

Danneggiato, assicurazione ed ente previdenziale in surroga – Art. 185-*bis* c.p.c. conciliazione endoprocessuale (o proposta del giudice) e art. 5, c.2 D.Lgs. 28/2010 mediazione delegata – E' richiesta alle parti l'effettiva partecipazione al procedimento di mediazione e la mancata partecipazione senza giustificato motivo, oltre a poter attingere alla stessa procedibilità della domanda, è valutabile dal giudice nel merito della causa – Per quanto riguarda l'ente previdenziale, trattandosi di ente pubblico non economico, se utile per pervenire ad un accordo, non vi sono ostacoli a che il funzionario delegato possa gestire la procedura e, nell'ambito dei poteri conferitogli, concludere un accordo – L'eventuale scelta di una condotta agnostica e deresponsabilizzata da parte dell'amministrazione pubblica potrebbe esporla a danno erariale nel caso di mancato accordo in mediazione valutato rispetto al contenuto dell'eventuale futura sentenza.

Roma, 23.10.2014

TRIBUNALE di ROMA

Sez. XIII°

ORDINANZA

Il Giudice,
dott. Massimo Moriconi,
letti gli atti, osserva:

Esaminati gli atti di causa, va considerato che l' Istituto ente previdenziale nel costituirsi in giudizio, non ha chiesto di notificare al contumace la comparsa contenente domande di surrogazione con quanto ne consegue ed ha inoltre affermato-erroneamente- che l' Istituto risarcisce il danno patrimoniale solo se il grado invalidante è superiore al 18% mentre invece la legge prevede che l'invalidità, al fine della rendita e del riconoscimento del danno patrimoniale, sia almeno pari o superiore a 16%; ha esposto con una certa genericità i criteri di indennizzo (da 16 a 18 la legge prevede un indennizzo misto biologico/patrimoniale mentre l' Istituto ha prodotto calcoli non perspicui al riguardo indicando due sole cifre, una per il blocco biologico ed una per quello patrimoniale, senza ulteriori distinzioni); infine non ha tenuto conto che il danno patrimoniale, che esso Istituto ha indennizzato, deve essere accertato, al fine della rivalsa, in sede giudiziaria civile specificamente a prescindere dalla liquidazione effettuata dall'ente previdenziale.

Con tali precisazioni e con le indicazioni che seguono solo una radicata mancanza di buona volontà potrebbe impedire all'Istituto ed alla Compagnia di Assicurazioni di regolare i loro rapporti, derivanti dall'azione di surrogazione, nel modo migliore (a prescindere dal *deficit* formale evidenziato *supra*)

Allo stato si reputa che le parti ben potrebbero pervenire ad un accordo conciliativo.

Apportatore di utilità per ognuna di esse.

Ed infatti oltre all'aspetto della durata della causa - beninteso, di questa come di ogni altra - che può penalizzare, sia pure in modo diverso, ciascuno dei contendenti, incombe sempre il rischio del risultato ultimo (che non è solo la sentenza, ma gli eventuali successivi gradi di giudizio nonché, per chi spetti, in caso di non volontario adempimento, i tempi ed i costi dell'esecuzione coattiva).

In definitiva l'alternativa all'accordo è che l'esito del giudizio possa, per ciascuna delle parti, essere diverso e peggiore di quello ambito (e per quanto si dirà anche della proposta che

segue), circostanza questa niente affatto anomala ma insita nella natura stessa della giurisdizione.

Al contrario, allo stato odierno degli atti, con la proposta del giudice, le parti possono predeterminare i risultati del percorso, valutarne da subito la convenienza e beneficiarne degli effetti.

