



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI PARMA

Seconda Sezione Civile

Il Tribunale di Parma in composizione monocratica, in persona del GOP dott.ssa Annunziata Maddalena, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile RG n. 4167/2022 promossa da:

[REDACTED] con l'avv. Giovanni Artusi

ATTORE

contro

[REDACTED] con l'avv. Domenico Carmine Le Piane

CONVENUTO

[REDACTED]. **Rappresentanza Generale per l'Italia** con gli avv.ti Gianmario Magi Tassi e Massimiliano Costantini, nonché con l'avv. Daniele De Belvis

CONVENUTO

Oggetto: lesioni personali

La sentenza è redatta ai sensi dell'art 132 cpc comma 2, punto 4 come sostituito ex art. 45 , c. 17, l.18-6-2009, n. 69, in vigore dal 4-7-2009 ed applicabile ai giudizi pendenti in tale data (ex art 58, c.2, l. 69/2009), in base al quale la decisione deve contenere unicamente la concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione esonerando il giudice dal redigere lo svolgimento del processo.

Richiamata la giurisprudenza della Suprema Corte (v. Cassazione nn. 17145/2006 e 11199/2012) il Giudice nel motivare concisamente la sentenza secondo l'art 118 disp. Att. Cpc con motivazione semplificata , può limitare la trattazione alle sole problematiche di fatto e di diritto che ritiene rilevanti ai fini della decisione, non essendo tenuto ad esaminare analiticamente tutte le questioni sollevate dalle parti.

Consegue da ciò che le eventuali questioni non trattate saranno da ritenersi assorbite.

Con atto di citazione ritualmente notificato, [redacted] evocava in giudizio [redacted] e la di lui garante compagnia assicuratrice RCA, [redacted], al fine di far accertare e dichiarare la responsabilità esclusiva del sig. [redacted] nella causazione del sinistro avvenuto in data 26.09.2020 e sentirli condannare, in solido, al pagamento della somma di € 39.202,76 dalla quale dedurre la somma già percepita di € 18.650,00, a titolo di risarcimento per i danni patiti, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria e vittoria di spese di lite ed accessori.

L'attore deduceva che in data 26.09.2020 alle ore 17:09, mentre attraversava via Gramsci, sull'attraversamento pedonale nei pressi di P.le Santa Croce, in Parma, veniva investito dal motociclo HONDA SH tg [redacted], alla cui guida era il sig. [redacted], proprietario del mezzo; a seguito dell'occorso, il sig. [redacted] veniva prontamente trasportato al P.S. dell'Ospedale di Parma dove gli veniva diagnosticato "*trauma cranio facciale con fratture ed ESA post-traumatica*" ; in data 28.09.2020, l'attore veniva dimesso con prognosi di 30 giorni, salvo complicazioni, e con diagnosi "*Politrauma da incidente stradale (pedone investito da scooter) con multiple fratture del massiccio frontale , ematoma epidurale temporo-polare destro, ematoma fianco sinistro – regione lombare, frattura del malleolo peroneale caviglia sinistra in paziente diabetico insulinodipendente*".

Il danneggiato si sottoponeva, in seguito, a visite medico- legali all'esito delle quali inviava lettera di messa in mora alla compagnia assicuratrice che corrispondeva l'importo di €18.650,00, ritenuto dallo stesso incongruo e trattenuto in acconto sul maggior dovuto. Successivamente, il sig. [redacted] depositava ricorso al Tribunale di Parma per una Consulenza Tecnica preventiva ex art. 696 bis c.p.c. e pertanto invitava, senza esito, i convenuti a stipulare una convenzione negoziazione assistita ex art. 2 L.162/2014.

Con comparsa e costituzione e risposta si costituivano entrambi i convenuti le cui contestazioni investivano esclusivamente il *quantum*.

