;
- la manovra d'immissione da parte della Nissan Micra nel flusso veicolare avveniva in due tempi, preceduti da una fermata: l'autovettura dapprima si portava in avanti, all'altezza dell'intersezione con la via Posalunga, quindi si arrestava e, infine, riprendeva la marcia (che l'auto fosse ferma in posizione perpendicolare all'asse longitudinale della carreggiata, prima di ripartire, si evince dalle stesse dichiarazioni rese dal SACCEDDU agli operatori *"il giorno 5/07/2013 alle ore 10.00 circa, alla guida del motociclo Yamaha X MAX tg. CM63864, transitavo nella via Posalunga in direzione mare. In prossimità del supermercato Basko notavo la presenza di un SUV di colore chiaro parcheggiato sul margine destro della carreggiata e davanti allo stesso intravedevo la parte anteriore di un'autovettura Nissan Micra di colore grigio ferma in posizione perpendicolare all'asse longitudinale della carreggiata. Procedendo comunque a velocità moderata nel momento in cui mi trovavo in corrispondenza della sua parte anteriore, percepivo l'improvviso avanzamento della stessa. La distanza era talmente esigua che inevitabilmente il suo anteriore collideva con la mio fianco destro. Conseguentemente all'urto il mio motociclo deviava a sinistra ed io, sbalzato dalla sella, rovinavo a terra finendo alcuni metri più avanti"*, cfr. Relazione di Incidente verbale di sommarie informazioni ex art. 351 c.p.p.);
- l'urto tra i due veicoli si concentrava tra la parte anteriore-angolare sinistra del veicolo Nissan Micra e la parte laterale destra del motoveicolo: nella collisione l'arto inferiore destro del motociclista era compresso tra le strutture dei due veicoli;
- al momento dell'urto, in prossimità dello sbocco dell'area privata, sul margine destro della corsia percorsa dal motociclista, era in sosta l'autovettura Volkswagen Tiguan tg. EP084XW (cfr. sul punto, oltre che le dichiarazioni del SACCEDDU sopra riportate, in particolare la deposizione del teste Giacobbe Ilaria, presente in loco proprio nel momento in cui il SACCEDDU è stato sbalzato dalla moto *"io ero a piedi ero scesa dal palazzo civico 42 e mi trovavo sulle strisce pedonali che stavo andando verso casa...ricordo anche che c'era una macchina posteggiata adiacente al marciapiedi guardando la fotografia di google sulla destra prima dell'ingresso della Basko, non ricordo il modello né il colore di quest'auto ma sono sicura che non ci fosse nessuno a bordo in quel momento, il signore dell'auto parcheggiata è arrivato dopo...è arrivato che l'attore era già stato trasportato via con l'ambulanza"*; nonché la deposizione della teste Frediani Monica *"ricordo che ero in casa ho sentito un urlo disumano, ho aperto la finestra ho visto il ragazzo...ricordo che vicino al ragazzo c'era una moto a terra e un lago di sangue. Io ricordo una jeep messa a lato della strada dove non doveva esserci perché intralciava con nessuno a bordo e ricordo che dopo qualche minuto è arrivato il conducente della jeep che è salito dalla parte del passeggero, lato Basko ed è andato a sedersi dalla parte del guidatore e voleva andarsene...la macchina era parcheggiata senza conducente e senza quattro frecce accostato al cordolo all'incirca nella posizione che indico nella foto allegata al rapporto di incidente...il signore ha continuato a ripetere che era a bordo della macchina ma io ho visto benissimo che è salito dopo il sinistro dal lato passeggero e si è posizionato alla guida...nel frattempo che stavamo urlando al signore del SUV è arrivata anche l'ambulanza"*;

- l'autovettura Volkswagen Tiguan dunque non era, come sostenuto dal convenuto MILONE, in marcia al momento del sinistro e non si è accostata, come sostenuto dal convenuto MILONE, solo dopo l'arrivo dei soccorsi;
- la posizione della citata autovettura veniva localizzata dagli operatori intervenuti, mediante proiezione dei mozzi delle ruote benché detta posizione era quella derivata da un breve spostamento effettuato dal conducente dopo l'evento infortunistico al fine di allontanarsi prima di essere fermato da uno dei testi;
- all'altezza del civico 76 A rosso, sul lato opposto alla zona di egresso pertinente anche al civico 50, gli agenti accertatori rilevavano la presenza di uno specchio parabolico (diam. 80) all'altezza di mt. 3,25 dal piano di calpestio del marciapiedi asservito alla zona di egresso della citata area privata: lo specchio, lievemente inclinato verso il piano viabile e verso i monti, consentiva la visuale anche del tratto curvilineo precedente il rettilineo da cui proveniva il motociclista (sul punto l'agente verbalizzante così ha scritto *“durante l'ispezione del campo del sinistro e nei successivi sopralluoghi, ponendomi in corrispondenza dello sbocco all'altezza del civico 76 A rosso, indicativamente nel punto in cui è stato rilevato il veicolo A – Nissan Micra – attraverso lo specchio parabolico potevo chiaramente avvistare il sopraggiungere dei veicoli provenienti dalla direzione monte e il campo di avvistamento consentiva di vederli già nel tratto curvilineo”*);
- l'estensione delle tracce al suolo prodotte dal motociclista in fase di caduta (dal punto d'urto al punto di quiete) erano indicative di una velocità non sostenuta (cfr. Relazione di incidente punto 8).

Così descritta la dinamica e così riportati gli accertamenti in loco deve desumersi che:

- la manovra di immissione sulla via Posalunga da parte del conducente del veicolo Nissan Micra è avvenuta in violazione dell' art. 145 del Codice della Strada;
- in particolare il conducente della Nissan Micra, uscendo da passo carrabile, ha omesso da dare la precedenza agli utenti favoriti (ossia quelli già immessi nel flusso veicolare di via Posalunga), ponendo in essere una manovra di pericolo e intralcio per gli altri utenti della strada;
- sul punto, deve osservarsi che se una manovra di immissione è tale da comportare un intralcio ai veicoli con diritto di precedenza (e tale era la manovra in questione) o non va intrapresa o va intrapresa con la massima prudenza per tutto il corso della stessa (*“In tema di circolazione stradale, il conducente che, uscendo da area privata, si immette nel flusso della circolazione è obbligato a dare la precedenza ai veicoli transitanti, in marcia normale o di sorpasso, sulla strada favorita e, pertanto, è tenuto ad ispezionare costantemente la strada durante tutta la manovra di immissione (e non soltanto in prossimità dell'incrocio), astenendosi dal compierla qualora non sia in grado di vedere se sia in atto un sorpasso tra veicoli”*, Cassazione civile sentenza n. 2864/2020);
- non ha usato alcuna prudenza il conducente della Nissan Micra che ha omesso di usare lo specchio parabolico che avrebbe consentito di avvistare per tempo il sopraggiungere del mezzo, a prescindere dalla posizione in sosta vietata del SUV (cfr. sul punto la relazione di incidente *“durante l'ispezione del campo del sinistro e nei successivi sopralluoghi, ponendomi in corrispondenza dello sbocco all'altezza del civico 76 A rosso, indicativamente nel punto in cui è stato rilevato il veicolo A – Nissan Micra – attraverso lo specchio parabolico potevo chiaramente avvistare il sopraggiungere dei veicoli provenienti dalla direzione monte e il campo di avvistamento consentiva di vederli già nel tratto curvilineo”*) e, soprattutto, ha dimostrato evidente disattenzione nella manovra di immissione perché essa è stata il frutto di una ripartenza del tutto incauta, posta in essere, allorché il motoveicolo del SACCEDDU, che aveva avvistato il mezzo fermo con il muso anteriore già oltre la fila dei veicoli in sosta vietata, si era già praticamente parato davanti all'automobilista, come conferma inequivocabilmente il punto d'urto

