



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di COSENZA

Seconda Sezione Civile

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Pietro Sommella
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **398/2021** promossa da:

MUSTAFÀ AMRATI, rappresentato e difeso dall'avv. PARISE MARIO , ed elettivamente domiciliato presso il suo studio sito in COSENZA, VIA ELENA AIELLO N. 21

ATTORE

contro

AXA ASSICURAZIONI SPA, rappresentata e difesa dall'avv. DI CUNTO GAETANO, ed elettivamente domiciliata presso il suo studio sito in VIA L.PRAINO N°. 4 CASSANO JONIO

CONVENUTO

BASILE SERGIO

CONVENUTO CONTUMACE

E

INPS – ISTITUTO NAZIONALE DI PREVIDENZA SOCIALE, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso, in virtù di procura allegata alla comparsa di intervento, dagli avvocati CARMELA FILICE, MARCELLO CARNOVALE, UMBERTO FERRATO e CATERINA BATTAGLIA ed elettivamente domiciliato presso la propria sede in COSENZA, alla PIAZZA LORETO, N. 22.

INTERVENUTO

OGGETTO: Altre ipotesi di responsabilità Extracontrattuale non ricomprese nelle altre mat

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni (*L'attore insiste nella richiesta di ctu finalizzata alla quantificazione del mancato guadagno derivante dalla ridotta capacità lavorativa. L'AXA si riporta ai propri atti e chiede termini 190 cpc. L'INPS in ordine alla richiesta si rimette al giudice evidenziando che l'INPS agisce in surroga e precisa come in atti*).

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

0. Preso atto, preliminarmente, che il presente fascicolo, sebbene rimesso allo scrivente per la decisione, non appariva in consolle tra i procedimenti da decidere e che pertanto, a tale circostanza, in

uno con il lungo periodo di malattia sofferta, è da attribuire il ritardo nella trattazione dello stesso, Si premette che la presente motivazione viene redatta in forma sintetica, in conformità alla riforma degli artt. 132 c.p.c./118 disp Att. c.p.c. di cui alla legge n. 69/2009, direttamente applicabile alla fattispecie.

1. Con atto di citazione ritualmente notificato Amrati Mustafà, adiva innanzi l'intestato Tribunale Basile Sergio e la Axa Assicurazioni al fine di sentirli condannare al risarcimento dei danni subito nel sinistro lui occorso in data 06.01.2017 alle ore 19:30 circa, nel territorio urbano di Montalto Uffugo (CS) e, precisamente, su Via Benedetto Croce allorquando un veicolo, Audi A3 tg. CV977AS, nel fare retromarcia lo investiva e lo face cadere a terra, provocandogli gravi lesioni. Riferiva inoltre: che il Basile Sergio si era assunto piena responsabilità dell'accaduto e che a seguito della sua richiesta di risarcimento danni la Axa Ass.ni spa gli inviava prima la somma di € 3.000,00 - di cui € 500,00 a titolo di spese legali e, successivamente, dopo averlo sottoposto a perizia medico legale eseguita dal suo fiduciario, gli inviava l'ulteriore somma di € 14.500,00 - di cui € 2.500,00 a titolo di spese legali – così riconoscendo la dovutezza del risarcimento; - che in conseguenza del sinistro aveva riportato danni biologici consistenti in “Frattura falange prossimale primo dito e frattura delle teste 2 -3 e 4 metatarso piede sinistro”, e che la sua CTP, Dott.ssa Pinto, aveva ritenuto che il danno biologico subito dall'attore era così quantificabile, anche in termini economici: • 20 % di postumi invalidanti permanenti = € 62.878 (senza personalizzazione) • personalizzazione del danno per come da possibilità tabellare del 39 % = € 24.522,00 • 7 giorni d'invalidità temporanea assoluta al 100%= € 857 • 30 giorni d'invalidità temporanea parziale al 75% = € 2.756,00 • 81 giorni d'invalidità temporanea parziale al 50% = € 4.961,00 • Spese mediche = € 1.076,00 come provato dalla documentazione allegata; ritenendo quindi che il totale dovuto fosse pari e € 95.992,00, detratto l'acconto di € 14.500,00, il totale ancora dovuto era pari € 81,492. Allegava inoltre che il danno era stato personalizzato atteso che l'attore, essendo affetto da diabete, ha subito un danno chiaramente aggravato rispetto a un soggetto che ha subito le stesse lesioni ma senza malattie pregresse e che a seguito delle lesioni conseguenti al sinistro era stato considerato inabile al lavoro e che, per come quantificato dal suo CTP dott. Occhiuto, se non avesse subito il sinistro de quo, avrebbe guadagnato dal proprio lavoro la somma di € 147,257,52. Pertanto, ritenuto che l'INPS gli aveva riconosciuto a titolo di inabilità al lavoro la somma di € 86,152,46, il danno patrimoniale subito ammontava ad € 61.105,00. Tanto premesso chiedeva che i convenuti venissero condannati al pagamento della somma di *“€ 126.659,00, di cui € 81.492,00 per le lesioni subite e spese mediche ed € 61.105,00 a titolo di diminuzione della capacità lavorativa, ovvero in quella maggiore o minore ritenuta di giustizia, oltre agli interessi legali ed alla svalutazione monetaria dalla data del sinistro al dì del pagamento. Con vittoria di spese, competenze ed onorari”*.