Nell'ipotesi che taluna delle parti non sia disponibile ad aderire all'accordo, ne dovrà essere esposto a verbale il motivo in modo specifico, in modo da consentire al giudice di regolare, con la sentenza, le posizioni delle parti secondo giustizia (che in questo caso potrebbe equivalere a sanzionare la irragionevolezza del rifiuto ed il pregiudizievole disinteresse alla trattativa traendone le debite conclusioni a mente dell'art. 91 e co. III° dell'art. 96 c.p.c. e nonché delle altre norme in materia di A.D.R. così come previste dalla legge e sviluppate dalla giurisprudenza, *massime* di questo giudice)¹.

In particolare si formula la proposta in calce sviluppata, che è parte integrante di questa ordinanza.

Benché la legge non preveda che la proposta formulata dal giudice ai sensi dell'art.185-*bis* c. p.c. debba essere motivata (le motivazioni dei provvedimenti sono funzionali alla loro impugnazione, e la proposta ovviamente non lo è, non avendo natura decisionale), tuttavia si indicano alcune fondamentali direttrici che potrebbero orientare le parti nella riflessione sul contenuto della proposta e nella opportunità e convenienza di farla propria, ovvero di svilupparla autonomamente.

Sotto tale ultimo profilo, vale a dire la possibilità che le parti, assistite dai rispettivi difensori, possano trarre utilità dall'ausilio, nella ricerca di un accordo, ed anche alla luce della proposta del giudice, di un mediatore professionale di un organismo che dia garanzie di professionalità e di serietà, è possibile prevedere, anche all'interno dello stesso provvedimento che contiene la proposta del giudice, un successivo percorso di mediazione demandata dal magistrato.

Il giudice nel disporre la mediazione ai sensi del **secondo** comma di cui all'art. 5 decr. legisl. 28/2010 richiede che alla mediazione partecipi anche l'Istituto affinché la regolamentazione dei rapporti fra danneggiato, assicurazione e ente previdenziale in surroga e assicurazione possa essere pienamente soddisfatto per tutte le parti.

Trattandosi di ente pubblico non economico, si ricorda che, laddove ciò dovesse essere utile per pervenire ad un accordo conciliativo, non vi sono ostacoli a che il funzionario delegato possa gestire la procedura e, nell'ambito dei poteri attribuitigli, concludere un accordo.

Ricorrendone i presupposti, anche osservando le indicazioni contenute nelle linee guida in materia di mediazione nelle controversie civili e commerciali per l'attuazione dei procedimenti di mediazione, di cui al decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, recante "*Attuazione dell'art. 60 della Legge 18 giugno 2009, n.69 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali*" circolare DFP 33633 del

¹ Art.91 co.1° seconda parte cpc : *se accoglie la domanda in misura non superiore all'eventuale proposta conciliativa, condanna la parte che ha rifiutato senza giustificato motivo la proposta al pagamento delle spese del processo maturate dopo la formulazione della proposta, salvo quanto disposto dal secondo comma dell'articolo 92*

¹ Art.96 III° c.p.c.: *in ogni caso, quando pronuncia sulle spese ai sensi dell'articolo 91, il giudice, anche d'ufficio, può altresì condannare la parte soccombente al pagamento, a favore della controparte, di una somma equitativamente determinata*

10/08/2012 n. 9/2012 per le amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165/2001.

Vale altresì sottolineare che l'eventuale deprecata scelta di una condotta agnostica, immotivatamente anodina e deresponsabilizzata dell'amministrazione pubblica la potrebbe esporre, oltre alle conseguenze previste dall'art. 8 del novellato decreto legislativo 28/2010², a danno erariale sotto il profilo delle conseguenze del mancato accordo in sede di mediazione comparativamente valutato rispetto al contenuto della eventuale futura sentenza.

Alle parti si assegna termine fino alla data del 31.1.2015 per il raggiungimento di un accordo amichevole sulla base di tale proposta.

Dalla eventuale infruttuosa scadenza del suddetto termine, decorrerà quello ulteriore di gg.15 per depositare presso un organismo di mediazione, a scelta delle parti congiuntamente o di quella che per prima vi proceda, la domanda di cui al secondo comma dell'art.5 del decreto; con il vantaggio di poter pervenire rapidamente ad una conclusione, per tutte le parti vantaggiosa, anche da punto di vista economico e fiscale (cfr. art.17 e 20 del decr.legisl.4.3.2010 n.28), della controversia in atto.