- tra i due mezzi (concentrato in modo sostanziale tra la parte *anteriore* dell'autovettura e quella *laterale* del motoveicolo, tra le quali la gamba del motociclista è rimasta schiacciata);
- nessuna colpa (peraltro meramente ipotizzata dal convenuto MILONE) è attribuibile al SACCEDDU, che circolava a velocità moderata ed entro i limiti consentiti, perché egli, una volta avvistato il veicolo fermo, nel punto di intersezione, ha posto legittimo affidamento sul fatto che l'automobilista gli stesse accordando la precedenza dovuta, salvo poi impattarlo, una volta che non vi era più alcuna possibilità per lui di porre in atto alcuna manovra di emergenza;
  - a nulla vale obiettare, da parte dello SCARRA', che gli specchi parabolici non fanno parte della segnaletica prevista dal Codice della Strada o che egli non era abituale frequentatore dei luoghi di causa: essi, in uso pressoché generalizzato e con la precisa funzione di ausilio in corrispondenza di intersezioni ad alto livello di pericolosità, sono strumenti che un automobilista mediamente prudente ha il dovere *di usare e di ricercare* specie ove si ravvisi, come nel caso in esame, una situazione di concreto pericolo, essendo evidente che costituisce fonte di responsabilità non solo la violazione di norme specifiche ma altresì la violazione dei comuni parametri di diligenza e prudenza (colpa generica);
  - a poco vale eccepire che la presenza del SUV abbia concorso a determinare l'evento: la fermata irregolare del mezzo, che ha creato un ingombro evidente sia per il SACCEDDU che per lo SCARRA', è frutto di una condotta certamente censurabile, perché avvenuta in totale spregio delle norme del codice della strada che vietavano la sosta su quel marciapiedi e con totale disinteresse per gli utenti della strada, costretti a subirne, loro malgrado, gli effetti. Tuttavia, l'accertata sussistenza di una condotta antigiuridica di uno degli utenti della strada con violazione di specifiche norme di legge o di precetti generali di comune prudenza non può, di per sé, far presumere l'esistenza della causalità tra la predetta condotta e l'evento dannoso;
  - in particolare, ove si assuma l'efficienza causale di una pluralità di condotte nella verifica di un evento occorre verificare (art. 40 c.p.) se, nella concatenazione degli avvenimenti, non vi sia una condotta (quella che per ultima ha prodotto l'evento) che possa assurgere al rango di causa esclusiva, capace di far venir meno ogni legame con quella più remota, in quanto capace di porsi fuori delle normali linee di sviluppo della serie causale già in atto;
  - ebbene, ricostruita come sopra, in fatto, la dinamica del sinistro, non può che concludersi nel senso che la condotta dell'automobilista ha prodotto in modo esclusivo, a prescindere da qualsiasi altro fattore ritenuto concorrente, l'evento: lo SCARRA', a causa della presenza di una *fila di veicoli* in sosta vietata, alla sua sinistra (cfr. verbale di sommarie informazioni) aveva la visuale parzialmente ostruita (*“una fila di veicoli che restringevano la corsia mi impedivano una ampia visuale”*); egli avrebbe avuto per tempo la possibilità concreta di avvistare gli utenti della strada provenienti dalla via Posalunga (in un momento in cui vi era, come riferito dallo stesso SCARRA' in sede di spontanee dichiarazioni *“molto traffico”*) ma non ha fatto uso dello specchio parabolico; si è posto in fermata nel punto di intersezione, creando quindi un legittimo affidamento nell'utente favorito dal diritto di precedenza, per poi ripartire proprio nel momento in cui il motoveicolo del SACCEDDU, che a quel punto aveva oltrepassato il SUV in sosta (sul margine destro, come si vede nello schizzo redatto dalla teste Frediani) era già praticamente davanti al mezzo, essendosi l'urto concretizzato nella parte laterale del motoveicolo. La ripartenza è avvenuta quindi evidentemente in maniera incauta, con distrazione, nonostante, con uno sforzo del tutto esigibile in relazione allo stato dei luoghi, fosse possibile (ed esigibile) intraprendere la manovra di immissione senza creare una situazione di pericolo (si tenga peraltro conto del fatto che lo SCARRA' aveva un accompagnatore seduto sul lato passeggero che avrebbe potuto agevolarlo, senza essere costretto ad intraprendere la manovra in condizioni di difficile visibilità);
  - d'altro canto, la posizione esatta del SUV, in sosta irregolare unitamente ad altri veicoli, e la sua idoneità a costituire totale/parziale ostacolo alla visibilità, è stata solo parzialmente ricostruita: i testi hanno potuto redigere solo degli schizzi a mano e gli agenti intervenuti in loco hanno dato

atto dello spostamento dell'autovettura dopo il sinistro. Dalla relazione si evince "la posizione irregolare di tale veicolo, così come descritta dai testi e dai conducenti coinvolti, *sebbene non accertata, verosimilmente* non consentiva l'avvistamento diretto tra i due conducenti anche se la presenza dello specchio in posizione sopra elevata e il suo orientamento avrebbe comunque potuto permettere di adeguare la manovra di immissione nella carreggiata in relazione al transito del motociclo";

- deve, quindi, ritenersi, avuto riguardo a tutte le circostanze del caso concreto, che la condotta dell'automobilista ha operato con assoluta autonomia, eccezionalità ed atipicità da spezzare ogni legame con le cause antecedenti, relegandole al rango di mere occasioni" (Cass. civ., sez. III, 22 ottobre 2003, n. 15789). Nello stesso senso, Cassazione penale n. 3282/2015 in motivazione "*In questa prospettiva correttamente è stato ritenuto che la norma cautelare contestata all'imputata, dell'aver parcheggiato l'autovettura in sosta irregolare, in violazione dell'art. 158 del codice della strada, non aveva avuto effetto nella verifica dell'occorso, provocato esclusivamente dalla pericolosa condotta di guida del conducente dell'autovettura che, pur avendo avuto la possibilità di avvistare per tempo il motociclista aveva impegnato l'incrocio anziché fermarsi*".

L'accertata responsabilità esclusiva del conducente della Nissan Micra assorbe ogni altra questione (sia quella sull'ammissibilità della domanda di *condanna diretta* del MILONE coltivata da SCARRA' e GENERALI ITALIA spa in favore dell'attore - che si è opposto - oltre i limiti di accertamento della quota parte di responsabilità dello SCARRA' stesso; sia quelle di prescrizione sollevata dal convenuto MILONE).

### **3. I danni risarcibili**

Dall'acclarata responsabilità dello SCARRA' in ordine al sinistro di cui è causa discende il suo obbligo risarcitorio, in solido con GENERALI ITALIA spa, quale compagnia assicuratrice del mezzo per la responsabilità civile, di tutti i danni patiti in occasione del sinistro (art. 1223 c.c.).

Le risultanze della CTU medico-legale redatta dal prof. Gabriele ROCCA, medico-legale, e dal prof. Luigi MOLFETTA, specialista ortopedico, nominati nell'istruttoria nel presente giudizio, sul quesito formulato con ordinanza del 1 ottobre 2019, volte ad accettare il danno alla persona e le spese mediche sostenute e da sostenersi sono le seguenti:

- ITT 65 giorni; ITP al 75% 60 giorni; ITP al 50% 75 giorni;
- IP 40%;
- spese mediche ritenute congrue: € 6.925,55;
- costo delle protesi e loro rinnovi: € 268.439,40.

