

Danno biologico intermittente: calcolo sulla vita effettiva ed il danno si acuisce nel tempo

Il giudice, nel procedere alla liquidazione del danno intermittente, deve tenere conto non della vita media futura presumibile della vittima, ma della vita effettivamente vissuta.

L'intensità del danno da lesione personale non rimane costante nel tempo, ma si acuisce in prossimità dell'evento per poi decrescere progressivamente sino a stabilizzarsi.

Tribunale Catania, sezione quinta, sentenza del 5.8.2020

...omissis...

Con atto di citazione del gennaio 2014 ddddconvenivano in giudizio Uddd nella qualità di impresa designata per la liquidazione dei sinistri a carico del Fondo di dddd, chiedendo accertarsi e dichiararsi la responsabilità del conducente (rimasto ignoto) di un veicolo non identificato nella produzione dell'infortunio stradale a seguito del quale aveva riportato lesioni personali dddddd - rispettivamente loro moglie e madre, deceduta circa due anni dopo l'incidente per cause naturali- e, per l'effetto, condannare la società di assicurazione convenuta al risarcimento iure hereditaris dei danni patrimoniali e non patrimoniali patiti dalla propria congiunta ed ammontanti, in base a stima medico-legale di parte, ad Euro 259.049,42 (di cui Euro 245.432,25 per invalidità permanente al 35%, Euro 10.640,00 per giorni 100 di invalidità temporanea assoluta, Euro 2.660,00 per giorni 50 di invalidità temporanea parziale al 50% ed Euro 313,17 a titolo di danno emergente per spese mediche sostenute), oltre rivalutazione monetaria, interessi legali, spese e compensi del giudizio.

Più nel dettaglio, gli attori esponevano che giorno 28.2.2011, intorno alle ore 20.30, dddddd percorreva a piedi camminando sopra il marciapiede la viaddddper fare rientro nella propria abitazione, sita in ddd 4. Giunta all'altezza del negozio "Mondo ddd scendeva dal marciapiede e si preparava ad attraversare la strada sulle strisce pedonali, allorquando veniva investita e fatta rovinare a terra da un'auto di colore scuro e di grossa cilindrata (che impattava il pedone in corrispondenza dello spigolo anteriore destro), impossibile da identificare perché si dava alla fuga subito dopo l'incidente.

Nell'immediatezza del fatto alcuni passanti soccorrevano Nddd aiutandola a rialzarsi, e la riaccompagnavano presso la sua abitazione. Poiché, una volta giunta a casa, continuava ad accusare dolori, i familiari la portavano al pronto

soccorso dell'Ospedale di dddddd ove le veniva diagnosticato (dopo accertamenti radiografici) "Trauma contusivo bacino e femore sinistro; Trauma emitorace sinistro con lesione della VII e X costa", con prognosi iniziale di giorni venti.

Non cessando la sintomatologia algica, il 25.3.2011 la F. tornava al pronto soccorso e, a seguito di esame rx al femore sinistro, le veniva diagnosticata una "frattura sottocapitata del femore sinistro", che richiedeva un intervento chirurgico con artroprotesi all'anca sinistra (eseguito il 29.3.2011).

Infine, dal 7.5.2011 al 26.5.2011 veniva sottoposta a trattamento riabilitativo presso la C.C., all'esito del quale le veniva consigliato di deambulare utilizzando un bastone canadese per una ventina di giorni. Dopo ulteriori visite di controllo, il 17.5.2012 il dott. dddddd Ortopedia e Traumatologia presso l'Ospedale Garibaldi (CT) considerava la paziente guarita, con postumi da valutare in sede medico-legale.

Ebbene, certi dell'esclusiva responsabilità nella causazione del sinistro del conducente del veicolo rimasto non identificato, gli attori precisavano che la vittima, pur avendo acquisito il diritto al ristoro dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti, decedeva in data 19.01.2013 per cause naturali. Pertanto, chiedevano la liquidazione, pro quota e nella qualità di eredi legittimi della defunta, del risarcimento dei danni non patrimoniali (biologico, comprensivo del danno morale) e patrimoniali (danno emergente per spese mediche) collegati causalmente all'incidente stradale occorso, nella misura e in base alle percentuali di invalidità temporanea e permanente sopra specificate, facendo applicazione dei relativi parametri della Tabella di Milano.

