



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI NAPOLI
- SEZIONE OTTAVA CIVILE -

nella persona del **GIUDICE MONOCRATICO**, dott.ssa Claudia Colicchio, ha
pronunziato, la seguente

SENTENZA

nella controversia civile iscritta al numero 29202 del 2017 del Ruolo Generale Affari
Contenziosi (R. G. A. C.) dell'anno 2017, avente ad oggetto “***Lesione personale***” e
promossa

DA

CIRO FILOSA, nato a Torre del Greco (Na) il 7.5.1979, elettivamente domiciliato in
Ercolano (NA) alla via Panoramica 133 presso lo studio dell'avv Ventura Di Tuoro, che
lo rappresenta e difende giusta procura in calce all'atto di citazione;

-ATTORE-

CONTRO

AMISSIMA ASSICURAZIONI S.P.A. rapp. e dif. dall'avv. Michele Nappi;

-CONVENUTO-

E

MAURO SALVATORE, MRA SVT 65B22 H243D, dom.to in Ercolano (NA) alla via
G. Semmola 133;

-CONVENUTO CONTUMACE-

CON L'INTERVENTO VOLONTARIO DI

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE – I.N.P.S. -, in persona del suo Legale rappresentante pro – tempore, rappresentato e difeso dall'Avv.to Erminio Capasso (CPSRMN72A15F839G), domicilio digitale e pec avv.erminio.capasso@postacert.inps.gov.it, congiuntamente e disgiuntamente agli Avv.ti Giuliana Cavalcanti e Agostino Di Feo, tutti giusta procura generale alle liti per atto del Notaio dott. Roberto Fantini di Roma del 23.01.2023;

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE

Ciro Filosa ha convenuto in giudizio Amissima Assicurazioni S.p.a. ed il sig. Mauro Salvatore, in seguito al sinistro occorso in data 18.8.2016.

Parte attrice ha assunto che in tale sinistro, il conducente dell'autoveicolo Fiat 500 tg MN579641, autovettura assicurata con la Amissima Ass.ni Spa e di proprietà del sig. Mauro Salvatore, si trovava alla via Panoramica 117/L, e nell'uscire in retromarcia dal Parco San Luigi si immetteva repentinamente in strada urtando e danneggiando la parte anteriore destra del motociclo Honda SH 300 tg EC 83141 condotto da Ciro Filosa. A seguito del sinistro l'attore veniva risarcito dei danni subiti dal proprio motoveicolo con la procedura di indennizzo diretto. In conseguenza del sinistro il sig. Filosa subiva lesioni refertate presso il PO Ospedale Riuniti Golfo Vesuviano di Napoli O.O. di Boscotrecase, come da referto 2016/46526, ove fu condotto a mezzo autoambulanza, esibendo una frattura spiroide scomposta e pluriframmentaria di tibia e perone a destra al terzo medio prossimale.

Parte attrice ha chiesto accertarsi il danno biologico permanente nella misura del 16-17%, da quantificarsi nella somma di euro 45.108,00 oltre 646,00 euro per spese mediche ed il danno da riduzione della capacità lavorativa.

Con atto di intervento volontario si è costituito l'INPS, il quale ha allegato il diritto di surroga ex artt 1916 cc e 142 dlvo 209/2005 in ragione dell'indennità di malattia che, in dipendenza delle lesioni suddette, era stata liquidata in favore dell'attore, ed in particolare il diritto dell'Istituto a surrogarsi per l'importo di euro 9.084,85 a titolo di sorte capitale, in relazione alla prestazione di indennità di malattia liquidata per 120 gg nel periodo

28.08.2016 – 24.02.2017 , oltre interessi legali e svalutazione monetaria come per legge. Ha pertanto chiesto la condanna dell'assicurazione convenuta e di Mauro Salvatore, in solido tra loro, al pagamento in favore dell'INPS delle somme liquidate al lavoratore infortunato.

Indi la causa, istruita mediante prove documentali, prova testimoniale e CTU sulla persona di Ciro Filosa, è stata riservata in decisione.

All'udienza del 18.11.2019 veniva nominato il consulente tecnico di ufficio Giovanni Marrone, il quale depositava in data 27.5.2021 consulenza tecnica di ufficio, nella quale venivano quantificati gli esiti delle lesioni subite dal sig. Filosa nel sinistro in oggetto.