2. Si costituiva in giudizio la sola AXA ASSICURAZIONI SPA non contestando l'an debeatur del sinistro ma ritenendo ampiamente soddisfattorio il pagamento già effettuato sulla scorta delle risultanze della perizia effettuata dal loro medico fiduciario. Nel contestare il richiesto danno derivante dalla personalizzazione non essendovi peculiari e ulteriori circostanze valutabili autonomamente, contestava inoltre la sussistenza di una perdita di capacità lavorativa specifica dovendosi ritenere invece assorbita la perdita di capacità generica nel danno biologico già liquidato. Deduceva inoltre che l'INPS aveva riconosciuto una pensione all'attore, agendo anche in surroga dei confronti della compagnia.

3. Si costituiva in giudizio intervenendo volontariamente l'INPS al fine di ottenere la surroga di quanto corrisposto in favore dell'attore a titolo di assegno ordinario di invalidità e per l'erogazione di prestazioni previdenziali determinate in un costo complessivo stimato di € 86.091,80.

4. La causa veniva istruita mediante acquisizione della documentazione prodotta dalle parti e veniva poi ammessa ed espletata CTU medico legale sulla persona dell'attore, con conferimento dell'incarico al dott. Genise.

Assegnata poi la causa allo scrivente magistrato, venivano precisate le conclusioni e la causa veniva trattenuta in decisione, con assegnazione dei termini di cui all'art. 190 cpc.

5. La domanda è fondata per le motivazioni e nei limiti che seguono.

5.1. La mancata contestazione dei fatti costitutivi (anzi la piena adesione della convenuta) del diritto al risarcimento, recte della dinamica del sinistro, esonera il Tribunale dalla puntuale disamina della stessa, apparendo comunque evidente la esclusiva responsabilità del conducente del veicolo che ha investito il pedone, odierno attore.

Del resto ricorre nella specie sinistro stradale ai danni di terzo, disciplinato dall'art. 2054, I comma, c.c. Ai sensi di tale norma deve quindi presumersi la responsabilità esclusiva di Basile Sergio nella causazione del sinistro.

Al riguardo, va infatti osservato che costituisce ius receptum il principio secondo il quale la presunzione di responsabilità per i danni derivanti dalla circolazione del veicolo che la citata norma pone a carico del conducente può essere superata, in caso di investimento di un pedone, attraverso la prova da parte del conducente stesso di aver tenuto un comportamento esente da colpa e perfettamente conforme alle regole del codice della strada, ovvero dimostrando che il comportamento della vittima sia stato il fattore causale esclusivo dell'evento dannoso, tale cioè da non consentire al conducente del veicolo di porre in atto la manovra che avrebbe potuto impedirne l'investimento.

Nella specie parte convenuta non si è costituita e non ha provato l'adozione, da parte della conducente, di condotte e misure precauzionali atte a verificare la presenza ed evitare l'investimento del pedone, al riguardo osservandosi che l'effettuazione di manovra di retromarcia, costituisce situazione di fatto richiedente particolare attenzione e cautela, al fine di impedire l'impatto con altri veicoli o persone.

Né è emerso alcun elemento che consenta di individuare dei profili di colpa nella condotta del pedone e di addebitare allo stesso una responsabilità, anche solo concorrente, per l'accaduto.

Ne consegue che la presunzione di responsabilità a carico del conducente prevista dalla norma non è stata adeguatamente contrastata e superata.

