



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI FORLÌ

Il Tribunale, in composizione monocratica in persona di:

dott. Silvia Ziniti

Giudice

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 100930/2010 promossa da:

[REDACTED] (C.F.), con il patrocinio dell'avv. ROCCHI CRISTIANA e dell'avv. ,
elettivamente domiciliato in C/O AVV. J. BATTISTINI VIA DISMANO 1818 CESENA presso il
difensore avv. ROCCHI CRISTIANA

ATTORE/I

contro

[REDACTED] (C.F.), con
il patrocinio dell'avv. **[REDACTED]** e dell'avv. , elettivamente domiciliato in CORSO
CAVOUR C/O AVV. **[REDACTED]** CESENA presso il difensore avv. **[REDACTED]**

[REDACTED] (C.F.), con il patrocinio dell'avv. **[REDACTED]** e dell'avv. ,
elettivamente domiciliato in CORSO CAVOUR C/O AVV. **[REDACTED]** CESENA presso il
difensore avv. **[REDACTED]**

CONVENUTO/I

per **[REDACTED]** (C.F.), difeso dall'avv. **[REDACTED]** con domicilio eletto in VIALE
BOVIO 210 47023 CESENA, è comparso l'avv.

TERZO CHIAMATO

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale e/o fogli allegati al verbale d'udienza.



Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con atto di citazione ritualmente notificato ~~Concetti~~ chiedeva accertarsi la responsabilità di ~~Alfano Brigliadori~~ e della ~~Brigliadori Alfano~~ s.n.c. di ~~Brigliadori~~ ~~Adriano Silvio~~, nella causazione del sinistro occorso in data 13.10.2005, in Savignano sul Rubicone, e, per l'effetto, il ristoro del danno subito (che quantificava in euro 200.764,90).

I convenuti, ~~Alfano Brigliadori~~, in proprio, e la ~~Brigliadori Alfano~~ s.n.c., regolarmente costituiti, chiedevano ed ottenevano, in via preliminare, la chiamata in causa a garanzia e manleva della ~~Carigo~~ Assicurazioni spa, e, nel merito, eccepivano l'infondatezza della domanda, non provata e, comunque eccessiva nel quantum preteso.

Si costituiva regolarmente anche la terza chiamata in causa, ~~Carigo~~ ass.ni, che contestava, in via principale, l'operatività della garanzia assicurativa e, in alternativa, la fondatezza ed entità dell'avversa pretesa.

Concessi i termini di cui ad art. 183 comma 6 c.p.c., espletata ctu medico-legale, sentiti i testi, raccolto l'interrogatorio formale di ~~Carigo Lucio~~ e di ~~Alfano Brigliadori~~, precisate le conclusioni, la causa veniva trattenuta in decisione, previa concessione dei termini di cui all'articolo 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.

Il fatto, come ricostruito dall'attore, non risulta specificatamente contestato. Deve, quindi, ritenersi provato che in data 13.10.2005 ~~Alfano Brigliadori~~ mentre trasportava materiali per la ~~Brigliadori~~ snc all'interno di un capannone con l'ausilio di un carrello elevatore (cd. muletto), perdeva il controllo del mezzo e travolgeva ~~Adriano Silvio~~, che stava svolgendo la propria attività lavorativa presso il magazzino della società convenuta.



Merita accoglimento, quindi, la domanda di accertamento della responsabilità da fatto illecito di ~~XXXXXXXXXX~~, quale conducente del mezzo, e della ~~XXXXXXXXXX~~ s.n.c., ex art. 2049 c.c.. In proposito deve rilevarsi come i convenuti non abbiano contestato specificatamente l'evento dannoso, le modalità dell'infortunio, la sussistenza del nesso causale, la colpa del ~~XXXXXXXXXX~~.