Il consulente descriveva le lesioni subite dal Filosa in “Frattura spiroide scomposta pluriframmentaria al terzo medio diafisario di tibia e perone a destra”; ed accertava una inabilità temporanea assoluta in 90 giorni ed una inabilità temporanea parziale in 100 giorni di cui 60 al 75% e 40 al 50%, quantificando il danno nella misura del 11%. Gli esiti non incidevano sulla capacità lavorativa del sig. Filosa né sulla vita di relazione.

Nel giudizio in esame dall'udienza del 14.10.2021, successiva al deposito della disposta ctu, parte attrice e le originarie parti convenute hanno di fatto abbandonato il processo non comparendo più in udienza e non depositando note di trattazione scritta allorquando veniva disposta la trattazione ex art. 127 ter cpc. Pur tuttavia parte attrice non ha mai rinunciato alla domanda e l'interventore costituito in data 27.11.2021 ha insistito nella domanda di surroga proposta. Va tuttavia osservato che il completo disinteresse per il giudizio manifestato sin dall'udienza successiva al deposito della ctu, la mancata partecipazione all'udienza di precisazione delle conclusioni, il mancato deposito delle note ex art. 190 cpc, la mancata partecipazione alle udienze che si sono succedute sino al termine del giudizio implicano un implicito abbandono della causa. D'altra parte né la parte attrice, né la parte convenuta costituita comparivano all'udienza fissata ex art. 309 cpc del 2.12.2021 così rendendo applicabile il disposto di cui al secondo comma dell'art. 181 cpc.

Nel merito del giudizio, la cui analisi si rende necessaria ai fini valutazione della fondatezza della domanda dell'interventore, si osserva quanto segue ricostruendo in primo luogo la corretta dinamica dell'incidente così come emerge dalla lettura delle risultanze probatorie. I testimoni escussi, infatti, hanno descritto con dovizia di particolari il sinistro occorso, e le dichiarazioni rese sono compatibili tra loro, dovendosi ritenere sufficienti alla prova del fatto storico descritto nell'atto di citazione. Dalla lettura dei verbali di causa, infatti, si legge testualmente che il primo teste escusso, sig. Iacomino Salvatore riferiva "Ero presente al momento dell'incidente verificatosi il 18/08/2016 intorno alle 16. Mi trovavo sulla strada all'esterno del Parco San Luigi e stavo aspettando l'attore. Ad un certo punto ho visto una 500 bianca che nell'eseguire una manovra di retromarcia urtava il motociclo Honda SH 300 dell'attore sulla parte anteriore destra con la parte posteriore destra dell'auto... Preciso che la FIAT 500 stava uscendo a retromarcia dal parco e che l'incidente si è verificato in prossimità dell'uscita dal suddetto parco" L'altro teste escusso, intervenuto dopo l'incidente, può avere rilevanza per la sola circostanza riferita di avere rinvenuto riverso a terra l'attore ma non in merito alla dinamica del sinistro raccontato de relato parte. In via preliminare occorre rilevare che le circostanze di fatto descritte, con riguardo alla dinamica del sinistro stradale dedotto in giudizio, nell'atto di citazione introduttivo della presente controversia, sono state tutte ampiamente confermate a seguito delle deposizioni fornite dai testimoni escussi nel corso della fase istruttoria. In particolare, all'udienza del 7.11.2019 veniva sentito il teste Ettore Morandino, il quale riferiva:

“ricordo di aver trovato il sig. Filosa soccorso dal personale medico-sanitario giunto con un'ambulanza circa tre anni fa, dopo ferragosto. Non ricordo con precisione l'orario in cui ho trovato l'attore in queste condizioni, ma era pomeriggio, dopo le 16.30. Stavo tornando a casa quando ho notato la presenza di un'ambulanza lì vicino;

ADR: Una volta avvicinatomì, mi accorsi che in terra si trovava il sig. Filosa. Ho potuto notare nei pressi il motociclo che so appartenere all'attore, riverso in terra. Era presente il solo personale medico sanitario. Gli chiesi cosa fosse successo e l'attore mi spiegò di esse-re stato investito da una macchina che usciva dal parco nel quale lui stava entrando. Preci-so di non aver visto nessun veicolo oltre l'ambulanza ed il motociclo.

L'attore mi riferì la dinamica dell'incidente, identificando la persona dell'investitore in suo zio. L'attore mi raccontò che mentre stava entrando nel Parco San Luigi, locato in via Panoramica nel Comune di Ercolano, veniva investito da un'automobile che effettuava retromarcia. Il sig. Filosa precisava che l'impatto avveniva tra la parte posteriore, dell'automobile e la parte destra del motociclo. L'attore precisava inoltre che l'automobile aveva colpito la sua gamba destra. Non so dire se l'investitore abitasse nello stesso parco.

