

“Voglia l’Ill.mo Tribunale di Milano respinta ogni contraria richiesta: - Accertata e dichiarata la responsabilità del Signor [REDACTED] nella causazione del sinistro de quo e, in ogni caso, accertato e dichiarato il diritto al risarcimento dei danni patiti dal Signor [REDACTED] nell’occorso sinistro per cui è causa, condannare il Signor [REDACTED] e la [REDACTED] spa, in persona del legale rappresentante p.t., in via solidale e/o alternativa tra loro, a risarcire tutti i danni patiti e patendi dal Signor [REDACTED] per effetto del sinistro de quo, come descritti in atti, Euro 488.643,48 (danno non patrimoniale e patrimoniale), oltre il danno per perdita della capacità lavorativa generica, oltre il danno per mancato tempestivo risarcimento (lucro cessante) da liquidarsi in via equitativa, oltre il risarcimento del danno morale (incremento per sofferenza), il tutto nella diversa maggiore o minore misura che risulterà di giustizia. - Con vittoria di spese, competenze e onorari del presente procedimento.”

Per la convenuta [REDACTED] s.p.a.:

“Voglia l’Ill.mo Tribunale adito, disattesa ogni contraria eccezione, e previe le più opportune declaratorie del caso, così giudicare: Nel merito In via principale, rigettare la domanda attorea, poiché infondata in fatto ed in diritto. Con vittoria di spese e competenze di lite. In via subordinata, limitare il risarcimento dovuto al sig. [REDACTED] a quanto ritenuto di giustizia all’esito dell’istruttoria, dedotte le somme da lui già ricevute.”

per INPS:

“Voglia l’On.le Tribunale adito, adversis reiectis, previa declaratoria di responsabilità del sig. [REDACTED] e [REDACTED] S.p.A, condannare i convenuti in solido al pagamento in favore dell’INPS della somma di euro 19.973,99, erogata da codesto Istituto a titolo di indennità di malattia, oltre interessi legali, compensi professionali, rivalutazione monetaria e spese amministrative.”

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Ai sensi degli articoli 132, comma 2 n. 4 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c. la motivazione della sentenza consiste nella succinta esposizione dei fatti rilevanti della causa e delle ragioni giuridiche della decisione, anche con riferimento a precedenti conformi.

A norma dell’art. 16 bis, comma 9 octies d.l. 179/2012, la presente sentenza viene redatta in maniera sintetica e l’esame delle questioni seguirà il criterio della ragione più liquida (cfr. Cass. S.U. 9936/2014; Cass. 17214/2016).

Con atto di citazione regolarmente notificato [REDACTED] ha convenuto in giudizio, innanzi all’intestato Tribunale, [REDACTED] s.p.a., nella persona del suo rappresentante legale *pro tempore*, in qualità di impresa assicuratrice per la r.c.a. dell’automobile Kia Venga, targata [REDACTED] nonché [REDACTED] in qualità di proprietario e conducente dell’indicata vettura, chiedendo di:

- accertare e dichiarare l’esclusiva responsabilità di [REDACTED] nella causazione del sinistro, occorso in data 12.3.2016;



- condannare i convenuti [REDACTED] [REDACTED] s.p.a. e [REDACTED] [REDACTED] in solido tra loro, al risarcimento dei danni patiti dall'attore, quantificati complessivamente in euro 488.643,48, da maggiorarsi di una somma equitativamente determinata per la perdita della capacità lavorativa e per il danno morale, oltre al danno da mancato tempestivo risarcimento, ed alla rifusione delle spese di lite.

A fondamento della domanda l'attore ha dedotto:

- che in data 12.3.2016, alle ore 15.30 circa, a bordo del suo motociclo Honda VFR, targato [REDACTED] in località Asso (Como), SP44, via Monte di Sera, Loc. Canova, entrava in collisione con l'autovettura Kia Venga, sopra identificata, condotta dal convenuto [REDACTED] [REDACTED] il quale, proveniente dall'opposto senso di marcia, invadeva la corsia occupata dall'attore e lo urtava violentemente;
- che il motociclo e la trasportata venivano sbalzati oltre il guard rail presente alla destra del senso di marcia dell'attore e quest'ultimo andava ad impattare contro il guard rail;
- che l'attore subiva gravissimi danni alla persona, che richiedevano l'immediato ricovero presso il P.S. del presidio ospedaliero di San Fermo della Battaglia (CO), nonché la successiva sottoposizione a numerosi interventi chirurgici, terapie farmacologiche e riabilitative;
- che in particolare venivano diagnosticate all'attore: *"frattura bifocale femore sx esposta medialmente; frattura avambraccio sx; fratture costali multiple a sx; paralisi nervo radiale sx; ferita postero mediale gamba sx; frattura colonna anteriore a destra composta e frattura branca ileo ischiopubica sx; frattura bimalleolare sx; diastasi sacroiliaca sx, frattura colonna posteriore e lamina quadrilatera composta a sx; ferite inguinali bilaterali"* (v. doc. attore n. 2);
- che il medico legale, che lo ha visitato alla stabilizzazione dei postumi, ha riscontrato postumi permanenti nella misura di 48 punti percentuali, inabilità temporanea assoluta di 90 giorni, inabilità temporanea parziale al 75% per 90 giorni e al 50% per 180 giorni;
- che le ripercussioni fisiche hanno comportato un'ingente sofferenza per il complesso e lungo iter clinico, riabilitativo e di guarigione, per la perdita delle abitudini di vita, nonché per l'impossibilità di procreazione e per la vanificazione dei tentativi di concepimento portati avanti *ante* sinistro;
- che i postumi dell'incidente hanno reso impossibile alla coppia per molto tempo avere rapporti sessuali e *"ad oggi la vita di coppia sotto il punto di vista sessuale è compromessa irrimediabilmente"*;



- di essere rientrato al lavoro solo in data 9.5.2017 e, nonostante la compromissione di capacità lavorativa di magazziniere, l'impresa per cui era assunto, la ██████████ s.p.a., gli ha consentito di mantenere il posto di lavoro con retribuzione analoga, consentendogli di eseguire mansioni di tipo impiegatizio;
- che ha pertanto subito un danno alla capacità lavorativa-produttiva di reddito, da qualificarsi in termini di perdita di *chance*;
- di aver dovuto sostenere spese mediche per euro 3.514,24, oltre spese per l'acquisto di una nuova vettura dotata di cambio automatico, acquistata tramite finanziamento;
- che, nonostante la propria assicurazione, la ██████████ s.p.a., gli abbia corrisposto la somma di euro 4.500,00 per il valore di mercato del motociclo, rimasto danneggiato a causa del sinistro, l'importo non è adeguato per il ristoro di detta posta di danno, sì che i convenuti dovranno a tale titolo corrispondergli l'importo di ulteriori euro 4.562,00;
- di aver dovuto sostenere altri esborsi per le consulenze di parte cinematiche e medico legali;
- che, nonostante le richieste inviate all'assicurazione, è stato impossibile addivenire ad un'intesa stragiudiziale, la compagnia non ha provveduto a corrispondere al cunchè all'attore nemmeno a titolo di acconto sul maggior danno, sì che si è reso necessario promuovere la presente vertenza (cfr. per tutti atto di citazione).

Con deposito di comparsa di costituzione e risposta si è costituita in giudizio ██████████ s.p.a., chiedendo in via principale di respingere tutte le avverse domande, o di ridurre le stesse, in ragione principalmente del ravvisato concorso di colpa attoreo nella determinazione del sinistro, nonché contestandole anche nel *quantum*, instando per la rifusione delle spese di lite.

Il Giudice istruttore ha concesso i termini per il deposito delle memorie di cui all'art. 183, comma 6, c.p.c. ed il procedimento è stato istruito mediante l'espletamento di ctu cinematica e di ctu medico legale sulla persona di ██████████ con incarico rispettivamente conferito all'ing. ██████████ e alla dott.ssa ██████████. Il giudice ha poi ordinato, ex art. 213 c.p.c. all'INPS ed ex art. 210 c.p.c. a ██████████ s.p.a, l'esibizione della documentazione afferente le eventuali somme riconosciute o corrisposte a ██████████ in conseguenza del sinistro per cui è causa.

Con comparsa di intervento volontario è intervenuto in giudizio l'INPS per ottenere dalle parti convenute il versamento dell'importo di euro 19.973,99, erogato dall'ente previdenziale "a titolo di



indennità di malattia, oltre interessi legali, compensi professionali, rivalutazione monetaria e spese amministrative”.

