Anno XIX - N°7-8-9
LUGLIO-AGOSTO-SETTEMBRE 2011

A.N.E.I.S.

INFORTUNISTICA STRADALE

Notiziario della ASSOCIAZIONE NAZIONALE ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE

Presidente Onorario: Dott. Lodovico Molinari • molinari@aneis.it

Direttore responsabile: Cav. LUIGI CIPRIANO • Presidente A.N.E.I.S. • cipriano@aneis.it
Direzione e Redazione: Presidenza A.N.E.I.S. - Calle del Gambero n. 11 - 30174 MESTRE
Tel. 041 958120 – Fax 041 952175 – E-mail: aneis@aneis.it – Sito web: www.aneis.it
Aut. Trib. PD N°1313 del 12/12/1991 • Stampa Tipografia: GRAFICHE CARRER - Mestre

Le opinioni espresse negli articoli pubblicati, impegnano esclusivamente gli autori.
La redazione declina ogni responsabilità in merito.

A.N.E.I.S.

ASSOCIAZIONE NAZIONALE ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE

Professionisti del risarcimento

Sito web www.aneis.it

IL PRESIDENTE

Venezia, 31 agosto 2011

Ecc.mo
Presidente della Repubblica
Giorgio Napolitano
Palazzo del Quirinale 00187 - ROMA

RACCOMANDATA A.R.

Ecc.mo
Presidente del Consiglio di Stato
Pasquale de Lise
Palazzo Spada 00186 – ROMA

Lettera inviata via fax a testate giornalistiche

Ecc.mo
Presidente del Consiglio dei Ministri
Silvio Berlusconi
Palazzo Chigi 00186 – ROMA

OGGETTO: **Sinistri stradali e risarcimenti – petizione contro l'approvazione della INIQUA TABELLA DELLE MENOMAZIONI DELL'INTEGRITÀ PSICOFICA COMPRESE FRA 10 E 100 PUNTI DI INVALIDITÀ e della OFFENSIVA TABELLA DEL VALORE PECUNIARIO DA ATTRIBUIRE A OGNI SINGOLO PUNTO DI INVALIDITÀ**

Illustrissimo Sig. Presidente della Repubblica,
Illustrissimo Sig. Presidente del Consiglio di Stato,
Illustrissimo Sig. Presidente del Consiglio

Mi permetto di disturbare le S.V.Ill.me dopo aver a lungo meditato sul contenuto della schema di d.P.R. approvato dal Consiglio dei Ministri il 3 agosto 2011 che, laddove ratificato dal Consiglio di Stato, perverrà alla firma del Presidente della Repubblica.

Il d.P.R. in oggetto non piace ad alcuno, non piace agli operatori del settore quali medici legali che ritengono non corrispondente alla realtà biologica la tabella delle invalidità permanenti, non piace ai patrocinatori legali e non che ritengono il valore pecuniario da attribuire ad ogni singolo punto di invalidità del tutto inadeguato a risarcire equamente il danno ad un bene prezioso quale il bene salute, non piace alle associazioni dei consumatori (almeno quelle più attente al problema) che hanno minacciato impugnazione in via amministrativa, non piace alla Aifvs che l'hanno dichiarata lesiva della dignità umana delle vittime della strada, ma soprattutto non piace, non può piacere e offende il macroleso che si vedrebbe dimezzato di punto in bianco il proprio risarcimento!

segue ▶

Le più gravi ripercussioni, com'è ovvio, si prospettano per le vittime degli incidenti stradali, costrette ad agire secondo le norme del Codice delle Assicurazioni, le quali, come detto, si vedrebbero ridotto il proprio risarcimento del 40% o 50% rispetto al pregresso, generando inoltre un'ingiustificata, illegittima ed incostituzionale disparità di trattamento rispetto ai danneggiati in sinistri diversi dalla circolazione stradale.

Mentre potevano essere accettabili, seppure obtorto collo, le drastiche riduzioni dei risarcimenti già causate dagli interventi legislativi (legge 57/2001) a favore delle compagnie di assicurazione, emanati nell'ultimo decennio con l'intento di far diminuire i premi delle polizze, cosa sino ad oggi mai successa, anzi, i premi delle polizze sono stati nel decennio più che raddoppiati, inaccettabile, ingiusto, incostituzionale risulta l'attuale provvedimento che ferisce la dignità umana e lede i diritti del danneggiato macroleso, sicuramente scevro da ogni intento speculativo, al totale e completo risarcimento.

Il *costo della vita* aumenta sempre più ma scende il *costo della salute*, almeno per quanto le compagnie di assicurazione saranno tenute a risarcire in caso di sinistro stradale: **dovremo concludere che il diritto alla salute e al suo integrale risarcimento vale meno dell'utile di bilancio delle compagnie assicuratrici**.

L'ennesimo, se approvato, magnifico e prezioso regalo alle compagnie i cui bilanci godono di ottima salute, al contrario di quella delle vittime della strada!

Che ci fosse la necessità di evitare sperequazioni sul territorio nazionale è certo, ma i parametri monetari indicati dalle "tabelle milanesi", recentemente definitivamente validate dalla Suprema Corte (Cass. civ., Sez. III, 7 giugno 2011, n. 12408; Cass. civ., Sez. III, 30 giugno 2011, n. 14402) ed estese a tutto il territorio nazionale, già egregiamente ovviavano a tale ingiustizia e ben potevano assurgere a tabella nazionale semplicemente recependole nel d.P.R. in questione.

Non c'è motivo per ritenere che, in ossequio al principio di equità, laddove si debba uniformare sul territorio nazionale il risarcimento del danno biologico permanente, questo debba avvenire livellandolo al ribasso. E' pur vero che il danno ed il dolore patito dal Palermitano è pari ed eguale a quello del Milanese, ma non è affatto vero che il maggiore risarcimento riconosciuto al Milanese sia *ingiusto* solo perché più elevato e si ritenga invece *giusto* quello del Palermitano solo perché meno oneroso per le compagnie di assicurazione.

Molte altre le ragioni per cui il d.P.R. è invero da cancellare, ma ciò che sta più a cuore all'ANEIS, l'associazione che mi onoro di presiedere, è l'interesse dei cittadini, utenti, danneggiati e principalmente dei macrolesi ed è a nome di costoro che invito le Signorie Vostre a porre la dovuta attenzione alle presenti note, nel rispetto dei relativi ruoli per la garanzia di quei valori giuridici che costituiscono la storia ed il vanto della nostra Nazione.

Con la presente si invita il Governo a ritirare lo schema di d.P.R. in discussione, in subordine a riformularlo, previa convocazione delle parti interessate, tra queste l'ANEIS, per una serena valutazione del problema.

