



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA
TERZA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Giuseppina Benenati ha pronunciato *ex art. 281 sexies* c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 13004/2012 promossa da:

██ quali eredi di ██ (C.F. ██), con il patrocinio dell'avv. BORDONI MARCO e dell'avv. ████████████████████, elettivamente domiciliato in VIA EMILIA N. 3 40068 SAN LAZZARO DI SAVENA presso il difensore avv. BORDONI MARCO

ATTORE

contro

MILANO ASSICURAZIONI S.P.A. con il patrocinio dell'avv. FALAVIGNA VALERIA, elettivamente domiciliato in VIA ALAMANDINI 8 40136 BOLOGNA presso il difensore avv. FALAVIGNA VALERIA

CONVENUTO

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Per la norma dell'art. 132 c.p.c., (da leggersi in combinato con l'art. 118 disp. att. c.p.c.) la sentenza deve contenere la concisa esposizione delle ragioni in fatto e diritto della decisione, con rinvio agli elementi di fatto riportati negli atti di causa e, in diritto, al riferimento ai precedenti giurisprudenziali. Tanto premesso, per gli elementi di fatto si rinvia all'atto di citazione e alla comparsa di risposta della convenuta.

Il signor ████████████████████ citava la compagnia Milano Assicurazioni ai sensi dell'art. 141 codice delle assicurazioni per sentirla condannare al risarcimento dei danni subiti allorquando lo stesso mentre saliva a bordo del motociclo condotto da ████████████████████ in qualità di trasportato rimaneva coinvolto in un incidente stradale.

Si costituiva la compagnia Milano Assicurazioni contestando gli assunti attorei e chiedeva il rigetto delle domande.

La domanda attore è fondata e va accolta per quanto di ragione

L'attore ha citato in giudizio solo la compagnia assicuratrice del veicolo su cui era trasportato, invocando inequivocabilmente il risarcimento del danno ex articolo 141 del Codice delle Assicurazioni

per le lesioni subite a seguito di un sinistro. In proposito, va, però, rammentato che il legislatore ha configurato una specifica azione a tutela della posizione del trasportato nell'art. 141 C.d.A. individuando nella compagnia assicuratrice del vettore il soggetto gravato dal risarcimento, salvo poi l'esperimento dell'azione di rivalsa nei confronti dell'altra compagnia: questa azione tipica, diretta a rafforzare la posizione del terzo trasportato, prescinde dalla specifica prova della responsabilità nella causazione del sinistro e subordina l'accoglimento della domanda risarcitoria alla mera prova dell'evento storico del sinistro e della presenza del trasportato sul veicolo coinvolto nell'incidente. Il nuovo Codice delle Assicurazioni ha introdotto una novità rilevante prevedendo l'azione diretta del terzo trasportato, danneggiato a seguito del sinistro stradale, nei confronti dell'impresa assicuratrice del veicolo. Lo scopo della norma è quello di fornire al terzo trasportato uno strumento aggiuntivo di tutela, al fine di agevolare il conseguimento del risarcimento del danno nei confronti dell'impresa assicuratrice, risparmiandogli l'onere di dimostrare l'effettiva distribuzione della responsabilità tra i conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro.

Pertanto l'accertamento delle modalità con cui si era svolto l'incidente al fine di individuare la responsabilità del conducente è al di fuori della previsione dell'articolo 141 Codice delle Assicurazioni in quanto la responsabilità della compagnia assicuratrice del vettore prescinde "dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro".

In questo modo il Legislatore ha voluto introdurre una disposizione che sembra volta ad impedire la spesa di risorse processuali per l'effettuazione di tale tipo di accertamento (rinviando le questioni relative al regresso al rapporto tra le imprese assicurative coinvolte ai sensi degli articoli 141, quarto comma e 150 del Codice delle assicurazioni) (cfr. da ultimo Cass. Civ. sentenza 30 luglio 2015, n. 16181).