All'udienza del 21.9.2022, fissata per la precisazione delle conclusioni, svolta nelle modalità della trattazione scritta, il giudice ha dato atto della precisazione delle conclusioni ad opera delle parti, come sopra riportate, e ha trattenuto la causa in decisione, concedendo alle parti i termini ex art. 190 c.p.c., per il deposito delle comparse conclusioni e delle memorie di replica.

*

La domanda attorea si reputa parzialmente fondata e va accolta esclusivamente nei limiti e per le ragioni di seguito indicate.

Preliminarmente, rilevata la regolarità della notifica dell'atto di citazione nei confronti di [REDACTED] e preso atto che quest'ultimo non ha provveduto a costituirsi nel corso del giudizio, va dichiarata la contumacia di quest'ultimo.

Tanto premesso, va innanzitutto rilevato che l'attore ha agito in giudizio nei confronti di [REDACTED] s.p.a. e di [REDACTED] promuovendo azione diretta ex art. 144 cod. ass. priv. nei confronti dell'assicurazione e facendo valere la responsabilità di cui all'art. 2054 c.c. nei confronti del proprietario e conducente dell'automobile Kia Venga, sopra identificata.

Sul punto va precisato che nel caso di scontro tra veicoli si presume, fino a prova contraria, che ciascuno dei conducenti abbia concorso ugualmente a produrre il danno subito dai singoli veicoli (art. 2054, comma 2, c.c.). La presunzione del concorso di colpa ha però carattere sussidiario, operando soltanto in difetto di prova contraria (Cass. sent. n. 6483/2013), dovendosi applicare unicamente nel caso in cui sia impossibile accertare in concreto il grado di colpa di ciascuno dei conducenti coinvolti nel sinistro: è quindi possibile che la ripartizione delle singole responsabilità dei conducenti segua un criterio diverso, fino a giungere all'esclusione della colpa dell'uno, con accertamento di quella esclusiva dell'altro, ma il corrispondente onere probatorio grava su chi ne contesti l'applicazione. Tale prova liberatoria può essere acquisita con qualsiasi mezzo, anche in via presuntiva, ovvero indiretta tramite l'accertamento del collegamento eziologico esclusivo, o assorbente dell'evento dannoso al comportamento dell'altro conducente (Cass. ord. 13672/2019).

Tanto premesso si osserva che nel caso di specie il fatto risulta provato, nella sua materialità, alla stregua del rapporto di incidente stradale redatto dalla Legione Carabinieri Lombardia – sezione di



Asso (v. doc. 1 di parte attrice), dalle quali si trae conferma che il sinistro è avvenuto a seguito di collisione fra il motoveicolo Honda VFR dell'attore e l'automobile Kia Venga, condotta dal convenuto [REDACTED] nelle circostanze di tempo e luogo indicate in atti.

Le principali contestazioni inerenti la dinamica riguardano l'identificazione del punto d'urto tra i due veicoli (atteso che l'attore a fondamento della sua pretesa ha indicato sin dall'atto introduttivo l'invasione della corsia su cui stava transitando da parte dell'automobile del convenuto), nonché la velocità tenuta dalle parti. Infatti, entrambe le parti hanno reciprocamente indicato come gravemente imprudente la condotta di guida altrui: secondo l'attore l'evento dannoso sarebbe integralmente imputabile alla condotta di guida di [REDACTED] che ha invaso la corsia attorea, percorrendo la via ad elevata velocità (70 km/h è la velocità stimata dal ctp attoreo per l'automobile al momento della collisione); ad avviso del convenuto, invece, [REDACTED] avrebbe percorso "in piega" la curva (per il senso di marcia di quest'ultimo) sinistrorsa, cieca ed in discesa, non tenendo strettamente la destra ed anzi invadendo la corsia di percorrenza di [REDACTED] ad una velocità elevata, del tutto inadeguata allo stato dei luoghi.

Nessun teste oculare era presente in loco per approfondire aspetti della dinamica, né sono stati escussi i testi presenti il giorno successivo all'ospedale di Erba (CO), stante l'irrelevanza della deposizione di detti testi inerente solo circostanze apprese *de relato* dai protagonisti dello scontro (cfr. dichiarazioni di [REDACTED] rispetto a quanto udito in ospedale da [REDACTED] in data 13.3.2016).

È stata, invece, disposta nel corso del giudizio una consulenza cinematica, volta alla ricostruzione della dinamica dell'incidente, e, in particolare, all'identificazione del punto d'urto e delle velocità tenute da [REDACTED] e da [REDACTED].

Il nominato ing. [REDACTED] nella consulenza depositata e nella relazione illustrativa dei chiarimenti integrativi, richiesti dalla scrivente, ha indicato in maniera inequivoca, pur nell'impossibilità di identificazione precisa del punto d'urto, che lo scontro tra i due veicoli sia avvenuto al centro della carreggiata e ha stimato la velocità tenuta dal motociclo di [REDACTED] in misura prossima ai 60 km/h e quella dell'automobile condotta da [REDACTED] in circa 70 km/h.

Il ctu ha del pari indicato, in assenza di un riferimento preciso nel menzionato rapporto di sinistro, come il limite formale vigente in loco, stante la natura di tratto extraurbano, fosse di 90 km/h.



Nella relazione si legge infatti: *“il PU, certamente situato prima dell’inizio delle tracce gommose lasciate dalla vettura, è certamente avvenuto nell’ambito del centro della carreggiata pur non disponendo di misure certe per collocarlo univocamente al di qua o al di là della linea di mezzzeria; conseguentemente nessuno dei veicoli all’urto teneva strettamente la destra. Con riferimento alla fase post urto può affermarsi che la vettura proseguiva la sua corsa, con la ruota e la sospensione anteriori sinistre danneggiate, nella corsia antagonista impattando dapprima il cordolo del guard – rail e poi fermandosi nei suoi pressi, nella posizione statica rilevata dai Carabinieri. La moto entrava presumibilmente in rototraslazione, impattando la barriera di protezione situata alla sua destra, oltrepassandola e finendo nella scarpata sottostante; - I valori delle velocità all’urto erano sostanzialmente identici a quelli di entrata in campo dei mezzi poiché nessuno dei due conducenti frenò apprezzabilmente prima dell’urto. La velocità iniziale di entrata in campo della vettura era di circa 70 km/h. Con riferimento invece a quella della moto, il CTP attoreo la individua in circa 45 km/h mentre quello della convenuta in circa 76 km/h. Tutti tali valori sono comunque molto lontani dal limite all’epoca vigente per entrambe le direzioni di marcia, di 90km/h. Può inoltre aggiungersi che gli estremi dell’intervallo di velocità della Honda proposti dai consulenti tecnici delle parti appaiono poco probabili per le motivazioni precedentemente esposte (alle pagine 10 e 11 della consulenza tecnica d’ufficio). Si ritiene quindi ragionevole, in mancanza di migliori informazioni, assumere come più probabile velocità iniziale di entrata in campo della Honda un valore di circa 60 km/h” (cfr. **ctu depositata**).*

Nonostante le numerose contestazioni svolte rispetto alle conclusioni cui è pervenuto il consulente dell’ufficio, si reputa fondamentale di condividere le risultanze menzionate, anche tenuto conto dei chiarimenti forniti in sede di relazione integrativa, da cui può trarsi conferma di un’analisi accurata, conforme alle regole tecniche applicabili in materia ed equilibrata, atteso che il consulente ha indicato come la mancata conoscenza di taluni elementi rilevanti, ad esempio rispetto alla stima delle velocità dei due veicoli, rendano l’accertamento, per quanto plausibile e compatibile con la verifica degli accadimenti, soggetto ad un discreto margine di errore (cfr. relazione integrativa a p. 3: *“gli usuali metodi di conservazione delle quantità di moto sono molto sensibili alla esatta conoscenza degli angoli di ingresso all’urto e di uscita dallo stesso (non noti con precisione nel caso in specie, vista l’impossibilità di individuare esattamente la posizione del PU). Questo vuol dire che anche piccole*



indeterminazioni, nella stima di tali angoli, possono comportare valori delle velocità calcolate anche apprezzabilmente diversi. La moto dopo l'urto ha inoltre subito un moto aberrante, impattando la barriera e finendo nella sottostante scarpata. Tutti questi fattori rendono complessa ma soprattutto incerta la determinazione delle velocità dei veicoli nel sinistro in esame, con maggior riferimento a quella della moto. I valori delle velocità dei mezzi, nel caso in specie, possono quindi essere stimati nel loro ragionevole ordine di grandezza ma non calcolati con precisione").