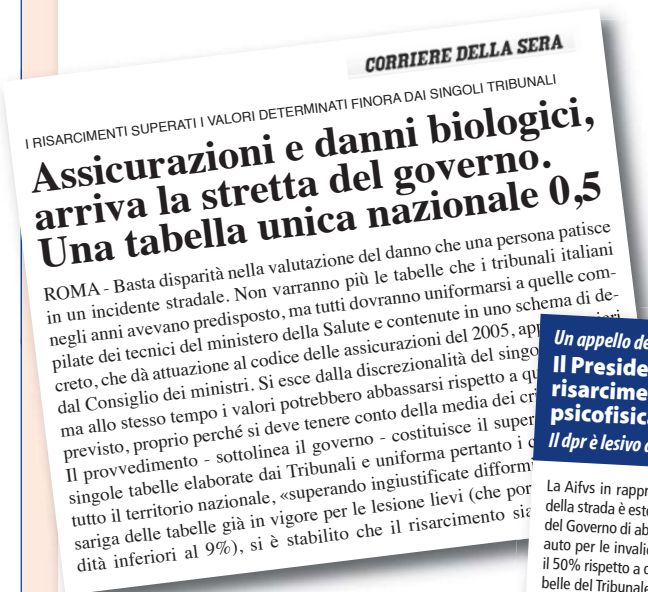
Se non dovesse essere ritirato ben potrebbe il Consiglio di Stato intervenire con autorevolezza fornendo le opportune indicazioni per una corretta formulazione del d.P.R.

Qualora tutto ciò non dovesse avvenire, l'altissimo senso dello Stato e delle Istituzioni di cui, da sempre, è stato fatto credito al Sig. Presidente della Repubblica non potrà non far cogliere i motivi di incostituzionalità di tale illegittimo provvedimento che necessariamente dovrà essere rinviato al Parlamento, come già fece molti anni or sono il presidente Cossiga, per la determinazione almeno dei criteri guida per l'individuazione del parametro monetario di base atto alla liquidazione del danno biologico.

Alla presente petizione si associa il CUPS – Comitato Unitario Patrocinatori Stragiudiziali – di cui ANEIS è una delle associazioni partecipanti.

Con osservanza.

Cav. Luigi Cipriano


CORRIERE DELLA SERA

I RISARCIMENTI SUPERATI I VALORI DETERMINATI FINORA DAI SINGOLI TRIBUNALI

Assicurazioni e danni biologici, arriva la stretta del governo. Una tabella unica nazionale 0,5

ROMA - Basta disparità nella valutazione del danno che una persona patisce in un incidente stradale. Non varranno più le tabelle che i tribunali italiani negli anni avevano predisposto, ma tutti dovranno uniformarsi a quelle compilate dei tecnici del ministero della Salute e contenute in uno schema di decreto, che dà attuazione al codice delle assicurazioni del 2005, ap dal Consiglio dei ministri. Si esce dalla discrezionalità del singo ma allo stesso tempo i valori potrebbero abbassarsi rispetto a qu previsto, proprio perché si deve tenere conto della media dei cr Il provvedimento - sottolinea il governo - costituisce il super singole tabelle elaborate dai Tribunali e uniforma pertanto i tutto il territorio nazionale, «superando ingiustificate difform sariga delle tabelle già in vigore per le lesione lievi (che por dità inferiori al 9%), si è stabilito che il risarcimento sia

Un appello dell'AIFVS al Presidente della Repubblica

Il Presidente non firmi il dpr sulla tabella del risarcimento delle menomazioni alla integrità psicofisica rc auto!

Il dpr è lesivo della dignità umana delle vittime dei reati!

La Aifvs in rappresentanza delle vittime della strada è esterrefatta per la decisione del Governo di abbassare i risarcimenti Rc auto per le invalidità permanenti di circa il 50% rispetto a quanto stabilito dalle Tabelle del Tribunale di Milano, considerate congrue, nei valori espressi, dalla Cassazione, utilizzate dalla maggioranza dei Tribunali e condivise dalla stessa AIFVS.

A. I.F. V. S.

Il Sole 24 ORE

Notizie Economia Norme e Tributi Finanza Commenti&Inchieste Tecnologie

Fisco Diritto Lavoro Edilizie e Ambiente Enti locali e PA L'esperto risponde Documenti

Consumatori in rivolta sui risarcimenti

MILANO - Professionisti e consumatori sulle barricate contro la "beffa" delle nuove tabelle che rivedono al ribasso le percentuali di invalidità sui risarcimenti Rc auto e dimezzarne gli importi.

Il dpr – approvato mercoledì da Palazzo Chigi – rivedendo i parametri dei risarcimenti delle lesioni macropermanenti (quindi anche quelle invalidi) riduce tra il 40 e il 50% gli assegni staccabili dalle compagnie rispetto alla tabella elaborata dal tribunale di Milano che era diventata riferimento per la Cassazione e per il 70% dei tribunali.

Asettica e scientifica riflessione sulle incaute proposte della Melchiorre Gioia

Sulla valutazione del danno da distorsione al rachide cervicale ovvero dall'inalienabile diritto al risarcimento alla negazione del valore del sintomo dolore in assenza (?) di obiettività clinica.

Il caleidoscopico, variopinto, intrigante e costantemente in fermento universo culturale medico-legale è stato recentemente attraversato da uno tsunami (la definizione non è mia ma di più di un allarmato collega…) la cui portata e le relative conseguenze sono, allo stato, in via di verifica e che ha avuto il suo epicentro nel XX Congresso Medico-Giuridico dell'Associazione *Melchiorre Gioia* tenutosi in Pisa il 20 e 21 maggio u.s..

Chi scrive non era presente a Pisa in quanto da molti anni convinto, mai pentito, avversatore di una associazione che più schierata di così non si può visti i nomi ed il pedigree di chi da anni la guida avendone occupato fin da subito i vertici e facendo chiaramente capire con azioni, gesti, scritti, di non voler scendere a compromessi rectius accordi con altre forme di associazionismo culturale-scientifico da sempre schierate al fianco del cittadino quale, per esempio il SISMLA, sindacato che annovera tra gli iscritti buona parte ma che di fatto rappresenta la totalità degli specialisti in Medicina Legale e delle Assicurazioni operanti nel territorio nazionale.

Dopo anni di indifferente iscrizione e partecipazione ai lavori della *Melchiorre Gioia* l'estensore di queste note ha deciso di *prendere definitivamente le distanze* da un gruppo poco propositivo e sostanzialmente remissivo per non dire prono nei confronti dei *desiderata* dei Grossi Gruppi Assicurativi che inizialmente incoraggiarono e ora di fatto foraggiano, almeno dal punto di vista dell'*imput dottrinale*, ogni *anelito* della Melchiorre Gioia.