In merito al quantum della pretesa risarcitoria (invece specificamente contestato) deve rilevarsi come, sulla base della documentazione medica in atti e tenuto conto della relazione del medico legale (condivisibile poiché esaustiva, logica e coerente) in seguito all'infortunio ~~XXXXXXXXXX~~ riportava postumi permanenti quantificati in misura del 25% (esiti di trauma cranio- fac ciale, ESA, frattura zigomatica mascellare sinistra, ferita del lacera del cavo ascellare sinistro con lesione del M. tricipite e gran dorsale, frattura del trochite omerale e dell'acromion, esiti di lussazione anteriore della spalla sinistra, gravi reliquati cicatriziali al cavo ascellare). L'attore subiva, inoltre, una riduzione della capacità lavorativa specifica, in misura pari al 8-8,5%, e un periodo di invalidità temporanea per giorni 180 (90 al 100%, 90 al 50%).

Per quanto riguarda la quantificazione del complessivo danno non patrimoniale subito dall'infortunato è opportuno evidenziare che le tabelle predisposte dal Tribunale di Milano (in uso anche presso questo Tribunale), alla luce dell'indirizzo espresso dalle Sezioni Unite della Cassazione, con le sentenze dell'11.11.2008, in tema di danno non patrimoniale, hanno provveduto a rivedere i criteri e i coefficienti per la determinazione del danno, allo scopo di giungere ad una liquidazione unitaria del danno non patrimoniale biologico e di ogni altro aspetto del danno non patrimoniale connesso alla lesione della salute.

Gli importi indicati come standard nelle tabelle, possono essere modificati per effetto di personalizzazione in base alle concrete e specifiche circostanze del caso di specie.



Pertanto, nei valori espressi nelle nuove tabelle sono già compresi il c.d. danno biologico standard, la personalizzazione di tale danno per le particolari condizioni soggettive e il c.d. danno non patrimoniale in termini “medi”, vale a dire in quanto frequentemente ricorrenti in situazioni del genere, salva possibilità di ulteriore personalizzazione sia in aumento – sia, si ritiene, in diminuzione – sulla base delle specifiche allegazioni e risultanze probatorie.

È dunque condivisibile l’orientamento seguito dal Tribunale di Milano nella redazione delle nuove tabelle che lasciano al giudice ampi spazi di valutazione, sulla base del caso specifico al suo esame, nell’utilizzo del coefficiente del solo danno biologico, con successiva personalizzazione, ovvero quello del “danno non patrimoniale”, comprendente oltre al danno biologico anche l’ulteriore pregiudizio per la sofferenza soggettiva e morale normalmente e presuntivamente ricollegabili a quelle lesioni, salva comunque la possibilità di ulteriore personalizzazione.

Pertanto, come sostenuto dai convenuti, alla luce dell’indirizzo espresso dalle Sezioni Unite della Cassazione, con le sentenze dell’11.11.2008, la categoria del danno non patrimoniale, per evitare ingiuste duplicazioni delle voci di danni risarcibile deve essere valutata in maniera unitaria (comprensiva delle voci un tempo liquidate a titolo di danno biologico e danno morale soggettivo) sulla base di quanto allegato e provato in atti.

Nel caso in esame, tenuto conto della tipologia di lesioni riportate, come illustrate nella ctu, e dalle modalità dell’evento dannoso è evidente che l’infortunato abbia sopportato sofferenze di tipo fisico e psichico, delle quali deve necessariamente tenersi conto ai fini di un completo risarcimento.

D’altra parte ricorrono anche i presupposti per riconoscere il danno non patrimoniale ai sensi dell’art. 2059 c.c. (circostanza peraltro non contestata), essendosi in presenza di una astratta fattispecie di reato (lesioni colpose), con pregiudizio di valori tutelati costituzionalmente (salute).



Ciò premesso, le tabelle del Tribunale di Milano, nell'ultima versione disponibile, aggiornata al 2014, a fronte di un danno biologico permanente, determinato nella percentuale del 25% e dell'età del ricorrente al momento del sinistro, pari a 43 anni, prevedono un valore di indennizzo di € 102.957 somma già comprensiva di una personalizzazione media che, nel caso di specie, appare opportuno incrementare, secondo quanto si dirà nel proseguio.