ADR: Poco dopo, il sig. Filosa veniva accompagnato in ospedale dai soccorsi. Io non lo accompagnai.”

Nel caso di scontro tra veicoli, ai sensi dell'art. 2054 comma 2 cc, sussiste una presunzione di colpa posta a carico dei conducenti di veicoli per l'ipotesi di scontro tra i medesimi che ha funzione meramente sussidiaria, ed opera solo se non sia possibile accertare, in concreto, le rispettive responsabilità. Pertanto, ove risulti che l'incidente si è verificato per colpa esclusiva di uno dei conducenti, e che nessuna colpa, per converso, è ravvisabile nel comportamento dell'altro, quest'ultimo resta senz'altro esonerato dalla presunzione de qua, e non sarà, conseguentemente, tenuto a provare di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno.

È innegabile che nel caso di specie l'unica infrazione al CdS sia stata posta in essere dal Mauro che ha svolto una manovra di immissione nella circolazione della strada pubblica senza avvedersi delle auto che sopraggiungevano.

Accertata la dinamica dei fatti e stabilita la misura dell'*an debeatur*, può quindi passarsi alla quantificazione del *quantum debeatur*, occorrendo a tal riguardo effettuare una prima distinzione tra danni vantati dagli attori *iure proprio* e danni vantati *iure successionis*.

Alla luce delle risultanze della esperita consulenza il danno alla persona viene indicato in una percentuale dell' 11% sulla cui base si andrà computare il quantum del risarcimento lasciando al prosieguo la valutazione dell'incidenza sulla vita quotidiana , oltre ad un periodo di 90 gg di itt, 60 gg 75% e 40 gg al 50%.

Come solitamente avviene in giudizi analoghi, non esistendo per il giudice precisi riferimenti normativi che indicano criteri certi di liquidazione viene fatto riferimento alla tabelle in uso presso il Tribunale di Milano così come aggiornate. Prima dell'ultimo aggiornamento le tabelle milanesi prevedevano la liquidazione di entrambe le voci di

danno (morale e biologico”) e che queste, quindi, “pervengono – non correttamente – all’indicazione di un valore monetario complessivo costituito dalla somma aritmetica di entrambe le voci di danno” (Cass. 25164/20). La componente morale del danno, da accertare caso per caso, non deve essere considerata come sempre presente e che quindi, anche per questo motivo, la SC ha stigmatizzato le tabelle milanesi per la sussistenza di un erroneo automatismo nella liquidazione. A seguito di tale intervento nomofilattico il Tribunale di Milano si è adeguato elaborando una nuova tabella in data 8.03.2021, sostituendo a quella elaborata nella edizione del 2018 che recava solo l’ammontare complessivo del danno non patrimoniale, inclusivo del danno biologico e del danno morale, una aggiornata ove , fermo il valore monetario unitario, è stata indicato l’importo di ciascuna delle citate componenti. Pertanto, posto che nel caso in esame è stata data la prova del danno morale e inteso come “rappresentazione di uno stato d'animo di sofferenza interiore, che prescinde del tutto (pur potendole influenzare) dalle vicende dinamico-relazionali della vita del danneggiato” (Cass cit) tale voce di danno non può essere liquidata in quanto del tutto sfornita di supporto probatorio. Appare ben evidente che l’asserzione dei ctu della esistenza di un danno morale non è in alcun modo probatoria di quanto la ricorrente doveva provare, né si è provveduto ad articolare istanze istruttorie volte a provare sia il grado di sofferenza interiore sia la particolarità del danno sotto il profilo dinamico- relazionale oltre a quello già insito nel punto biologico riconosciuto in tabella.

Alla luce delle nuove tabelle di Milano, adottate dal Tribunale meneghino proprio facendo seguito alla predetta sentenza della Cassazione n. 25164/2020, considerando una percentuale di invalidità nella misura del 11% ed in considerazione dell’età del danneggiato all’epoca del sinistro (37), si ottiene una somma di € 21.207,00 epurata della componente morale del danno non provata.

La somma dovuto a titolo di invalidità temporanea e considerando, quale base di calcolo, il punto “base” pari ad € 99,00 si liquida il danno da ITP al 50% per 40 giorni con € 1.980, il danno da ITP al 75% per 60 giorni con € 4.455,00, il danno da ITT per 90 giorni con € 8.910,00 Il totale del danno risarcibile è dunque pari ad **€ 36.552,00** .