La compagnia [redacted], quale procuratrice ex art. 77 c.p.c. di [redacted], contestava la richiesta risarcitoria in quanto "palesamente eccessiva ed esorbitante rispetto alla reale entità dei danni fisici riscontrati in capo all'attore"; deduceva che a seguito della costituzione in mora della compagnia assicuratrice l'attore veniva sottoposto a visita

medico-legale presso il fiduciario della [REDACTED], dott. Cristian Bertoldi, che aveva stimato le lesioni in : IP 9,5%, 7 gg. di ITT, 30 gg di ITP al 75%, 30 gg. di ITP al 50%, 30 gg. di ITP al 25% con spese mediche documentate pari a € 690,00 (doc. 3); che la compagnia formulava un'offerta risarcitoria per la somma di € 18.650,00 pienamente soddisfattoria; eccepiva la non liquidazione delle competenze stragiudiziali, quale voce autonoma di danno (qualora costituiscano attività prodromica all'instaurazione della fase giudiziale).

Si costituiva il danneggiante, [REDACTED], con comparsa di costituzione e risposta, limitandosi a riprodurre nella sostanza le difese e conclusioni della compagnia assicuratrice, chiedendo inoltre, in caso di condanna al risarcimento del danno, di essere tenuto indenne in forza della polizza assicurativa allegata (doc. 2) e di essere rimborsato delle spese sostenute per la costituzione del presente giudizio.

La causa veniva istruita con prove testimoniali (esclusivamente di parte attrice), produzioni documentali e questo giudice acquisiva la relazione medico legale ai sensi dell'art. 696 bis c.p.c. (R.G. n. 1674/ 2021) incardinata dall'attore prima di introitare il presente contenzioso.

Esaurita l'istruttoria , all'udienza del 28.02.2024 le parti precisavano le conclusioni:

Conclude l'attore come da atto di citazione e foglio di precisazione delle conclusioni:

" Accertare e dichiarare che il sinistro di cui è giudizio si è verificato per fatto e colpa esclusiva di [REDACTED] (conducente e proprietario del motociclo HONDA SH tg. [REDACTED] e , per l'effetto, condannare lo Stesso, nonché il suo assicuratore garante per la r.c.a., [REDACTED] A. Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona del suo legale rappresentante pro- tempore, in solido tra loro, a risarcire al concludente i danni tutti patrimoniali e non patrimoniali riportati nel sinistro per cui è causa, complessivamente quantificati in € 39.202,76 detratto l'importo già corrisposto da [REDACTED] S.P.A. [e trattenuto in acconto] pari ad € 18.650,00 e così in € 20.552,76 con maggiorazione degli importi di interessi legali e rivalutazione monetaria dal di del dovuto al saldo. Con vittoria di spese e competenze , r.f.s.g. 15% CPA e IVA refusi".

Conclude l'Assicurazione convenuta come da comparsa di costituzione e risposta e foglio di precisazione delle conclusioni:

"Nel merito , in via principale: accertare e dichiarare che la somma capitale di € 18.650,00 già offerta da parte attrice a [REDACTED] a parte attrice è pienamente idonea a risarcire la stessa da qualsivoglia pregiudizio subito in conseguenza del sinistro oggetto di causa e , per l'effetto, respingere ogni ulteriore domanda attorea , in quanto infondata e non provata, per le ragioni suesposte. Nel merito, in via subordinata: rigettare parzialmente le domande attoree in ragione dell'effettivo pregiudizi subito dall'attore, nonché dell'effettivo grado di responsabilità eventualmente accertato in capo alle parti . In ogni caso, con rifusione di spese e compensi del presente giudizio , oltre rimborso spese generali 15%, IVA e CPA".

Conclude il convenuto [REDACTED] come da comparsa di costituzione e risposta e foglio di precisazione delle conclusioni:

"Nel merito , in caso di condanna al risarcimento dei danni richiesti da parte attorea, dichiarare la compagnia Assicurativa [REDACTED] Rappresentanza Generale per l'Italia tenuta a Manlevare il signor [REDACTED], in forza della polizza assicurativa n.I/47424h.61.480770 in essere

all'epoca del sinistro e, per l'effetto, condannare la medesima Compagnia Assicurativa a rifondere al signor [REDACTED] le spese legali ritenute necessarie per la costituzione nel presente giudizio. Con vittoria di spese e compensi, oltre al rimborso forfettario per spese genarli oltre IVA e CPA come per legge"

Il giudice, alla detta udienza, tratteneva la causa in decisione assegnando i termini di legge ex art. 190 c.p.c. (ante novella) per il deposito delle comparse conclusionali e repliche.