Da quanto è emerso nel corso dell'istruttoria è pertanto possibile ritenere che entrambi i conducenti abbiano tenuto condotte gravemente imprudenti, che hanno contribuito a cagionare il sinistro per cui è causa, ma con contributo causale di peso lievemente diverso.

Sul punto si osserva che è pacifico che lo scontro sia avvenuto in prossimità del centro della carreggiata, sì che sia l'attore, sia il convenuto contumace non hanno provveduto a tenere strettamente la destra, in violazione del disposto dell'art. 143, commi 1 e 3, codice della strada. È del pari evidente che la violazione è stata nelle circostanze dei luoghi estremamente grave, tenuto conto che la curva era per entrambi i conducenti cieca, sì che ciascuno di essi avrebbe dovuto tenere strettamente la destra.

Del resto, anche le rispettive velocità tenute dalle parti, stimate dal ctu nei termini sopra menzionati, tenuto conto degli elementi tecnici in atti, pur al di sotto del limite vigente in loco e pur nella lieve differenza indicata dall'ing. [REDACTED] si reputano inadeguate allo stato dei luoghi ed imprudenti, tenuto conto della scarsissima visibilità in curva e della scelta di percorrere il tratto, ciononostante, al centro della carreggiata; si condivide, infatti, la valutazione operata dall'ing. [REDACTED] sì che la differenza tra le due velocità va stimata nell'ordine di 10 km/h e, in ogni caso, può essere soggetta ad un margine di errore. Inoltre, la relativa maggior velocità tenuta da [REDACTED] si reputa giustificata dal fatto che la vettura stesse percorrendo quel tratto di strada in salita e volesse, presumibilmente, terminare il tratto critico sotto il profilo della visibilità il prima possibile, lasciando un discreto margine a destra, tenuto conto della non remota possibilità di trovarsi frapposti davanti dei ciclisti e del minor margine di manovra della vettura, anche per le sue dimensioni rispetto alla carreggiata. In via del tutto speculare, il motociclo, trovandosi in discesa e con a bordo un passeggero, avrebbe dovuto per la pericolosità intrinseca del tratto e per la notoria velocità acquisita in discesa, ridurre ancora di più la propria, tenuto conto che la curva era cieca (anche per l'opposto senso di marcia), che il centauro non stava nemmeno tenendo strettamente la destra e che da quanto risulta in atti l'attore neppure aveva approfondita



conoscenza dello stato dei luoghi. Peraltro, la scelta di non tenere la destra non può rispetto al motociclista giustificarsi nel pericolo derivante da ciclisti presenti sulla destra, tenuto conto del maggior margine e di agilità di manovra della moto, anche per le sue dimensioni. Non merita, peraltro, condivisione la critica mossa rispetto alla velocità stimata dal ctu dalla parte attrice, che in sede di comparsa conclusionale ha affermato: *“al momento della collisione il veicolo Kia Venga viaggiava a 70 km/h, mentre il motociclo Honda VFR andava a velocità di 45 km/h. Il Dott. [REDACTED] precisa che: “la velocità di marcia dell'autovettura Kia Venga fornisce la spiegazione circa la traiettoria di marcia impostata dal suo conducente che, per poter percorrere alla massima velocità possibile la curva, giunto in prossimità dell'inizio della stessa, decise di spostarsi il più possibile verso la propria sinistra, sino ad invadere parzialmente la corsia di marcia opposta, onde aumentare così il raggio di traiettoria percorso” (doc. 29, p. 23); “il Signor [REDACTED] prima dell'urto viaggiava a 54 km/h ma, per effetto del freno motore e essendo su tratto curvilineo in discesa, il motoveicolo ha subito una decelerazione di 1,5 – 2 m/s prima dell'impatto avvenuto appunto a 45 km/h”.* Rispetto a tali aspetti va rilevato che la valutazione della velocità del convenuto è stata in linea di massima confermata dal ctu, mentre non convincono gli elementi genericamente indicati rispetto alla traiettoria del motociclo. In ogni caso non convince il rilievo secondo cui l'invasione da parte del convenuto [REDACTED] della corsia di marcia altrui dovrebbe essere giustificata dalla scelta di percorrere la curva alla massima velocità, vale a dire 70 km/h, atteso che la velocità è stata confermata come tale anche dal consulente dell'ufficio, nonostante il punto d'urto sia stato da lui identificato in prossimità della linea di mezzzeria. Sotto il profilo della velocità si reputa pertanto di ritenere del tutto congrua e corretta la valutazione operata dal ctu.

Quanto invece all'identificazione del punto d'urto merita condivisione il rilievo critico attoreo, secondo cui *“il Dott. [REDACTED] è riuscito a stabilire che il punto di collisione dei due veicoli è avvenuto nella carreggiata del motociclo”* e che la valutazione dell'ing. [REDACTED] sarebbe erronea poiché non avrebbe tenuto in debito conto le rappresentazioni fotografiche, eseguiti in loco dagli operanti. Sul punto emerge, infatti, un elemento di approssimazione nella relazione tecnica d'ufficio; infatti, dalla foto n. 7 riportata a p. 53 della relazione tecnica d'ufficio, depositata in data 19.5.2020, è raffigurato il segno lasciato sull'asfalto dall'autovettura dopo l'impatto sovrapponibile nella sua parte iniziale con la linea di mezzzeria, ma non risultano raffigurate le due tracce gommose a cui ha fatto riferimento il ctp attoreo nel doc. n. 29. Lo stesso ctp attoreo nella relazione di parte a p. 18 ha indicato che *“lo pneumatico*



anteriore sinistro dell'autovettura, a causa dell'afflosciamento, ha impresso sull'asfalto sia la traccia gommosa che l'incisione prodotta dal cerchio della ruota in seguito al distacco parziale dello pneumatico dal disco ruota" (cfr. doc. n. 29 a p. 18). Il ctp attoreo ha, infatti, fornito la rappresentazione fotografica sotto riportata, da cui risulta visibile, non solo il segno lasciato dall'incisione del cerchio, ma anche la precedente traccia gommosa dritta, con lieve inclinazione verso sinistra e, prima ancora, le due tracce gommosi indicate come attribuibili una, quella più a sinistra, al motociclo e l'altra, quella sita a pochi centimetri alla sua destra, all'autovettura.

Nell'elaborato peritale non risulta che l'ing. ██████ abbia esaminato la stessa fotografia, indicata dall'attore come acquisita dal rapporto di sinistro stradale, né che abbia sottoposto a specifico vaglio critico detti elementi.

I segni da ultimo indicati, se è vero che confermano un punto d'urto al centro della strada, consentono di collocarlo qualche centimetro nella corsia percorsa da ██████ ██████ sì che si reputa provato che il convenuto abbia sconfinato di qualche centimetro nella carreggiata opposta.



Se si considera il primo segno lasciato sull'asfalto (quello raffigurato più a destra), unitamente alla prosecuzione dritto della medesima traccia gommosa e la successiva traccia lasciata dal cerchio in seguito al distacco parziale del pneumatico della vettura del convenuto si trae conferma visiva della traiettoria percorsa da [REDACTED] dalla collisione all'impatto contro il basamento della barriera poco più avanti. L'assenza di continuità tra la traccia della gomma e quella incisa dal cerchione appare giustificata da quel minimo lasso intertemporale presumibilmente esistente tra i due *sub*-eventi e dall'avanzamento della vettura a poco meno dei 70 km/h.

Rispetto, da ultimo, alle manovre al fine di evitare l'impatto nella comparsa conclusionale attorea si legge: *“dalla ricostruzione in merito alla reciproca avvistabilità dei mezzi prima dell'urto e all'istante di percezione del pericolo non emergono elementi di responsabilità a carico del [REDACTED]. La ricostruzione cinematografica alle pagg. 26-28 (Perizia Dott. [REDACTED] - doc. 29) evidenzia in modo chiaro che fino a 1,5 secondi dall'impatto i veicoli non si vedevano, a 1 secondo dall'impatto si intravedevano senza comprendere le reali posizioni sulla carreggiata, a 0,5 secondi “entrambi i conducenti comprendono la situazione di pericolo ma, ormai, il tempo a disposizione permetterà solo al motociclista di cercare di evitare l'impatto raddrizzando la moto”. Difatti i danni della moto risultano localizzati nella parte sinistra ma non anche anteriore, confermato in sede di CTU” (cfr. comparsa conclusionale a p. 17).*

Sotto il primo profilo, se è vero, infatti, che le condizioni di avvistabilità erano pessime, tenuto conto dello stato dei luoghi, sì che i due conducenti hanno percepito la presenza dell'altro in un tempo così ravvicinato dall'impatto che è stato per loro praticamente impossibile porre in essere una manovra di evitamento-emergenza, è altrettanto vero che la riferita manovra di evitamento del motociclo da parte della Kia Venga, di invasione della corsia altrui con direzione verso sinistra, riferita dal conducente convenuto può ritenersi dirimente, come sostenuto dall'attore, per avallare una confessione di un'invasione della semicarreggiata percorsa dal motociclo; in tale frangente di emergenza essa può ritenersi giustificata da una percezione visiva e, in ogni caso, dalla direzione di marcia dell'automobile che, trovandosi non oltre la metà della curva, aveva la parte anteriore rivolta verso il guard rail, e non verso monte, sì che è presumibile che il conducente abbia optato per una prosecuzione dritto rispetto alla direzione assunta.