Vanno, ancora, avvertite le parti che:

- a) la proposta del giudice che segue è permeata da un contenuto di equità e che oltre a ciò l'esito dell'ulteriore corso della causa, laddove mancasse l'accordo, non consente a ciascuna delle parti di considerare definitivamente stabilizzati, nel bene e nel male, i suoi contenuti;
- b) ai sensi e per l'effetto del secondo comma dell'art. 5 decr.lgs. 28/10 come modificato dal D.L. 69/13 è richiesta alle parti l'effettiva partecipazione al procedimento di mediazione demandata e che la mancata partecipazione senza giustificato motivo al procedimento di mediazione demandata dal giudice oltre a poter attingere, secondo taluna interpretazione giurisprudenziale, alla stessa procedibilità della domanda, è in ogni caso comportamento valutabile nel merito della causa.

Viene infine fissata un'udienza alla quale in caso di accordo le parti potranno anche non comparire; viceversa, in caso di mancato accordo, fisseranno a verbale in quella sede, come *supra* detto, le loro posizioni al riguardo.

P.Q.M.

- . **INVITA** le parti a raggiungere un accordo conciliativo/transattivo sulla base della proposta che il Giudice redige in calce; concedendo termine fino alla data del 31.1.2015;
- . **DISPONE** che le parti, in caso di mancato raggiungimento dell'accordo, procedano alla mediazione della controversia;
- . **INVITA** i difensori delle parti ad informare i loro assistiti della presente ordinanza nei termini di cui all'art. 4, co.3° co.decr.lgs.28/2010;
- . **INFORMA** le parti che l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda ai sensi dell'art.5, co.2° e che ai sensi dell'art.8 dec.lgs.28/10 la

² Art 8 4-bis decr.lgs.28/10: *Dalla mancata partecipazione senza giustificato motivo al procedimento di mediazione il giudice può desumere argomenti di prova nel successivo giudizio ai sensi dell'articolo 116, secondo comma, del codice di procedura civile. Il giudice condanna la parte costituita che, nei casi previsti dall'articolo 5, non ha partecipato al procedimento senza giustificato motivo, al versamento all'entrata del bilancio dello Stato di una somma di importo corrispondente al contributo unificato dovuto per il giudizio*

mancata partecipazione senza giustificato motivo al procedimento di mediazione comporta le conseguenze previste dalla norma stessa;

- . **FISSA** termine fino al quindicesimo giorno dalla scadenza del primo termine indicato *supra* per depositare presso un organismo di mediazione, a scelta delle parti congiuntamente o di quella che per prima vi proceda, la domanda di cui al secondo comma dell'art.5 del dec.lgs.28/10;
- . **RINVIA** all'udienza del 4.6.2015 h.10 per quanto di ragione.

Roma li 23.10.2014

Il Giudice
dott.cons.Massimo Moriconi

PROPOSTA FORMULATA DAL GIUDICE AI SENSI DELL'ART.185 BIS CPC

Il Giudice,

letti gli atti del procedimento,

ritenuto opportuno,

ritenuta l'applicazione delle tabelle in uso presso il tribunale di Roma;

visti gli esiti della relazione del C.T.U. nominato dal giudice;

lette le deduzioni dell'istituto ente previdenziale e della Provincia di ;

considerato che l'Istituto ha versato e appostato quale rendita capitalizzata all'attore, per danno da lavoro *in itinere*, la somma di €.86.382 di cui €.5.257 per danni da indennità temporanea ed il resto (modeste) spese e indennità per danno biologico permanente (in relazione alla percentuale del 18% riconosciuta dall'ente previdenziale) e danno patrimoniale; somma che intende recuperare, in via di surroga, nei confronti dei convenuti;

ritenuto utile puntualizzare in merito alla possibilità di pervenire ad un accordo di conciliazione o di transazione fra le parti principali, allorché si configuri la presenza e l'intento surrogatorio dell'istituto previdenziale;

visto il quadro normativo che è conformato, in presenza di somme versate dall'Istituto ente previdenziale al danneggiato, al principio della liquidazione da parte del giudice del solo *danno differenziale*, e ciò al fine di evitare duplicazioni di risarcimenti³. Di talché quindi e