A Pisa, perciò, chi scrive non ci è voluto andare di proposito, sia per non finanziare con il proprio denaro iniziative editoriali di ambiguo lignaggio sia per non immiserirsi di fronte allo spettacolo di colleghi impegnati in un *teatrino delle vanità* senza tempo e senza freni voluto, coordinato ed orchestrato, da quel Grande Imbonitore che è l'ANIA.

Dopo quanto successo quest'anno a Pisa mi auguro che molti altri colleghi *voltino definitivamente le spalle alla Melchiorre Gioia* per intraprendere nuovi percorsi di emancipazione culturale più consoni a quelli che sono i principi fondamentali ed inderogabili della nostra disciplina. Dal maggio pisano e dal discutibile libro che lo rappresenta e che da alcune settimane fa bella mostra di sé sulle scrivanie degli Uffici Liquidazione delle Compagnie d'Assicurazione e di cui siamo a conoscenza come zelanti impiegati ne fanno uso che definire distorto è puro eufemismo, prende le mosse una singolare iniziativa editoriale in ragione della quale così si esprimono, apertis verbis, gli autori del capitolo dedicato all'argomento di questo nostro intervento *"esiti di trauma minore del collo con persistente rachialgia e limitazione antalgica dei movimenti del capo: danno permanente compreso nella fascia fra lo 0* – dicasi zero – *e il 2%"* (...sic!!).

Dimostrare meraviglia, stupirsi per l'azzardo e non poter fare a meno di denunciare cotanta contraddittorietà terminologica è solo la prima delle reazioni che spontaneamente sorgono dopo aver preso atto dell'incauta *sparata*.

La classe medico-legale unita, intendendo con ciò la popolazione costituita da professionisti che operano nei grandi Centri Urbani così come nelle periferie, all'interno di Atenei Universitari così come negli Enti Pubblici, deve ribellarsi a questo maldestro tentativo di *diktat* denunciando fin da subito pressapochismo ed inattendibilità delle premesse metodologiche che sottintendono all'ormai scoperto progetto di negare, per principio e non per verifica tecnica, il ricorso di postumi permanenti alla persona quale diretta conseguenza di un documentato trauma distorsivo incidente sul rachide cervicale.

Come osservato *in rete* da molti colleghi la Melchiorre Gioia, con tale iniziativa, si è finalmente manifestata per quella che è ossia una Associazione controllata dall'ANIA e dei cui enormi interessi non si fa più solo paladina e portavoce bensì vera e propria falange armata, testa di ponte nel malcelato tentativo di sovvertire un sistema valutativo particolarmente fastidioso perché sfuggito al suo controllo.

Con evidente *arroganza culturale* unita ad una *pochezza di contenuti scientifici* che lascia veramente interdetti si è finalmente giunti al cuore del problema, al nocciolo del contendere, alla madre di tutte le valutazioni medico-legali: per dottrina, si augurano gli autori *dominante* mentre chi scrive sostiene esattamente il contrario, il colpo di frusta *rectius* i suoi esiti varranno *zero punti di invalidità* in quanto i due punti di permanente indicati come valore massimo nel Decreto Ministeriale del Luglio 2003 sono assolutamente tanti, troppi, frutto di una valutazione inesatta, atecnica, non condivisibile.

Così facendo gli estensori del nuovo sistema valutativo imposto dalle compagnie d'assicurazione intendono, palesemente, far risparmiare un *po' di denaro* (molto meno di quanto si creda …) a chi li ha officiati rinnegando *apertis verbis* l'insegnamento dei Maestri, invitando a dare al rogo *tomi e tomi* di sapienti contributi medico-legali, infangando anzi tentando di cancellare dalla stessa *memoria storica* della nostra Disciplina quanto scaturito e reso scienza dopo i congressi, divenuti non a caso *pietre miliari* nel percorso della emancipazione culturale della moderna Medicina Legale, di Como e Perugia (1967 e 1968), dimentichi di come lo specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni sia prima clinico e poi *perito*, accantonando, per scelta di classe, quel desiderio di giustizia sociale che è propria del valutatore, annaspando fino ad affondare nella melma dei grandi interessi economici che stritolano e fagocitano qualsiasi voce di dissenso specie se sollevata dalla parte più debole ossia quella