Concludevano l'atto di citazione riferendo di avere inoltrato all'assicurazione convenuta richieste di bonario risarcimento dei danni, ma di non avere ricevuto alcuna risposta o offerta di tipo economico.

Si costituiva in giudizio Uddddd la quale preliminarmente eccepiva il proprio difetto di legittimazione passiva per l'assenza dei presupposti legittimanti l'azione disciplinata dall'art. 283 del D.Lgs. n. 209 del 2005 (essendo stata citata quale impresa designata alla liquidazione dei sinistri a carico del Fondo di G.V.), sostenendo in particolare che gli attori avrebbero dovuto fornire la prova - assente, nel caso di specie - della sussistenza del fatto storico e della responsabilità nella causazione del sinistro del conducente dell'auto rimasta ignota, nonché della concreta impossibilità di procedere all'identificazione del mezzo da loro ritenuto responsabile.

Inoltre, a mente dell'art. 292 CdA, la società convenuta chiedeva dichiararsi il diritto a ripetere - nei confronti di chiunque fosse individuato quale responsabile civile del danno occorso - le somme eventualmente pagate in favore dei danneggiati nel presente giudizio.

Nel merito, poi, la società assicuratrice contestava in toto le domande attoree, in punto sia di an che di quantum debeatur.

Più precisamente, sosteneva che incombeva su parte attrice provare la sussistenza del fatto storico e la dinamica dell'incidente ai fini di imputarne la responsabilità al conducente del veicolo rimasto ignoto e che, in ogni caso, occorreva accertare se vi fosse un eventuale concorso colposo della condotta della vittima nella causazione dell'evento (art. 1227 comma 1 c.c.).

Aggiungeva, richiamando la giurisprudenza di legittimità sul punto, che, essendo la F. deceduta il 19.1.2013, all'età di sessantaquattro anni, per cause naturali sopravvenute ed indipendenti dal sinistro stradale del febbraio 2011, ogni eventuale liquidazione del danno agli eredi avrebbe dovuto essere commisurata all'effettiva permanenza in vita del de cuius nel periodo ricompreso tra l'evento lesivo e il decesso per cause naturali.

A suo dire, poi, non poteva riconoscersi il diritto degli attori al risarcimento, da un lato, del danno morale soggettivo in aggiunta a quello biologico, trattandosi di una duplicazione di voci di danno in realtà appartenenti all'unica categoria del danno non patrimoniale, dall'altro, del danno patrimoniale in termini di spese mediche sostenute per le cure della vittima del sinistro, a meno che tali spese non fossero documentalmente provate e legate causalmente al fatto dannoso.

Per tali ragioni, chiedeva il rigetto nel merito della domanda attorea perché infondata in fatto ed in diritto ed, in subordine, la riduzione del quantum debeat del risarcimento, ove si fosse accertato in sede istruttoria il concorso colposo della dddddnella causazione del sinistro stradale.

La controversia veniva istruita tramite prova testimoniale e consulenza tecnica medico-legale d'ufficio e, all'udienza del 6.5.2020, sulle conclusioni come in atti precisate, veniva assunta in decisione con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.

1. Sulla legittimazione passiva della società convenuta

In via preliminare deve essere respinta l'eccezione di improponibilità della domanda per difetto di legittimazione passiva sollevata da parte convenuta.

Invero, in linea generale, l'azione ex artt. 283 e ss. del D.Lgs. n. 209 del 2005 consente al soggetto che abbia subito un danno dalla circolazione di veicoli e natanti per i quali vi sia l'obbligo di assicurazione e che siano rimasti non identificati, ossia sconosciuti, di ottenere il risarcimento dall'impresa designata dall'IVASS, secondo la procedura meglio descritta nell'art. 286 del citato decreto.

Secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte di Cassazione "Nel caso di sinistro cagionato da veicolo non identificato, il danneggiato, esaurito lo spatium deliberandi previsto dalla legge, potrà agire nei confronti dell'impresa designata per conto del Fondo di solidarietà vittime della strada allegando e provando, oltre al fatto che il sinistro si è verificato per condotta dolosa o colposa del conducente di un altro veicolo, che quest'ultimo non era identificabile in forza di circostanze oggettive, non dipendenti da sua

negligenza; la legittimazione passiva, processuale e sostanziale, dell'impresa designata rispetto a tale sinistro rimarrà stabilizzata per tutto il corso del giudizio, anche nel caso in cui si accerti successivamente l'identità del responsabile, nei cui confronti la stessa impresa designata, adempiuta la sentenza di condanna al risarcimento del danno, potrà agire in via di regresso" (cfr, ex multis, Cass n. 23710/2016).