Nella specie l'attore ha, dunque, provato di aver riportato danni a seguito del sinistro nonché la qualità di trasportato.

Ritiene, quindi il Tribunale che le assunte emergenze processuali costituiscono un corredo probatorio più che sufficiente a ritenere dimostrata la qualità di trasportato.

Si da atto che l'attore [redacted] in data 16.8.2014 decedeva, lasciando uniche eredi legittime la madre [redacted] la sorella [redacted] per cause indipendenti dalle lesioni.

Per quanto concerne l'entità del danno, si osserva che il Ctu - la cui relazione in atti può essere condivisa, essendo basata su dati obiettivi e su acquisizioni scientifiche consolidate, ed apparendo sviluppata con metodo corretto ed esente da vizi di ordine logico tecnico - ha precisato che nel sinistro per cui è causa il trasportato [redacted] ha riportato "lesioni all'arto inferiore destro"

Per quanto riguarda la valutazione delle lesioni riportate, si fanno proprie le conclusioni della c.t.u. medico-legale, all'esito della quale sono state individuate una inabilità temporanea assoluta di 5 giorni, una inabilità temporanea parziale di 38 giorni al 75 %, di 30 giorni al 50% e di 30 giorni al 50%, un danno permanente, con riferimento alla integrità psico-fisica, nella misura del 14-15 %.

Non vi sono ragioni per discostarsi dalle conclusioni del consulente d'ufficio atteso che l'attore e il convenuto non hanno contestato l'esito dell'accertamento tecnico, condiviso anche dai consulenti di parte (Dichiarazioni consulente tecnico: pag. 14 consulenza).

Per la liquidazione del danno alla salute (da IP) i criteri tabellari tengono conto dell'età del leso.

Quando, tuttavia, il danneggiato muore per cause indipendenti dalle lesioni (ovviamente prima della liquidazione), la durata della vita è nota e non costituisce più un dato presunto.

Secondo la Suprema Corte di Cassazione Sez. 3, Sentenza n. 2297 del 31/01/2011 " In tema di risarcimento del danno non patrimoniale da fatto illecito, qualora, al momento della liquidazione del danno biologico, la persona offesa sia deceduta per una causa non ricollegabile alla menomazione risentita in conseguenza dell'illecito, alla valutazione probabilistica connessa con l'ipotetica durata della vita del soggetto danneggiato va sostituita quella del concreto pregiudizio effettivamente prodottosi, cosicché l'ammontare del danno biologico che gli eredi del defunto richiedono "iure successionis" va calcolato non con riferimento alla durata probabile della vita del defunto, ma alla sua durata effettiva,



pur tenendo conto del fatto che nei primi tempi il patema d'animo è più intenso rispetto ai periodi successivi". Ciò parrebbe significare che non si acquisisce giorno per giorno una frazione del danno complessivo, ma si acquisisce subito una parte – che costituisce l'adattamento alla modificazione psico fisica stabilizzata intervenuta – mentre altra parte è correlata ai progressivi pregiudizi che il soggetto incontra nel tempo.

La valutazione di tale danno, condivisa dai giudice della Terza Sezione Civile, avviene ritenendo adottabile la metodologia tabellare di calcolo del Tribunale di Roma (per la 1° quota relativa al danno acquisito immediatamente prevedono un valore compreso fra il 10% e il 50% del danno biologico; per la quota relativa al danno da acquisire nel tempo suddividono la somma tabellare differenziale per il numero di giorni (o mesi o anni) di sopravvivenza media in relazione all'età (indipendentemente dal sesso), indi moltiplicano il risultato per il periodo di sopravvivenza concreta; quanto a sub b) si dà atto che il riferimento viene operato non già alla vita media di sopravvivenza, come dato generale, bensì all'aspettativa di vita media che, come noto, varia con l'età), con la precisazione per cui il parametro di riferimento dovrà essere rappresentato dalle Tabelle del Tribunale di Milano per il calcolo del complessivo danno non patrimoniale e, per l'ambito sub a), secondo il seguente prospetto:

da 0 a 10% di biologico – da 0 a 5%
 da 11 a 20% di biologico – da 6 a 10%
 da 21 a 30% di biologico – da 11 a 15%
 da 31 a 40% di biologico – da 16 a 20%
 da 41 a 50% di biologico – da 21 a 25%
 da 51 a 60% di biologico – da 26 a 30%
 da 61 a 70% di biologico – da 31 a 35%
 da 71 a 80% di biologico – da 36 a 40%
 da 81 a 90% di biologico – da 41 a 45%
 da 91 a 100% di biologico – da 46 a 50%

Quanto a sub b) si fa riferimento ai dati di vita media attuali (che si indicano in 82 per gli uomini e 84 per le donne – Tavole di mortalità della popolazione italiana per l'anno 2012).

Adottando le Tavole di mortalità può farsi il seguente calcolo:

Soggetto di sesso maschile di 44 anni che subisce una lesione di IP valutata al 14-15% che muore dopo 3 anni e 3 mesi per causa diversa.

Danno non patrimoniale da Tabelle di Milano: € =39.289,50=.

Quota immediatamente acquisita 8% (ritenuta equa nel range 6-10% in proporzione alle lesioni subite): € 3.143,16

Danno non patrimoniale residuo: € 36.146,34 (€ 39.89,50-3.143,16);

Aspettativa di vita in relazione all'età al momento dell'incidente: anni 36,856

Tavole di mortalità della popolazione italiana
Ripartizione: Italia - Maschi - Anno: 2012

Età x	Sopravvivenuti l_x	Decessi d_x	Probabilità di morte (per mille) q_x	Anni vissuti L_x	Probabilità prospettive di sopravvivenza p_x	Speranza di vita e_x
44	97629	147	1.50830	97555	0.9984190	36.856

Anni vissuti in concreto: 3 anni e 3 mesi;

L'importo da corrispondere sarà, dunque, pari a $3,3/36.856$ ovvero ad € $36.146,34:36,856 = € 980,745$
 $X3,3 = € 3.236,15$

Sentenza n. 21262/2015 pubbl. il 03/11/201
RG n. 13004/201

L'importo totale liquidabile iure successionis sarà perciò pari ad € 6.379,61 (€ 3.236,45 + € 3.143,16) a cui va aggiunta l'invalidità temporanea di euro 5.376,00 ottenendo l'importo complessivo di € **11.755,61 all'attualità.**

Danno Patrimoniale

Il danno consistente nell'esborso di denaro effettuato per le necessarie cure mediche, dimostrato con la produzione dei documenti attestanti tali spese e ritenute congrue dal c.t.u., va liquidato nel complessivo ammontare di € **337,80** già rivalutato.

Pertanto il complessivo credito risarcitorio viene individuato nella somma di € **12.093,41** oltre interessi di legge dalla data della sentenza al saldo..

Le spese di lite seguono la soccombenza e vanno liquidate come in dispositivo ai sensi del DM 55/14.

Le spese per la CTU vanno definitivamente poste a carico del convenuto;

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così dispone:

- Condanna a titolo risarcitorio Milano Assicurazioni Spa al pagamento in favore di [redacted] e [redacted] della somma complessiva di € **12.093,41** oltre interessi di legge dalla data della sentenza al saldo..
- Condanna altresì la parte Milano Assicurazioni Spa a rimborsare alla parte [redacted] e [redacted] le spese di lite, che si liquidano in € 4.025,00 per onorari e € 536,26 per spese, oltre i.v.a., c.p.a. e 15 % per spese generali nonché le spese di ctp .
- Pone definitivamente a carico della convenuta Milano Assicurazioni spa le spese di ctu se e come debitamente quietanzate.

Sentenza resa *ex* articolo 281 *sexies* c.p.c., ed allegata al verbale.

Bologna, 3 novembre 2015

Il Giudice
dott. Giuseppina Benenati