segue ▶

schierata al fianco dei danneggiati, soggetti sempre più abbandonati al proprio destino e di cui oggi si pretende che oltre al danno digeriscano anche *la beffa*.
I fautori-propugnatori della *"Teoria dello Zero"* poggiano il loro argomentare su basi fragili che disattendono, per scelta di campo e non per scienza di rango, quelli che sono i più comuni dettami della logica biomedica, della sperimentazione e della verifica clinica.
Il negare, attraverso dissertazioni pseudo scientifiche forti di una bibliografia artatamente citata e di cui comunque anche il più sprovveduto frequentatore *della rete* può trovarne di *uguale* e *contraria*, attendibilità, valenza, forza e sussistenza al *sintomo dolore* solo perché imbrigliato ed imbavagliato da una alea di indeterminatezza da cui muovono pregiudizi e remore ingiustificate dai fatti, è esercizio fine a sé stesso se non dettato, come più volte ripetuto in questo sintetico contributo di chiarezza, da interessi di parte che vanno al di là e ben oltre di quello che deve essere il semplice, scientifico e tecnico, *giudizio medico-legale*.
Non credere alla soggettività di chi ha subito una seppur transitoria perdita dei normali rapporti articolari tra i corpi vertebrali cervicali equivale ad ignorare quanto di anatomo-patologico sottintende ai *colpi di frusta* ossia che la sollecitazione, sia estensoria che flessoria subita dal rachide cervicale, impone il superamento del consueto *range escursionale* fisiologicamente concesso dall'anatomia delle articolazioni interapofisarie comportando, a carico dei relativi complessi capsulo-legamentosi, la comparsa di fatti microlacerativi e micro-emorragici che con il tempo andranno, se non totalmente almeno in parte, incontro a fenomeni di organizzazione tali da esitare in *fibrosi post-traumatica*, condizione di sovvertimento anatomico francamente patologica tale da sostenere la comparsa, persistenza e reiterazione della sintomatologia algica locale (il cosiddetto dolore cervicale).
Come se tutto ciò non bastasse perché insufficiente a convincere gli scettici grida vendetta rilevare come si pretenda di far passare per insignificante *"la limitazione antalgica dei movimenti del capo"* postumo che assume dignità del tutto autonoma in quanto sdoganato dalla pura soggettività perché conseguenza di una *verifica obiettiva* portata a termine nel rispetto di attente e ponderate manovre semeiologiche.
Sostenere poi che una limitazione funzionale nei movimenti del collo sia da attribuire ad *altra causa* parafisiologica ovvero patologica non traumatica è voler venir meno, una volta di più, ai dettami ed alle indicazioni della più Autorevole e Concordemente accolta *Dottrina Medico-Legale* in tema di ricerca, individuazione e valorizzazione del cosiddetto *antecedente di rilevanza giuridica*.
Gli esempi sul punto sono tanti e tali da farci ritenere *troppo angusta* questa sede per poterli adeguatamente presentare.
Tra tutti comunque uno merita, a parere del sottoscritto, citazione.
Nel testo a cura di Palmieri - Umani Ronchi – Bolino – Fedeli – Giuffré Editore - "La Valutazione Medico-Legale del Danno Biologico in Responsabilità Civile" - gli Autori così si esprimono *"spalla: esiti dolorosi di lesioni anatomiche articolari documentate, in assenza di deficit dell'escursione articolare*: 4% a dx; 3% a sn".
Proprio uno degli Autori, il prof. Giancarlo Umani Ronchi, in uno degli ultimi Congressi da questi organizzato nella splendida cornice del *Centro Congressi Capranica* in Roma, ha richiamato l'attenzione dei discenti sulla assoluta pertinenza e perciò attendibilità della soggettività raccolta e denunciata dopo eventi lesivi che seppur in assenza di postumi *obiettivamente constatabili*, proprio per loro natura, impongono all'accorto valutatore medico-legale *l'obbligo* di investire *di veridicità* e quindi di incondizionata *cittadinanza valutativa* disturbi soggettivi derivanti da siffatte tipologie lesive.
Che vi sia differenza tra *distorsione e lussazione* è argomento talmente noto per cui lo scrivente ritiene superfluo soffermarsi.
Viceversa chi scrive intende richiamare l'attenzione piuttosto sul senso della indicazione dottrinale richiamata e spesa con arguzia tecnico-scientifica da Umani Ronchi in quanto trattasi, sia per gli esiti dolorosi di lesione anatomica di spalla documentata sia per i postumi di distorsione al rachide cervicale, di menomazioni che si caratterizzano, entrambe, per il ricorso del *solo sintomo dolore* in assenza di deficit obiettivamente constatabili ovvero semeiologicamente apprezzabili presenti nel domani doloroso di chi ha subito una distorsione cervicale al punto da contemplare l'inversione del *grado gerarchico* in tema di presunta *gravità* che vorrebbe attagliarsi alla dicotomia distorsione-lussazione quando si parla, come già ricordato e non a caso, di *limitazione antalgica nei movimenti del capo*. Ciònonostante l'indicazione tabellare che troviamo nel testo di Umani Ronchi e Collaboratori si colloca, nella sua voce maggiore, su valori guarda caso pari al doppio di quelli riportati nel Decreto Ministeriale del luglio 2003 (4% contro 2%).
Lo spazio concesso a chi scrive è poco ma sufficiente per invocare e perorare l'urgenza di una asettica riflessione di come esista una verità scientifica su cui poggiano ottimi lavori, mai contestati, e che, nel merito valutativo, si collocano esattamente all'opposto, agli antipodi di quanto proposto, in modo francamente incauto, dai relatori di Pisa.
Oltre tutto casistica ed esperienza personale che copre un arco temporale di trent'anni di attività libero-professionale, tutti passati *sul territorio*, in trincea ed *in prima linea* sia come fiduciario di compagnie d'assicurazione sia quale consulente di privati sia, non per ultimo, come Consulente Tecnico dei vari Uffici Giudiziari ci porta a ribadire che la soggettività è, per certi versi, un *bene inestimabile* da salvaguardare e considerare con attenzione, sempre con garbo e nella giusta misura, al fine di consentire *rectius* garantire il ristoro di danni permanenti che, diversamente, finirebbero per perdersi, sfumando nel nulla o peggio venendo scippati, provocando così vere e proprie sperequazioni anche di rilevanza sociale, tutte condizioni che uno *Stato di Diritto* che meriti questo appellativo ed in ciò si rispecchi e rispetti deve coscientemente evitare.
Che la situazione inerente al risarcimento delle cosiddette *micropermanenti* sia di fatto, e non a caso, un problema, è realtà che al valutatore medico-legale interessa fino ad un certo punto in quanto non è senz'altro questi, e non lo sarà mai, l'artefice di una soluzione radicale di cui altre figure istituzionali dovranno farsene carico assumendosene di conseguenza le inevitabili responsabilità politiche, umane e sociali.
I Maestri della Medicina Legale ci hanno insegnato che se un danno esiste questo va prima definito nella sua essenza, poi illustrato nelle sue componenti e quindi, in ultimo, valutato per consentire a chi di dovere di procedere nel giusto risarcimento.
Fino a poco tempo fa nessuno si sarebbe mai sognato di negare valenza, per esempio, alle più svariate forme di cefalea in soggetti con esiti di trauma cranico commotivo ossia su persone in grado di dimostrare di aver subito, a seguito di sinistro stradale, una perdita di coscienza transitoria, più o meno lunga, con necessità di visite di controllo, assunzione di farmaci, accertamenti specialistici, esecuzione di EEG che danno luogo a tracciati anomali, tutti presupposti che giustificano, ieri come oggi, l'attendibilità di una sindrome cefalalgica meritoria, comunque e pur sempre, del riconoscimento di un danno alla persona sull'ordine del 2-3% di biologico permanente.
Consapevoli che abbiamo fino a questo punto, anche se necessariamente, parlato sempre e comunque di *micropermanenti*, memori delle facili battute che per anni hanno fatto il giro del Bel Paese quali l'equiparazione tra il *cavalierato della repubblica, un sigaro ed il 2% di invalidità* (che non si negano a nessuno) quello che non può e non deve passare inosservato è che siamo di fronte ad un riconoscimento *pressoché simbolico* ma da cui *muovono e montano* lecite aspettative, ovviamente di natura puramente economica volte a sanare, con mezzi impropri quale e comunque resta l'equivalente economico, un danno alla persona che è e resta concreto attinendo ad un postumo invalidante che accompagnerà il leso dal momento della stabilizzazione degli esiti per tutta la vita, magari con pochi disturbi ma pur sempre presenti, reali, di fatto non meritori di essere ulterior-