Ciò posto, ritiene il giudicante che dal quadro probatorio formatosi in corso di causa è emerso che il sinistro in oggetto si sia verificato per fatto imputabile al veicolo "pirata" e che sia stata, altresì, dimostrata l'impossibilità di identificare il veicolo nonostante l'uso dell'ordinaria diligenza.

Invero, come meglio si approfondirà nel proseguo, tanto la consulenza medico-legale quanto le dichiarazioni rese dai testi hanno confermato integralmente la dinamica del sinistro descritta in seno all'atto di citazione, consentendo il raggiungimento della prova dell'esistenza del fatto storico e della responsabilità esclusiva del conducente, delle lesioni riportate da N.F. e del nesso eziologico tra questi due elementi.

Inoltre, gli stessi testimoni hanno affermato con chiarezza l'impossibilità di identificare il veicolo responsabile (o di appuntarne il numero di targa) in ragione della fuga repentina del mezzo dopo l'investimento del pedone, essendo stati in grado - così come gli odierni richiedenti il risarcimento del danno - di notarne soltanto il colore scuro e la grossa cilindrata. Alla luce di tutte le considerazioni che precedono, sussiste in capo agli attori la legittimazione ad agire nei confronti dell'impresa designata nella qualità di impresa designata per la liquidazione dei sinistri ad opera del Fondo ai sensi e per gli effetti dei citati articoli 283 e ss. del D.Lgs. n. 209 del 2005.

2. Sull'andamento della responsabilità

Nel merito, ritiene questo organo giudicante che la domanda attorea deve essere accolta nei limiti e per le ragioni che si verranno ad esporre.

In primo luogo sulla scorta delle allegazioni, in fatto ed in diritto, svolte in citazione, l'azione esercitata va certamente ricondotta nello schema normativo generale della responsabilità aquiliana disciplinata dagli artt. 2043 e segg. cod. civ., e, all'interno di questa, nello specifico campo di applicazione dell'art. 2054 cod. civ..

Secondo il pacifico orientamento giurisprudenziale sull'onere della prova in tema di sinistri stradali, ai fini dell'affermazione della responsabilità si richiede il nesso di causalità tra il fatto illecito e il danno e l'onere della dimostrazione di tale nesso è a carico di colui che agisce per il risarcimento. Inoltre, il conducente di un veicolo senza guida di rotaie è obbligato a risarcire il danno prodotto a persone o a cose dalla circolazione del veicolo, se non prova di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno, ovvero di avere osservato un comportamento esente da colpa e conforme alle regole del codice della strada, da valutarsi dal giudice con riferimento alle circostanze del caso concreto (cfr. , ex multis, Cass. Civ. Sez VI 16.02.2017 n.4130).

La presunzione di responsabilità a carico del conducente, prevista al primo comma dell'art. 2054 c.c., presuppone, infatti, che sia accertato il nesso di causalità tra la circolazione di un veicolo e il danno prodotto. La prova del nesso di causalità, che grava a carico dell'attore, si risolve nella dimostrazione di un comportamento del conducente contrario alle norme, generiche e specifiche, che regolano la circolazione stradale, causativo del danno posto a fondamento della domanda.

Solo una volta raggiunta la prova del nesso di causalità tra la circolazione di un veicolo e il danno causato (nel caso di specie, le lesioni patite dalla vittima), il danneggiante potrà provare - per andare esente da responsabilità - di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno.

Più specificamente, nel caso di investimento di un pedone la giurisprudenza di legittimità ritiene, secondo un principio ormai consolidato, che la presunzione di colpa del conducente del veicolo investitore può essere superata "soltanto nel caso in cui risulti provato che non vi era, da parte dell'automobilista, alcuna possibilità di prevenire l'evento, situazione questa ricorrente allorché il pedone abbia tenuto una condotta imprevedibile e anormale, sicché l'automobilista si sia trovato nell'oggettiva impossibilità di avvistarlo e comunque di osservarne tempestivamente i movimenti." (Cass. Civ., Sez. III, n.5819/2919; Cass. civ., Sez. VI, n.31714/2019).