Vanno riconosciuti gli interessi legali, dal mese di agosto 2016 alla data di deposito dell'ordinanza, sulla somma di euro 36.552,00_da devalutarsi alla data del fatto per il primo anno, e su quella annualmente rivalutata secondo gli indici istat di variazione dei prezzi al consumo per gli anni successivi, oltre ulteriori interessi legali sulla somma di euro 36.552,00_dal deposito della sentenza all'effettivo soddisfo.

Sull'intervento dell'INPS

Ritenuto ammissibile l'intervento dal momento 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.

Ora l'INPS, nella sua qualità di ente previdenziale, aveva erogato le indennità per un totale di € 9.084,85 ed intende ottenere il rimborso del relativo onere ai sensi degli artt. 1916 e 28 e ss. L. 990/1969, come modificato dall'art. 142 codice delle assicurazioni di tal che proponeva azione di surroga ex art.1916 c.c. nei confronti degli odierni convenuti. L' interventore ha dunque con l'odierno giudizio inteso esercitare l'azione di rivalsa, ex art. 1916 c.c. ,risultando dagli atti la civile responsabilità del Mauro in solido con la società Amissima in quanto società assicuratrice per la responsabilità civile.

Per circoscrivere la portata della domanda azionata è bene osservare come il titolo in ragione del quale l'INPS ha agito nei confronti degli odierni convenuti è la surrogazione regolata in modo difforme dagli artt. 1916 c.c. e 28 L. n. 990/69 (oggi confluito nell'art. 142 Cda) .

Nel caso della surrogazione prevista dal codice civile il diritto dell'assicuratore che abbia pagato l'indennità è esercitato nei confronti dei terzi responsabili, mentre nell'ipotesi diversa la surrogazione è esercitata esclusivamente nei confronti dell'assicuratore del

responsabile civile. Nel richiamare alternativamente le norme , le domande si intendono analizzate in forma subordinata non potendosi proporre una domanda in via alternativa senza una precisa gradazione della pronuncia. Si osserva che nel caso della surrogazione dell'assicuratore sociale regolata dall'art. 28 L. n. 990/69 il soggetto legittimato passivamente è solo l'assicuratore del danneggiante e non quest'ultimo (Cass. n. 11112/94).

La surrogazione di cui all'art. 142 cod. ass. può essere esperita solo nei riguardi dell'assicuratore del responsabile, differentemente dalla surrogazione prevista dall'art. 1916 c.c., esercitabile nei confronti del terzo responsabile e non anche verso il suo assicuratore, esclusa tuttavia qualora il danneggiante sia un parente del danneggiato convivente.

Nel caso in esame il teste Ettore Morandino affermava che “L'attore mi riferì la dinamica dell'incidente, identificando la persona dell'investitore in suo zio.” Ma nulla è dato sapere sulla stabile convivenza.

La surroga ex art. 1916 cc è una successione a titolo particolare nel diritto vantato dall'assicurato, integrale e omnicomprensiva che deve anche evitare l'arricchimento dell'assicurato, il quale deriverebbe dalla possibilità di cumulare indennizzo e risarcimento

L'onere di comunicare l'intenzione di surrogarsi è previsto a carico dell'assicuratore surrogante ex art. 1916 c.c., mentre nella surrogazione di cui all'art. 142 cod. ass. è l'assicuratore del danneggiante ad avere l'onere di comunicare all'assicuratore sociale la sua facoltà di surrogarsi.

“La surrogazione ex art. 1916 costituisce una peculiare forma di successione a titolo particolare nel diritto al risarcimento dell'infortunato, che si realizza nel momento in cui l'assicuratore abbia comunicato al terzo responsabile che l'infortunato è stato ammesso ad usufruire dell'assistenza e degli indennizzi previsti dalla legge, al contempo manifestando la volontà di avvalersi della surroga” (Cass n 8620/12 SU) .

È evidente che deve potersi legittimare la surroga nella misura in cui l'Inps abbia “allertato” il responsabile del danno dell'indicato subingresso pur con una “semplice comunicazione al terzo responsabile dell'ammissione del danneggiato all'assistenza