mente compressi e minimizzati, fino al loro da qualcuno auspicato, *annullamento*.
Tutti noi valutatori sappiamo bene come sia molto più facile decifrare un *danno grosso*, pesantemente e gravemente incidente sull'integrità psicofisica del soggetto, piuttosto che considerare scientemente un danno piccolo, sfumato, poco incidente sul *Bene Salute* del periziando.
È proprio da questa criticità e dalla sua intrinseca difficoltà che troverà modo di emergere la sensibilità, la cultura, la preparazione tecnico-scientifica del valutatore specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni a cui non a caso si chiede e pretende perizia nel *districarsi con abilità* tra certificazioni, referti radiografici, consulenze specialistiche, anamnesi, obiettività mirata, etc… .
Al termine di questo insidioso cammino siamo finalmente giunti alla meta per cui abbiamo studiato, quotidianamente ci prepariamo e ci aggiorniamo non per obbligo di Legge ma per intimo desiderio di sapienza, allo scopo di diventare insostituibili ausiliari nella realizzazione di quel virtuoso progetto di copertura e delimitazione del rischio per cui sono nate sia le assicurazioni sociali che quelle private insomma per addivenire al giusto, equo ed integrale, risarcimento del danno alla persona.
In conclusione è oggi più che mai necessario, anzi indispensabile, richiamare tutti al rispetto di quelli che furono gli insegnamenti e le forti tracce lasciate dai Maestri della nostra Disciplina un tempo così austera ma nello stesso tempo viva e oggi più vitale che mai senza farsi lusingare da chimere vocianti che trovano il tempo che trovano, cioè poco, in quanto lontane dal vero spirito della professione medico-legale.
Perciò alla fine di questo contributo ed esaurito lo spazio a nostra disposizione ci piace tornare alla premessa da cui abbiamo preso spunto.
Un collega allarmato, quasi impaurito, dopo aver ascoltato i relatori di Pisa e dopo aver *preso in mano* il libro dagli stessi *dato alle stampe*, ha parlato di *tsunami* improvvisamente abbattutosi sul mondo medico-legale.
A ben vedere, ripensandoci e a ragion veduta, dopo aver considerato *pro e contro*, chi scrive ritiene, senza malizia ma con ferma convinzione, che trattasi non di *maremoto* bensì molto più pacatamente e senza ulteriori clamori di banale *tempesta in un bicchier d'acqua*.

Dott. Calogero Nicolai
Medico-legale in Venezia
Consulente Nazionale ANEIS
Via G. Pepe, 102/b
30172 Venezia Mestre
info@studionicolai.it

"... è oggi più che mai necessario, anzi indispensabile, richiamare tutti al rispetto di quelli che furono gli insegnamenti e le forti tracce lasciate dai Maestri della nostra Disciplina un tempo così austera ma nello stesso tempo viva e oggi più vitale che mai senza farsi lusingare da chimere vocianti che trovano il tempo che trovano (cioè poco) in quanto lontane dal vero spirito della professione medica..."

– GIURAMENTO DI IPPOCRATE –

Testo "classico"

Giuro per Apollo medico e per Asclepio e per Igea e per Panacea e per tutti gli Dei e le Dee, chiamandoli a testimoni che adempirò secondo le mie forze e il mio giudizio questo giuramento e questo patto scritto.
Terrò chi mi ha insegnato quest'arte in conto di genitore e dividerò con Lui i miei beni, e se avrà bisogno lo metterò a parte dei miei averi in cambio del debito contratto con Lui, e considererò i suoi figli come fratelli, e insegnerò loro quest'arte se vorranno apprenderla, senza richiedere compensi né patti scritti.
Metterò a parte dei precetti e degli insegnamenti orali e di tutto ciò che ho appreso i miei figli del mio maestro e i discepoli che avranno sottoscritto il patto e prestato il giuramento medico e nessun altro.
Sceglierò il regime per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio, e mi asterrò dal recar danno e offesa.
Non somministrerò a nessuno, neppure se richiesto, alcun farmaco mortale, e non prenderò mai un'iniziativa del genere; e eppure fornirò mai a una donna un mezzo per procurare l'aborto.
Conserverò pia e pura la mia vita e la mia arte.
Non opererò neppure chi soffre di mal della pietra, ma cederò il posto a chi è esperto di questa pratica. In tutte le case che visiterò entrerò per il bene dei malati, astenendomi ad ogni offesa e da ogni danno volontario, e soprattutto da atti sessuali sul corpo delle donne e degli uomini, sia liberi che schiavi.
Tutto ciò ch'io vedrò e ascolterò nell'esercizio della mia professione, o anche al di fuori della professione nei miei contatti con gli uomini, e che non dev'essere riferito ad altri, lo tacerò considerando la cosa segreta.
Se adempirò a questo giuramento e non lo tradirò, possa io godere dei frutti della vita e dell'arte, stimato in perpetuo da tutti gli uomini; se lo trasgredirò e spergiurerò, possa toccarmi tutto il contrario.

Testo "moderno"

Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro: di esercitare la medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento; di perseguire come scopi esclusivi la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale; di non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di un paziente; di attenermi alla mia attività ai principi etici della solidarietà umana, contro i quali, nel rispetto della vita e della persona, non utilizzerò mai le mie conoscenze; di prestare la mia opera con diligenza, perizia, e prudenza secondo scienza e coscienza ed osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione; di affidare la mia reputazione esclusivamente alla mia capacità professionale ed alle mie doti morali; di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere i prestigio e la dignità della professione. Di rispettare i colleghi anche in caso di contrasto di opinioni; di curare tutti i miei pazienti con eguale scrupolo e impegno indipendentemente dai sentimenti che essi mi ispirano e prescindendo da ogni differenza di razza, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia politica; di prestare assistenza d'urgenza a qualsiasi infermo che ne abbisogni e di mettermi, in aso di pubblica calamità, a disposizione dell'Autorità competente; di rispettare e facilitare in ogni caso il diritto del malato alla libera scelta del suo medico, tenuto conto che il rapporto tra medico e paziente è fondato sulla fiducia e in ogni caso sul reciproco rispetto; di osservare il segreto su tutto ciò che mi è confidato, che vedo o che ho veduto, inteso o intuito nell'esercizio della mia professione o in ragione del mio stato; di astenermi dall'"accanimento" diagnostico e terapeutico.

Riceviamo dall'Avvocato Giacomo Mocata la interessante sentenza del Giudice di Pace di Milano Avvocato Ornella Mari che con piacere pubblichiamo trattandosi di argomento di interesse generale.

INAPPLICABILITÀ DELLA CONTRAVVENZIONE DI CUI ALL'ART. 154 C.D.S., QUALORA LA VIOLAZIONE NON SIA STATA PARALLELAMENTE SUPPORTATA DA ACCERTAMENTI DI FATTO CHE NE CONVALIDINO L'OPPORTUNITÀ.