Chiarito ciò, nel caso di specie dall'insieme dei documenti di causa, dalle dichiarazioni dei testi sentiti in udienza e dalle indicazioni contenute nella relazione del consulente tecnico d'ufficio è emersa la sussistenza della esclusiva responsabilità del conducente del veicolo rimasto ignoto nella causazione dell'infortunio stradale ai danni di N.F..

Innanzitutto il teste Nddd., il quale si trovava dietro l'automobile investitrice e soccorreva ladddnnell'immediatezza del fatto, riaccompagnandola a casa, ha confermato che quest'ultima - nel giorno e nell'ora indicati nell'atto di citazione - camminava regolarmente sul marciapiedi della via dddd(in senso opposto al suo) quando, all'atto di attraversare sulle strisce pedonali collocate un po' più avanti rispetto al negozio "Mondo Wind", veniva investita da un'auto di grossa cilindrata che non si fermava a soccorrerla, ma si dava alla fuga. Ha precisato, poi, di non avere assistito direttamente all'impatto (proprio perché posto dietro l'auto responsabile), ma di avere visto la vettura passare stretta verso il marciapiede e, subito dopo, la dddammucchiata" a terra esattamente nella posizione in cui era scesa dal marciapiede poco prima.

Anche la seconda teste, Cdddi trovava sul luogo dell'incidente ed ha confermato integralmente la dinamica del sinistro più volte descritta, specificando che Ndddd era appena scesa dal marciapiede e si trovava sulle strisce pedonali nel momento in cui veniva investita.

In aggiunta alle dichiarazioni testimoniali (che questo giudice considera pienamente attendibili, essendo dotate di credibilità sia sul piano soggettivo che oggettivo), anche il consulente medico-legale d'ufficio, dopo avere

accuratamente esaminato tutti gli esami medici e le cartelle sanitarie della vittima, ha ritenuto sussistente una relazione causale tra le lesioni accertate dai medici nel corso dell'iter diagnostico-terapeutico e l'incidente stradale avvenuto il 28.2.2011, alla luce dei principali criteri del nesso di causalità materiale medico-legale.

Orbene, dalle precedenti considerazioni non può che derivare l'affermazione da un lato della responsabilità materiale del conducente del veicolo rimasto ignoto nella produzione del sinistro stradale per cui è causa (non avendo, tra l'altro, la società convenuta fornito alcuna prova liberatoria volta a superare la presunzione di colpa ex art. 2054 comma 1 c.c.), dall'altro dell'esclusione di un concorso colposo del pedone nella realizzazione dell'evento lesivo.

Ciò perché emerge dagli atti di causa e dal materiale probatorio raccolto che la condotta di Nddd. sia stata diligente, integralmente rispettosa della norma di comportamento di cui all'art. 190 del Codice della Strada, nonché in alcun modo qualificabile come "anormale" o "imprevedibile": la vittima camminava lungo il marciapiede posto sulla Via dddd diddd e si preparava all'attraversamento della carreggiata sulle apposite strisce pedonali, allorquando un'autovettura di colore scuro e di grossa cilindrata, troppo vicina al bordo del marciapiede, la investiva facendola rovinare a terra.

Non va neppure dimenticato, ai fini dell'imputazione di responsabilità esclusiva al conducente della vettura non identificata, che è rimasta incontestata (oltre che pienamente provata dalle dichiarazioni testimoniali e dalla foto dei luoghi) la circostanza per cui il tratto di strada percorso da N.F. fosse rettilineo e privo di insidie, risultando assenti elementi atti a diminuire la visibilità del percorso o, comunque, a rendere in qualche modo più difficile per il soggetto alla guida del veicolo "pirata" accorgersi della presenza dell'attraversamento di un pedone lungo le apposite strisce pedonali.

2. Danni non patrimoniali e patrimoniali

Così esaurita la fase dell'accertamento della responsabilità, occorre ora procedere all'individuazione dei pregiudizi risarcibili che sono seguiti al fatto lesivo e procedere alla loro liquidazione.

Va senz'altro riconosciuto agli attori, eredi legittimi di dddd (cfr stato di famiglia integrale e copia della successione, allegati alla memoria ex art. 183 comma 6 n. 2 c.p.c. di parte attrice) il risarcimento del danno non patrimoniale dalla stessa patito, da individuarsi nella mancata restituzione della qualità della vita goduta anteriormente alla caduta.