Ne discende la declaratoria di responsabilità del conducente/proprietario del veicolo, e per esso dell'assicuratrice convenuta, per il danno causato all'attore dal sinistro, come di seguito accertato.

6. In ordine ai danni, si rileva innanzitutto che il C.T.U. nominato in corso di causa, dott. Ferdinando Francesco Genise, ha accertato che l'Amrati, in conseguenza dell'infortunio, ha subito “ *Esiti algodisfunzionali stabilizzati di “ frattura teste metatarsali II-II-IV°* raggio di sinistra e frattura I^a falange I° dito piede sinistro” riscontrando i relativi postumi.

È, pertanto, pervenuto alla conclusione, del tutto condivisibile alla luce delle argomentazioni logiche sottese, che l'evento ha determinato una invalidità temporanea totale al 100% di 10 giorni, temporanea parziale al 75% di 25 giorni, al 50% di 25 giorni ed al 25% di 55 giorni, periodo da ritenersi congruo con la normale evolutività del tipo di lesione subita.

Il C.T.U. ha, infine, riscontrato postumi permanenti di relativa importanza, causalmente riconducibili al sinistro, che, con la loro presenza rappresentano l'alterazione del precedente stato di integrità psico-fisico del soggetto, quantificandoli nella misura del 9% sulla base delle norme vigenti e dei barèmes citati in perizia aumentata di ulteriori 2,7 punti per la riduzione della capacità lavorativa specifica per un totale, pertanto di 11,7 punti.

Sulla scorta di tali conclusioni, adeguatamente motivate e resistenti alle osservazioni inviategli dalle parti, deve procedersi alla liquidazione dei danni patiti dall'attore.

6.1 Nella liquidazione di tale danno, il Tribunale di Cosenza, in aderenza ai principi guida fissati dalla S.C. con le pronunce dell'11.11.08 (Sez. Un. nn. 26972, 26973, 26974, 26975), si è uniformato alle tabelle di liquidazione del danno non patrimoniale applicate dal Tribunale di Milano atteso che esse forniscono una adeguata risposta all'esigenza di liquidare unitariamente il danno non patrimoniale connesso alla lesione della salute, tenendo conto sia del danno all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale nei suoi risvolti anatomico- funzionali e relazionali- medi sia del danno conseguente alle lesioni in termini di dolore, sofferenza soggettiva (c.d. danno morale, inteso non come categoria autonoma ma come figura descrittiva di un aspetto del danno non patrimoniale).

In particolare, le relative tabelle contengono l'individuazione di un valore medio, corrispondente all'incidenza della lesione in termini standardizzabili in quanto frequentemente ricorrenti, ed una percentuale di aumento di tali valori medi da utilizzarsi ai fini di un'adeguata personalizzazione della liquidazione, laddove il caso concreto presenti delle peculiarità.

6.2. Applicandosi dunque i criteri di liquidazione di cui sopra e tenendo conto dell'età del danneggiato all'epoca dei fatti, 06.01.2017, (anni 59, essendo nato il 8.05.1957, del valore punto base corrispondente alla lesione accertata (11,7%) e del coefficiente cd. demoltiplicatore relativo al punto di riferimento, il danno biologico da invalidità permanente e da invalidità temporanea va liquidato nella somma tabellare di € 31.101,00 già valutato all'attualità.

6.3. A tale somma anzidetta va poi aggiunta quella destinata a risarcire il danno biologico connesso all'invalidità temporanea al 100%, la cui durata è stata di giorni 10 e dei successivi periodi di invalidità temporanea parziale; tenuto conto del tipo delle lesioni ritenuto e che per ciascun giorno di invalidità temporanea totale spettino euro 115,00 attuali sembra equo liquidare per la voce di danno in discorso, tenuto conto dei giorni di invalidità sopra richiamati e riconosciuti, la somma di € 6.325,00, sempre con valutazione all'attualità. Pertanto, il danno non patrimoniale complessivo temporaneo e permanente globalmente liquidabile all'infortunato è pari alla somma di €. 37.426,00 già valutato all'attualità.