Sotto il secondo profilo, risulta smentito dalla documentazione attorea che i danni riportati dalla moto indichino in maniera univoca un urto laterale e non frontale; nel doc. n. 19 allegato dalla parte attrice all'atto di citazione le indicazioni fornite dallo [REDACTED] s.a.s. rispetto ai danni riportati dal motociclo sono le seguenti: *"danno di ingente entità localizzato per il punto di contatto nella parte anteriore. I rimanenti danni sono dovuti alla caduta"*. La valutazione operata dal tecnico, che ha potuto visionare la moto e in virtù del quale è stata proposta dall'assicurazione [REDACTED] s.p.a. un concorso ex art. 2054, comma 2, c.c., induce a confermare un urto tra la parte anteriore sinistra dell'automobile e la parte anteriore sinistra del motociclo. Del resto, le foto nn. 9 e 11, raffiguranti i danni alla vettura, riportate nella relazione tecnica a pp. 54 e 55 confermano un urto non frontale, ma laterale tra i due mezzi, avvenuto per l'automobile in corrispondenza dello pneumatico anteriore destro, sì che tale segmento risulta gravemente danneggiato.

Alla luce degli elementi ripercorsi, tenuto conto che l'invasione della carreggiata da parte del convenuto è stata minima, che l'attore ha marcatamente violato la prescrizione di tenere la destra, che non vi è stato un coinvolgimento frontale tra i veicoli, ma l'urto si reputa avvenuto tra la parte anteriore sinistra di ciascuno dei mezzi coinvolti e, da ultimo, che non vi è stata una sensibile differenza tra le due velocità tenute dalle parti, si reputa di ripartire la responsabilità nella determinazione del sinistro per cui è causa tra l'attore e il convenuto nella misura, rispettivamente, del 40% e del 60%.

I convenuti devono pertanto essere condannati, in solido tra loro, a risarcire all'attore il 60% dei danni da lui subiti, che di seguito si provvede a liquidare.

Per ciò che attiene alla liquidazione del danno alla persona connesso alle lesioni, va, preliminarmente, tenuto presente l'indirizzo assunto negli ultimi anni dalla Corte di Cassazione enunciabile, in sintesi, mediante il richiamo alla pronuncia della stessa Suprema Corte (v. sent n. 7513/2018, Cass. Civ. sent. n. 25164/2020), che ha riassunto con estrema chiarezza l'approdo giurisprudenziale al quale è pervenuta la giurisprudenza di legittimità mediante il travagliato iter susseguito alle sentenze emesse a Sezioni Unite nell'anno 2008 (Cass. SS.UU. novembre 2008 nn. 26972-26973-26974-26975).

Secondo i principi enunciati, integralmente condivisi dalla scrivente Giudice *"1) l'ordinamento prevede e disciplina soltanto due categorie di danni: quello patrimoniale e quello non patrimoniale. 2) Il danno non patrimoniale (come quello patrimoniale) costituisce una categoria giuridicamente (anche se non unitaria. 3) "Categoria unitaria" vuol dire che qualsiasi pregiudizio non patrimoniale sarà soggetto*



alle medesime regole e ad i medesimi criteri risarcitori (artt. 1223, 1226, 2056, 2059 c.c.). 4) Nella liquidazione del danno non patrimoniale il giudice deve, da un lato, prendere in esame tutte le conseguenze dannose dell'illecito; e dall'altro evitare di attribuire nomi diversi a pregiudizi identici. 5) In sede istruttoria, il giudice deve procedere ad un articolato e approfondito accertamento, in concreto e non in astratto, dell'effettiva sussistenza dei pregiudizi affermati (o negati) dalle parti, all'uopo dando ingresso a tutti i necessari mezzi di prova, opportunamente accertando in special modo se, come e quanto sia mutata la condizione della vittima rispetto alla vita condotta prima del fatto illecito; utilizzando anche, ma senza rifugiarsi aprioristicamente, il fatto notorio, le massime di esperienza e le presunzioni, e senza procedere ad alcun automatismo risarcitorio. 6) In presenza d'un danno permanente alla salute, costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione d'una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e l'attribuzione d'una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente (quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale: ovvero il danno dinamico-relazionale). 7) In presenza d'un danno permanente alla salute, la misura standard del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato dagli organi giudiziari di merito (oggi secondo il sistema c.d. del punto variabile) può essere aumentata solo in presenza di conseguenze dannose de/tutto anomale ed affatto peculiari. 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. 8) In presenza d'un danno alla salute, non costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione d'una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e d'una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fondamento medico-legale, perché non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado percentuale di invalidità permanente, rappresentati dalla sofferenza interiore (quali, ad esempio, il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione). 9) Ove sia correttamente dedotta ed adeguatamente provata l'esistenza d'uno di tali pregiudizi non aventi base medico-legale, essi dovranno formare oggetto di separata valutazione e liquidazione (come è confermato, oggi, dal testo degli artt. 138 e 139 cod. ass., così come modificati



nella parte in cui, sotto l'unitaria definizione di "danno non patrimoniale", distinguono il danno dinamico relazionale causato dalle lesioni da quello "morale").

Sulla scorta di tali enunciazioni di principio, per quanto riguarda la liquidazione del danno non patrimoniale, questo giudice ritiene di dover orientare la liquidazione equitativa in base ai criteri adottati dal Tribunale di Milano con le tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione alla integrità psico - fisica aggiornate al tempo della decisione (edizione 2021), riconosciute dalla Suprema Corte di Cassazione, in alcune recenti decisioni, quale parametro per la liquidazione equitativa del danno non patrimoniale su tutto il territorio nazionale (es. Cass. 7/6/2011 n. 12408).

Nel caso di specie, il ctu dott.ssa [REDACTED] ha verificato che [REDACTED] [REDACTED] a seguito dell'incidente, ha riportato *“un politrauma contusivo all'emisoma sinistro produttivo all'arto superiore, di frattura biossea dell'avambraccio (osteosintetizzata con placca e viti e successiva rimozione della placca ed intervento di innesto osseo da cresta iliaca per pseudoartrosi del radio sinistro e sofferenza del nervo radiale); all'emitorace di plurime fratture costali; all'arto inferiore di frattura bifocale del femore esposta medialmente, (trattata dapprima con applicazione di fissatore esterno a ponte e successivamente osteosintetizzata con chiodo retrogrado; alla gamba ampia ferita laceratocontusa in regione posterolaterale; alla caviglia di frattura bimalleolare osteosintetizzata con placche e viti, al bacino di frattura della branca ileo - ischiopubica (osteosintetizzata con placca e viti); diastasi della sacro iliaca, frattura composta della colonna posteriore e della lamina quadrilatera; frattura composta della colonna anteriore a destra; ferite inguinali (sottoposte a revisione chirurgica)”* e che tali postumi sono compatibili con la dinamica del sinistro.

Il ctu ha stimato:

- un'inabilità temporanea assoluta di giorni 60;
- un'inabilità temporanea al 75% di giorni 120;
- un'inabilità temporanea al 50% di giorni 180;
- il grado di sofferenza morale nel periodo di inabilità temporanea in una scala da 1 a 5 in 5 nel primo periodo, 4 nel secondo e 3 nel terzo;
- postumi permanenti nella misura di complessivi 44-45%;
- il grado di sofferenza morale nel periodo di inabilità permanente in una scala da 1 a 5 in 3;
- spese mediche in nesso causale con il sinistro nella misura di euro 2.898,04.



Alla luce delle conclusioni della relazione tecnica depositata, avuto riguardo al caso concreto, tenuto conto delle lesioni, della durata dell'invalidità temporanea, dell'età della persona al momento della stabilizzazione dei postumi permanenti (42 anni) e dell'entità di questi ultimi (44,5%), in via equitativa è possibile liquidare per il danno non patrimoniale la somma complessiva di euro 339.812,00 di cui euro 307.922,00 per postumi permanenti e di cui euro 31.890,00 per inabilità temporanea (presa a parametro la somma giornaliera di euro 149,00 per 60 giorni, euro 135,00 per 120 giorni e di euro 120,00 per 180 giorni, tenuto conto delle allegazioni della parte in punto di sofferenza e di quando stimato dal CTU).

