REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA

DODICESIMA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Antonella Di Florio

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 69274/2011 promossa da:

MA.CA. con il patrocinio dell'avv. DI.GA. elettivamente domiciliato in VIA (...) ROMA presso lo studio del difensore avv. DI.GA.

ATTORE

contro

GE. S.p.A. (già IN. S.P.A)

con il patrocinio dell'avv. MU.MA. elettivamente domiciliato in VIALE (...) ROMA presso lo studio del difensore avv. MU.MA.

CONVENUTO

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione regolarmente notificato, Ca.Ma. evocava in giudizio l'In. S.p.A. e premesso che in data 27.8.2010 si trovava, in qualità di trasportata, a bordo dell'imbarcazione Ko. condotta dal marito nel mare frontistante l'Isola della Maddalena, e che a causa di una manovra inaspettata era caduta all'interno dello scafo; che dalla caduta le era derivata una grave lesione alla spalla destra con ferita lacero contusa; che all'incidente, a seguito del quale aveva subito un complesso intervento chirurgico erano conseguiti gravi danni, tanto premesso chiedeva che la compagnia convenuta con la quale il proprietario del natante aveva stipulato la polizza assicurativa fosse condannata al relativo risarcimento.

L'IN. S.p.A. si costituiva sollevando eccezioni preliminari e chiedendo nel merito il rigetto della domanda.

La causa è stata istruita con prove testimoniali e CTU ed all'udienza del 9.10.2014 veniva ritenuta in decisione con concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.

Deve preliminarmente respingersi l'eccezione di improponibilità della domanda sollevata dall'In. Spa. Pur consapevole della giurisprudenza di merito segnalata, si osserva infatti che l'orientamento più rigoroso ha subito un successivo temperamento, in ragione del quale si ritiene che l'atto di messa in mora abbia raggiunto, comunque, il suo scopo laddove la compagnia di assicurazione

disponga in via stragiudiziale una perizia medica al fine di accertare i danni sussistenti, con ciò dimostrando di aver acquisito tutte le informazioni necessarie per la composizione della controversia, finalità questa che costituisce la ratio legis delle disposizioni contenute nell'art. 145 e 148 CdA.

Nel caso di specie dalla documentazione prodotta emerge che, a seguito della richiesta della parte attrice dell'11.11.2010, l'In. S.p.A. affidò l'incarico di periziare la Ca. al dott. Ca.Od., fiduciario della stessa compagnia, il quale espletò l'incarico in data 11.4.2011.

In tale situazione e per le ragioni sopra rappresentate si ritiene di dover respingere l'eccezione di improponibilità sollevata.

Anche l'eccezione di difetto di contraddittorio nei confronti del proprietario del natante non può essere accolta.

Dall'esame dell'atto di citazione emerge, infatti, con chiarezza che la domanda è stata proposta ex art. 141 CdA che configura una speciale azione introdotta in favore del terzo trasportato danneggiato e che non implica il coinvolgimento del vettore nel giudizio, visto che il risarcimento previsto a carico della compagnia prescinde da ogni accertamento della sua eventuale responsabilità.

Al riguardo giova precisare che la Corte di Cassazione ha recentemente chiarito che la disciplina del risarcimento del danno contenuta nell'art. 2054 c.c., richiamato espressamente dalla L. n. 50 del 1971, art. 47 si estende anche alla navigazione da diporto con conseguente riduzione del campo di operatività dell'art. 414 c.n. (Cass. 25902/2013).

E' stato infatti ritenuto che "la normativa sul diporto nautico e la relativa disciplina evidenziano caratteri meno speciali rispetto al diritto della navigazione, tali da avvicinarla - e non da allontanarla - al diritto comune. La conseguenza che se ne ricava è che alcune norme di diritto comune, non applicabili con riferimento alla navigazione mercantile, lo divengono in relazione alla navigazione da diporto. Ed un esempio di quel che si è detto lo si può rinvenire nelle norme che disciplinano la responsabilità extracontrattuale derivante dalla circolazione delle unità da diporto.

In particolare, il D.Lgs. n. 171 del 2005, art. 40, comma 1 (codice della nautica da diporto) disciplina la responsabilità extracontrattuale relativa alla circolazione di tutte le unità (navi, imbarcazioni, natanti) prevedendo che "la responsabilità civile verso i terzi derivante dalla circolazione delle unità da diporto, come definite dall'art. 3, è regolata dall'art. 2054 c.c. e si applica la prescrizione stabilita dall'art. 2947 c.c., comma 2".