6.4 In difetto di specifica allegazione, sebbene effettuata in citazione in termini generici fattuali, e, soprattutto, in assenza di risultanze probatorie (circostanze neppure dedotte) non compete, poi alla parte danneggiata, alcuna ulteriore somma quale residuo danno non patrimoniale a titolo della cd. personalizzazione del predetto danno biologico riconosciuto, dovendo essere presi in considerazione (per un'adeguata personalizzazione del risarcimento) i riflessi oggettivi e soggettivi di tale danno (accertati mediante indagine medico legale) consistenti, nel caso di specie nella sofferenza derivante dalle cure ricevute, ma anche dalla percezione costante e rinnovata nel tempo della propria inabilità fisica.

Giova infatti ricordare che, come specificato da costante giurisprudenza¹ “l'incidenza d'una menomazione permanente sulle quotidiane attività "dinamico-relazionali" della vittima non è affatto un danno diverso dal danno biologico” e che “una lesione della salute può avere le conseguenze dannose più diverse, ma tutte inquadrabili teoricamente in due gruppi:

- conseguenze necessariamente comuni a tutte le persone che dovessero patire quel particolare tipo di invalidità;

¹ Così in termini, Cass. N. 7513/2018

- conseguenze peculiari del caso concreto, che abbiano reso il pregiudizio patito dalla vittima diverso e maggiore rispetto ai casi consimili.

Tanto le prime che le seconde conseguenze costituiscono un danno non patrimoniale; la liquidazione delle prime, tuttavia presuppone la mera dimostrazione dell'esistenza dell'invalidità; la liquidazione delle seconde esige la prova concreta dell'effettivo (e maggior) pregiudizio sofferto.

Pertanto la perduta possibilità di continuare a svolgere una qualsiasi attività, in conseguenza d'una lesione della salute, non esce dall'alternativa: o è una conseguenza "normale" del danno (cioè indefettibile per tutti i soggetti che abbiano patito una menomazione identica), ed allora si terrà per pagata con la liquidazione del danno biologico; ovvero è una conseguenza peculiare, ed allora dovrà essere risarcita, adeguatamente aumentando la stima del danno biologico (c.d. "personalizzazione": così già Sez. 3, Sentenza n. 17219 del 29.7.2014).

Dunque le conseguenze della menomazione, sul piano della loro incidenza sulla vita quotidiana e sugli aspetti "dinamico-relazionali", che sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito il medesimo tipo di lesione, non giustificano alcun aumento del risarcimento di base previsto per il danno non patrimoniale.

Al contrario, le conseguenze della menomazione che non sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito quel tipo di lesione, ma sono state patite solo dal singolo danneggiato nel caso specifico, a causa delle peculiarità del caso concreto, giustificano un aumento del risarcimento di base del danno biologico.

Ma lo giustificano, si badi, non perché abbiano inciso, sic et simpliciter, su "aspetti dinamico-relazionali": non rileva infatti quale aspetto della vita della vittima sia stato compromesso, ai fini della personalizzazione del risarcimento; rileva, invece, che quella/quelle conseguenza/e sia straordinaria e non ordinaria, per cui solo in tal caso essa non sarà ricompresa nel pregiudizio espresso dal grado percentuale di invalidità permanente, consentendo al giudice di procedere alla relativa personalizzazione in sede di liquidazione (così già, ex multis, Sez. 3, Sentenza n. 21939 del 21/09/2017; Sez. 3, Sentenza n. 23778 del 07/11/2014).

In applicazione di tali principi, questa Corte ha già stabilito che soltanto in presenza di circostanze "specifiche ed eccezionali", tempestivamente allegate dal danneggiato, le quali rendano il danno concreto più grave, sotto gli aspetti indicati, rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età, è consentito al giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, incrementare le somme dovute a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione (Sez. 3, Sentenza n. 23778 del 07/11/2014; Sez. 3, Sentenza n. 24471 del 18/11/2014).

Tanto premesso ed illustrato, come anticipato, in assenza di allegazione di circostanza specifiche ed eccezionali, nel senso indicato dalla S.C., alcun incremento è possibile effettuare da questo Giudice rispetto a quanto liquidato a titolo risarcitorio, anche in ragione della circostanza che il CTU dr. Genise ha specificamente valutato e quantificato anche l'incidenza del danno sulla capacità lavorativa specifica connessa al sinistro subito il danno non patrimoniale complessivo temporaneo e permanente globalmente liquidabile all'infortunato è pari alla somma sopra indicata di €. 37.426,00 già valutato all'attualità.