L'attore ha chiesto altresì il riconoscimento di una personalizzazione del danno non patrimoniale tenuto conto del dolore e del fatto che le lesioni subite hanno compromesso fortemente la sua vita di relazione, impedendogli di svolgere sia attività extralavorative, sia causandogli l'impossibilità di avere rapporti sessuali con la compagna per tantissimo tempo, vanificando così la possibilità per la coppia di procreare e compromettendo irrimediabilmente la vita sessuale.

Inoltre, con particolare riferimento alla "personalizzazione" del danno non patrimoniale deve richiamarsi l'orientamento della Suprema Corte secondo cui *"il grado di invalidità permanente espresso da un barème medico legale esprime la misura in cui il pregiudizio alla salute incide su tutti gli aspetti della vita quotidiana della vittima. Pertanto, una volta liquidato il danno biologico convertendo in denaro il grado di invalidità permanente, una liquidazione separata del danno estetico, alla vita di relazione, alla vita sessuale, è possibile soltanto in presenza di circostanza specifiche ed eccezionali, 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. Tali circostanze debbono essere tempestivamente allegate dal danneggiato, ed analiticamente indicate nella motivazione, senza rifugiarsi in formule di stile o stereotipe del tipo "tenuto conto della gravità delle lesioni" (Cass. 23778/2014, Cass. 28988/2019; Cass. 7513/2018).*

Sono già stati richiamati i principi espressi dalla cd. ordinanza decalogo (cfr. cfr. Cass. ord. n. 7513/2018), ma si reputa del tutto opportuno riportarne in passaggi salienti poiché del tutto condivisibili ed estremamente chiarificatrici rispetto alla soluzione del caso di specie: *"La lesione della salute risarcibile in null'altro consiste, su quel medesimo piano, che nella compromissione delle abilità della vittima nello svolgimento delle attività quotidiane tutte, nessuna esclusa: dal fare, all'essere,*



all'apparire. Non, dunque, che il danno alla salute "comprenda" pregiudizi dinamico-relazionali dovrà dirsi, ma piuttosto che il danno alla salute è un danno "dinamico-relazionale". Se non avesse conseguenze "dinamico-relazionali", la lesione della salute non sarebbe nemmeno un danno medico-legalmente apprezzabile e giuridicamente risarcibile. (...) 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: - 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 perdita 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. (...) Lo stabilire, poi, se tutte le persone che abbiano una invalidità permanente del 38% riducano o non riducano la propria vita di relazione costituisce un tipico apprezzamento di merito, che non può essere sindacato in questa sede e che comunque non è stato nemmeno censurato. Né appare superfluo ricordare come questa Corte abbia già stabilito che la perdita o ridotta o modificata possibilità di intrattenere rapporti sociali in conseguenza di una invalidità permanente costituisce una delle "normali" conseguenze delle invalidità gravi, nel senso che qualunque persona affetta da una grave invalidità non può non risentirne sul piano dei rapporti sociali



(in questo senso, ex permultis, Sez. 3, Sentenza n. 23778 del 07/11/2014; Sez. 3, Sentenza n. 21716 del 23/09/2013, Rv. 628100; Sez. 3, Sentenza n. 11950 del 16/05/2013, Rv. 626348; Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 15414 del 13/07/2011, Rv. 619223; Sez. 3, Sentenza n. 24864 del 09/12/2010, Rv. 614875; Sez. I, Sentenza n. 25236 del 30/11/2009, Rv. 611026)".

La successiva giurisprudenza della Suprema Corte ha confermato i principi sopra riportati, chiarendo che integra una duplicazione risarcitoria *"la congiunta attribuzione di una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e l'attribuzione di una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente (quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale: ovvero il danno dinamico-relazionale)"*, tanto che, in presenza di un danno permanente alla salute, la misura standard del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato dagli organi giudiziari di merito (oggi secondo il sistema c.d. del punto variabile) può essere aumentata solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale ed affatto peculiari, sì che 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 (cfr. Cass. 28988/2019).

Alla luce dei principi enucleati dalla Suprema Corte si reputa che solo conseguenze della menomazione non riconducibili a quelle generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito quel tipo di lesione, ma al contrario quelle patite solo dal singolo danneggiato nel caso specifico, a causa delle peculiarità del caso concreto, giustifichino un aumento del risarcimento di base del danno dinamico relazionale.

Rispetto a ciò non rileva, infatti, quale aspetto della vita della vittima sia stato compromesso, ai fini della personalizzazione del risarcimento, ma rileva soltanto che quella conseguenza sia straordinaria e non ordinaria, perché 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: solo 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 in generale, rispetto al caso di specie va rilevato che, quanto al primo gruppo di aspetti oggetto di doglianza, l'attore ha fatto generico riferimento alla compromissione delle abitudini e alla vita di relazione, senza mai dedurre nello specifico quali attività, svolte in precedenza, siano state rese impossibili, o più difficili a causa del sinistro. Ai fini del riconoscimento di una cd. personalizzazione del danno occorre in primo luogo la puntuale e specifica allegazione di quali attività siano all'esito dell'evento dannoso al danneggiato e in secondo luogo che si tratti di conseguenze eccezionali, non comuni a tutti i soggetti che abbiano riportato le medesime conseguenze lesive. È evidente che, in assenza delle prime, difetta a priori per il giudice la possibilità di riconoscere un aumento personalizzato, essendogli precluso operare la valutazione inerente il fatto che siano stati inevitabilmente compromessi per il danneggiato abitudini, aspetti della vita anche sociale e di relazione, espressione della sua natura umana e non aventi natura di conseguenza normale o ordinaria per quel tipo di danno.

Con riferimento, invece, all'impossibilità di procreare e di avere una regolare vita sessuale con la compagna va rilevato che non risulta in atti alcuna valutazione clinica da cui desumere che le riferite impossibilità siano state cagionate dalle conseguenze dannose riportate a causa del sinistro (cfr. nulla può evincersi neppure nella relazione del dott. ██████ prodotta sub doc. n. 16). Del resto nella documentazione versata in atti dall'attore sub doc. n. 31 e 32, avente valore di prova documentale liberamente valutabile dal giudice, si evince che i tentativi della coppia di procreare erano iniziati ben quattro anni prima del sinistro, che non avevano ancora dato buon esito per la coppia al momento del sinistro, che sono stati interrotti per lungo tempo a causa di esso e che ciò ha determinato in capo alla compagna dell'attore *"amarezza per aver perso così tanto tempo"* (cfr. doc. nn. 31 e 32).

Tale documentazione si reputa sufficiente ed idonea per escludere il nesso di causa tra l'evento dannoso e l'eventuale impossibilità di procreazione, tenuto conto del prolungato vano tentativo riportato dalle amiche della compagna di ██████ ██████ evidentemente, per cause del tutto indipendenti dal sinistro. Del resto, la documentazione menzionata sarebbe inidonea per ritenere raggiunta una prova presuntiva di una sofferenza interiore dell'attore, atteso che le persone che hanno reso le dichiarazioni hanno fatto riferimento esclusivamente ad un sentimento della compagna



dell'attore e non anche di quest'ultimo, sì che, rispetto al patimento della compagna, [REDACTED] risulta, in ogni caso, del tutto privo di legittimazione a far valere la relativa pretesa.

Tenuto conto, in ogni caso, della sofferenza indicata dalla dott.ssa [REDACTED] (in termini di 3 su 5) e delle compiute allegazioni in termini di fastidi e dolori fisici, oltre alla presumibile paura per le conseguenze derivanti al sinistro alla propria compagna, che non sono stata a lui note per un lasso di tempo non indifferente, atteso che lei è stata sbalzata in luogo dove la vista dell'attore non poteva arrivare, appare giustificato un aumento nei termini del 5%, da calcolarsi sulla sola componente dinamico relazionale, sì che il danno non patrimoniale patito dall'attore va liquidato in euro 350.076,05.

Quanto invece agli aspetti afferenti la capacità lavorativa si osserva che [REDACTED] ha chiesto il riconoscimento della perdita della capacità lavorativa generica, da liquidarsi in maniera equitativa da parte del giudice, escludendo allo stato la ricorrenza di una diminuzione patrimoniale per aver provveduto il suo datore di lavoro a reperire occupazione con salario del tutto analogo e mansioni di tipo impiegatizio.