³ Art.142 decr.lgs.7.9.2005 n.209

1. Qualora il danneggiato sia assistito da assicurazione sociale, l'ente gestore dell'assicurazione sociale ha diritto di ottenere direttamente dall'impresa di assicurazione il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato ai sensi delle leggi e dei regolamenti che disciplinano detta assicurazione, sempreché non sia già stato pagato il risarcimento al danneggiato, con l'osservanza degli adempimenti prescritti nei commi 2 e 3.

2. Prima di provvedere alla liquidazione del danno, l'impresa di assicurazione è tenuta a richiedere al danneggiato una dichiarazione attestante che lo stesso non ha diritto ad alcuna prestazione da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie. Ove il danneggiato dichiara di avere diritto a tali prestazioni, l'impresa di assicurazione è tenuta a darne comunicazione al competente ente di assicurazione sociale e potrà procedere alla liquidazione del danno solo previo accantonamento di una somma idonea a coprire il credito dell'ente per le prestazioni erogate o da erogare.

da una parte la compagnia assicuratrice non deve essere sottoposta al rischio di un doppio pagamento (come nel caso di un accordo non opponibile all'Istituto ente previdenziale che ne sia rimasto estraneo) dall'altra è necessario che la tutela del danneggiato sia assicurata in pieno come prevede l'ultimo comma dell'art.142 in nota numero uno.

Problematica molto attuale a seguito della modifica del sistema di indennizzo praticato dall'Istituto ente previdenziale al quale era in precedenza estraneo il danno biologico⁴ sicché i piani liquidatorii dell' ente previdenziale e del giudice relativamente al danno alla persona di carattere non patrimoniale, rimanevano del tutto distinti ed indifferenti l'uno all'altro.

Attualmente vige, in ambito dell'Istituto , un sistema misto nel quale per indennizzi dal 6% (soglia minima per l'indennizzo dell'istituto) e fino al 16% l'indennizzo ha ad oggetto solo il danno biologico.

Potenzialmente pertanto esiste il rischio di una duplicazione di indennizzi/risarcimenti.

Al fine di evitare una ingiusta duplicazione di voci risarcitorie e indennitarie, ingiusta perché afferente allo stesso titolo, al danneggiato possono, in astratto, essere dal giudice risarcite, nell'ambito di tale *range* dell'istituto (6% - 16%), ove provate spettanti, soltanto

1) quelle voci di danno biologico (invalidità permanente e temporanea) che non siano state già corrisposte dall'Istituto ;

3. Trascorsi quarantacinque giorni dalla comunicazione di cui al comma 2 senza che l'ente di assicurazione sociale abbia dichiarato di volersi surrogare nei diritti del danneggiato, l'impresa di assicurazione potrà disporre la liquidazione definitiva in favore del danneggiato. L'ente di assicurazione sociale ha diritto di ripetere dal danneggiato le somme corrispondenti agli oneri sostenuti se il comportamento del danneggiato abbia pregiudicato l'azione di surrogazione.

4. In ogni caso l'ente gestore dell'assicurazione sociale non può esercitare l'azione surrogatoria con pregiudizio del diritto dell'assistito al risarcimento dei danni alla persona non altrimenti risarciti.