Il richiamo tout court alla disposizione dell'art. 2054 c.c. implica una uniformità di interpretazione della norma nel settore della navigazione da diporto come nella materia della circolazione stradale.

"Le ragioni che militano in questo senso si possono trarre agevolmente dall'essere, la tutela del danneggiato, elemento unificante delle relative discipline, essendo eguali, sia l'esigenza di garantire il risarcimento al danneggiato, sia il bene giuridico, di rilevanza costituzionale, da salvaguardare: quello cioè della tutela della salute e della integrità fisica. Non senza richiamare il principio per il quale - come già detto l'art. 2054 c.c. esprime, in ciascuno dei commi che lo compongono, principi di carattere generale, come tali applicabili, ricorrendo la medesima ratio, a tutti i soggetti che dalla circolazione comunque ricevano danni, e quindi anche ai trasportati, quale che sia il titolo del trasporto. Non vi è, quindi, alcuna ragione per assegnare, nel diporto nautico, all'art. 2054 c.c.,

comma 1 un ambito applicativo diverso da quello che gli è stato riconosciuto nella circolazione stradale.

Pertanto, nel trasporto amichevole, effettuato con unità da diporto, la responsabilità del conduttore (vettore amichevole o di cortesia) è retta dall'art. 2054 c.c., comma 1 con la conseguente residualità della norma dell'art. 414 c.n. sul trasporto amichevole, che resta riferibile alla sola navigazione mercantile" (Cass. 25902/2013)

In buona sostanza l'analogia di situazioni è stata resa evidente dal legislatore che ha equiparato una normativa analoga a situazioni che rivestono il medesimo interesse sociale, indipendentemente dal settore di provenienza: il microsistema giuridico dell'assicurazione obbligatoria, in questo caso, si è adeguato al macrosistema della responsabilità civile, con l'ulteriore passaggio argomentativo che, a parere di questo giudice, consente di applicare anche le disposizioni speciali contenute nel codice delle assicurazioni - segnatamente l'art. 141 CdA - introdotto a seguito dell'intervento, in materia, della Direttiva Comunitaria 90 - 232CEE.

Ciò detto e qualificata come sopra la domanda, si ritiene che l'unico contraddittore legittimato nell'azione intrapresa sia, così come previsto dall'art. 141 CdA, la compagnia di assicurazione con la quale il proprietario dell'imbarcazione ha stipulato la polizza per RCA.

Tanto premesso deve passarsi all'esame delle pretese della parte attrice.

Quanto all'an debeatur, il contrasto fra le parti si appunta sulle contestazioni della compagnia concernenti la stessa sussistenza dell'incidente: è stato, infatti, eccepito che la Ca. si è recata al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Terracina (rientrando quindi dalla Sardegna) soltanto dopo due giorni dal sinistro; che non avrebbe immediatamente dichiarato di essere caduta in una imbarcazione, riferendo di una caduta accidentale e correggendosi solo in un secondo momento; e che, infine, nulla sarebbe stato denunciato alla Capitaneria di Porto, omissione questa contrastante con la gravità dell'incidente descritto.

Questo giudice ritiene che le eccezioni della compagnia debbano essere respinte: quanto all'ultima si osserva che l'incidente denunciato non ha coinvolto altre imbarcazioni e che pertanto non c'era alcun obbligo di richiedere l'intervento della Capitaneria di Porto.

Quanto alla tardività della richiesta di cure al Pronto Soccorso ed all'omessa dichiarazione, per lo meno in prima battuta, del fatto che l'incidente si era verificato su una imbarcazione, si osserva, in primo luogo che al riguardo assume rilievo la circostanza che il marito della Ca., medico, fosse in grado di valutare il livello di gravità delle lesioni della moglie (che ha poi determinato il rientro anticipato in continente) senza ricorrere immediatamente alle cure del Pronto Soccorso; in secondo luogo l'omessa specificazione, poi integrata, che il fatto era accaduto in barca trova spiegazione nel modo sintetico con cui di norma vengono redatti i certificati in situazioni del genere.