Rilevato, infine, che sono state documentate spese mediche, per come rilevato dal CTU per totali 752,86, compete all'istante la complessiva somma di euro 38.178,86. Rilevato poi che risulta pacifico e documentato che l'attore ha ricevuto acconti per totali 15.000,00 (17.500 erogati cui va detratta la

somma di 2500 corrisposta a titolo di spese legali della fase stragiudiziale) deriva la conseguente condanna dei convenuti al pagamento, in solido, della residua somma di € 23.178,86.

Oltre alla sorte capitale così come sopra complessivamente liquidata, competono gli interessi, intesi, a mente dei noti principi sanciti dalla Suprema Corte con sentenza n. 1712/1995, come “lucro cessante”, computabili, presumendo un normale utilizzo del danaro da parte del danneggiato, a mezzo di equa determinazione ipotizzando un impiego della somma in forme di piccolo risparmio (ad esempio, titoli di Stato). Considerato che tali forme di risparmio, dalla data del sinistro all'attualità, hanno avuto un rendimento medio annuo pari al tasso legale, ritiene il Tribunale che gli interessi possano essere liquidati nella detta misura.

Per quanto attiene alla base di calcolo, rilevato che in materia di risarcimento del danno da fatto illecito, qualora -prima della liquidazione definitiva - il responsabile versi un acconto al danneggiato, tale pagamento va sottratto dal credito risarcitorio non secondo i criteri di cui all'art. 1194 Cc (applicabile solo alle obbligazioni di valuta, non a quelle di valore, qual è il credito risarcitorio da danno aquiliano), ma attraverso le seguenti operazioni: a) rendere omogeni il credito risarcitorio e l'acconto (devalutando entrambi alla data dell'illecito); b) detrarre l'acconto dal credito; c) calcolare gli interessi compensativi applicando un saggio scelto in via equitativa: c1) sull'intero capitale (a), rivalutato anno per anno, per il periodo che va dalla data dell'illecito al pagamento dell'acconto; c2) sulla somma che residua dopo la detrazione dell'acconto (b), rivalutata anno per anno, per il periodo che va da quel pagamento fino alla liquidazione definitiva.

7. In relazione all'ulteriore danno patrimoniale richiesto da parte attrice, giova preliminarmente osservare che, in caso di illecito lesivo dell'integrità psicofisica della persona, la riduzione della capacità lavorativa generica, quale potenziale attitudine all'attività lavorativa da parte di un soggetto è legittimamente risarcibile come danno biologico - nel quale si ricomprendono tutti gli effetti negativi del fatto lesivo che incidono sul bene salute in sé considerato - con la conseguenza che la predetta voce di danno non può formare oggetto di autonomo risarcimento come danno patrimoniale che andrà, invece, autonomamente liquidato qualora alla detta riduzione della capacità lavorativa generica si associ una riduzione della capacità lavorativa specifica, che, a sua volta, dia luogo ad una riduzione della capacità di guadagno (cfr., ex multis, Cass. Civ. n. 1879 del 2011 e Cass. Civ. n. 25289 del 2009). La capacità lavorativa specifica consiste, dunque, nella contrazione dei redditi dell'infortunato, determinata dalle lesioni subite, sussistendo quest'ultimo tipo di pregiudizio allorquando, dopo la lesione ed a causa di essa, la vittima non sia più in grado di percepire il medesimo reddito di cui godeva prima del sinistro (cfr. Cass. Civ. n. 13409 del 2001). La riduzione della capacità lavorativa non costituisce un danno di per sé, ma rappresenta una causa del danno da riduzione del reddito, sicché la prova della riduzione della capacità di lavoro non comporta automaticamente l'esistenza del danno patrimoniale ove il danneggiato non dimostri, anche a mezzo di presunzioni semplici, la conseguente riduzione della capacità di guadagno.

Premesso che il diritto al risarcimento del danno patrimoniale da lucro cessante non può farsi discendere in modo automatico dall'accertamento dell'invalidità permanente, poiché esso sussiste solo se tale invalidità abbia prodotto una riduzione della capacità lavorativa specifica, per maturare tale diritto è onere del danneggiato dare prova che stava svolgendo una attività lavorativa al momento del sinistro e di come l'invalidità derivata abbia inciso sulla sua capacità lavorativa (attuale e futura) e sulla capacità di guadagno; inoltre il danneggiato deve dare prova che, all'esito del sinistro, non gli è

residuata alcuna capacità di attendere ad altri lavori confacenti alle sue attitudini personali (v. sul punto Cass. 14517/2015; 2758/2015).