In altre parole, essendo rimasto incontestato che la vittima sia deceduta in data 19.1.2013 per cause naturali, è chiaro che il sinistro (evento lesivo) in cui è rimasta coinvolta due anni prima del decesso le ha cagionato non la morte, ma una compromissione dello stato di salute psicofisica (danno conseguenza), risarcibile sub specie di danno da invalidità temporanea e permanente. Pertanto, il diritto a tale risarcimento (cui, come vedremo, si aggiunge anche il danno patrimoniale in termini di danno emergente per spese mediche

sostenute) è maturato nel patrimonio della F. prima della sua morte, potendo così trasferirsi iure successionis nel patrimonio degli eredi (nel caso di specie il marito e i figli della defunta).

Ferma, dunque, la configurabilità e la risarcibilità tanto del danno biologico da inabilità temporanea, quanto del danno biologico c.d. intermittente (così definito il danno permanente alla salute ricompreso nell'intervallo di tempo che va dalla lesione alla morte del danneggiato), si tratta di verificare secondo quale criterio procedere alla liquidazione.

Ebbene, in via generale, per il danno biologico intermittente non può trovare applicazione il criterio risarcitorio normalmente utilizzato per la liquidazione del danno alla persona nell'ipotesi in cui il danneggiato sia ancora in vita (ovvero il sistema tabellare in uso al Tribunale di Milano, parametro di riferimento per la maggior parte dei Tribunali) poiché esso si basa sull'astratta previsione di vita media del soggetto (danno futuro), mentre nel caso di specie, ove il danneggiato è deceduto per causa indipendente dalla lesione, si dovrà adottare un criterio che circoscriva la liquidazione al lasso di tempo trascorso tra la lesione e la morte (danno passato).

Più precisamente, la difficoltà alla base dell'utilizzo del sistema tabellare ordinario per la liquidazione del danno cd. intermittente risiede nel fatto che detto criterio di liquidazione considera il fattore anagrafico come elemento significativo per calcolare l'aspettativa di vita, aspettativa che è considerata in relazione ad un evento (il decesso) ancora incerto; ciò perché il punto percentuale di invalidità tabellare viene calcolato anche sul presupposto che la persona danneggiata sia ancora in vita. Quando, però, il danneggiato muore prima che gli sia stato liquidato il risarcimento, la durata della vita è nota, non costituendo più un dato incerto e presunto (sulla base della mortalità media della popolazione), ma un dato reale: ne consegue che il giudice, nel procedere alla liquidazione del danno intermittente, deve tenere conto non della vita media futura presumibile della vittima, ma della vita effettivamente vissuta.

Su questa tematica la giurisprudenza della Corte di Cassazione si è sempre espressa in modo uniforme (tra le sentenze più significative Cass. Civ. III Sez. n.489/1999, n. 19057/2003, n. 23053/2009, n. 2297/2011, n. 679/2016 e n. 10897/2016) affermando che "in tema di risarcimento del danno biologico, ove la persona offesa sia deceduta per causa non ricollegabile alla menomazione risentita in conseguenza dell'illecito, l'ammontare del danno spettante agli eredi del defunto "iure successionis" va parametrato alla durata effettiva della vita del danneggiato, e non a quella probabile, in quanto la durata della vita futura, in tal caso, non costituisce più un valore ancorato alla mera probabilità statistica, ma è un dato noto" (così Cass. civ. Sez. III, 18 gennaio 2016 n. 679), aggiungendo, poi, il principio in base al quale ai fini della liquidazione di tale posta di danno, va considerato il grado di intensità della sofferenza della vittima dalla lesione al decesso ("...sebbene occorra tener conto della maggiore intensità del patema d'animo nei primi tempi successivi all'evento..." così Cass. civ. Sez. III, 26 maggio 2016 n. 10897).

Ancor più di recente la Cassazione ha ribadito tali principi nella sentenza n.

7579 del 2020 esprimendosi nei seguenti termini: "la liquidazione del danno biologico patito da persona deceduta per cause indipendenti dal fatto lesivo oggetto del giudizio va correlata al tempo, noto, trascorso dal sinistro alla morte, in cui il soggetto ha effettivamente sopportato le conseguenze non patrimoniali della lesione alla sua integrità psicofisica, e non invece alla durata della vita futura, rapportata al momento del sinistro e valutata secondo criteri di probabilità statistica. Conseguentemente, il calcolo della invalidità permanente va fatto, dal giudice del rinvio, tenendo conto della incidenza di tale invalidità sul periodo di vita vissuto effettivamente tra l'incidente e la morte sopraggiunta per altre cause, e non già sulla aspettativa di vita futura."