Parte convenuta SCARRA' e GENERALI ITALIA spa non hanno mosso contestazioni alle risultanze medico legali.

Parte attrice ha ritenuto di condividere interamente l'elaborato peritale redatto dai Professori Gabriele Rocca e Luigi Molfetta, con la sola esclusione dell'entità della percentuale di invalidità permanente attribuita al Signor SACCEDDU Alessandro.

In particolare, il nominato Collegio medico ha valutato "*il danno biologico permanente riconducibile al sinistro del 2013 nella misura del 40%*", sulla base della valutazione secondo cui "*il range valutativo*

*della perdita di una gamba...va da 35 a 50% in base alla possibilità di applicazione di una protesi efficace”.*

In effetti il giudicante aveva espressamente invitato i consulenti nel proprio quesito a tenere conto di come il danno avrebbe potuto atteggiarsi, tenendo conto della concreta possibilità di adottare protesi artificiali efficaci, visto che l'adozione di strumenti protesici era espressamente indicata come necessaria da parte dei consulenti di parte attrice (prof. Luca Salvatore Gentile, dott. Gianluca Vassallo e dott. Marco Marchini).

Parte attrice contesta la valutazione perché il “range valutativo” non terrebbe conto dell'età del soggetto che perde una gamba (un conto è infatti un soggetto di età medio avanzata, un altro è invece un ‘giovane’ appena ventitreenne): tuttavia tale rilievo non è idoneo ad inficiare la valutazione medico legale, che ha natura strettamente oggettiva del danno, mentre l'età del danneggiato viene in rilievo in termini risarcitori, secondo una prospettiva soggettivamente rilevante.

Parte attrice contesta che il range valutativo non terrebbe conto del fatto che la possibilità di applicazione efficace di una protesi sia più probabile su un soggetto di età medio avanzata (che si presume utilizzerà la protesi per lo svolgimento delle attività quotidiane di vita o al limite per semplici passeggiate) e non su un soggetto di poco più di 20 anni (che sicuramente tenterà, senza successo, di utilizzare la protesi come fosse una gamba naturale e, quindi, per praticare sport e/o qualsiasi attività prima praticata): tuttavia l'obiezione è davvero singolare visto che la parte del quesito e della ctu dedicata all'individuazione di protesi efficaci, destinate a compensare la perdita dell'arto, tiene proprio conto delle condizioni soggettive del danneggiato e della possibilità di garantirgli, per quanto possibile, attraverso i migliori prodotti in uso, presidi facilitanti, capaci di imitare il movimento naturale del piede.

Parte attrice contesta il fatto che i consulenti non abbiano valorizzato il fatto che il Signor SACCEDDU Alessandro ha sempre manifestato evidenti difficoltà ad adattarsi e ad accettare l'uso della protesi: tuttavia, fermo restando che il range valutativo tiene proprio conto della maggiore o minore possibilità di applicazione efficace della protesi, le difficoltà legate all'uso della protesi, sia di natura algica che psicologica, si ritiene siano destinate a ridursi con il tempo. La risposta medico legale adottata dai consulenti, dunque, altro non è che il frutto di un temperamento di tutte le esigenze rappresentate dall'attore e dell'evoluzione del quadro clinico per come emerso in sede di visita.

In particolare:

la valutazione medico legale è stata fatta secondo le Linee Guida per la Valutazione del Danno alla Persona in Ambito Civilistico. Giuffrè, Milano, 2016;

l'amputazione di gamba con possibilità di applicazione di protesi efficace ha un range valutativo secondo Linee Guida tra il 35 ed il 50%;

l'amputazione chirurgica dell'arto inferiore di destra al 1/3 medio della gamba è stata correttamente valutata, in concreto, in misura pari al 40% (*“il range valutativo della perdita di gamba a qualsiasi livello va da 35 a 50% in base alla possibilità di applicazione di una protesi efficace 35% protesi funzionale – 50% protesi inapplicabile. Nel caso di specie, ad oggi, la protesi è sufficientemente tollerata, sebbene siano recidivate esostosi e persistano dolori neuropatici. Questi elementi, di concerto con lo scorio disadattativo psicoreattivo, consentono di collocare nella fascia “medio-bassa” il danno biologico permanente”*).

I ctu, in risposta alle osservazioni dei ccttpp, hanno chiarito che la variabilità risponde sia al livello del moncone sia alla reale protesizzabilità sia alle possibili complicazioni all'utilizzo della protesi, tra le quali – in particolare – il dolore neuropatico.

Per tale “voce” le stesse Linee Guida suggeriscono una maggiorazione valutativa rispetto al dato percentuale sulla base della gravità del dolore (da 1/5 ad 1/3).

Nel caso di specie, le valutazioni pregresse dei consulenti di parte (da 42 a 60%) erano in allora giustificate dal fatto che l'attore non riusciva a tollerare la protesi, di talchè il *quantum* era collocabile nella fascia più alta del range valutativo.

I consulenti hanno invece accertato che l'attore, al momento dell'accertamento peritale, usava la protesi in modo funzionale, seppur manifestasse dolori neuropatici reattivi.

Proprio a fronte della rilevazione delle lesioni neuropatiche, i ctu hanno ritenuto di maggiorare la percentuale applicabile ad una amputazione con possibilità di protesi (35%) elevando il *quantum* al 40%, così giustamente valorizzando anche la componente neurologica.

Non vi sono dunque serie e comprovate ragioni per discostarsi da tale valutazione.

Diversamente ragionando, dovrebbe essere rivalutata l'opportunità stessa di ricorrere a presidi protesici, evenienza che non si ritiene di dover e poter prendere in seria considerazione e alla quale non pare che neppure parte attrice ambisca.

Il danno alla persona, nella sua componente biologica e non patrimoniale, va liquidato facendo ricorso alle Tabelle di Milano aggiornate al 2021.

I parametri tabellari devono essere utilizzati tenendo conto che la componente morale soggettiva del danno (il danno morale soggettivo, inteso quale sofferenza soggettiva causata dall'illecito, cfr Cass. S.U. sent. n. 26972 del 11/11/2008, è un “danno interiore e riflesso”, in quanto attiene alla sfera interna del danneggiato ed alla sua sensibilità emotiva e si distingue dal danno biologico che rappresenta un “danno esteriore”, attenendosi quest'ultimo alla sfera relazionale del soggetto, ossia alla lesione dell'integrità psicofisica della persona), rivendicata da parte attrice (cfr. pag. 11 atto di citazione) ed innegabile nel caso di specie, considerata la particolare situazione afflittiva in cui si è venuto a trovare il giovane ragazzo, in modo improvviso e drammaticamente inesorabile, comprovata dal ritiro sociale che tutti i testi escussi hanno confermato in udienza (la ctu ha valorizzato in particolar modo il pregiudizio psicologico reattivo alla condizione menomativa), è, dalla nuova Tabella Milanese, calcolato in modo *separato* e non più unitario come nella precedente tabella, mediante *maggiorazione del punto danno biologico – 50% nel caso di specie* - secondo un criterio che può comunque soddisfare il calcolo equitativo al quale il giudice è tenuto, alla luce della situazione concreta (in linea con quanto affermato da Cassazione n.25164/2020).

Quanto al valore monetario di liquidazione del danno non patrimoniale per un giorno di inabilità temporanea assoluta (che le tabelle attuali propongono distinguendo il valore monetario della componente per danno biologico/dinamico relazionale da quello per danno da sofferenza soggettiva interiore media presumibile - euro € 99,00: € 72,00 + € 27,00) esso può essere aumentato in modo personalizzato in presenza di allegate e comprovate peculiarità, fino a max 50%.