Nell'ipotesi in cui il danneggiato non svolga alcuna attività lavorativa al momento del sinistro, ove venga dimostrata la perdita o la riduzione della capacità specifica di guadagno, la liquidazione del danno può essere compiuta per mezzo di presunzioni, considerando il tipo di attività che il soggetto potrebbe svolgere in futuro secondo un criterio probabilistico, tenuto conto delle possibili scelte ed occasioni che, secondo l'id quod plerumque accidit, si offrono in relazione al livello di studi conseguito e all'ambiente familiare e sociale di riferimento (v. Cass. 564/2005; 18945/2003).

Nella specie, l'attore non ha documentato alcunchè in merito alla sua situazione occupativa, benchè debba rilevarsi che dalla documentazione prodotta in giudizio dall'INPS emerge la sua attività nel settore agricolo.

Avuto riguardo all'assenza di documentazione reddituale dell'istante che non ha offerto risconto delle specifiche attitudini dell'istante, della relativa formazione, si ritiene inaccoglibile, quindi, la richiesta di riconoscimento dell'ulteriore somma richiesta dall'attore.

Questi, invero, pretende il riconoscimento di una somma di gran lunga superiore al reddito ricavato nel corso dell'intera vita lavorativa, non tenendo conto del fatto che dalla documentazione prodotta dall'INPS emerge la corresponsione di una indennità di importo di poco inferiore al reddito emergente annuale emergente dall'estratto contributivo e che, in ogni caso, non risulta completamente scemata la sua capacità lavorativa e che la riduzione di quella specifica è stata valutata nella liquidazione del danno.

8. Ed ancora, quanto alla domanda di surroga formulata dall'Inps, la stessa va accolta.

L'Inps ha spiegato un intervento autonomo ex art. 105 c.p.c., comma 1. Difatti, l'Istituto, sulla scorta della L. n. 222 del 1984, ex art. 14 e art. 1916 c.c., ha diritto di surrogarsi nei diritti del suo assicurato per le pensioni che abbia erogato ai soggetti divenuti invalidi per cause imputabili a terzi.

Sul punto è unanime la costante Giurisprudenza nell'affermare che "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. Nella conseguente azione non ha pertanto rilievo il rapporto assicurativo di carattere pubblicistico concernente gli infortuni sul lavoro, ma soltanto la responsabilità aquiliana dell'autore dell'atto illecito, obbligato a risarcire il danneggiato o l'assicuratore che ne abbia anticipato l'indennizzo, sicché il responsabile non è legittimato ad opporre all'assicuratore eccezioni concernenti il contenuto del rapporto, salvo che esse incidano sulla misura del risarcimento del danno cui egli sarebbe tenuto nei confronti del danneggiato" (Cass. sez. un., n. 8620/2015)

Ne consegue che essendo l'Inps titolare di un diritto proprio, l'intervento spiegato in causa costituisce un intervento autonomo e quindi come tale indifferente alle vicende processuali della parte attrice.

E' evidente che consentire al danneggiato di cumulare l'assegno di invalidità con l'intero risarcimento significa, di fatto, esporre l'assicuratore del responsabile civile all'obbligo di un doppio pagamento per la medesima parte di danno.

Ed invero, la recente giurisprudenza di legittimità ha statuito che le somme erogate da un ente previdenziale a titolo di indennità di malattia o di pensione di invalidità debbano essere sottratte al risarcimento del danno riconosciuto al medesimo soggetto beneficiante delle erogazioni previdenziali

(dovendo farsi applicazione, nel caso, della regola della compensatio lucri cum damno) (v. Cass. 18050/2019 'In caso di sinistro che comporti la perdita totale o parziale, temporanea o definitiva, della capacità lavorativa, il danneggiato non può cumulare la prestazione previdenziale che abbia eventualmente percepito (a titolo di indennità di malattia o di pensione di invalidità) con l'integrale risarcimento del danno patrimoniale da lucro cessante, essendo entrambe le poste finalizzate al ristoro della lesione del medesimo bene della vita (vale a dire, la capacità di produrre reddito), sicchè, nel caso in cui l'ente previdenziale abbia corrisposto a tale titolo un'indennità al danneggiato, di quest'importo si dovrà tenere conto nella liquidazione del pregiudizio posto, sul piano risarcitorio, a carico del danneggiante'; Cass. 4734/2019 'In tema di danno patrimoniale patito dalla vittima di un illecito, dall'ammontare del risarcimento deve essere detratto il valore capitale dell'assegno di invalidità erogato dall'INPS, attese la funzione indennitaria assolta da tale emolumento e la possibilità per l'ente previdenziale di agire in surrogazione nei confronti del terzo responsabile o del suo assicuratore.