Del resto, è evidente che poichè il danno biologico rappresenta per il soggetto che lo patisce una perdita (del bene salute), non può dar luogo allo stesso risultato risarcitorio risentire di questa perdita del bene salute solo per alcuni anni o mesi piuttosto che per la residua intera vita.

Orbene, dopo la affannosa ricerca, da parte dei Tribunali di merito, di criteri adeguati per la liquidazione del danno biologico intermittente, nel 2016 si approda all'elaborazione di una tabella ad hoc stilata dall'Osservatorio sulla giustizia civile del Tribunale di Milano (oggi nella versione aggiornata al 2018), in cui viene utilizzato quale parametro il rapporto tra il risarcimento medio annuo corrisposto ad ogni percentuale invalidante - secondo valori monetari individuati dalle Tabelle di Milano per la liquidazione del danno biologico - e l'aspettativa di vita media.

In sostanza, il risarcimento medio corrisponde a quanto liquidato mediamente dalla Tabella di Milano per una data percentuale invalidante tra ciò che è liquidabile ad un soggetto di un anno e ciò che è liquidabile ad un soggetto di cento anni, e, pertanto, è rappresentato dalla media matematica tra la somma risarcitoria massima e quella minima.

L'"aspettativa di vita media" è la vita potenziale di un soggetto di età compresa tra uno e cento anni, senza distinzione di sesso ed il risarcimento medio diviso per l'aspettativa di vita media consente di determinare il risarcimento di base per ogni anno di sopravvivenza della vittima.

Inoltre, poichè l'intensità del danno da lesione personale non rimane costante nel tempo, ma si acuisce in prossimità dell'evento per poi decrescere progressivamente sino a stabilizzarsi, le citate tabelle per la liquidazione del danno intermittente prevedono che il risarcimento base annuo sia aumentato per il primo anno del 100% e per il secondo del 50%; dal terzo anno in poi si tornerà invece ad applicare il parametro base ai fini del computo. È anche prevista la possibilità di modificare il dato tabellare fino al 50% in considerazione delle peculiarità del caso concreto, operando la c.d. "personalizzazione" del danno.

Solo ai fini di maggiore chiarezza, anche dal punto di vista del linguaggio tecnico-giuridico utilizzato, occorre dare atto del fatto che l'Osservatorio sulla giustizia civile del Tribunale di Milano ha meglio qualificato tale tipologia di danno (solitamente definito " danno biologico intermittente"), come "danno da

premorienza", in ragione della sua struttura di danno subito (irreversibilmente e non in modo intermittente) nell'intervallo temporale compreso fra l'illecito da cui deriva la compromissione permanente del bene salute e la morte del soggetto.

Chiarito ciò, questo giudice ritiene condivisibili i criteri liquidatori e le considerazioni poste a fondamento della predetta tabella, perchè tengono conto da un lato della durata effettiva della vita del soggetto danneggiato e, dall'altro, della circostanza che la sofferenza soggettiva di chi subisce una lesione di tipo permanente è maggiore nei primi anni e decresce nel tempo per poi stabilizzarsi (consentendo altresì una personalizzazione della somma riconosciuta - con aumenti fino al 50% - all'esito della valutazione di tutte le circostanze del caso concreto).

È opportuno a questo punto specificare che, nel caso che ci occupa, una volta quantificato il danno da premorienza (che usa come parametro di riferimento la percentuale di invalidità da postumo permanente in base a tutti i criteri sopra ampliamenti specificati), a tale somma dovrà aggiungersi l'ulteriore importo che spetta agli eredi (poiché si trasferisce anch'esso al loro patrimonio per effetto del fenomeno successorio) a titolo di danno temporaneo alla salute - assoluto e parziale - patito dalla F. prima della sua morte e liquidato sempre in base agli ordinari parametri risarcitori per il danno biologico della Tabella di Milano del 14.3.2018.