Ad avviso del giudicante la domanda attorea merita accoglimento, nei limiti di seguito indicati e per le ragioni appresso esposte.

Il fatto storico è dimostrato e non è stato oggetto di contestazione da parte dei convenuti (art. 115, 2 comma cpc) e pertanto si ritiene pienamente provata la ricostruzione.

Per quanto concerne il *quantum* del risarcimento, acquisito il fascicolo del procedimento ex art 696 c.p.c. R.G. 1674/2021, si ritiene di condividere le argomentazioni e conclusioni a cui è pervenuta la CTU dott.ssa Darica Soprani *"In diretto nesso causale con l'evento ne è derivato un periodo di inabilità temporanea totale di giorni 8 nonché di ulteriore giorni 30 di inabilità temporanea parziale al 75%, 30 giorni al 50% e, infine, ulteriori 30 giorni di minima al 25%. Nel complesso, il danno permanente alla persona che può essere attribuito agli esiti del sinistro per cui è causa può essere valutato in responsabilità civile come " danno biologico", nella misura del 10-11% (dieci-undici per cento). I medesimi postumi non appaiono idonei a riflettersi concretamente sull'attività di commerciante svolta dal periziando (sia all'epoca dei fatti che al momento della visita di CTU), né a riflettersi negativamente nell'ambito delle sue attitudini professionali (venditore/imprenditore)"*

Il danneggiato aveva 63 anni al momento del fatto.

Si premette che secondo pacifica e recente giurisprudenza (Cass. n. 15733/ 20229; Cass. n. 9648/2021) il danno morale costituisce una categoria di danno autonoma rispetto al danno biologico, in quanto rappresenta uno stato d'animo di sofferenza interiore, autonomo ed indipendente rispetto alle vicende dinamico- relazionale della vita del danneggiato, non suscettibile di alcun accertamento medico legale. La giurisprudenza della Corte è costante nel ritenere che il danno morale non possa ritenersi in *re ipsa*, ma il danneggiato deve allegare i fatti costitutivi del diritto al risarcimento danni che, in ogni caso, non sarebbe costituito dalla somma aritmetica di entrambe le voci di danno biologico e danno non patrimoniale. L'allegazione dei fatti su cui si fonda la domanda risarcitoria volta al ristoro della sofferenza soggettiva (Cass. n. 17209/2015) deve riferirsi a fatti precisi, specifici e circostanziati, non essendo sufficiente la deduzione di non specificati stati d'animo (stress, disagio, angoscia, disancorati da elementi obiettivi) e quindi è necessaria l'allegazione di circostanze obiettive dotate di un sufficiente grado di specificità (Cass. Ord. N. 1405/2021). Attenendo il pregiudizio non biologico ad un bene immateriale, il ricorso alla prova presuntiva assume un particolare rilievo nell'ambito del processo. Il danneggiato è tenuto, pertanto, ad allegare tutti gli elementi che nella fattispecie siano idonei a fornire la serie concatenata di fatti noti che consentano di risalire al fatto noto (ex multis Cass. n. 9834/2002). Si osserva che l'evidenziata difficoltà a compiere determinati atti fisici a causa dell'invalidità residuata dal sinistro costituisce proprio l'*ubi consistam* del danno biologico "standard".

Ne consegue che il giudice di merito, nella propria valutazione, utilizza come parametro *standard* di riferimento le tabelle, che sono volte alla riparazione delle conseguenze ordinarie, ossia al risarcimento del pregiudizio che qualunque vittima avrebbe patito in circostanze analoghe. Per superare il risarcimento quantificato forfettariamente, occorre che nel dibattito processuale siano emerse circostanze di fatto, peculiari della fattispecie, caratterizzate dalla irripetibile singolarità dell'esperienza di vita individuale nella fattispecie considerata (Cass .n. 15084/2019), che nel caso in esame si ritengono non provate.