Ebbene, nel caso di specie, tenuto conto che il periodo di inabilità temporanea è stato trascorso, dopo il primo intervento di amputazione, in regime di ospedalizzazione per sottoposizione ad ulteriori 4 interventi di regolarizzazione del moncone ed asportazione di sporgenze esostotiche e di neuromi d'amputazione (luglio 2013, novembre 2013, maggio 2014 e maggio 2016), con uno stato di prostrazione emotivo evidente dovuto alla metabolizzazione delle perdita di un arto, si ritiene equo applicare il valore massimo di euro 149,00 complessivo.

Non si ritiene di poter procedere ad ulteriore personalizzazione (che la tabella milanese propone mediante ulteriore aumento percentuale sul danno biologico, nella sua sola componente, dunque, dinamico relazione): le conseguenze pregiudizievoli che il SACCEDDU ha allegato e provato sono le normali ripercussioni, sulla vita di relazione, che qualunque soggetto, che si trovi a patire la sua stessa menomazione, è destinato a subire (ritiro sociale, impossibilità a praticare attività sportiva a livello amatoriale, difficoltà relazione).

Sul punto trova applicazione il principio di diritto espresso da Cassazione civile n. 7513/2018, in virtù del quale le conseguenze dannose da ritenersi normali e indefettibili secondo l'id quod plerumque accidit (ovvero quelle che qualunque persona con la medesima invalidità non potrebbe non subire) non giustificano alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento, mentre giustificano la personalizzazione solo quelle che compromettano in modo del tutto *peculiare* la vita del danneggiato.

Si arriva, pertanto, alla seguente liquidazione:

#### **Tabella di riferimento: Tribunale di Milano 2021**

|                                                 |                            |
|-------------------------------------------------|----------------------------|
| Età del danneggiato alla data del sinistro      | <b>23 anni</b>             |
| Percentuale di invalidità permanente            | <b>40%</b>                 |
| Punto danno biologico                           | <b>€ 5.338,24</b>          |
| Incremento per sofferenza soggettiva (+ 50%)    | <b>€ 2.669,12</b>          |
| Punto danno non patrimoniale                    | <b>€ 8.007,36</b>          |
| Punto base I.T.T.                               | € 149,00                   |
| Giorni di invalidità temporanea totale          | 65                         |
| Giorni di invalidità temporanea parziale al 75% | 60                         |
| Giorni di invalidità temporanea parziale al 50% | 75                         |
| Giorni di invalidità temporanea parziale al 25% | 0                          |
| <b>Danno biologico risarcibile</b>              | <b>€ 190.041,00</b>        |
| <b>Danno non patrimoniale risarcibile</b>       | <b>€ 285.062,00</b>        |
| <b>Invalidità temporanea totale</b>             | <b>€ 9.685,00</b>          |
| <b>Invalidità temporanea parziale al 75%</b>    | <b>€ 6.705,00</b>          |
| <b>Invalidità temporanea parziale al 50%</b>    | <b>€ 5.587,50</b>          |
| <b>Totale danno biologico temporaneo</b>        | <b>€ 21.977,50</b>         |
| <b>TOTALE GENERALE</b>                          | <b><u>€ 307.039,50</u></b> |

A tale importo, rivalutato alla data dell'ultima tabella in uso, vanno riconosciuti ulteriore rivalutazione fino all'odierna pronuncia nonché gli interessi di natura compensativa previa devalutazione fino alla data del sinistro e rivalutazione di anno in anno (Cassazione civile n. 1712/1995); con l'ulteriore precisazione che l'importo per l'invalidità temporanea dovrà essere inizialmente devalutato a far data dal giorno del sinistro mentre l'importo per l'invalidità permanente dovrà essere inizialmente devalutato a far data dalla guarigione clinica, occorsa allo spirare del termine d'invalidità temporanea come accertata in sede di ctu (cfr. ex multis Cassazione civile n. 10303/2012 e Cassazione civile n. 3806/2004).

Alla cifra così liquidata vanno aggiunte, a titolo di danno patrimoniale, le spese sanitarie sostenute e documentate (produzioni n. 7 per complessivi € 6.925,55), ritenute congrue, nonché le spese documentate con prod. da 8 a 12 per € 847,79, trattandosi di spese effettuate per il conseguimento della patente speciale e per l'adeguamento del veicolo Mercedes di cui allora era proprietario l'attore, ritenute congrue, per un totale di € 7.773,34.

Le spese asseritamente sostenute per il cambio del mezzo e per il suo adeguamento non sono documentate.

Per quanto riguarda la quantificazione delle spese occorrenti future per i presidi protesici e l'assistenza, i consulenti, previo contraddittorio con i ctp, hanno ritenuto condivisibile sia il termine di rinnovo di 5 anni per la protesi con Proprio foot (vista la reale prospettiva usurante), sia il termine di rinnovo di 5 anni per gli adattamenti auto (con numero totale pari a 10).

Alla luce di ciò e delle proposte condivise dai ccttp la spesa complessiva (iva inclusa) preventivabile per il danneggiato risulta pari ad € 268.439,48. Il maggior importo preteso da parte attrice non risulta in alcun modo giustificabile.

Nessun danno, infine, può essere preteso a titolo di danno patrimoniale per incapacità lavorativa specifica, chiesto nell'importo di € 200.000,00, in ragione dell'impossibilità di svolgere il lavoro di autista: in sede di CTU medica è stato accertato che il SACCEDDU prima del sinistro lavorava come conducente di carroattrezzi con qualifica di operaio metalmeccanico (dal 2006 al 2013) – attività che gli è preclusa per il futuro - e che attualmente è impiegato in ditta privata con mansioni di terminalista.

L'attore ha prodotto copia delle buste paga dal 2010 al 2013 per il periodo ante sinistro ma nulla ha prodotto relativamente al nuovo lavoro di terminalista.

Il danno da perdita di capacità lavorativa specifica rappresenta un pregiudizio patrimoniale e futuro; va valutato su base prognostica e, in caso di lesioni macro-permanenti (pari o superiori al 10%), il danneggiato può avvalersi anche di presunzioni semplici. Infatti, qualora la vittima eserciti un'attività lavorativa, si presume che dalla lesione possa derivare una contrazione del reddito. Nondimeno, tale presunzione copre l'esistenza del danno (il cosiddetto "*an debeatur*"), mentre, ai fini della sua liquidazione (*quantum debeatur*), grava sul danneggiato l'onere di dimostrare la riduzione dei propri redditi in seguito al sinistro non potendo il giudice, in mancanza, esercitare il potere di cui all'art. 1226 c.c., perché esso riguarda solo la liquidazione del danno che non possa essere provato nel suo preciso ammontare, situazione che, di norma, non ricorre quando la vittima continui a lavorare e produrre reddito e, dunque, può dimostrare di quanto quest'ultimo sia diminuito» (cfr. Cassazione civile, sez. III civile, sentenza n. 21988 del 3 settembre 2019; Cassazione civile n. 15737/2018; Cassazione civile n. 11361/2014).

Considerato che il SACCEDDU attualmente lavora come terminalista con contratto di lavoro dipendente e percepisce regolare stipendio non è possibile riconoscere alcunché a titolo di danno patrimoniale reddituale da lucro cessante, alla luce dei principi di diritto sopra richiamati.