Sul punto appare del resto insuperabile l'esito della prova orale assunta: entrambi i testimoni, infatti, della cui attendibilità non vi è motivo di dubitare hanno riferito di trovarsi a bordo dell'imbarcazione insieme alla Ca. e di aver visto che ella si era alzata per collocare sul lato esterno della barca i parabordi allorquando una manovra improvvisa del conducente, imposta con tutta probabilità dalle onde provocate dal traffico nautico del luogo, aveva determinato la sua rovinosa caduta all'interno dello scafo, caduta a seguito della quale, dopo l'applicazione di una fasciatura contenitiva a bordo, decisero di rientrare nel porto di provenienza. Il teste Ca. ha pure dichiarato che la Ca. decise subito dopo di rientrare immediatamente a Roma per farsi curare da una struttura di fiducia (v. verbale udienza del 20.11.2013).

Ciò detto si ritiene che la dinamica dell'incidente dedotta sia stata pienamente provata e che ricorrano i presupposti per l'applicazione della norma invocata.

Passando all'esame del quantum debeatur si osserva quanto segue.

Dalla CTU medico legale espletata è emerso che a seguito del sinistro la Ca. ha riportato "la contusione profonda della spalla destra con rottura completa della cuffia dei rotatori, lesione parziale sottoscapolare, instabilità del tendine del CL del bicipite in destrimane" dalle quali è derivato un periodo di ITT di gg. 40, un periodo di ITP al 50% di gg. 60 ed un periodo di ITP al 25% di gg. 60, oltre che un danno biologico pari al 13% essendo residuato un discreto esito cicatriziale chirurgico (ricompreso nella percentuale riscontrata) nonché una modesta ipotonotropia dei muscoli del cingolo scapolare e degli attivatori del braccio (per più completa destrizione dei postumi v. relazione del CTU in atti). La CTU risulta essere completa, esaustiva e non è stata contestata dalle parti.

Circa la determinazione della somma dovuta questo giudice ritiene di applicare le tabelle sul danno biologico del Tribunale di Roma, nonostante il noto arresto della Corte di cassazione (Cass. 12408/2011) secondo il quale "la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico - fisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di previsioni normative, vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto".

Ferma restando l'adesione al principio fondante di tale pronuncia, ossia essere l'equità non soltanto "regola del caso concreto" ma anche "parità di trattamento" questo giudice ritiene di non doversi discostare, per le ragioni che verranno di seguito illustrate, dalla giurisprudenza sinora seguita, liquidando il danno accertato sulla base delle tabelle elaborate dal Tribunale di Roma.

Si osserva infatti che in ordine alla elezioni delle tabelle milanesi come criterio generale di liquidazione equitativa del danno alla persona, l'orientamento affermato da Cass. 12408/2011 risulta stemperato da Cass. 17879/2011 e, successivamente, anche da Cass. sez. VI 24748/2011 sia da Cass. Sez. Lavoro 16866/2011; a ciò si aggiunge che i recentissimi orientamenti della giurisprudenza di legittimità, volti a rimarcare la necessità di evitare "vuoti risarcitori" (v. Cass. 19402/2013 e Cass. 22585/2013), consentono di ritenere che le tabelle romane - attraverso le quali il danno biologico è computabile in modo distinto e senza inglobare le eventuali percentuali riferibili a tutti i possibili aspetti della personalizzazione - siano più idonee per la soluzione del caso concreto e, specificamente, di quello in esame. Si osserva infine che, nonostante la novità dei principi introdotti, non sono stati contraddetti quelli propugnati dalla Cassazione nelle sentenze "gemelle" del 2008 (SS.UU. n. 26972/08 e seguenti).

Ciò detto si osserva che la tabella del Tribunale di Roma nell'ultima versione rivalutata al 2015 - che si ritiene di applicare al caso di specie - contiene, in ordine alla quantificazione degli aspetti c.d. "morali" del danno, fasce di oscillazione parametrate al danno biologico che consentono una personalizzazione più puntuale, rispondendo maggiormente sia ai principi cardine delle "sentenze gemelle" del 2008 sia al richiamo all'equità ed all'uniformità della Cass. 12408/2011.