In merito al danno patrimoniale da perdita di capacità lavorativa specifica occorre rilevare che la giurisprudenza è pressoché unanime nell'affermare che l'accertamento di postumi, incidenti con una certa entità sulla capacità lavorativa specifica, non comporta automaticamente l'obbligo del danneggiante di risarcire il pregiudizio patrimoniale conseguente, occorrendo, invece, la concreta dimostrazione che la riduzione della capacità lavorativa si sia tradotta in un effettivo pregiudizio economico (Cass. Civ. Sez III, sent 27 novembre 2014 n. 25211; Cass Civ. Sez III, sent 5 febbraio 2013 n. 2644).

L'attore non ha assolto l'onere probatorio su di esso incombente, non avendo provato in concreto il pregiudizio economico subito, non essendo sufficiente, appunto, a tal fine l'accertamento da parte del medico legale della astratta perdita (nella misura del 8-8,5%%) della capacità lavorativa specifica.

In mancanza di tale prova, il giudice non può esercitare il potere di cui all'articolo 1226 del Cc, perché esso riguarda non la prova del danno, bensì la quantificazione dello stesso, situazione che, di norma, non ricorre quando la vittima continui a lavorare e produca reddito e, dunque, possa dimostrare di quanto il reddito sia diminuito (Cass. Civ. Sez III, sent 22 maggio 2014 n. 11361).

Nella specie, infatti, l'attore, pur essendo in condizioni di farlo non ha allegato le dichiarazioni dei redditi successive al sinistro (fatta eccezione per quelle relative agli anni 2006 e 2007). Delle due allegate, peraltro, solo quella del 2007 contiene un decremento di reddito, riportando quella del 2006 un reddito, leggermente aumentato rispetto a quello dell'anno dell'infortunio.



Nonostante il termine per il deposito della seconda memoria, ex art 183 cpc, scadesse a novembre 2012, mancano le dichiarazioni dei redditi relativi agli anni dal 2007 al 2011.

La mancata allegazione delle stesse non permette di dimostrare che il decremento di reddito riportato, come già detto solo nell'anno 2007, sia stabile e non, piuttosto, temporaneo, dovuto al recesso volontario operato dal ~~_____~~, in tale anno, rispetto al rapporto di lavoro a tempo indeterminato con la società convenuta.

Peraltro l'istruttoria orale ha dimostrato che dopo l'infortunio ~~_____~~, che prima lavorava come prestatore d'opera per la società convenuta, sia stato assunto nel 2006 a tempo indeterminato dalla medesima società.

Chi scrive ritiene, comunque, che vada riconosciuto al ~~_____~~ un ulteriore importo a titolo di danno biologico, tenuto conto delle conseguenze (non patrimoniali) che il sinistro ha comunque causato al percorso lavorativo dell'attore.

~~_____~~, infatti, come emerso dall'istruttoria ha dovuto, mutare ripetutamente il proprio profilo lavorativo per il maggior sforzo necessario, in conseguenza del sinistro, all'esercizio delle funzioni cui era in precedenza adibito, documentato dal ctu.

Appare, quindi, equo incrementare l'importo riconosciuto a titolo di danno non patrimoniale da euro 102.957 ad euro 110 mila.

In relazione al danno temporaneo, tenuto conto dell'entità delle lesioni e dell'iter clinico, come desumibile dall'elaborato peritale, si ritiene equo, sulla base dei criteri tabellari milanesi, individuare in € 120,00 giornalieri il punto di invalidità temporanea totale (forbice da 96 euro a 145 euro).

A tale titolo, all'attore spetta la complessiva somma di € 16.200,00, di cui € 10.800,00 per 90 giorni di invalidità temporanea totale, € 5.400,00 per 90 giorni di invalidità temporanea parziale al 50%.

Quanto al danno differenziale deve rilevarsi come correttamente siano state rigettate le istanze di parte convenuta e della terza chiamata in causa volte ad ottenere l'acquisizione della documentazione Inail inerente il sinistro.