Infine:

- la somma pretesa a parte di € 80.000,00 (asseritamente riconosciuta come espressamente dalla Compagnia con l'email del 10.06.2015) non può essere chiaramente rivendicata in aggiunta a quantum liquidato, in quanto valorizzata nell'ambito di una proposta transattiva non andata a buon fine e, in ogni caso, è stata richiesta solo in via subordinata al mancato accoglimento della domanda coltivata al punto 3) dell'atto di citazione;
- la somma pretesa di euro 70.200,00 per gli indispensabili lavori di adeguamento dell'autovettura che si ripresenteranno ciclicamente ogni 4 anni (cfr. doc. 12 bis parte attrice), non può essere riconosciuta per come pretesa, essendo del tutto indimostrata: i verosimili lavori di adeguamento, considerato che il Saceddu è in grado di guidare, possono prevedersi come stimabili, avuto riguardo al costo iniziale di euro 748,80 già sostenuto, in complessivi euro 7.488,00, calcolato su un numero di dieci rinnovi (come indicato dal collegio peritale);
- la somma pretesa a titolo di spese legali per la fase di assistenza stragiudiziale delle vertenze non è dovuta perché le attività stragiudiziali descritte risultano connesse e complementari con quelle giudiziali, sì da costituirne il naturale completamento (Cass. 21565/2020): esse restano dunque assorbite nella liquidazione giudiziale delle spese;

Il danno patrimoniale complessivo ammonta quindi ad euro 283.700,82 su cui vanno riconosciuti rivalutazione monetaria ed interessi compensativi secondo la metodologia di calcolo già indicata.

Sull'importo totale così riconosciuto (**€ 307.039,50 a titolo di danno non patrimoniale + euro 283.700,82 a titolo di danno patrimoniale, oltre rivalutazione ed interessi**) **va detratto l'acconto di euro 320.000,00 versato ante causam.** L'acconto va sottratto dal credito risarcitorio attraverso le operazioni già indicate da Cassazione civile, Sez. 3, Sentenza n. 9950 del 20/04/2017; Cassazione civile Sez. 3, Sentenza n. 6347 del 19/03/2014, pertanto occorre (a) rendere omogenei il credito risarcitorio e l'acconto (devalutandoli entrambi alla data dell'illecito, ovvero rivalutandoli alla data della liquidazione); (b) detrarre l'acconto dal credito; (c) calcolare gli interessi compensativi al saggio legale, ed applicato: (c') sull'intero capitale, rivalutato anno per anno, per il periodo che va dalla data dell'illecito al pagamento dell'acconto; (c'') sulla somma che residua in conto capitale dopo la detrazione dell'acconto, per il periodo che va dal pagamento parziale fino alla liquidazione definitiva.

#### **4. Sull'intervento volontario spiegato dall'INPS: ammissibilità**

L'INPS con sua comparsa di intervento del 16/10/2020 è intervenuto nel giudizio facendo valere i suoi diritti di surroga per quanto riguarda l'assegno ordinario di invalidità (AOI), con un *petitum* azionato di € 102.900,93 (produzione INPS n. 4), e di rivalsa per quanto riguarda l'indennità di accompagnamento, con un *petitum* azionato di € 187.304,88 (produzione INPS n. 9), per un totale quindi di € 290.205,81.

I convenuti SCARRA' e GENERALI ITALIA spa (ed altresì l'attore e il terzo chiamato MILONE) hanno eccepito l'inammissibilità dell'intervento, con il quale sono state formulate domande autonome ed indipendenti dalle domande svolte in giudizio dall'assicurato SACCEDDU, in quanto tardivo e, in ogni caso, l'inammissibilità delle produzioni allegate alla comparsa, di cui hanno chiesto non potersi tenere conto in quanto tardivamente prodotte.

L'intervento (adesivo autonomo) svolto da INPS deve, invece, ritenersi ammissibile.

La giurisprudenza ha, in più riprese, chiarito che, chi interviene volontariamente in un processo ha sempre la facoltà di formulare domande nei confronti delle altre parti, quand'anche sia spirato il termine di cui all'art. 183 c.p.c. per la fissazione del "thema decidendum"; né tale interpretazione dell'art. 268 c.p.c. viola il principio di ragionevole durata del processo od il diritto di difesa delle parti originarie del giudizio, poiché l'interveniente, dovendo accettare il processo nello stato in cui si trova, non può dedurre, ove sia già intervenuta la relativa preclusione, nuove prove e, di conseguenza non vi è né il rischio di riapertura dell'istruzione, né quello che la causa possa essere decisa sulla base di fonti di prova che le parti originarie non abbiano potuto debitamente contrastare (Cassazione civile n. 31939/2019).

Il terzo dunque può legittimamente promuovere domande, con la precisazione che la decisione va assunta allo stato degli atti.

È ben vero, come sostiene parte convenuta, che le preclusioni maturate per il terzo interveniente non sono limitate alle sole prove costituenti ma si estendono anche alle prove costituite (documenti), cfr sul punto Cassazione civile ordinanza n. 20882/2018.

Ma l'assunto non rileva, nel caso di specie, o meglio non può portare all'inutilizzabilità dei documenti prodotti da INPS.

A ben vedere, infatti, la documentazione prodotta dall'assicuratore sociale, come la giurisprudenza di legittimità ha già avuto modo di chiarire in un caso assolutamente sovrapponibile la presente, ha natura assertiva e non probatoria: *“ In tema di intervento volontario, principale o litisconsortile, la preclusione, per il terzo interveniente, di compiere atti che, al momento dell'intervento, non sono più consentiti ad alcuna parte, contenuta nell'art. 268, comma 2, c.p.c., opera esclusivamente sul piano istruttorio, non anche su quello assertivo, e deve ritenersi riferita sia alle prove costituenti che alle prove documentali, valendo per entrambi tali tipi di prova le preclusioni istruttorie per le altre parti. La preclusione sancita dall'art. 268 c.p.c. concerne l'obbligo, per l'interventore volontario che agisca in surrogazione di una delle parti nei confronti del terzo responsabile, di accettare lo stato del processo in relazione alle preclusioni istruttorie già verificatesi per i contendenti originari, ma non si estende alla formulazione della domanda dell'interveniente e alla produzione della documentazione comprovante la surrogazione processuale, che costituisce la ragione stessa della partecipazione al giudizio”, cfr. Cassazione civile n. 4934/2018.*

Nella fattispecie, la Suprema Corte ha cassato la decisione del giudice di merito che aveva respinto la domanda dell'I.N.A.I.L. - intervenuto volontariamente nel processo in surroga del lavoratore infortunato per ottenere il rimborso dell'indennizzo corrisposto - considerando tardiva la documentazione prodotta per dimostrare l'avvenuta erogazione delle prestazioni economiche al lavoratore (perché effettuata dopo la celebrazione delle udienze di cui agli artt. 183 e 184 c.p.c.) e inammissibile, stante il disposto dell'art. 345 c.p.c..

La Corte territoriale, nel ritenere non provata la domanda dell'Istituto interveniente, aveva posto a sostegno della propria decisione il principio di diritto (Cassazione civile sentenza n. 15787/2005) secondo cui *"l'interveniente di ogni tipo ha, sì, facoltà di introdurre le proprie istanze in seno al procedimento fino all'udienza di precisazione delle conclusioni, ma ha pur sempre l'obbligo di accettare lo stato del processo in relazione alle (ormai) verificatesi preclusioni"*.

In altri termini, secondo i giudici di appello, anche l'intervento volontario dell'assicuratore sociale che agisce in surrogazione, era soggetto alla medesima preclusione istruttoria maturatasi per le altre parti.

INAIL, con unico motivo, propose ricorso in Cassazione in relazione all'art. 360 comma 1 n. 3 c.p.c., per violazione dell'art. 1916 c.c., dell'art. 142 d. lgs. n. 209/2005 e degli artt. 105, 111 e 268 c.p.c.