Giudice di Pace di Milano, sentenza 11.02.2011 n° 5910

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI MILANO

Il Giudice di Pace di Milano, avv. Ornella Mari ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa promossa con atto di citazione ritualmente notificato ed iscritta al n. 21591/10 R.G.

DA

Lo Torto Gabriele

– attore –

CONTRO

Comune di Milano

– convenuto –

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con ricorso pervenuto a mezzo posta, il signor LO TORTO GABRIELE proponeva opposizione al verbale di contestazione n. 005918107-6 elevato dalla Polizia Locale di Milano in data 06/02/2010 per la violazione dell'art. 154 cds *"per aver effettuato manovra creando pericolo e intralcio"*, chiedendone in via di merito l'annullamento.

In data 18/09/10 si costituiva in giudizio il Comune di Milano CPM chiedendo il rigetto dell'opposizione in quanto infondata in fatto ed in diritto e produceva la relazione di incidente stradale dalla quale emergeva, fra l'altro, che l'Agente Accertatore giungeva sul luogo del sinistro *presumibilmente un'ora e tredici minuti dall'incidente e che fra gli astanti non venivano reperiti testi oculari*.

All'udienza dell'11/02/11, sulle conclusioni del solo ricorrente, il Giudice dava lettura del dispositivo della sentenza, riservate le motivazioni.

Si osserva preliminarmente che l'efficacia privilegiata del verbale di accertamento della violazione di una norma del codice della strada legittimamente redatto dal pubblico ufficiale, confutabile solo con la proposizione della querela di falso, non si estende agli apprezzamenti ed alle valutazioni del verbalizzante, ivi comprese le circostanze di fatto che, in relazione alle modalità della percezione abbiano comportato margini di apprezzamento del pubblico ufficiale stesso e nonsiano state da lui conosciute secondo criteri diretti ed oggettivi. Ciò premesso, nel caso di specie, l'accertamento della violazione dell'art. 154 cds è stato compiuto successivamente all'accertamento di un sinistro stradale sulla scorta di dati rilevati obiettivamente ma alle cui cause determinatrici l'Agente operante non ha assistito direttamente, risultando, quindi, l'atto impugnato non coperto, sul punto, dall'efficacia privilegiata dell'atto pubblico.

Ed inoltre, considerate le difese dell'opponente il quale ha negato di aver posto in essere la condotta integrante la violazione dell'art. 154 cds, e visto l'intervento della Polizia Locale sul luogo del sinistro, come più volte ribadito, dopo l'accaduto, alla luce delle considerazioni tutte sin qui esposte, si ritiene, in assenza di altri sicuri elementi di riscontro, che non vi siano sufficienti prove della responsabilità del ricorrente in ordine al mancato rispetto della precedenza.

E pertanto, l'opposizione andrà accolta ai sensi dell'art. 23 c.12 della legge 689/81.

Si ritiene che ricorrono giusti motivi per la compensazione tra le parti delle spese di lite, avuto riguardo alla peculiarità della controversia, alla condotta delle parti ed alle ragioni della decisione.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace definitivamente pronunciando, accoglie il ricorso proposto da Lo Torto Gabriele avverso il verbale n. 005918107-6 e, per l'effetto, annulla la pretesa sanzionatoria ad esso correlata.

Spese compensate.

Così è deciso, in Milano, 11/02/2011

Il Giudice di Pace Avv. Ornella Mari ■

DANNO NON PATRIMONIALE
DANNO MORALE, PROFILI RELAZIONALI
Cassazione civile, sez. III, sentenza 13.05.2011 n° 10527

In presenza di una liquidazione del danno morale che sia stata espressamente estesa anche ai profili relazionali, nei termini propri del danno c.d. esistenziale é da escludersi la possibilità che, in aggiunta a quanto a titolo di danno morale già determinato, venga attribuito un ulteriore ammontare al (diverso) titolo di danno esistenziale; così come deve del pari dirsi nell'ipotesi di liquidazione del danno biologico effettuata avendosi riguardo anche a siffatta negativa incidenza sugli aspetti dinamico-relazionali del danneggiato.
Laddove tali aspetti relazionali (del tutto ovvero secondo i profili peculiarmente connotanti il c.d. danno esistenziale) non siano stati invece presi in considerazione, dal relativo ristoro non può invero prescindersi. (Riferimenti normativi: artt. 2043-2059 c.c.; In tema di danno parentale e tanatologico, si veda Cass. civ., sez. III, sentenza 09.05.2011 n° 10107; In materia di risarcimento del danno non patrimoniale e nascituro, si veda Cass. civ., sez. III, sentenza 03.05.2011 n° 9700; In tema di danno non patrimoniale e presunzioni, si veda Cass. civ., sez. III, sentenza 06.04.2011 n° 7844; Si veda il focus VIOLA, Il danno morale (da reato) nella recente giurisprudenza). **(Altalex,** Massimario**)**

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE III CIVILE
Sentenza 25 febbraio – 13 maggio 2011, n. 10527