Le richiedenti, infatti, non provavano alcun diniego di accesso al materiale di interesse, così da rendere inammissibile un intervento dell'autorità giudiziaria volto a sopperire a carenze istruttorie di parte.

Analogamente deve essere ritenuta inammissibile la documentazione Inail, tardivamente ed irrispettivamente prodotta in via telematica dai convenuti e dalla ~~XXXXXX~~, prima fuori udienza, ad istruttoria già conclusa, poi in sede di udienza di precisazione delle conclusioni ed, infine, persino in sede di comparsa conclusionale.

Le produzioni tardive di convenuti e terzi chiamati, cui si opponeva parte attrice, dimostrano, peraltro, come tutti i soggetti del presente procedimento fossero nelle condizioni di accedere a tale documentazione e di allegarla tempestivamente.

Peraltro parte attrice, in sede di comparsa conclusionale, riconosce di aver ricevuto dall'Inail un importo detraibile, dalla somma riconosciuta a titolo di invalidità temporanea, di euro 3015,00.

Il danno differenziale da invalidità temporanea risulta quindi pari ad euro $16.200-3015,00=13185,00$.

Su tale importo (liquidato al valore attuale della moneta) non sono dovuti gli interessi relativi al periodo intercorrente tra l'illecito e la presente pronuncia, vertendosi in tema di debito di valore (si veda tra le altre Cass. 4341 del 2009).

Ritiene tuttavia questo giudice, in considerazione del lasso di tempo trascorso dall'introduzione della lite, che vada accolta la domanda di riconoscimento di un'ulteriore somma a titolo di lucro cessante provocato dalla mancata tempestiva reintegrazione delle ragioni del creditore da parte del convenuto. Sulle somme via via riconosciute, devalutate alla data del sinistro e ricalcolate anno per anno con la rivalutazione periodica (indice FOI), dovranno perciò essere computati ulteriori interessi, in una misura equitativamente determinata pari al saggio legale vigente nel periodo in questione.

La decorrenza di tali interessi sarà equitativamente determinata dalla data del sinistro all'effettivo versamento.



La domanda dell'infortunato di condanna dei convenuti al pagamento del danno biologico deve essere accolta, pur senza liquidazione finale dell'importo differenziale (gli importi riconosciuti dall'Inail, infatti, non sono stati validamente acquisiti al presente giudizio, lo stesso attore si è opposto all'utilizzo di tali documenti allegati tardivamente e senza instaurazione di un valido contraddittorio). Risulta comunque possibile indicare i criteri per l'esatta determinazione del credito dell'infortunato.

Non può certo, infatti, ipotizzarsi un cumulo tra il risarcimento integrale, reclamato in questa sede, e quello già riconosciuto dall'Inail.

Il convenuto ha quindi diritto di ottenere il solo danno differenziale biologico derivante dal raffronto tra l'ammontare calcolato in questa sede per il ristoro del danno biologico (secondo le ultime tabelle di Milano risalenti al dicembre 2014) e l'importo già liquidato dall'Inail come rendita rapportato, però, al dicembre 2014, al fine di rendere omogenei i due dati (Cass. 10035/04).

Risulta, quindi, accertato un ulteriore credito di € 110.000 pari alla differenza tra l'importo di 110.000 e il valore capitale della rendita liquidata dall'Inail secondo i criteri sopra indicati. L'importo differenziale deve poi essere devalutato, sino alla data di cessazione dell'invalidità temporanea (10 aprile 2006) e rivalutato, con riconoscimento anche degli interessi legali sull'importo rivalutato anno per anno (indice istat FOI).

All'attore spetta, infine, il rimborso delle spese mediche sostenute, ritenute adeguate e congrue dal ctu, ammontanti a complessivi euro 4.507,88 (debito di valuta) oltre interessi dal 13.10.2005 all'effettivo esborso.

Nessun importo può essere, invece, riconosciuto a titolo di mancata conclusione di altri contratti per prestazione d'opera in difetto di prova di occasioni lavorative perse. Peraltro, l'assunzione del convenuto a tempo indeterminato nel marzo 2006, fa ritenere insussistente il danno reclamato a tale titolo.