Secondo l'Istituto ricorrente, la Corte di appello, una volta ritenuto tempestivo il suo intervento, avrebbe erroneamente ritenuto tardiva la produzione documentale effettuata all'atto dell'intervento. Tanto più che l'Istituto, già prima dell'instaurazione del giudizio aveva manifestato a tutti i responsabili civili (ed alle rispettive compagnie assicuratrici), la volontà di surrogarsi nelle ragioni creditorie dei suddetti eredi, nonché, a questi ultimi, la volontà di agire in rivalsa.

Ebbene la Suprema Corte ha ritenuto fondato il motivo, rilevando che - nel caso di intervento volontario dell'I.N.A.I.L., nel processo iniziato dal lavoratore infortunato (o dai di lui eredi), al fine di esercitare l'azione di surroga e quindi ottenere il rimborso degli importi erogati a titolo di indennizzo al lavoratore infortunato (ovvero, in caso di decesso dello stesso, ai di lui eredi) - la documentazione che comprova l'avvenuta erogazione delle prestazioni economiche, di cui l'Istituto chiede il rimborso, opera sul piano assertivo (e non istruttorio). Invero, l'Istituto, con la produzione di detta documentazione, prova la sua surrogazione processuale, che costituisce la ragione della sua stessa presenza in giudizio. *“Opinando diversamente”* – scrive la Suprema Corte - *“si consentirebbe all'Istituto di intervenire in giudizio (dopo la celebrazione delle udienze di cui agli artt. 183 e 184 c.p.c. ma prima dell'udienza di precisazione delle conclusioni) per proporre la domanda di surrogazione, ma nello stesso tempo non si consentirebbe allo stesso di provare quanto erogato mediante una produzione documentale contestuale al dispiegato intervento: e, dunque, verrebbe svuotata di contenuto l'azione surrogatoria esperita dall'ente assicuratore e verrebbe eliminato ogni significato alla ritenuta ammissibilità della sua surrogazione processuale. Ed ancora: opinando diversamente, si realizzerebbe una implicita violazione del principio indennitario, che costituisce un principio generale del nostro sistema civile-previdenziale. Invero: l'ente sociale assicuratore verrebbe privato della possibilità di recuperare il costo delle prestazioni assicurative erogate a seguito del sinistro stradale; verrebbe sostanzialmente riconosciuta al lavoratore infortunato (o ai di lui eredi) la facoltà di cumulare la somma riscossa a titolo di indennizzo assicurativo con la somma riscossa a titolo di risarcimento del danno patrimoniale (nel caso di specie pari ad euro 280.326). In definitiva, verrebbe indebitamente attribuito a carico della fiscalità generale un onere, il cui peso economico servirebbe (non a ristorare la vittima, ma) ad arricchirla indebitamente, immettendo nel suo patrimonio un valore economico maggiore della differenza patrimoniale negativa indotta dall'illecito (Sez. 3, Sentenza n. 13537 del 13/06/2014). Il tutto in violazione del generale principio indennitario, in base al quale indennizzo assicurativo e risarcimento del danno non possono essere cumulati, con la conseguenza che il risarcimento del danno dovuto alla vittima dell'infortunio deve essere diminuito dell'importo da questa percepito a titolo di indennizzo da parte del proprio assicuratore privato o sociale”*.

Il principio di diritto sopra richiamato è sovrapponibile al presente caso.

A ciò si aggiunga che l'erogazione delle prestazioni assistenziali era fatto perfettamente noto ai convenuti, tanto è vero che ne hanno eccepito, ben prima della costituzione INAIL, la compensazione con le poste risarcitorie di natura patrimoniale pretese per la perdita della capacità lavorativa specifica, formulando ordine di esibizione ex art 213 c.p.c. (cfr. ordinanza 20.11.2018)

La domanda è quindi formulata su un quadro assertivo e probatorio già perfettamente delineato.

#### **4. Sull'eccezione di prescrizione del diritto di surroga e dell'azione di rivalsa**

Parte convenuta invoca il termine biennale di prescrizione sia dell'azione di surroga sia di quella di rivalsa promosse da INPS, ex art. 2947 secondo comma cod. civ. ovvero, a tutto concedere, quello quinquennale di cui al primo comma di tale articolo.

Parte convenuta ha allegato che il fatto illecito risale al 05.07.2013 e le prestazioni effettuate dall'INPS per cui lo stesso ha esercitato le suddette azioni, così come risulta dalla comparsa di intervento e relative produzioni, risalgono al 19.12.2013 (da cui infatti l'INPS fa decorrere gli accessori sul capitale).

A fronte di ciò le prime lettere di richiesta, astrattamente interruttive del termine di prescrizione, risalirebbero al 16/09/2019 – raccomandata a/r ricevuta da GENERALI ITALIA S.p.A. il 25/09/2019 per l'indennità di accompagnamento ed al 16/09/2019 - raccomandata a/r ricevuta da GENERALI ITALIA S.p.A. il 24/09/2019 per l'assegno ordinario di invalidità (AOI).

Ne seguirebbe, secondo l'assunto di parte convenuta, che entrambe le azioni, sia quella di surroga che quella di rivalsa, sarebbero state proposte per diritti per cui a quell'era decorso il termine di prescrizione sia esso biennale che quinquennale giacché il primo scadeva il 19.12.2015 (due anni dall'erogazione delle prestazioni) ed il secondo scadeva il 19.12.2018 (cinque anni dall'erogazione delle prestazioni) mentre l'INPS aveva inoltrato le sue prime lettere di richiesta, come più sopra visto, nel settembre del 2019.

##### **4.1. Prescrizione e azione di surroga**

La questione relativa alla prescrizione del diritto di surrogazione spettante all'assicuratore sociale è inscindibilmente legata all'individuazione della natura giuridica della surrogazione stessa.

La soluzione che è accolta come predominante è quella che evidenzia il carattere derivativo dell'acquisto del diritto che si realizza con la surrogazione. E il subentro nel medesimo diritto di credito spettante all'assicurato-danneggiato per il risarcimento del danno di cui il terzo deve rispondere comporta l'applicazione del termine di prescrizione che la legge stabilisce in relazione al titolo da cui nasce il diritto al risarcimento del danno.

Individuato il termine di prescrizione applicabile alla fattispecie generatrice del diritto di credito rispetto al quale si verifica la surrogazione, esso dovrà applicarsi sia che il diritto al risarcimento del danno sia azionato dall'assicurato, sia che il medesimo diritto sia esercitato in surrogazione dall'assicuratore (sociale).

Nella esaminanda fattispecie, quindi, il termine di prescrizione del diritto di surrogazione dell'assicuratore sociale nel diritto al risarcimento del danno sofferto a causa di un infortunio derivante da sinistro conseguente alla circolazione dei veicoli a motori e dei natanti, è biennale ai sensi dell'art. 2947, secondo comma, c.c..

Tuttavia è possibile, ex art. 2947, terzo comma, c.c., che il suddetto termine di due anni sia destinato a dilatarsi nell'eventualità in cui il sinistro stesso integri gli estremi di una fattispecie di reato, il cui più lungo termine di prescrizione si estende anche all'azione civile.

Viceversa è da escludere l'applicabilità tout court della prescrizione ordinaria decennale di cui all'art. 2946 c.c., dal momento che il diritto dell'assicuratore al recupero delle somme precedentemente erogate non assume piena autonomia giuridica come diritto di pagamento.