A questo punto, venendo alla liquidazione del danno non patrimoniale nella sua totalità, deve farsi riferimento ai risultati della consulenza tecnica medico-legale d'ufficio - da considerare pienamente attendibili essendo stati frutto di una seria, approfondita e completa disamina delle cartelle cliniche e degli esami eseguiti dai sanitari sulla paziente- che hanno riconosciuto:

- un periodo di inabilità temporanea al 100% di giorni 100;
- un periodo di inabilità temporanea parziale al 50 % di giorni 30;
- postumi permanenti (non suscettibili di ulteriori modificazioni sia in senso migliorativo che peggiorativo) pari al 25%

Pertanto, applicando a tali valori i parametri della Tabella di Milano del 2018 si ottiene: per il danno biologico temporaneo assoluto una somma di Euro 9.800,00 (100 giorni per 98 Euro, ossia per il valore monetario di liquidazione del danno non patrimoniale per un giorno di inabilità assoluta), per il danno biologico temporaneo parziale una somma di Euro 1.470,00 (30 giorni per 49 Euro) ed, infine, per il danno intermittente (o da premorienza, secondo quanto espresso dall'Osservatorio milanese) una somma di Euro 9.925,00, poiché, essendo la vittima deceduta nel corso del secondo anno successivo al sinistro, viene presa in considerazione la voce tabellare relativa al "danno non patrimoniale per il primo e secondo anno" in corrispondenza della percentuale di invalidità permanente riconosciuta (25%).

A tale ultima somma non può essere aggiunto alcun importo a titolo di

personalizzazione, in assenza di allegazioni di parte attrice volte a provare la sussistenza di circostanze peculiari al caso concreto, che valgano a superare le conseguenze ordinarie già compensate dalla liquidazione forfettizzata tabellare.

Ancora, deve osservarsi che l'evento lesivo è precedente alla data in cui è stata redatta la tabella di Milano e, pertanto, la somma liquidata a titolo di danno biologico temporaneo (assoluto e parziale) dovrà essere devalutata alla data del sinistro, mentre la somma liquidata a titolo di danno c.d. intermittente dovrà essere devalutata al momento della cessazione della temporaneità della lesione del diritto alla salute. Sulle somme così devalutate andranno poi corrisposti la rivalutazione e gli interessi (c.d. compensativi) fino alla data della liquidazione.

Ciò perché sulle somme liquidate spetta agli attori anche il corrispettivo per la mancata tempestiva disponibilità dell'equivalente pecuniario del bene leso per tutto il tempo intercorrente fra il fatto e la sua liquidazione, secondo l'insegnamento che prende le mosse dalla sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione 17.2.1995, n. 1712, la quale afferma che "l'equivalente pecuniario, nei debiti di valore, soddisfa il credito per il bene perduto ma non anche il mancato godimento delle utilità che avrebbe potuto dare il bene ove fosse stato rimpiazzato immediatamente con una somma di denaro equivalente".

Detto mancato godimento si traduce in un danno da ritardo per la cui quantificazione può farsi riferimento, anche in assenza di prova di un danno di entità diversa ed eventualmente maggiore, ad elementi presuntivi ed a fatti di comune esperienza, con l'applicazione, in via generale, di diversi parametri, facendo ricorso ai criteri di equo apprezzamento di cui agli artt. 1226 c.c. e 2056 c.c.

Peraltro, sempre alla luce della citata sentenza, al fine di evitare indebite locupletazioni risarcitorie, "se il giudice adotta come criterio di risarcimento del danno da ritardato adempimento quello degli interessi, fissandone il tasso, mentre è escluso che gli interessi possano essere calcolati dalla data dell'illecito sulla somma liquidata per il capitale, rivalutata definitivamente, è consentito invece calcolare gli stessi con riferimento ai singoli momenti con riguardo ai quali la somma, equivalente al bene perduto, si incrementa nominalmente in base agli indici prescelti ovvero ad un indice medio", dovendosi così operare un cumulo temperato tra interessi e rivalutazione.

Di conseguenza, sommando agli importi sopra indicati (Euro 21.195,00) - devalutata la somma riconosciuta a titolo di danno biologico temporaneo all'epoca del sinistro e la somma riconosciuta a titolo di danno c.d. intermittente al momento della cessazione della temporaneità (il centotrentesimo giorno successivo all'evento lesivo) - la rivalutazione e gli interessi c.d. compensativi al tasso legale (da ritenersi equo ex artt. 1226 e 2056 c.c.) calcolato sulla somma via via rivalutata, compete agli attori la somma complessiva di Euro 23.071,69.

Per quanto concerne i danni patrimoniali deve riconoscersi agli attori la somma

complessiva di Euro 307,19 a titolo di risarcimento del c.d. danno emergente, richiamando a tal fine le considerazioni svolte dal nominato consulente tecnico, il quale ha considerato tali spese (di natura medica) congrue e pertinenti rispetto alle lesioni subite a seguito dell'incidente stradale che ha colpito N.F..