In merito all'operatività della polizza assicurativa, la terza chiamata ha eccepito l'inoperatività della polizza (all'epoca sottoscritta con la ~~Mediata~~ assicurazioni spa, ora ~~Carige~~) risultando il danno causato da ~~XXXXXXXXXXXX~~, non socio né dipendente della società convenuta al momento del sinistro.

Rappresentava, in proposito la terza chiamata, che la copertura assicurativa non comprendeva i danni provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato, ex art. 16 condizioni generali di contratto.

L'assunto non è condivisibile posto che la società convenuta ha prodotto (doc. 7) l'allegato due alle condizioni contrattuali, sottoscritto dalla compagnia assicurativa secondo cui, a parziale deroga della clausola 16, veniva pattuita la copertura assicurativa per i "danni provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività".

Orbene nel caso di specie convenuti e terzi chiamati non hanno specificatamente contestato che ~~XXXXXXXXXXXX~~ causò il sinistro mentre stava trasportando, all'interno dei locali di attività della società convenuta, con l'ausilio di un carrello elevatore, il calcestruzzo necessario a preparare i cosiddetti "chiusini" sopra un bancale. Risulta, quindi, provato che la società si sia avvalsa dell'opera di ~~XXXXXXXXXXXX~~ a prescindere dalla data (21.10.05) in cui veniva depositata la domanda volta ad ottenere l'inquadramento del responsabile del sinistro, come collaboratore familiare della società convenuta (inquadramento, comunque retroattivo al 05.10.05 – vedasi doc. 9 fascicolo convenuta).

Quanto alla seconda contestazione mossa dalla compagnia assicurativa, inerente la posizione di ~~XXXXXXXXXXXX~~ (non dipendente della snc), la documentazione in atti dimostra che la società convenuta risultava coperta per i danni cagionati sia a terzi che a prestatori di lavoro, dipendenti dall'assicurata.

La compagnia assicurativa ha eccepito l'esclusione dell'operatività della polizza, non risultando ~~XXXX~~ né dipendente né "terzo" secondo le pattuizioni incorse tra le parti.

L'assunto è fondato.



Ai sensi dell'articolo 14 delle condizioni generali di polizza non sono considerati "terzi"

a fini di polizza, tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del rapporto con l'assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale all'attività cui si riferisce l'assicurazione.

Nel caso di specie l'istruttoria orale (testi ~~XXXX~~), ha dimostrato che ~~XXXX~~ svolgeva, pur non essendo dipendente al momento dell'infortunio, in maniera continuativa lavori di sistemazione dei "chiusini" sui bancali di legno, nonché di pulizia di plastica ed ungitura di telai e stampi. Lo stesso ~~XXXX~~ in sede di interrogatorio ha dichiarato di svolgere, all'epoca, la propria attività per la società convenuta come "cementista", attività poi svolta (anche se con modalità meno gravose) anche in seguito all'assunzione a tempo indeterminato (vedasi contratto di assunzione del marzo 2006 doc. 2 fascicolo convenuta e fatture emesse dall'infortunato come prestatore d'opera).

Deve quindi ritenersi il sinistro occorso non coperto dalla garanzia assicurativa, posto che al momento dell'infortunio ~~XXXX~~ svolgeva esattamente la stessa tipologia di attività (seppur con mansioni più leggere) poi svolta come dipendente a tempo indeterminato.

In proposito non può ritenersi ricadente l'infortunio occorso neppure nell'ipotesi di cui all'articolo 5 lettera A (sono considerati terzi limitatamente alle lesioni corporali i titolari di ditte che si trovino negli ambienti di lavoro per eseguire lavori di manutenzione, riparazione e collaudo, sempre che non prendano parte ai lavori formanti oggetto dell'attività dell'assicurato) perché l'infortunato, come già detto, prendeva, invece, parte ai lavori formanti oggetto dell'attività dell'assicurato.

La domanda di manleva avanzata dalla società convenuta deve, quindi, essere rigettata.