Per quanto concerne la personalizzazione, risulta pacifico che un aumento del danno non costituisce mai un automatismo, ma richiede l'allegazione e la dimostrazione di specifiche circostanze peculiari al caso concreto, che valgono a superare le conseguenze ordinarie già compensate dalla liquidazione. (v. Cass. n. 14364/2019 [...] *le conseguenze dannose "comuni"- ossia quelle che qualunque danneggiato con la medesima invalidità patirebbe- non giustificano alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento . Ne consegue che la quantificazione del risarcimento varia a seconda delle prove offerte dal danneggiato*).

Rammentando un oramai consolidato orientamento dei giudici di legittimità (Cass. n. 25164/2020), la personalizzazione del danno deve sempre trovare giustificazione " *nel positivo accertamento di specifiche condizioni ulteriori rispetto a quello ordinariamente conseguenti alla menomazione* "

Ebbene, nel caso di specie come sottolineato dalla CTU " *il deficit deambulatorio secondario al quadro algico lombo-sacrale con irradiazione glutea destra ha influito sull'attività di svago e tempo libero del periziando il quale era tesserato Fidel, maratoneta; attualmente dichiara di riuscire a camminare a passo non sostenuto e pertanto di aver abbandonato tale sport che praticava quotidianamente. Il cambiamento dello stile di vita ha determinato un incremento ponderale con ripercussione sul controllo della glicemia in soggetto diabetico e necessità di incrementare la dose di insulina.*"

Dalle prove testimoniali effettivamente è emerso che il danneggiato praticasse attività sportiva a giorni alterni durante la settimana e alla domenica mattina; più precisamente il teste [REDACTED], all'udienza del 29 novembre 2023, ha dichiarato: " *Sino al dicembre 2019/gennaio 2020 facevamo le gare non competitive, anche competitive, nel campionato provinciale. Le gare si svolgevano la domenica* " "[...] *ci allenavamo la mattina presto o nella pausa pranzo mediamente circa tre volte a settimana e la domenica se non facevamo le gare*"; "[...] *ci allenavamo nel parco Ducale o in strade non frequentate e percorrevamo almeno 10 o 12 chilometri in settimana e la domenica anche 20 o 25 chilometri e se facevamo le maratone anche 30 chilometri*"; che, inoltre, successivamente al sinistro per cui è causa l'attore ha dovuto abbandonare completamente la predetta attività sportiva (il teste [REDACTED] sul cap.4 ha dichiarato " *Sì è vero quanto al capitolo, Maurizio non si è più allenato*"), modificando pertanto il proprio stile di vita con ripercussioni negative anche sul controllo della glicemia come evidenziato dalla CTU. Alla luce di quanto sopra, essendo stata data prova delle "circostanze di fatto, peculiari della fattispecie, caratterizzate dalla irripetibile singolarità dell'esperienza di vita individuale " si ritiene di dover riconoscere una personalizzazione del danno non patrimoniale.

Quanto alle spese stragiudiziali si evidenzia che l'utilità dell'esborso va considerata in vista di ciò che poteva ragionevolmente presumersi essere l'esito futuro del giudizio (v. Cass. civ. ordinanza n. 39384/2021) ; le spese legali sostenute (dalla parte risultata poi vittoriosa) nella fase antecedente