Il dies a quo del termine di prescrizione del diritto di surrogazione è quello dell'evento dannoso, considerato nel suo complesso, ossia comprensivo non solo del comportamento doloso o colposo dell'agente, ma anche del verificarsi del danno.

L'identità del diritto di credito fatto valere in surrogazione dall'assicuratore sociale rispetto a quello dell'assicurato-danneggiato si riverbera, oltre che sulla durata della prescrizione, anche sulla decorrenza della stessa, rendendola uguale.

Pertanto, il termine di prescrizione per l'esercizio del diritto di surrogazione dell'assicuratore sociale decorre dal giorno in cui si è verificato il fatto dannoso e, ove questo sia considerato dalla legge come reato, e se il reato è estinto per causa diversa dalla prescrizione o è intervenuta sentenza irrevocabile nel giudizio penale, dalla data di estinzione del reato o dalla data in cui la sentenza è diventata irrevocabile (art. 2947 c.c.).

Per quanto attiene, infine, all'interruzione del decorso della prescrizione, opera la previsione generale di cui all'art. 2943 c.c., in base alla quale, come è noto, gli atti provenienti dal titolare del diritto idonei ad interrompere la prescrizione sono sia gli atti introduttivi del giudizio, sia le domande proposte nel corso del giudizio, sia «ogni altro atto che valga a costituire in mora il debitore».

Ciò posto, la comunicazione, effettuata dall'assicuratore – contemplante l'avvenuto pagamento dell'indennità in favore dell'assicurato danneggiato nonché la manifestazione della volontà surrogatoria – nei confronti del terzo responsabile - è qualificata in giurisprudenza come atto interruttivo della prescrizione. In particolare, si sostiene che: qualora la titolarità del credito si sia trasferita in capo all'assicuratore sociale prima della maturazione della prescrizione, e valendo la comunicazione dell'avvenuto pagamento e della volontà di surrogarsi quale atto interruttivo, l'estinzione per prescrizione del credito trasferito può discendere esclusivamente da successiva inattività dell'assicuratore medesimo, protrattasi per il periodo di tempo individuato dal legislatore (Cass., 17 maggio 2007, n. 11457),

Quindi: degli atti interruttivi della prescrizione posti in essere dall'assicurato prima della surrogazione dell'assicuratore si gioverà anche l'assicuratore-surrogante, il quale surrogandosi nel medesimo diritto di credito spettante all'assicurato-danneggiato subentra nella medesima posizione giuridica del surrogato. A seguito della surrogazione, l'unico soggetto in grado di interrompere il decorso della prescrizione sarà invece l'assicuratore surrogante, in qualità di nuovo titolare del diritto.

Principio generale, infatti, è che l'interruzione della prescrizione deve essere effettuata dal “titolare” del diritto o da un suo rappresentante; pertanto, avvenuta la surrogazione, l'assicurato danneggiato, perdendo la titolarità del diritto e, quindi, la legitimatio ad causam, non può più interrompere la prescrizione.

Alla luce dei principi di diritto sopra richiamati, tenuto conto che la condotta posta in essere dallo SCARRA' ha integrato gli estremi del delitto di lesioni stradali gravi colpose, il termine di prescrizione di diritto al risarcimento del danno, tanto per il SACCEDDU quanto per l'assicuratore che ha agito in surroga, è di anni sei a decorrere dal sinistro.

INPS ha potuto giovare di tutti gli atti interruttivi della prescrizione posti in essere dall'assicurato *prima della surrogazione*, ivi incluso l'atto introduttivo del giudizio, con la conseguenza che, non essendo

andato prescritto il relativo diritto risarcitorio alla data della dichiarazione di surrogazione (comunicata in data 24.09.2019), l'azione di surroga esercitata da INPS nel presente giudizio deve ritenersi tempestiva (Cass., 17 maggio 2007, n. 11457 “*deve ritenersi che l'inerzia del danneggiato, protrattasi fino alla scadenza del termine prescrizione, può essere fatta valere dal terzo responsabile, nei confronti dell'assicuratore in surrogazione, quale causa estintiva del diritto, solo se tale scadenza sia anteriore all'esercizio della surrogazione, mentre, in caso contrario, essendosi la titolarità del credito trasferita in capo all'assicuratore prima della maturazione della prescrizione, e valendo la menzionata comunicazione, altresì, quale atto interruttivo, l'estinzione per prescrizione del credito trasferito può discendere esclusivamente da successiva inattività dell'assicuratore medesimo*”).

#### **4.2. Prescrizione e azione di rivalsa**

L'azione di recupero delle somme erogate a titolo di provvidenze di invalidità civile in conseguenza di fatto illecito di terzi (art. 2043 c.c.) costituisce, in capo all'Istituto erogante, un diritto autonomo e distinto da quello dell'assistito, a differenza dell'azione di cui agli artt. 1916 c.c. e 14 della L. 222/84, che prevedono la surroga dell'Istituto nei medesimi diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili e quindi la successione nel lato attivo di un rapporto obbligatorio.

Pertanto, in ragione dell'assenza del rapporto assicurativo tra l'Istituto e il soggetto danneggiato in favore del quale è stata riconosciuta una provvidenza di invalidità civile, l'azione di recupero trova il suo fondamento nell'azione specifica, che gli è concessa dalla legge e che è soggetta all'ordinario termine di prescrizione decennale (cfr. Cassazione civile n. 15303/2013).

La domanda è dunque tempestiva.

#### **5. Azione di surroga e di rivalsa, nel merito**

INPS ha comprovato il suo diritto ad agire in surrogazione.

Ai sensi dell'art. 1, comma 1, legge n. 222/84, si considera invalido, ai fini del conseguimento del diritto ad assegno nell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti ed autonomi gestita dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, l'assicurato la cui capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente a causa di infermità o difetto fisico o mentale a meno di un terzo.

Ai sensi dell'art. 14 legge n. 222/84, l'istituto erogatore delle prestazioni previste dalla indicata legge è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'assicurato o dei superstiti verso i terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione.

Il valore capitale della prestazione erogata è calcolata mediante i criteri e le tariffe, costruite con le stesse basi di quelle allegate al decreto ministeriale 19 febbraio 1981, in attuazione dell'articolo 13 della legge 12 agosto 1962, n. 1338, determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Ai sensi dell'art. 142, comma 1, decreto legislativo n. 209/05, qualora il danneggiato sia assistito da assicurazione sociale, l'ente gestore dell'assicurazione sociale ha diritto di ottenere direttamente dall'impresa di assicurazione il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato ai sensi delle leggi e dei regolamenti che disciplinano detta assicurazione.

Nel caso in esame, è provato che:

- (i) l'Istituto interveniente eroga all'attore una prestazione previdenziale;
- (ii) la detta prestazione è erogata a cagione del danno subito dall'attore in occasione del sinistro del 5.7.2013 che ne ha compromesso la capacità lavorativa;
- (iii) la responsabilità del danno è da ascrivere integralmente a terzi;
- (iv) l'Istituto ha dunque diritto di ottenere il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato;
- (v) l'importo delle spese predette è stato calcolato ai sensi del comma 2 del citato articolo 14, facendo riferimento al decreto ministeriale 20.3.1987.

INPS risulta essere, dunque, creditore della complessiva somma di € 102.900,93 (doc. 4 fascicolo INPS) oltre accessori maturati a far data dal 24.9.2019.

INPS ha poi comprovato il suo diritto ad agire in rivalsa, per l'indennità di accompagnamento erogata.