In specie non ricorre pertanto palesemente né un'ipotesi di cd. cenesesi lavorativa, non avendo il danneggiato provveduto a dolersi di una difficoltà di eseguire la prestazione lavorativa di magazziniere, né un danno da compromissione della capacità lavorativa specifica di magazziniere, non essendosi verificata alcuna diminuzione reddituale per il danneggiato, né da impiegato, in assenza del presupposto dell'impossibilità-di difficoltà fisica di attendere alle - da ultimo - indicate mansioni.

La stessa dott.ssa [REDACTED] ha, infatti, riscontrato: *“riguardo all'incidenza dei postumi permanenti sulla capacità lavorativa del signor [REDACTED] come magazziniere, si osserva che le menomazioni residue comportino una ridotta efficienza nel sollevamento dei gravi e nella mobilità in ragione di deficit articolari della caviglia e dei disturbi algico disfunzionali all'arto inferiore sinistro (anca e ginocchio in particolare con dolore in corrispondenza dei mezzi di sintesi che sono tuttora in situ). Si ritiene pertanto che tali menomazioni comportino una riduzione della capacità lavorativa di magazziniere nell'ordine di un quarto del danno biologico essendo permesse tutte quelle mansioni che non prevedano sollevamento dei gravi e posture obbligate prolungate. Possono invece essere svolti impieghi in settori che non comportino questo tipo di attività. Nessuna incidenza sulla attuale attività di impiegato”.*



Il caso di specie è che non riguarda una compromissione di capacità lavorativa generica da parte di [REDACTED] [REDACTED] atteso che l'attore aveva già maturato una professionalità come magazziniere, professione che ha riferito aver svolto per circa una quindicina di anni.

Del resto va anche considerato che l'attore ha riportato postumi permanenti elevati, certamente non trascurabili, né in generale, né rispetto alla sua complessiva condizione professionale- lavorativa, trattandosi di persona che non ha conseguito un titolo di studio di alto livello, né acquisito una competenza tecnica peculiare in un settore specifico, sì dal metterlo al riparo da conseguenze negative in termini di riorganizzazione aziendale o da congiunture sfavorevoli del mercato del lavoro.

È evidente che il sinistro ha messo [REDACTED] [REDACTED] in una situazione di gran lunga peggiore rispetto a prima del 12.3.2016, atteso che la sua capacità di attendere a mansioni di tipo manuale e la competenza già maturata lo avrebbero senz'altro reso idoneo a reperire un'occupazione analoga in altra impresa, mentre così allo stato non è, tenuto conto della contenuta esperienza rispetto a mansioni di natura impiegatizia e della capacità lavorativa ridotta come magazziniere.

La stessa parte attrice sin dall'atto di citazione ha fatto riferimento alla perdita di *chance* per il danneggiato "*intesa come capacità di produzione di reddito futuro*" in ragione della sua età, delle condizioni di salute e lavorative all'esito del sinistro e della sua pregressa esperienza maturata.

Tale prospettazione appare nel caso di specie tanto convincente quanto fondata, atteso che perché ricorra un'ipotesi di cd. perdita di chance, sebbene non sia possibile vagliare con assoluta certezza l'esistenza del danno patrimoniale futuro, deve pur sempre essere verificata la ragionevole e fondata probabilità del suo verificarsi. In tal senso è infatti la sentenza della Cassazione, secondo cui: "*la cosiddetta perdita di chance costituisce un'ipotesi di danno patrimoniale futuro. Come tale, essa è risarcibile a condizione che il danneggiato dimostri (anche in via presuntiva, ma pur sempre sulla base di circostanze di fatto certe e puntualmente allegare) la sussistenza d'un valido nesso causale tra il danno e la ragionevole probabilità della verifica futura del danno*" (Cass. 9598/1998).

La Suprema Corte ha qualificato la perdita di chance come la concreta ed effettiva occasione favorevole di conseguire un determinato bene, che non integra una mera aspettativa di fatto, ma un'entità patrimoniale a sè stante, giuridicamente ed economicamente suscettibile di autonoma valutazione, sì che il creditore che voglia ottenere il risarcimento dei danni derivanti da detta perdita ha l'onere di provare, pur se solo in modo presuntivo o secondo un calcolo di probabilità, la realizzazione



in concreto di alcuni dei presupposti per il raggiungimento del risultato sperato e impedito dalla condotta illecita della quale il danno risarcibile dev'essere conseguenza immediata e diretta (cfr. Cass. Sez. 3, Sentenza n. 1752 del 28/01/2005).

Secondo la giurisprudenza il creditore ha l'onere di provare, benchè solo in modo presuntivo o secondo un calcolo di probabilità, la realizzazione in concreto di alcuni dei presupposti per il raggiungimento del risultato sperato ed impedito dalla condotta illecita della quale il danno risarcibile deve essere conseguenza immediata e diretta (Nella specie, relativa alla perdita di "chance" lavorative future asseritamente subite da un'infortunata in un sinistro stradale, la S.C. ha precisato che, configurandosi un danno patrimoniale futuro, come tale diverso ed ulteriore rispetto al danno alla salute, a carattere, invece, non patrimoniale, la perdita di futuri guadagni non può essere desunta in via presuntiva dalla mera esistenza di postumi invalidanti, spettando al danneggiato l'onere di provare, anche presuntivamente, che il danno alla salute gli ha precluso l'accesso a situazioni di studio o di lavoro tali che, se realizzate, avrebbero fornito anche soltanto la possibilità di maggiori guadagni: cfr. Cass. Sez. 3, Sentenza n. 6488 del 14/03/2017).

L'accoglimento della domanda di risarcimento del danno da lucro cessante o da perdita di "chance" esige, infatti, la prova, anche presuntiva, dell'esistenza di elementi oggettivi e certi dai quali desumere, in termini di certezza o di elevata probabilità e non di mera potenzialità, l'esistenza di un pregiudizio economicamente valutabile. (cfr. Cass. Sez. 3, Sentenza n. 11353 del 11/05/2010).

Potendosi riconoscere non già il bene della vita (la riduzione del guadagno futuro), ma la probabile riduzione del guadagno a causa dei postumi permanenti riportati all'esito del sinistro e tenuto conto della professionalità acquisita e della riduzione della capacità lavorativa specifica, si reputa di liquidare la somma, equitativamente determinata, di euro 22.500,00, da parametrarsi all'11% del valore del danno cd. dinamico relazionale per il punto di invalidità di 44,5% riportato dal danneggiato, tenuto conto dell'età alla stabilizzazione dei postumi.

Quanto al danno patrimoniale compete all'attore il rimborso delle spese mediche sostenute, che devono ritenersi in connessione eziologica con il sinistro di causa nella complessiva misura di euro 2.909,24, alla quale deve aggiungersi la somma di euro 1.830,00, quella di euro 1.220,00 e di euro 732,00 per l'attività svolta dal consulente medico legale e cinematico di parte, nonché la somma di euro 56,00 per



acquisizione di documentazione sanitaria. L'importo di complessivi euro 6.747,24, versato a breve distanza temporale dal sinistro, va rivalutato alla data odierna in euro 8.029,22.

A tali importi vanno senz'altro riconosciute le spese per il recupero della moto post sinistro (euro 122,00 e 290,00 cfr. doc. 36), rivalutati per la stessa ragione dal sinistro alla data odierna in euro 490,28.

Quanto alle spese per l'acquisto di una vettura non può senz'altro essere riconosciuto l'intero importo di euro 15.017,24 domandato, pari al costo complessivo del finanziamento richiesto ed ottenuto al fine di consentire il relativo acquisto.

Non può essere in primo luogo riconosciuto il valore per l'acquisto di auto nuova perché non è dimostrato che l'acquisto di tale vettura e per un valore analogo a quello documentato sia stato reso necessario dal sinistro e non sia stato dettato da una scelta dell'attore indipendente da esso.

È evidente al contempo che in ragione dei postumi riportati dall'attore la scelta di optare per una vettura con cambio automatico non fosse né irragionevole, né voluttuaria, sì che in assenza di specifici giustificativi può essere riconosciuto un valore forfetario per il pacchetto comprensivo di detta opzione per euro 3.000,00.

Tale importo va maggiorato dei costi di passaggio di proprietà nella misura di euro 607,00 e di euro 3.517,24 pari al complessivo costo del finanziamento per l'attore, ottenuto sottraendo l'importo complessivo da restituire e l'importo oggetto del mutuo (euro 15.017,24 - euro 11.500,00 cfr. doc. nn. 13 e 14).