prevista dalla legge, accompagnata dalla manifestazione della volontà di esercitare il diritto di surroga (Cfr. Cass. 15 luglio 2005, n. 15022; Cass. 05 maggio 2004, n. 8527)”. La pronuncia richiamata delle Su della SC precisa invero che “per effetto della sola dichiarazione di volontà di surrogarsi **(entro il limite temporale della liquidazione definitiva del risarcimento)** l'ente gestore dell'assicurazione sociale acquista il diritto di accantonamento delle somme nei confronti dell'assicuratore R.C.A. e che, nel contempo, il pagamento effettuato dall'assicuratore R.C.A. al danneggiato non sarà opponibile all'ente gestore - appare corretto ritenere, da un lato, che il danneggiato perda la legittimazione ad agire per la parte di risarcimento per cui l'ente gestore dell'assicurazione sociale abbia dichiarato di volersi surrogare e, dall'altro, che per quella stessa "parte di risarcimento" subentra nell'azione l'ente assicuratore sociale”. Ora, venendo al caso di specie, va rilevato come l'INPS nel corso del giudizio, intervenendo, comunicava la volontà di surrogarsi nei diritti del lavoratore. Ai fini della legittimazione ad agire ex art. 1916 cc è necessario che l'Inps si possa surrogare ai diritti dell'assicurato nel senso di evitare, proprio perché vi è una successione nel credito, che il danneggiato percepisca sia il risarcimento del danno dal responsabile civile che l'indennizzo (per le stesse voci di danno) dall' Inps. Affinchè ciò avvenga è necessario che l'assicuratore abbia comunicato al terzo responsabile che l'infortunato è stato ammesso ad usufruire dell'assistenza e degli indennizzi previsti dalla legge e abbia manifestato la volontà di avvalersi della surroga. Ebbene, nel caso in esame nulla è dato conoscere in merito al risarcimento del danno tra le parti originarie del giudizio che non hanno notiziato l'Ufficio di alcun pagamento intercorso, prima della liquidazione del danno che avviene con la presente sentenza. Il diritto dell'assicuratore che agisca in surrogazione nei confronti del terzo responsabile è sottoposto al duplice limite del danno effettivamente da questi causato all'assicurato, da una parte, e dell'ammontare dell'indennizzo pagato dall'assicuratore differenziandosi sotto tale profilo dall'azione di regresso esercitabile nei confronti del datore di lavoro. Nel caso in esame l'Inps si sostituisce al danneggiato che perde la legittimazione attiva (nei confronti dei responsabili civili) per la richiesta di quella parte di danno indennizzata dall'assicuratore sociale che delimita, dunque, il confine di quanto ripetibile.

Ora, come insegna la stessa sentenza citata , “ne consegue che, per le somme pagate a titolo di inabilità temporanea (D.P.R. n. 1124 del 1965, art. 68) e di anticipazione di spese di cura (artt. 86 e ss. D.P.R. cit.) l'Inail ha sempre diritto di surrogarsi, perchè la corresponsione di quegli indennizzi non potrebbe avvenire se non in presenza di una assenza dal lavoro e di una necessità di cura, e dunque di fatti che costituiscono danni civilisticamente rilevanti, dei quali la vittima ha diritto di essere risarcita; e va da sè che, ai fini della surrogazione, nulla rileva che la vittima, avendo continuato a ricevere la retribuzione durante l'assenza dal lavoro, non percepisca nemmeno di avere patito un danno, e non ne chieda il risarcimento al responsabile”

Posto, dunque, che l'assicuratore contro i danni che in esecuzione del contratto abbia indennizzato il proprio assicurato vittima d'un sinistro stradale, ha diritto di surrogarsi ex art. 1916 cod. civ. non solo nei confronti del responsabile, ma anche nei confronti dell'assicuratore della RCA di quello. L'ente gestore dell'assicurazione sociale ha dunque il diritto di ottenere direttamente dal responsabile civile il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato, sempre che non sia già stato pagato il risarcimento al danneggiato di cui manca la stessa mera allegazione non comparendo più in udienza né l'attore, né la Compagnia dall'ottobre 2021.

Per tale ragione i convenuti devono essere condannati in solido al pagamento dell'indennità di malattia per 120 gg nel periodo 28.08.2016 -24.02.2017, per l'importo di euro 9.084,85.

Le spese di lite , in ragione dell'intervento di INPS solo in sede di udienza ex art. 309 cpc, si ritiene equo compensarle non avendo mai la parte convenuta proseguito il giudizio.

PQM

- 1) dichiara il giudizio estinto ex art. 309 cpc limitatamente alla posizione processuale di parte attrice ed originari convenuti Amissima Assicurazioni S.p.A. e Mauro Salvatore;
- 2) condanna Amissima Assicurazioni S.p.A. e Mauro Salvatore al pagamento in favore di INPS dell'importo di € 9.084,85 oltre interessi dalla data della pronuncia al soddisfo ;
- 3) spese compensate.

Napoli, 08/01/24

Il Giudice

Dott.ssa Claudia Colicchio