Le spese di lite tra le parti principali del presente giudizio, liquidate secondo il valore minimo dello scaglione di riferimento, stante la non contestazione circa l'an della responsabilità e la parziale soccombenza reciproca possono essere compensate tra le parti per il 30%; il restante 70% deve essere sostenuto dai convenuti, in solido tra loro, soccombenti prevalenti, i quali, nonostante il decorso di più di 10 anni dall'evento, non hanno ancora versato alcuna somma al danneggiato.



La società convenuta deve anche sostenere le spese legali della compagnia assicurativa, vittoriosa sulla domanda di manleva.

Le spese delle due ctu, già liquidate con separati decreti, devono gravare per il 30% sull'attore e per il restante 70% sui convenuti, in solido tra loro.

I convenuti dovranno anche rifondere, sempre, in solido tra loro, il 70% del costo dei due ctp di parte attrice (nel limite del 70% di quanto liquidato ai rispettivi ctu) ed il costo (integrale) dei due ctp della terza chiamata (nei limiti di quanto liquidato ai rispettivi ctu).

P.Q.M.

Il Tribunale di Forlì, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, disattesa ogni ulteriore domanda, eccezione e deduzione:

accerta la responsabilità di ~~Albergo S. Margherita~~ e della ~~Gruppo S. Margherita~~ s.n.c. di ~~Albergo S. Margherita~~ nella causazione del sinistro occorso in data 13.10.2005, in Savignano sul Rubicone, in danno di ~~Albergo S. Margherita~~;

condanna ~~Albergo S. Margherita~~ e la ~~Gruppo S. Margherita~~ s.n.c. di ~~Albergo S. Margherita~~ ~~S. Margherita~~, in solido tra loro, a corrispondere a ~~Albergo S. Margherita~~ la somma di € 4.507,88 (debito di valuta) oltre interessi dal 13.10.2005 all'effettivo esborso;

condanna ~~Albergo S. Margherita~~ e la ~~Gruppo S. Margherita~~ s.n.c. di ~~Albergo S. Margherita~~ ~~S. Margherita~~, in solido tra loro, a corrispondere a ~~Albergo S. Margherita~~ la somma di euro 13.185,00 oltre accessori come indicati in parte motiva,

condanna ~~Albergo S. Margherita~~ e la ~~Gruppo S. Margherita~~ s.n.c. di ~~Albergo S. Margherita~~ ~~S. Margherita~~, in solido tra loro, a corrispondere a ~~Albergo S. Margherita~~ un importo pari alla differenza tra euro 110.000 e il valore della rendita Inail riconosciuta all'attore (determinata al dicembre 2014), secondo le modalità di calcolo e con gli accessori indicati in motivazione;



Sentenza n. 317/2016 pubbl. il 24/03/2016

RG n. 100930/2010

condanna ~~Alfredo Beigliadori~~ e della ~~Frangiamore Attore~~ s.n.c. di ~~Beigliadori Andrea e~~ ^{Repert. n. 824/2016 del 24/03/2016}

~~Silvia~~, in solido tra loro, a corrispondere a ~~Carina Ziniti~~ l'importo di euro 376,6 per anticipazioni, euro 9401,00 per compensi (importi già al 70%), oltre 15% spese generali, iva e cpa; oltre al 70% di quanto versato dall'attore a ciascuno dei propri ctp (nei limiti del 70% di quanto liquidato ai rispettivi ctu);

compensa le restanti spese di lite tra le parti principali del giudizio;

condanna la ~~Frangiamore Attore~~ s.n.c. di ~~Beigliadori Andrea e Silvia~~ a pagare alla ~~Carina~~ assicurazioni spa euro 11,2 per compensi, euro 13.430 per compensi, oltre 15% spese generali, iva e cpa; oltre a rifondere alla terza chiamata gli importi dalla stessa versati ai propri ctp, nei limiti di quanto liquidato ai rispettivi ctu.

Così deciso in Forlì in data 09.03.16

Il Giudice

dott.ssa Silvia Ziniti