Ai sensi dell'art. 1 legge n. 18/80, ai mutilati ed invalidi civili totalmente inabili per affezioni fisiche o psichiche nei cui confronti le apposite commissioni sanitarie abbiano accertato che si trovano nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di un'assistenza continua, è concessa un'indennità di accompagnamento, non reversibile, al solo titolo della minorazione, a totale carico dello Stato.

Ai sensi dell'art. 41 legge n. 183/10, le pensioni, gli assegni e le indennità, spettanti agli invalidi civili ai sensi della legislazione vigente, corrisposti in conseguenza del fatto illecito di terzi, sono recuperate fino a concorrenza dell'ammontare di dette prestazioni dall'ente erogatore delle stesse nei riguardi del responsabile civile e della compagnia di assicurazioni (comma 1). Agli effetti del comma 1, il valore capitale della prestazione erogata è determinato mediante criteri e tariffe stabiliti con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro dell'economia e delle finanze (comma 2).

Nel caso in esame è provato che:

- (i) l'Istituto interveniente eroga all'attore una prestazione assistenziale per l'invalidità civile;
- (ii) la detta prestazione è erogata a cagione del danno subito dall'attore in occasione del sinistro del 5.7.2013 che ne ha compromesso la capacità a deambulare autonomamente;
- (iii) la responsabilità del danno è da ascrivere integralmente a terzi;
- (iv) l'Istituto ha dunque diritto di ottenere il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato;
- (v) l'importo delle spese predette è stato calcolato ai sensi del comma 2 del citato articolo 41, facendo riferimento al decreto ministeriale 19.3.2013.

INPS risulta essere creditore di Scarrà Alberto e Generali Italia S.p.a., in solido tra di loro, della complessiva somma di € 166.356,09 oltre accessori maturati a far data dal 25.9.2019 (cfr. doc. 7 fascicolo inps).

Il tutto per un importo complessivo di euro 269.257,02 oltre accessori come comunicato ex art. 213 c.p.c. dall'Istituto erogante (il maggior importo preteso a titolo di rivalsa – per euro 187.304,88 cfr. doc. 9 fascicolo INPS – tiene conto di una maggiorazione di euro 20.948,79 per onorari legati all'assistenza legale stragiudiziale che non possono ritenersi ritualmente imputati in rivalsa).

## **6. Le spese di lite**

Le spese di lite sostenute da parte attrice per la difesa in giudizio devono essere poste a carico dei convenuti SCARRA' Alberto e GENERALI ITALIA spa in solido tra loro, secondo soccombenza, e liquidate in base a tariffa (Giudizio di cognizione avanti il Tribunale, scaglione da euro 260.000,00 ad euro 520.000,00, importo medi per ciascuna fase), da distrarsi direttamente in favore dei difensori antistatari Avv. Enrico Toso e/o Fabio Marengi; restano a definitivo carico dei convenuti in solido SCARRA' Alberto e GENERALI ITALIA spa le spese di ctu già liquidate in corso di causa, per soccombenza.

Quanto alle spese di ctp (dr. Vassallo e prof. Gentile), rivendicate da parte attrice nelle proprie conclusioni (la Suprema Corte ha più volte avuto modo di affermare che le spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, la quale ha natura di allegazione difensiva tecnica, rientrano tra quelle che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate, a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'art. 92, primo comma, c.p.c., della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue, cfr. Cass. 3-1-2013 n. 84; Cass. 16-6-1990 n. 6056; Cass. 11-6-1980 n. 3716) esse non sono state né allegate né documentate e, pertanto, la relativa spesa non può essere liquidata (Cassazione civile n. 10173/2015).

Non può essere liquidato in favore di parte attrice alcun ulteriore importo, a titolo di spese, nei confronti di INPS (cfr nota spese 2 allegato agli scritti conclusivi di parte attrice) in quanto l'Istituto è intervenuto senza svolgere alcuna domanda nei confronti dell'attore.

Le spese di lite sostenute da MILONE Ruggiero devono essere poste ad esclusivo carico dei convenuti SCARRA' Alberto e GENERALI Italia spa (chiamanti in causa), secondo soccombenza, e liquidate in base a tariffa (Giudizio di cognizione avanti il Tribunale, scaglione da euro 260.000,00 ad euro 520.000,00, importo medi per ciascuna fase, ferma una riduzione del 50% dell'importo relativo alla fase istruttoria considerato il mancato deposito delle memorie ex art. 183 comma 6 n. 1 e 2 c.p.c.).

Le spese di lite sostenute da INPS – Istituto Nazionale della Previdenza Sociale – devono essere poste a carico dei convenuti SCARRA' Alberto e GENERALI ITALIA spa, secondo soccombenza, e liquidate in base a tariffa (Scaglione Giudizio di cognizione avanti il Tribunale, scaglione da euro 260.000,00 ad euro 520.000,00, importi minimi per studio, introduttiva, decisionale, tenuto conto che il valore della domanda coltivata dall'Istituto si attesta sul valore di partenza del range considerato e tenuto conto del tenore minimale delle difese).

**P.Q.M.**

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

accerta e dichiara che il sinistro di cui è causa è avvenuto per esclusivo fatto e colpa del Signor SCARRA' Alberto, conducente e proprietario dell'autoveicolo Nissan Micra, targato CK868CH, assicurato con GENERALI ITALIA spa;

per l'effetto, dichiara tenuti e condanna il signor SCARRA' Alberto e GENERALI ITALIA spa a corrispondere all'attore, a titolo di risarcimento danno, le seguenti somme:

€ 307.039,50 a titolo di danno non patrimoniale

€ 283.700,82 a titolo di danno patrimoniale

oltre rivalutazione ed interessi indicati in parte motiva, sotto deduzione dell'acconto di euro 320.000,00 versato ante causam, secondo la metodologia di calcolo indicata in parte motiva;

accerta e dichiara il diritto di INPS – Istituto Nazionale della Previdenza Sociale - di surrogarsi all'assicurato SACCEDDU Alessandro in relazione all'assegno ordinario erogatogli a seguito del sinistro del 5.7.2013 e condanna, conseguentemente, SCARRA' Alberto e GENERALI ITALIA spa, in solido tra di loro, al pagamento della complessiva somma di € 102.900,93 oltre accessori maturati e maturandi a far data dal 24.9.2019 all'effettivo soddisfo;

accertare il diritto di INPS di rivalersi del pagamento della prestazione assistenziale erogata in favore di SACCEDDU Alessandro a seguito del sinistro del 5.7.2013, e condanna, conseguentemente, SCARRA' Alberto e GENERALI ITALIA spa, in solido tra di loro, al pagamento della complessiva somma di € 166.356,09 oltre accessori maturati e maturandi a far data dal 29.1.2020 all'effettivo soddisfo;

rigetta ogni altra e diversa domanda;

dichiara tenuti e condanna SCARRA' Alberto e GENERALI ITALIA spa, in solido tra di loro, alla refusione delle spese legali in favore delle controparti processuali così liquidate:

in favore di parte attrice, euro 21.387,00 a titolo di compenso professionale, oltre 15% per rimborso spese generali, iva e cpa, da distrarsi direttamente in favore dei difensori antistatari Avv. Enrico Toso e/o Fabio Marengi

in favore di Milone Ruggiero, euro 16.429,50 a titolo di compenso professionale, oltre 15% per rimborso spese generali, iva e cpa;

in favore di Inps, euro 5.737,00 a titolo di compenso professionale, oltre 15% per rimborso spese generali, iva e cpa;

pone definitivamente le spese di ctu già liquidate in corso di causa a definitivo carico di SCARRA' Alberto e GENERALI ITALIA spa, in solido tra di loro.

Genova, 30/09/2021

Il Giudice  
dott. Stefania Polichetti