Sulla base di detta tabella vanno liquidati, ai valori attuali, i seguenti importi:

1) 108,00 Euro giornalieri per l'invalidità temporanea totale, per un totale di Euro 4320,00 in relazione ai 40 giorni accertati dalla CTU;

2) 54,00 Euro giornalieri per l'invalidità temporanea relativa al 50%, per un totale di 3240,00 in relazione ai 60 giorni accertati;

3) 27,00 Euro giornalieri per l'invalidità temporanea parziale al 25% per un totale di Euro 1620,00 in relazione ai 60 giorni accertati;

3) Euro 22.596,00 prendendo come parametro il valore punti riferito al grado di invalidità del 13% di un soggetto di età di 52.anni, tale essendo l'età dell'attrice al momento dell'incidente.

A titolo di danno morale patito dalla persona, non ricompreso nella liquidazione del danno biologico, e spettante in ragione della rilevanza penale del fatto ed in relazione alle sofferenze ed ai disagi complessivamente patiti (che vanno ben oltre i tradizionali concetti di "patema d'animo transeunte" e di "spavento"), apprezzabili e valutabili anche in base al fatto notorio (art. 115 comma 2 c.p.c.) in relazione al trauma riportato ed ai vari controlli medici e diagnostici a cui si è dovuta sottoporre nel tempo per controllare l'evoluzione clinica e per riprendere la pregressa condizione di vita si stima equo liquidare, ai valori attuali, Euro 4.518,00 ex artt. 2059 e 2056 c.c., pari al 20% del danno biologico accertato. Detto aspetto del danno non patrimoniale - nella sua ampia accezione - va liquidato anche alla luce di quanto statuito dalla Corte di Cassazione nella sentenza SS.UU. n. 26972/08 e nella sentenza Cass. Sez. 3 n. 29191/08 (in particolare, in detta ultima sentenza si afferma "la autonomia ontologica del danno morale, il quale deve essere considerato dal giudice in relazione alla diversità del bene protetto rispetto al danno biologico, in quanto attinente alla sfera della dignità morale della persona, ex art. 2 Cost.").

La Corte di legittimità è nuovamente tornata sull'argomento (sent. 18641/2011), affermando che il danno morale contestuale alla lesione del diritto alla salute deve essere collegato alla tutela della dignità umana intesa quale massima espressione dell'integrità morale e biologica della persona desumibile dall'art. 2 della Costituzione, in relazione all'art. 1 della Carta di Nizza, contenuta nel Trattato di Lisbona, ratificato dall'Italia con L. 2 agosto 2008 n. 90, e deve tener conto delle condizioni soggettive della persona umana e della concreta gravità del fatto.

Complessivamente, pertanto, il danno non patrimoniale e patrimoniale (per quanto riguarda le spese mediche riconosciute pari ad Euro 1.610,00) subito dall'attore ammonta ad Euro 37.904,00.

Deve inoltre essere riconosciuto il lucro cessante da calcolarsi a mente dei noti principi sanciti dalla S.C. con sentenza n. 1712/95, sul valore medio del credito come sopra indicato (Euro 37.904,00) devalutato alla data del sinistro (agosto 2010) e corredato dal saggio annuo di interesse equitativamente determinabile, per l'intero periodo, in ragione del 2,5% pari al rendimento che l'attrice avrebbe ricavato dalle somme dovutegli, se le avesse tempestivamente percepite, utilizzandole nei più comuni sistemi di investimento (ad es. titoli di Stato).

Le spese di lite seguono la soccombenza e, liquidate ex DM 55/2014, vanno distratte in favore del difensore antistatario. Le spese di CTU vanno definitivamente poste a carico della parte convenuta, tenuta a rifonderle all'attrice che le ha anticipate.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone: accoglie la domanda e per l'effetto condanna la GE. S.p.A. (già IN. SPA) in persona del legale rapp.te, a pagare in favore di Ca.Ma., per i titoli dedotti, la somma complessiva di Euro 37.904,00 oltre al lucro cessante calcolato secondo i criteri di cui alla parte motiva della sentenza nonché gli interessi legali dalla pubblicazione al saldo.

Condanna altresì la parte convenuta a rimborsare alla parte attrice le spese di lite, che si liquidano in Euro 7000,00 per compensi ed Euro 550,00 per esborsi, oltre IVA, CPA e rimborso spese generali come per legge da distrarsi in favore dell'avv.to Ga.Di.

Pone definitivamente a carico della parte convenuta le spese di CTU già liquidate in separato provvedimento e la dichiara tenuta a rifonderle alla parte attrice che le ha anticipate.

Così deciso in Roma il 31 marzo 2015.

Depositata in Cancelleria il 3 aprile 2015.