È opportuno precisare che il danno non patrimoniale come sopra riconosciuto non va decurtato della somma riconosciuta dall'INPS a titolo di indennità di malattia, essendo quest'ultima una prestazione previdenziale che rista il pregiudizio patrimoniale da lucro cessante per la temporanea incapacità di produrre reddito e che avrebbe potuto essere scorporata esclusivamente dall'eventuale risarcimento del danno patrimoniale prodotto dall'illecito, che non è stato riconosciuto nel caso di specie, e non certamente dalla quota destinata al ristoro del danno biologico.

8.1. In definitiva, in relazione all'importo della prestazione previdenziale riconosciuta all'attore da parte dell'INPS in conseguenza del sinistro, deve evidenziarsi che risulta pacifico che l'INPS ha versato all'Amrati un assegno di invalidità, pari a complessivi € 86.091,80 e, quindi i convenuti devono essere condannati al pagamento, in favore di INPS, della suddetta somma oltre interessi in accoglimento della domanda di surroga, in parte qua.

Dal momento della pubblicazione della presente sentenza e fino all'effettiva corresponsione, infine, dovranno essere corrisposti, sulle somme totali sopra liquidate a titolo risarcitorio, gli ulteriori interessi al tasso legale suddetto, ai sensi dell'art. 1282 cod. civ., posto che, al momento della pubblicazione della sentenza, l'obbligazione risarcitoria, che ha natura di debito di valore, si trasforma in debito di valuta, con conseguente applicabilità degli istituti tipici delle obbligazioni pecuniarie in senso stretto, sulla somma globale composta da capitale, rivalutazione e coacervo degli interessi maturati fino alla data predetta (pubblicazione della sentenza: cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 3 dicembre 1999, n. 13470; Cass. civ., sez. III, 21 aprile 1998, n. 4030).

9. Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo sulla base del D.M. 55/2014 e sul valore effettivamente riconosciuto, con condanna in favore dello Stato data l'ammissione al Patrocinio gratuito dell'attore.

Tali competenze di lite - che tenuto conto della natura della causa, della non particolare complessità della questione trattata e del riconoscimento di una somma molto inferiore a quella domandata, possono attestarsi su valori minimi dello scaglione di riferimento di cui al D.M. 55/2014, - devono essere liquidate (al lordo della riduzione di cui all'art. 130 DPR 115/2002) in € 5.077,00 (€ 919,00 per fase di studio, € 777,00 per fase introduttiva, € 1.680,00 per fase istruttoria ed € 1.701,00 per fase decisoria), oltre rimb. forf, iva e cap come per legge.

Le spese relative al rapporto con l'interveniente INPS possono invece essere compensate.

Le spese di C.T.U., liquidate come da separato decreto, vengono poste definitivamente a carico dei convenuti soccombenti. In ragione della circostanza che la liquidazione non veniva effettuata dal

precedente istruttore, essendo intervenuta sentenza con attribuzione definitiva dell'onere di pagamento, la liquidazione può essere effettuata senza disposizione di pagamento a carico dell'Erario.

P.Q.M.

Il Tribunale, nella prefata composizione monocratica, definitivamente pronunciando nella causa in epigrafe, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- **Dichiarata** la contumacia del convenuto BASILE SERGIO
- **ACCOGLIE** parzialmente la domanda proposta da MUSTAFA' AMRATI e per l'effetto condanna i convenuti BASILE SERGIO e AXA ASSICURAZIONI SPA al pagamento, in suo favore della complessiva somma di € 23.178,86 oltre interessi come in parte motiva;
- **Condanna** i convenuti, in solido, al pagamento, in favore dell'I.N.P.S., della somma di euro 86.091,80, oltre interessi come indicato in parte motiva;
- **Condanna** le parti convenute al pagamento delle spese di lite sopportate dall'attore, che si liquidano in € 2.538,50 per competenze, oltre rimborso forfetario, i.v.a. e c.p.a., con pagamento in favore dell'Erario.

Cosenza, 17/03/2025

Il Giudice
Pietro Sommella