Previa rivalutazione alla data odierna anche degli ultimi importi indicati il danno patrimoniale complessivo patito da [REDACTED] è pari ad euro 8.477,85.

Nessuna ulteriore somma può essere riconosciuta, invece, per i danni alla moto poiché:

- 1) l'attore non ha dimostrato che il *quantum* stimato dalla sua assicurazione [REDACTED] s.p.a. fosse inadeguato rispetto al valore della moto *ante* sinistro, essendosi limitato a produrre degli ordinari mercuriali del tutto inadeguati a fornire un migliore e più confacente parametro di liquidazione alla luce delle circostanze specifiche del caso e delle condizioni della moto prese in esame dal perito assicurativo (doc. n. 35 Tabelle Eurotax del 2016);
- 2) la [REDACTED] ha versato la somma di euro 4.500,00, pari ad oltre il 50% del valore del mezzo stimato *ante* sinistro (euro 8.700,00), sì che, operata la riduzione da detto importo del 40% in



ragione del ravvisato concorso di colpa attoreo e operata la sottrazione di euro 4.500,00 già versati a [REDACTED] e di euro 550,00 (per la vendita del motoveicolo v. doc. n. 37), si evince che quanto da lui ricevuto ha fundamentalmente coperto la quota di danno imputabile al conducente del veicolo antagonista.

Ne consegue che rispetto ai danni alla moto la pretesa va integralmente respinta.

Ne consegue che il danno complessivo che dev'essere liquidato all'attore è pari ad euro 389.573,40.

Tenuto conto del riconosciuto concorso colposo del danneggiato l'importo, ridotto del 40%, è pari ad euro 233.774,04.

Dall'importo indicato non deve essere decurtata alcuna somma ricevuta- riconosciuta alla parte attrice *ante causam*. Sul punto occorre richiamare il principio di *compensatio lucri cum damno*, rispetto al quale si sono recentemente espresse le Sezioni Unite della Corte di Cassazione nelle sentenze gemelle del 2018 (n. 12564; n. 12565; n. 12566; n. 12567), chiarendo che nel procedere all'accertamento dei danni causati da un determinato fatto illecito si deve tener conto anche dei vantaggi eventualmente scaturiti dallo stesso; invero, la tutela risarcitoria deve essere finalizzata a ripristinare la situazione del danneggiato antecedente al verificarsi del fatto illecito e non deve trasformarsi in un'occasione di ingiustificato arricchimento del danneggiato. Tuttavia, come chiarito dalla giurisprudenza di legittimità con orientamento chiaro e del tutto condivisibile ai fini dell'applicazione del principio della *compensatio lucri cum damno* vanno decurtate somme che facciano riferimento solo a poste omogenee di danno (Cass. Sez. L, Sentenza n. 20807 del 14/10/2016, secondo cui *"In tema di liquidazione del danno biologico cd. differenziale, di cui il datore di lavoro è chiamato a rispondere nei casi in cui opera la copertura assicurativa INAIL in termini coerenti con la struttura bipolare del danno-conseguenza, va operato un computo per poste omogenee"*).

Avendo l'indennità temporanea riconosciuta dall'INPS natura di danno patrimoniale e da impossibilità di esecuzione della prestazione lavorativa, non si può procedere ad operare alcuna decurtazione con il danno come sopra liquidato.

Sull'importo, liquidato all'attualità, devono essere altresì riconosciuti gli interessi compensativi del danno derivante dal mancato godimento tempestivo dell'equivalente pecuniario del bene perduto. Gli interessi compensativi, secondo l'insegnamento delle Sezioni Unite (Cass. civ., SS.UU., n. 1712 del 17.2.95), decorrono dalla produzione dell'evento di danno sino al tempo della liquidazione e si



calcolano non sulla somma già rivalutata ma, di anno in anno, sulle somme iniziali, ossia devalutate alla data del fatto illecito, a mano a mano incrementate nominalmente secondo la variazione dell'indice Istat. Pertanto, recependo i principi di cui alla sentenza n. 1712 del 17 febbraio 1995 delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, appare congruo adottare, anche in applicazione del principio equitativo ex artt. 1226 e 2056 c.c., come criterio di risarcimento del pregiudizio da ritardato conseguimento della somma dovuta, tenuto conto della natura del danno, dell'arco temporale considerato e di tutte le circostanze accertate, quello degli interessi legali, calcolati con le seguenti modalità: sulla somma come sopra liquidata devalutata all'epoca dell'evento lesivo (12.3.2016) e poi progressivamente rivalutata, di anno in anno, secondo gli indici I.S.T.A.T. Dal 12.3.2016 fino alla presente sentenza; sull'importo come determinato all'attualità sono successivamente dovuti gli ulteriori interessi legali, ex art. 1282 c.c., dalla presente pronuncia e fino al saldo effettivo.

Gli importi così riconosciuti si reputano integralmente soddisfattivi dei danni patiti dall'attore, anche tenuto conto del mancato riconoscimento di somme *ante causam* da parte dell'assicurazione, considerato che la mancata disponibilità del denaro è compensata dal riconoscimento di rivalutazione e interessi nei termini appena menzionati.

Nel corso del giudizio ha depositato comparsa di intervento volontario anche l'INPS per ottenere dai convenuti il pagamento degli importi erogati in favore dell'attore in ragione del sinistro per cui è causa per l'importo di euro 19.973,99, erogata dall'ente previdenziale *“a titolo di indennità di malattia, oltre interessi legali, compensi professionali, rivalutazione monetaria e spese amministrative”*.

La domanda dell'IN.P.S. va qualificata come azione surrogatoria, atteso che sin dalla comparsa di intervento volontario l'ente previdenziale ha precisato di agire per ottenere direttamente dai convenuti il rimborso di quanto anticipato e riconosciuto per le prestazioni erogate al danneggiato ai sensi degli art. 1916 c.c. e 142, co. 1, cod. ass.

Tale azione trova fondamento nell'art. 142 cod. ass., che attribuisce all'assicuratore sociale il potere di surrogarsi nella posizione del danneggiato, si ché il surrogante può far valere tutti i diritti del surrogato nei confronti del responsabile del sinistro o della sua compagnia di assicurazione. Invero, la surrogazione dell'assicuratore sociale integra una successione particolare nel diritto al risarcimento del danno, che la vittima acquista con il fatto illecito nei confronti del terzo responsabile, i cui presupposti sono che la vittima sia titolare di un credito risarcitorio, che l'assicuratore sociale abbia corrisposto alla



vittima il medesimo pregiudizio e che l'assicuratore sociale abbia manifestato la volontà di surrogarsi. Peraltro, deve essere riconosciuto alla parte intervenuta quanto l'ente concretamente ha, in passato, e andrà, in futuro, ad erogare al beneficiario affetto da invalidità (cfr. C. Cass. n. 17966/2021 secondo cui *“il diritto di surrogazione dell'INPS nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili della sua invalidità, in relazione alla quale l'Istituto abbia erogato la prestazione previdenziale, va rapportato, quanto all'ammontare, agli importi concretamente versati, atteso che il meccanismo della surroga, concretando la sostituzione di un terzo nella posizione del creditore, non può ridondare né in danno del debitore né a vantaggio del terzo surrogatosi nel diritto di credito”*).

La surrogazione si risolve in una peculiare forma di successione a titolo particolare nel diritto di credito dell'assicurato verso il terzo responsabile sicché vi è l'acquisto dei diritti dell'assicurato *“nel medesimo stato, con lo stesso contenuto e con gli stessi limiti in cui essi spettavano all'assicurato, con la conseguenza che l'assicuratore è esposto alle medesime eccezioni che l'assicurato avrebbe potuto opporre al diretto danneggiato, e, tra queste, anche all'eccezione per cui il risarcimento non è dovuto per i danni che il creditore avrebbe potuto evitare usando l'ordinaria diligenza”* (cfr. Cass. n. 25182 del 2007). Sul punto, va premesso che, quando l'Inps riconosce ed eroga l'assegno di invalidità, oppure, come nel caso di specie, l'indennità di malattia, non valuta in alcun modo, né l'incidenza (in astratto) sulla capacità di guadagno, né (in concreto) la reale esistenza di un danno patrimoniale; del resto, l'Inps eroga le proprie prestazioni in forza di un principio indennitario (pubblicistico) che è ontologicamente e concettualmente diverso da quello risarcitorio (civilistico). La stessa Corte di Cassazione ha infatti evidenziato che i criteri di liquidazione del diritto civile e quelli stabiliti dalla normativa in tema di assicurazioni sociali non coincidono affatto (cfr. Cass. 10 gennaio 2008, n. 255, in motivazione, laddove la S.C. ha censurato l'operato della Corte di Appello, che aveva liquidato *“l'intera somma richiesta dall'Inail (ciò vale ovviamente anche per l'Inps) - erogata dall'Istituto all'infortunato quale indennizzo per l'incidenza dell'invalidità sulla sua capacità lavorativa - senza previamente stabilire quale somma sarebbe spettata allo stesso in risarcimento dei danni patrimoniali, in applicazione dei principi di diritto civile, relativi al risarcimento di tal genere di danno, come se i criteri di liquidazione del diritto civile e quelli stabiliti dalla normativa in tema di assicurazioni sociali contro gli infortuni sul lavoro venissero completamente a coincidere”*. Pertanto, se ai fini dell'erogazione della rendita da parte dell'assicuratore sociale, come si è detto, si prescinde dalla



sussistenza o meno di un'effettiva perdita o riduzione dei guadagni dell'assicurato, al contrario, ai fini della risarcibilità del danno civile (e quindi in tema di surrogazione) non è sufficiente provare che vi sia un'incidenza percentuale sulla capacità di lavoro specifico, essendo invece indispensabile la prova del fatto che a tale incidenza percentuale sulla capacità di lavoro specifico sia realmente conseguito un danno.

