



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di MILANO
DECIMA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Giovanna Gentile
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **16000008/2010** promossa da:

ORNELLA PREMUNI (C.F. PRMRL61E48F205L), con il patrocinio dell'avv. **MARIS FLORIANA** , elettivamente domiciliato in Via Dei Giardini, 10 20121 MILANO , presso il difensore avv. **MARIS FLORIANA**

ATTORE

contro

GREEN LINE WELLNESS CENTER SRL (C.F.), con il patrocinio dell'avv. **COMUNE VINCENZO** elettivamente domiciliato in VIA AMEDEO D'AOSTA, 9 20129 MILANO presso lo studio dell'avv. **COMUNE VINCENZO**

CONVENUTO

ALLIANZ SPA (C.F. 05032630963), con il patrocinio dell'avv. **MOSCOLONI ENRICO** e dell'avv. , elettivamente domiciliato in VIA LARGA, 31 20122 MILANO presso il difensore avv. **MOSCOLONI ENRICO**

TERZO CHIAMATO

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da fogli allegati al fascicolo di causa che qui si intendono richiamati.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

L' attrice ha chiesto il risarcimento dei danni per una caduta sul tapis roulant nella palestra della convenuta, avvenuta in data 21-7-08.

La convenuta ha contestato la domanda chiamando comunque in causa la propria compagnia assicuratrice Allianz s.p.a. a fini di garanzia

La domanda è in parte fondata.

La difesa attrice ha invocato la presunzione dell' art. 2051 C.C. .

Si osserva che alla stregua del complesso delle dichiarazioni testimoniali, deve ritenersi provato che l' attrice cadde sul tapis roulant non per un difetto di funzionamento del medesimo ma per una sua distrazione.

Risulta però provato (o comunque non è dimostrato il contrario da parte convenuta gravata della presunzione ex art. 2051 c.c.) che il tapis roulant era sprovvisto del congegno di sicurezza che consentiva l' immediato bloccaggio del macchinario (V. istruttrice) tramite un bottone o il tiraggio di una cordicella.

Questo fatto ha concorso certamente non all' evento di danno ma alle sue conseguenze dannose in un misura che si stima equo determinare nella misura del 50%.

La liquidazione del danno viene fatta con riferimento ai parametri di cui all' art. 139 cod. assicurazioni: tale criterio, voluto dal legislatore, appare certamente equo e deve trovare applicazione anche al di fuori dei casi cogenti, per l'insussistenza di ragioni che possano giustificare il ricorso a diversi metri di valutazione dei danni alla persona a seconda delle circostanze in cui essi si siano verificati.

Il bene salute appare infatti meritare la medesima tutela a prescindere dall'eziologia che ne abbia determinato la menomazione. E, in assenza di una fondata ragione di diversificazione del trattamento risarcitorio, il ricorso a diversi criteri valutativi per fattispecie tra loro analoghe nella qualità delle conseguenze contrasterebbe con lo spirito di una delle norme cardine del nostro ordinamento, costituita dall'art. 3 della Costituzione.

Le considerazioni che precedono appaiono trovare conferma nell'intervento legislativo di cui al D.L. n. 158/2012 convertito con modificazioni nella L. 8.11.2012 n. 189. L'art. 3 comma III di tale testo normativo stabilisce infatti che, anche in caso di responsabilità sanitaria, il danno biologico deve essere risarcito secondo i criteri di cui agli artt. 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni .

Si osserva ancora che, circostanza di fondamentale importanza , nel decreto 30-10-09 n.181 in materia di vittime del terrorismo, la determinazione del danno biologico per le

lesioni riportate delle vittime del terrorismo e stragi (art. 4 lettera b) viene determinata " in base alle tabelle di menomazione e relativi criteri applicativi di cui agli artt.139 comma 4 DLGS 209/05".

Il riferimento fatto dal decreto legislativo alle tabelle dell' art. 139 , in una materia sottratta al regime dell' assicurazione obbligatoria, rende evidente l' ininfluenza dell' istituto dell'assicurazione obbligatoria (che a parere di chi scrive non potrebbe essere il criterio per limitare l' integrale risarcimento pena la incostituzionalità della norma per violazione art. 3) ma che il legislatore ha inteso riferirsi a quelle tabelle, per tutte le lesioni di modesta entità, procedendo ad una interpretazione estensiva di quel parametro dettato per gli incidenti stradali ma applicabile a tutti i casi analoghi ed equivalenti di lesioni lievi.

Pertanto, sulla base dei predetti criteri e tenuto conto delle risultanze della CTU viene liquidarlo al titolo di danno non patrimoniale la complessiva somma di euro 9870,00 comprensiva di personalizzazione del 20% in ragione delle sofferenze psichiche di cui la tabella non tiene conto. Detta somma deve essere maggiorata degli interessi compensativi al tasso legale calcolati sulla somma dei valutata la data del fatto e rivalutata anno per anno un interessi legali calcolati anno per anno sino alla data della sentenza, oltre interessi legali sulla somma d'oggi rivalutata dalla sentenza al saldo spettano inoltre l'attrice le spese mediche pari ad euro € 1272,43 ed € 240,00 per relazione medico legale è relazione medico-legale tre rivalutazione monetaria ed interessi legali calcolati anno per anno sulla somma annualmente rivalutata sino alla data della sentenza dalla data dei singoli esborsi.

La convenuta va quindi pagar condannata a pagare il 50% delle predette somme pari ad euro 4935,00 al titolo di danno non patrimoniale ed euro 756,21 al titolo di danno patrimoniale.

La terza chiamata in ragione del fatto assicurativo va condannata a rimborsare alla convenuta alle somme che questa deve pagare all'attrice in virtù della presente sentenza.

La terza chiamata va altresì condannata alla rifusione delle spese di lite sostenute

dall'attrice liquidate come da dispositivo in ragione dell'effettivo valore del danno liquidato. La resistenza in giudizio fatta dalla convenuta rispetto alle pretese attrici e alla fondatezza della domanda ha di fatto impedito una definizione bonaria della controversia ricorrono pertanto fondate ragioni per compensare le spese di lite tra la convenuta e la sua compagnia assicuratrice.

P.Q.M.

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

1) ritenuto il concorso di colpa dell'attrice nella misura del 50% condanna la convenuta a pagare all'attrice Premuni Ornella condanna la predetta da a pagare all'attrice la somma di euro 4935,00 oltre interessi compensativi come specificato in motivazione e la somma di euro 756,21 oltre rivalutazione di interessi come specificato in motivazione;

2)condanna la compagnia assicuratrice Allianz S.p.A. a rimborsare alla convenuta la somma che questa deve pagare all'attrice in forza del precedente capo della sentenza;

3) Condanna altresì la terza chiamata a rimborsare all'attrice le spese di lite, che si liquidano in € 178,00 per spese, € 1300,00 per compenso professionale, oltre i.v.a. e c.p.a. ;

4) dichiara integralmente compensate le spese di lite la convenuta terza chiamata.

Milano, 3 febbraio 2015

Il Giudice
dott. Giovanna Gentile