all'instaurazione del giudizio, divengono una componente del danno da liquidare e, come tali, devono essere chieste e liquidate sotto forma di spese vive o spese giudiziali (cfr. Cass, civ. sez, 3 n. 997/2010; Cass civ. sez 6 – ord. N. 6422/2017) . Trattandosi di una voce di danno emergente, la spesa per tale attività professionale deve porsi in nesso di strumentalità necessaria rispetto all'esercizio del diritto al risarcimento dei danni, dovendo risultare, quindi, una conseguenza diretta e necessaria dell'*eventum-damni*” ex art.1223 c.c. , verifica questa che va condotta considerando, in relazione all'esito della lite su tale aspetto, se la spesa sia stata necessitata e giustificata al fine dell'esercizio del diritto al risarcimento anche nella fase stragiudiziale (cfr. Corte Cass. sez. 3 , sent. n. 997/2010). Pur non essendo assimilabili le spese di assistenza legale stragiudiziale a quelle giudiziali vere e proprie, avendo natura di danno emergente , tuttavia la loro liquidazione, in quanto riferibile ad attività svolta dal professionista legale, è disciplinata egualmente dalle tariffe forensi, ed è soggetta agli oneri di domanda , allegazione e prova secondo le ordinarie scansioni processuali (Cass. Sez. Unite n. 16990/2017; id ssez.6-3, ordinanza n. 2644/2018).

Si ritiene pertanto di liquidare – avuto riguardo alle tariffe di cui al D.M. n. 147/2022 valori medi nello scaglione di riferimento la fase dell'attivazione della negoziazione assistita in complessivi €441,00, oltre accessori.

Quanto invece alle spese di giudizio relative al procedimento ex art. 696 c.p.c., la giurisprudenza ha chiarito (v. Cass. ordinanza n. 35510/21) che debbano essere prese in considerazione nel “ successivo giudizio di merito ove l'accertamento tecnico sarà acquisito, come spese giudiziali da porre, (salva l'ipotesi di compensazione) a carico del soccombente.

Infine, tenuto conto della Tabella Unica Nazionale D.P.R. n.12 del 13/01/2025, posto che il danno-ove la legge non disponga diversamente- va liquidato in base ai criteri di legge vigenti al momento della decisione e non al momento del fatto illecito (Cass. n. 19229/2022) considerata una percentuale d'invalidità pari al 10 % dovrà essere risarcita la somma di € 18.130,04 a titolo di danno biologico permanente oltre la somma di € 2.927,72 a titolo di danno biologico temporaneo con un aumento di € 3.158,66 ex art. 138, comma 3 CAP (15% di € 21.057,76) (e così € 24.216,42) , oltre le spese antecedente all'instaurazione del giudizio ex art. 696 *bis* c.p.c. in € 2.807,00 (di cui € 307,00 per anticipazioni ed € 2500,0 per compensi), oltre accessori, e le spese per l'attivazione della negoziazione assistita che si liquidano in € 441,00, oltre i relativi accessori, spese mediche di € 666,45, le spese di CTU in € 610,00 oltre quelle di CTP in € 427,00 e così complessivamente € 29.168,17 (oltre accessori).

Si rileva che sulle somme a titolo di risarcimento spetteranno anche gli interessi compensativi al tasso legale sulla somma come liquidata, ma devalutata al 26.09.2020 - data del fatto illecito- e rivalutata di anno in anno, sino alla data della pubblicazione della sentenza.

Al dovuto va **detratto** l'ammontare delle somme già riscosse dal danneggiato pari ad € 18.650,00.

Le spese di lite, calcolate secondo i parametri del DM 147/2022 – valori medi-, si liquidano come da dispositivo , nei valori medi in base all'importo complessivamente liquidato all'esito della causa, secondo il criterio del *decisum*, tenuto altresì conto dell'entità del credito accertato rispetto alla pretesa avanzata e seguono la soccombenza (valore della causa: da € 5.201 a € 26.000 Fase di studio della controversia: € 919,00 Fase introduttiva del giudizio: € 777,00 Fase istruttoria e/o di

trattazione: € 1.680,00 Fase decisionale: € 1.701,00; Compenso tabellare = € 5.077,00, oltre accessori.)