(Presidente Preden – Relatore Scarano)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con sentenza del 9/6/2005 la Corte d'Appello di Bologna, reietto quello incidentale dell'appellata società Milano Assicurazioni s.p.a., in parziale accoglimento del gravame in via principale interposto dai sigg.ri E.L. e A.D. nei confronti della pronunzia Trib. Bologna 4/2/2000, condannava i sigg.ri A., M. e M.L. - quali eredi del sig. Mi.La. - e la società Milano Assicurazioni s.p.a. al pagamento, in solido, di maggiori importi rispetto a quelli liquidati dal giudice di prime cure a titolo di danno biologico iure proprio, con rivalutazione ed interessi, sofferti in conseguenza del decesso del figlio Mi. all'esito di sinistro stradale avvenuto il 16/11/1996, allorquando l'autovettura A.R. Giulietta, condotta dal proprietario sig. Mi.La., dopo aver colliso con la struttura muraria di un ponticello usciva di strada, ribaltandosi, con esiti letali anche per il predetto conducente, mentre l'altro trasportato sig. E.T. riportava gravi lesioni.
Avverso la suindicata pronunzia della corte di merito il L.E. e la D. propongono ora ricorso per cassazione, affidato a 2 motivi.
Resiste con controricorso la società Milano Assicurazioni s.p.a., cha ha presentato anche memoria.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con unico complesso motivo i ricorrenti denunziano violazione e falsa applicazione degli artt. 2059 c.c., 2, 29, 30 e 31 Cost., in relazione all'art. 360, 1 co. n. 3, c.p.c.; nonché "erronea e contraddittoria" motivazione su punto decisivo della controversia, in relazione all'art. 360, 1 co. n. 5, c.p.c..
Si dolgono che la corte di merito abbia erroneamente ritenuto tardiva la domanda di risarcimento del "danno non patrimoniale subito per la prematura e violenta scomparsa dell'unico giovanissimo figlio (G. anni 19), nella sua componente c.d. esistenziale ovvero da perdita del rapporto parentale e/o da lesione di interessi della persona tutelati a livello costituzionale", laddove "in primo grado ... (cfr. conclusioni di 1^ grado) avevano richiesto il risarcimento di tutti i danni (patrimoniali e non), indicando come voci, il danno morale, il danno biologico e il danno patrimoniale (c.d. classico sistema tripolare del danno alla persona)", mentre nell'"atto di appello la richiesta era riferita a tutti i danni patiti e *patiendi* (cfr. conclusioni atto di appello)", sicché "é evidente ... che il *petitum* attoreo comprendeva anche il pregiudizio esistenziale non patrimoniale".
Si dolgono ulteriormente dell'"errata riconduzione del danno non patrimoniale c.d. esistenziale e/o da lesioni di valori essenziali della persona costituzionalmente garantiti all'interno della categoria del c.d. danno biologico *iure proprio*".
Lamentano che la corte di merito "erra clamorosamente quando afferma che il pregiudizio non patrimoniale rivendicato dai genitori" costituisce "un duplicato del danno biologico *iure proprio* attribuito con riferimento a quella depressione dell'umore e delle funzioni vitali indicate come contenuto del preteso danno esistenziale", giacché il "pregiudizio esistenziale di natura non patrimoniale (*alias* danno parentale), si distingue nettamente dal danno biologico *iure proprio* (patologia depressiva accertata dal CTU prof. A.)" il cui "contenuto ... era rappresentato dalla lesione ad un interesse giuridico diverso sia dal bene salute in senso proprio... che dall'interesse all'integrità morale".
Lamentano, ancora, che "la domanda ... era diretta ad ottenere il risarcimento per l'indubbia esterna modificazione peggiorativa subita dalla loro sfera esistenziale/parentale, ampiamente tutelata nella Carta Costituzionale (artt. 2, 29, 30 e 31), nella legislazione ordinaria (art. 143 e ss. c.c.) e in quella speciale nazionale ed internazionale (artt. 1 e 2 L. 898/1970, art. 8 comm. 1 L. 845/1955 – Convenzione europea diritti fondamentali dell'uomo – Costituzione europea) ... pregiudizi che hanno irrimediabilmente inciso e continueranno ad incidere negativamente ed in modo devastante sulla qualità della vita e quindi sull'esistenza dei ricorrenti, i quali a causa dell'illecito hanno dovuto sopportare il totale stravolgimento della loro "agenda esistenziale" e la privazione di tutti i riti, anche piccoli (ma solo apparentemente insignificanti) del vivere quotidiano, quali potevano essere il cinema assieme alla sera, l'alternarsi alla guida della macchina, le vacanze, le telefonate durante la giornata, il caffè appena svegli, il pranzo, la cena, i regali inattesi, la casa vuota, l'assenza di ru-

segue ▶

more nella camera del figlio; pregiudizi tutti, questi, che nulla hanno a che fare con la patologia depressiva (danno biologico *iure proprio*) subita dai genitori di G. . Questo era ed é il "contenuto" del danno non patrimoniale richiesto dai genitori di G., contenuto che non coincide ... con la semplice "depressione dell'umore e delle funzioni vitali", le quali, se idonee a sfociare in una vera e propria patologia accertabile dalla scienza medica, rientrano all'interno del danno biologico *iure proprio*".

Il motivo é in parte inammissibile e in parte infondato, nei termini di seguito indicati.

Come le Sezioni Unite di questa Corte hanno avuto modo di affermare nel 2008, il danno, anche in caso di lesione di valori della persona, non può considerarsi *in re ipsa*, in quanto ne risulterebbe snaturata la funzione del risarcimento che verrebbe ad essere concesso non in conseguenza dell'effettivo accertamento di un danno bensì quale pena privata per un comportamento lesivo (così Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26973; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26974; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26975), ma va provato dal danneggiato secondo la regola generale ex art. 2697 c.c..

A tale stregua, (pure) il danno non patrimoniale va dunque sempre allegato e provato, in quanto, come osservato anche in dottrina, l'onere della prova non dipende invero dalla relativa qualificazione in termini di "danno-conseguenza", tutti i danni extracontrattuali dovendo essere provati da chi ne pretende il risarcimento, e pertanto anche il danno non patrimoniale nei suoi vari aspetti, e la prova può essere data con ogni mezzo (v., in particolare, successivamente alle pronunzie delle Sezioni Unite del 2008, Cass., 5/10/2009, n. 21223; Cass., 22/7/2009, n. 17101; Cass., l/7/2009, n. 15405).

Trattandosi di pregiudizio (non biologico) a bene immateriale, particolare rilievo assume invero al riguardo la prova presuntiva (v. Cass., Sez. Un., 15/1/2009, n. 794; Cass., 19/12/2008, n. 29832).

La prova del danno non patrimoniale da uccisione (o anche solo da lesione: v. Cass., 6/4/2011, n. 7844) dello stretto congiunto può essere invero data anche a mezzo di presunzioni (v. Cass., 31/05/2003, n. 8827; Cass., 31/05/2003, n. 8828; Cass., 19/08/2003, n. 12124; Cass., 15/07/2005, n. 15022; Cass., 12/6/2006, n. 13546), che in argomento assumono anzi "precipuo rilievo" (v. Cass., Sez. Un., 24/3/2006, n. 6572).

Le presunzioni valgono in realtà a sostanzialmente facilitare l'assolvimento dell'onere della prova da parte di chi ne é onerato, trasferendo sulla controparte l'onere della prova contraria (v. Cass., 12 giugno 2006, n. 13546).

Come anche in dottrina posto in rilievo, la presunzione semplice o *hominis* si caratterizza perché il fatto che la fonda va provato in giudizio, mentre nella presunzione legale é stabilito dalla legge che, attraverso lo schema logico della presunzione, non vuole imporre conclusioni indefettibili, ma introduce uno strumento di accertamento dei fatti di causa che può anche presentare qualche margine di opinabilità nell'operata riconduzione, in base a regole (elastiche) di esperienza, del fatto ignoto da quello noto; mentre, quando queste regole si irrigidiscono, assumendo consistenza di normazione positiva, si ha un fenomeno qualitativamente diverso e dalla *praesumptio hominis* si trapassa nel campo della presunzione legale (v. Cass., 12/6/2006, n. 13546. E già Cass., 16 marzo 1979, n. 1564; Cass., 7 luglio 1976, n. 2525).