Anche tale somma va qualificata come debito di valore e, pertanto, dovrà prima essere devalutata al momento dei singoli esborsi (cfr. documentazione allegata da parte attrice e relativa alle singole spese mediche sostenute) e poi andranno aggiunti rivalutazione ed interessi al tasso legale sulle singole somme di anno in anno rivalutate, fino al momento della liquidazione.

Dal momento della pubblicazione della presente sentenza e fino all'effettiva corresponsione dovranno essere corrisposti, sulla somma totale sopra liquidata a titolo di risarcimento dei danni patrimoniali e non, gli ulteriori interessi al tasso legale, ai sensi dell'art. 1282 cod. civ.. Questo perché al momento della pubblicazione della sentenza l'obbligazione risarcitoria (che ha natura di debito di valore) si trasforma in debito di valuta, con conseguente applicabilità degli istituti tipici delle obbligazioni pecuniarie in senso stretto, sulla somma globale composta da capitale, rivalutazione e coacervo degli interessi maturati fino alla data predetta (pubblicazione della sentenza: cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 3 dicembre 1999, n. 13470; Cass. civ., sez. III, 21 aprile 1998, n. 4030).

Infine occorre specificare che, essendo gli attori eredi legittimi della vittima dell'incidente stradale per cui è causa - precisamente il marito e le quattro figlie- le somme complessivamente liquidate spetteranno a ciascuno pro quota, nel rispetto delle norme in tema di successione legittima: in base all'art. 581 c.c. a M.B. un terzo del totale e alle figlie un sesto ciascuna del totale.

3. Sulla domanda di rivalsa ex art. 292 D.Lgs. n. 209 del 2005

In ordine alla domanda di parte convenuta volta ad ottenere un accertamento in sentenza del proprio diritto (futuro) a ripetere, nei confronti di colui il quale dovesse essere individuato quale effettivo responsabile del sinistro stradale per cui è causa tutti gli esborsi eventualmente effettuati nei confronti degli attori, si ritiene che nessuna pronuncia accertativa o dichiarativa è necessario rendere in questa sede, derivando direttamente dalla previsione normativa dell'art. 292 cod. ass. private il diritto di regresso dell'impresa assicuratrice designata alla liquidazione del danno nei confronti dei responsabili del sinistro (nell'ipotesi di loro successiva identificazione) per il recupero dell'indennizzo pagato.

4. Spese processuali

Le spese di lite seguono il principio della soccombenza ex art. 91 c.p.c. e sono poste interamente a carico di parte convenuta, con la specificazione che vengono liquidate (come da dispositivo) in applicazione dei parametri di cui al D.M. n. 55 del 2014, avuto riguardo allo scaglione compreso tra Euro 5.200,00 ed Euro 26.000,00 sulla base del risarcimento complessivamente riconosciuto in questa sede (c.d. criterio del decisum), secondo valori medi con riferimento a tutte le fasi di giudizio.

Le spese della consulenza tecnica d'ufficio vengono poste definitivamente a carico di parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Catania - Quinta Sezione civile - in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così dispone:

- condanna dddda., in qualità di impresa designata per la liquidazione dei sinistri a carico del Fddd in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento in favore di ddddd, nella qualità di eredi legittimi di Nddd: 1) della somma di Euro 23.071,69 a titolo di risarcimento per danni non patrimoniali patiti dalla de cuius; 2) della somma di Euro 307, 19, devalutata al momento dei singoli esborsi per spese mediche, con aggiunta di rivalutazione ed interessi c.d. compensativi al tasso legale fino alla data di pubblicazione della presente sentenza. Il tutto oltre interessi legali dalla sentenza al soddisfo e con la specificazione che ai sensi dell'art. 581 c.c. la somma totale spetterà a dd nella misura di un terzo e a Mdddddella misura di un sesto ciascuna.

- condanndddd. a pagare in favore degli attori le spese di lite, che liquida in Euro. 4.835,00 per compensi, oltre IVA, CPA e spese generali come per legge;

- pone le spese della consulenza tecnica d'ufficio definitivamente a carico di parte convenuta.

Così deciso in Catania, il 5 agosto 2020.

Depositata in Cancelleria il 5 agosto 2020.