Quanto alla pretesa avanzata dal signor [REDACTED] nei confronti della compagnia Assicurativa di rifusione delle spese legali ritenute necessarie per la costituzione nel presente giudizio, si richiama il principio in forza del quale le spese sostenute dal danneggiato, ed a questo dovute dall'assicurato soccombente, secondo la regola processuale dell'art. 91 c.p.c., rappresentando un accessorio dell'obbligazione risarcitoria dell'assicurato, devono gravare integralmente sull'assicuratore, ovviamente entro i limiti del massimale, esulando in tal modo dalle due regole contenute nel menzionato comma 3 dell'art. 1917 c.c. (la c.d. regola del "quarto", secondo cui le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata, e la c.d. regola proporzionale, per la quale, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse) " (Cass. n. 2525/1998; Cass. 13088/1995) La norma, invece, di cui all'art. 1917, comma 3, c.c. riguarda soltanto le spese direttamente sostenute dall'assicurato per resistere alla pretesa del terzo ovvero quelle che l'assicuratore direttamente assume di sé quale gestore della lite. Risulta oramai pacifico (Cass.n. 3638/2013) che l'assicuratore risponde delle spese di resistenza sostenute dall'assicurato, anche, quando la domanda del terzo venga rigettata, in quanto la difesa dell'assicurato si è svolta anche nell'interesse dell'assicuratore Cass. n. 5300/08; n. 2227/77; v. Cass. 19176/2014).

Ne consegue che le spese di lite (nei limiti sopra indicati), liquidate come da dispositivo secondo il D.M. 147/2022, seguono la soccombenza e vanno poste interamente a carico dell'assicuratore che, in forza della polizza, è tenuta a tenere indenne l'assicurato degli effetti pregiudizievoli della sentenza; così come le spese di costituzione del danneggiato che si liquidano secondo il DM 147/2022, (valori minimi tenuto conto della limitata attività svolta dal convenuto [REDACTED]) devono essere rifuse dalla compagnia assicurativa all'assicurato.

P.Q.M.

Il Tribunale di Parma definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- ACCERTATA la responsabilità del conducente e proprietario del veicolo, sig. [REDACTED], nella causazione del sinistro avvenuto il 26.09.2020 in Parma - e accertato il credito dell'attore in misura pari a € 29.168,17, di cui:
 - A) A titolo di risarcimento del danno non patrimoniale la somma complessiva di € 24.216,42= oltre interessi compensativi sulla somma devalutata al giorno del sinistro e valutata anno per anno, sino al giorno della pubblicazione della sentenza;
 - B) A titolo di risarcimento del danno patrimoniale la somma € 666,45, oltre rivalutazione secondo indici Istat ed interessi al tasso legale sulla somma di anno in anno rivalutata, con decorrenza dalla data del sinistro sino alla data di pubblicazione della sentenza , oltre le spese stragiudiziali e di ATP quantificate in € 3.248,30, oltre accessori, nonché le spese di CTU in € 610,00 e CTP in € 427,00;
- ACCERTATO l'intervenuto pagamento da parte di Assicurazione dichiara l'assicurazione [REDACTED] Rappresentanza generale per l'Italia, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, tenuto a corrispondere in favore di [REDACTED] la somma

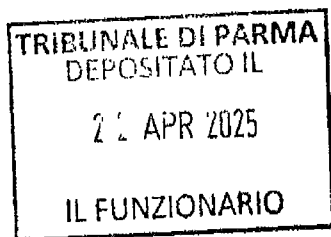
differenziale derivante dalla detrazione dall'importo di cui sopra dell'importo già corrisposto di € 18.650,00.

- CONDANNA l'Assicurazione a rimborsare all'attore le spese del presente giudizio che si liquidano in complessivi € 5.405,00, di cui € 328,00 per esborsi, € 5.077,00, per compensi, oltre 15% per spese generali, IVA e CPA come per legge;
- CONDANNA l'assicurazione a rifondere al signor [REDACTED] le spese di costituzione nel presente giudizio che liquida in complessivi € 1700,00, oltre 15% per spese generali, IVA e CPA come per legge.

Così deciso, Parma 31 marzo 2025

Il giudice (GOP)

dott.ssa *Maddalena Annunziata*



Il Funzionario
Dott. Livio Rabboni