Tanto premesso, nel caso di specie, l'intervento volontario di I.N.P.S. non solo è senz'altro ammissibile, ma anche la domanda formulata è parzialmente fondata, dovendosi, dunque, condannare i convenuti al rimborso all'ente del 60% di quanto erogato in ragione delle conseguenze lesive riportate dall'attore in ragione del sinistro (euro 15.741,28 cfr. doc. nn. 2 e 3), che lo ha costretto a sospendere la prestazione della propria attività lavorativa per oltre un anno (sino al mese di maggio del 2017).

Del resto, l'assicurazione convenuta non ha svolto alcuna contestazione specifica in ordine al *quantum* indicato dall'ente previdenziale, né in ordine alle modalità con cui sono state determinate le indicate somme, ad eccezione dell'importo di euro 4.000,00 di spese legali, che appare in tale sede del tutto ingiustificato, trattandosi di spese afferenti la fase stragiudiziale, prive di autonomia rispetto al presente giudizio.

Pertanto, tenuto conto che è pacifico che l'attore non abbia potuto lavorare per oltre un anno e che del versamento dell'indennità lavorativa si sia fatto carico l'INPS, merita pertanto accoglimento la domanda di condanna da parte dell'INPS rispetto alle somme già versate nella misura di euro 15.741,28; l'importo, versato dall'ente tra il mese di aprile del 2016 e il mese di giugno del 2017, va rivalutato dalla data mediana dell'1.1.2016 alla data odierna in euro 18.716,38 e poi ridotto del 40%, tenuto conto dell'accertato concorso colposo del danneggiato.

Tanto premesso, va riconosciuto all'INPS l'importo di euro 11.229,83.

Sull'indicato importo, liquidato all'attualità, devono essere altresì riconosciuti gli interessi compensativi del danno derivante dal mancato godimento tempestivo dell'equivalente pecuniario del bene perduto. Gli interessi compensativi, secondo l'insegnamento delle Sezioni Unite (Cass. civ., SS.UU., n. 1712 del 17.2.95), decorrono dalla produzione dell'evento di danno sino al tempo della liquidazione e si calcolano non sulla somma già rivalutata ma, di anno in anno, sulle somme iniziali, ossia devalutate alla data del fatto illecito, a mano a mano incrementate nominalmente secondo la variazione dell'indice Istat. Pertanto, recependo i principi di cui alla sentenza n. 1712 del 17 febbraio



1995 delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, appare congruo adottare, anche in applicazione del principio equitativo ex artt. 1226 e 2056 c.c., come criterio di risarcimento del pregiudizio da ritardato conseguimento della somma dovuta, tenuto conto della natura del danno, dell'arco temporale considerato e di tutte le circostanze accertate, quello degli interessi legali, calcolati con le seguenti modalità: sulla somma come sopra liquidata devalutata all'epoca in cui le somme indicate sono state riconosciute dall'ente (1.12.2016) e poi progressivamente rivalutata, di anno in anno, secondo gli indici I.S.T.A.T. dal 1.1.2016 fino alla presente sentenza; sull'importo come determinato all'attualità sono successivamente dovuti gli ulteriori interessi legali, ex art. 1282 c.c., dalla presente pronuncia e fino al saldo effettivo.

Le spese di lite seguono il criterio della soccombenza ex art. 91 c.p.c., per cui, tenuto conto della ripartizione della responsabilità nella determinazione del sinistro e dell'infondatezza, totale, o parziale di alcune pretese (cfr. riconoscimento di una personalizzazione molto contenuta e del rigetto della domanda in tema di danni alla moto), sussistono i presupposti per compensarle nella misura della metà tra l'attore, da un lato, e tra la convenuta [REDACTED] s.p.a. e [REDACTED] dall'altro; questi ultimi vanno condannati a rifondere alla parte attrice il restante 50% delle spese da quest'ultima sostenute.

In ragione del medesimo criterio (tenuto conto del pari del mancato riconoscimento della voce di spese legali per euro 4.000,00) sussistono i presupposti per operare tra l'INPS ed i convenuti la compensazione della metà delle spese di lite; i convenuti vanno condannati a rifondere all'ente il restante 50% delle spese da quest'ultimo sostenute.

La liquidazione avviene direttamente in dispositivo, sulla base dei parametri indicati dall'art. 4 del D.M. 55/2014, come successivamente modificato, tenuto conto del valore dell'accolto (calcolato sull'importo riconosciuto all'esito del giudizio a titolo risarcitorio ex art. 5 del DM), della natura delle questioni trattate, nonché dell'attività difensiva concretamente svolta (studio, introduttiva, istruttoria e decisoria), e dunque con applicazione dei valori medi di riferimento.

Quanto alle spese delle c.t.u. disposte in corso di causa, come già liquidate in corso di causa, le stesse seguono il medesimo criterio di soccombenza, cosicché devono essere definitivamente poste a carico della parte attrice e delle parti convenute nella misura del 50% ciascuna.

P.Q.M.



Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, difesa, eccezione, deduzione di satesa o assorbita, così dispone:

- 1) accertata la concorrente responsabilità di [REDACTED] [REDACTED] e di [REDACTED] [REDACTED] nella determinazione del sinistro per cui è causa, occorso il 12.3.2016, nella misura rispettivamente del 40% e del 60%, condanna [REDACTED] S.P.A. e [REDACTED] in solido tra loro, al risarcimento in favore di [REDACTED] [REDACTED] del 60% dei danni patrimoniali e non patrimoniali da lui subiti, che si liquidano in euro 233.774,04, oltre rivalutazione ed interessi come indicati in parte motiva;
- 2) in accoglimento parziale della domanda proposta dall'INPS, condanna [REDACTED] [REDACTED] S.P.A. e [REDACTED] [REDACTED] a corrispondere all'intervenuta INPS la somma di euro 11.229,83, oltre interessi e rivalutazione come indicati in parte motiva;
- 3) compensa le spese di lite tra l'attore, da un lato, e [REDACTED] [REDACTED] S.P.A. e [REDACTED] [REDACTED] dall'altro, nella misura della metà e condanna le parti convenute, in solido tra loro, a rifondere all'attore il restante 50% delle spese di lite, che liquidano in euro 620,50 per le spese, euro 366,00 per le spese di CTP e in euro 6.816,50 per compensi, oltre al rimborso forfettario spese generali nella misura del 15% sull'indicato compenso, oltre ad I.V.A. (se non recuperabile in virtù del regime fiscale della parte) e C.P.A.;
- 4) compensa le spese di lite tra l'INPS, da un lato, e [REDACTED] [REDACTED] S.P.A. e [REDACTED] [REDACTED] dall'altro, nella misura della metà e condanna le parti convenute, in solido tra loro, a rifondere all'attore il restante 50% delle spese di lite, che liquidano in euro 2.458,00 per compensi, oltre al rimborso forfettario spese generali nella misura del 15% sull'indicato compenso, oltre ad I.V.A. (se non recuperabile in virtù del regime fiscale della parte) e C.P.A.;
- 5) pone definitivamente a carico dell'attore, da un lato, e di [REDACTED] [REDACTED] S.P.A. e [REDACTED] [REDACTED] dall'altro, le spese della ctu cinematica e della ctu medico legale, così come liquidate in corso di causa, nella misura del 50% ciascuna.

Milano, 20.3.2023

Il Giudice
Lucia Francesca Iori