⁴ L'art. 13 del decr.lgs. 23/02/2000, n. 38 rubricato *danno biologico* prevede fra l'altro che :

1. In attesa della definizione di carattere generale di danno biologico e dei criteri per la determinazione del relativo risarcimento, il presente articolo definisce, in via sperimentale, ai fini della tutela dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali il danno biologico come la lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona. Le prestazioni per il ristoro del danno biologico sono determinate in misura indipendente dalla capacità di produzione del reddito del danneggiato.

2. In caso di danno biologico, i danni conseguenti ad infortuni sul lavoro verificatisi, nonché a malattie professionali denunciate a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma terzo, l'INAIL nell'ambito del sistema d'indennizzo e sostegno sociale, in luogo della prestazione di cui all'articolo 66, primo comma, numero 2), del testo unico, eroga l'indennizzo previsto e regolato dalle seguenti disposizioni:

a) le menomazioni conseguenti alle lesioni dell'integrità psicofisica di cui al comma 1 sono valutate in base a specifica "tabella delle menomazioni", comprensiva degli aspetti dinamico-relazionali. L'indennizzo delle menomazioni di grado pari o superiore al 6 per cento ed inferiore al 16 per cento è erogato in capitale dal 16 per cento è erogato in rendita, nella misura indicata nell'apposita "tabella indennizzo danno biologico". Per l'applicazione di tale tabella si fa riferimento all'età dell'assicurato al momento della guarigione clinica. Non si applica il disposto dell'art. 91 del testo unico;

b) le menomazioni di grado pari o superiore al 16 per cento danno diritto all'erogazione di un'ulteriore quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze delle stesse, commisurata al grado della menomazione, alla retribuzione dell'assicurato e al coefficiente di cui all'apposita "tabella dei coefficienti", che costituiscono indici di determinazione della percentuale di retribuzione da prendere in riferimento per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali, in relazione alla categoria di attività lavorativa di appartenenza dell'assicurato e alla ricollocabilità dello stesso.

2) le maggior somme (rispetto a quelle risarcite dall'ente previdenziale) per danno biologico che derivino dall'applicazione dei criteri che presiedono a tale risarcimento in sede di giudizio ordinario civile;

3) le somme che pur riguardando il danno alla persona possano essere riconosciute dal giudice (ma non dall'Istituto) in via di personalizzazione del danno quali il danno c.d. morale ed esistenziale (nell'accezione datane dalla più recente e condivisa giurisprudenza di legittimità)

4) i danni diversi da quelli alla persona come il danno patrimoniale,

Nel caso in esame (dove il C.T.U. ha fatto riferimento ad una invalidità del 20% di permanente) le somme corrisposte (o per la rendita appostate) dall'Istituto pertengono alla invalidità temporanea, a quella permanente ed al danno patrimoniale.

Le prime due sono inferiori a quelle che spetterebbero, per tale voce, in base al sistema tabellare (romano) in uso presso il tribunale (anche senza danno morale).

In questa sede non è stato richiesto alcun risarcimento in ordine ad un eventuale danno patrimoniale che, ove richiesto e provato secondo le regole del processo civile (non dell'Istituto) sarebbe stato possibile riconoscere *sempre e solo nella misura differenziale rispetto al risarcimento già erogato, a tale titolo, dall'Istituto*

In base a quanto *supra* esposto risulta quanto segue:

- a) importi riconosciuti dall'Istituto a titolo di invalidità temporanea: €5.257, permanente danno biologico: €37.653, permanente danno patrimoniale €35.049
- b) importi riconoscibili in sede civile: invalidità temporanea: €9.702; permanente danno biologico base: €61.000, danno morale: €6.500
- c) importi differenziali a credito danneggiato: invalidità temporanea: €4.000; permanente danno biologico base: €24.000, danno morale: €6.500: totale €34.500=

P R O P O N E

il pagamento a favore di ed a carico della Compagnia di Assicurazioni della complessiva somma di €34.500 oltre ad €5.000,00 più accessori per compensi oltre al pagamento per intero delle spese di consulenza tecnica di ufficio; compensazione con la Provincia di e l'Istituto ente previdenziale

Il giudice