Una volta che la presunzione semplice si sia tuttavia formata, e sia stata rilevata (cioè, una volta che del fatto sul quale si fonda sia stata data o risulti la prova), essa ha la medesima efficacia che deve riconoscersi alla presunzione legale *iuris tantum*, in quanto l'una e l'altra trasferiscono a colui contro il quale esse depongono l'onere della prova contraria (v. Cass., 12/6/2006, n. 13546; Cass., 27/11/1999, n. 13291. Diversamente v. peraltro Cass., 16/3/1979, n. 1564).

A tale stregua, la presunzione solleva la parte che ex art. 2697 c.c., sarebbe onerata di provare il fatto previsto, che, come posto in rilievo in dottrina, deve considerarsi provato ove provato il "fatto base" (v. Cass., 12/6/2006, n. 13546).

Quando ammessa, la presunzione, in assenza di prova contraria, impone al giudice di ritenere provato il fatto previsto, senza consentirgli la valutazione ai sensi dell'art. 116 c.p.c. (v. Cass., 12/6/2006, n. 13546).

Anche nella giurisprudenza di legittimità si é con riferimento alla prova per presunzioni semplici sottolineato che, nel dedurre dal fatto noto quello ignoto il giudice di merito incontra il solo limite del principio di probabilità (v. Cass., 12/6/2006, n. 13546).

Non occorre cioé che i fatti su cui la presunzione si fonda siano tali da far apparire la esistenza del fatto ignoto come l'unica conseguenza possibile dei fatti accertati secondo un legame di necessità assoluta ed esclusiva (in tal senso v. peraltro Cass., 6/8/1999, n. 8489; Cass., 23/7/1999, n. 7954; Cass., 28/11/1998, n. 12088), ma é sufficiente che l'operata inferenza sia effettuata alla stregua di un canone di ragionevole probabilità, con riferimento alla connessione degli accadimenti la cui normale sequenza e ricorrenza può verificarsi secondo regole di esperienza (v. Cass., 23/3/2005, n. 6220; Cass., 16/7/2004, n. 13169; Cass., 13/11/1996, n. 9961; Cass., 18/9/1991, n. 9717; Cass., 20/12/1982, n. 7026), basate sull'*id quod plerumque accidit* (v. Cass., 30/11/2005, n. 6081; Cass., 6/6/1997, n. 5082).

In presenza di tale allegazione il giudice deve quindi ritenere, sulla base della presunzione fondata essenzialmente sulla tipicità di determinati fatti alla stregua della regola di esperienza di tipo statistico, provati gli effetti che da tale fatto normalmente derivano, avendo riguardo ad una "apparenza" basata sul tipico decorso degli avvenimenti.

Incombe alla parte a cui sfavore opera la presunzione dare la prova contraria idonea a vincerla, con valutazione al riguardo spettante al giudice di merito (v. Cass., 12/6/2006, n. 13546).

Costituendo un mezzo di prova di rango non inferiore agli altri, in quanto di grado non subordinato nella gerarchia dei mezzi di prova e dunque non "più debole" della prova diretta o rappresentativa, ben possono le presunzioni assurgere anche ad unica fonte di convincimento del giudice (v. Cass., Sez., Un., 11/11/2008, n. 26972; Cass., Sez. Un., 24/3/2006, n. 6572, Cass., 12/6/2006, n. 13546, Cass., 6/7/2002, n. 9834), costituendo una "prova completa", sulla quale può anche unicamente fondarsi il convincimento del giudice (v. Cass., 12/6/2006, n. 13546. E già Cass., 22 luglio 1968, n. 2643).

Il giudice, si é peraltro al riguardo precisato, attraverso il ricorso alle presunzioni (nonché mediante l'esplicazione se del caso dei poteri istruttori attribuitigli dall'art. 421 c.p.c.) può sopperire alla carenza di prova, ma non anche al mancato esercizio dell'onere di allegazione, concernente sia l'oggetto della domanda che le circostanze in fatto su cui la stessa si fonda (cfr., da ultimo, Cass., Sez. Un., 6 marzo 2009, n. 6454).

Se dunque il danneggiato (quantomeno) alleghi il fatto base della normale e pacifica convivenza del proprio nucleo familiare e che il decesso del (o le gravi lesioni subite dal) proprio congiunto al-

l'esito del fatto evento lesivo hanno comportato una sofferenza interiore tale da determinare un'alterazione del proprio relazionarsi con il mondo esterno, inducendolo a scelte di vita diverse, incombe al danneggiante dare la prova contraria idonea a vincere la presunzione della sofferenza interiore, così come dello "sconvolgimento esistenziale" riverberante anche in obiettivi e radicali scelte di vita diverse, dalla perdita (o anche solo dalla "lesione": cfr. Cass., 3/4/2008, n. 8546; Cass., 14/6/2006, n. 13754; Cass., 31/5/2003, n. 8827; Cass., Sez. Un., 1/7/2002, n. 9556) del rapporto parentale secondo l'*id quod plerumque accidit* normalmente discendono per lo stretto congiunto (v. Cass., Sez., Un., 11/11/2008, n. 26972; Cass., 12/6/2006, n. 13546; Cass., Sez,, Un., 24/3/2006, n. 6572).
Il principio di integralità del risarcimento del danno impone che nessuno degli aspetti di cui si compendia la categoria generale del danno non patrimoniale, la cui sussistenza risulti nel caso concreto accertata, rimanga priva di ristoro.
Essi debbono essere invero presi tutti in considerazione a fini della determinazione dell'ammontare complessivo del risarcimento conseguentemente dovuto dal danneggiante/debitore.
Le Sezioni Unite del 2008 hanno in proposito significativamente affermato che a) in presenza di reato, superato il tradizionale orientamento che limitava il risarcimento al solo danno morale soggettivo, identificato con il patema d'animo transeunte, ed affermata la risarcibilità del danno non patrimoniale nella sua più ampia accezione, anche il pregiudizio non patrimoniale consistente nel non poter fare (*rectius*, nella sofferenza morale determinata dal non poter fare) é risarcibile, ove costituisca conseguenza della lesione almeno di un interesse giuridicamente protetto, desunto dall'ordinamento positivo, ivi comprese le Convenzioni internazionali (come la Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo), e cioé purché sussista il requisito dell'ingiustizia generica secondo l'art. 2043 c.c., la tutela penale costituendo sicuro indice di rilevanza dell'interesse leso, b) in assenza di reato, e al di fuori dei casi determinati dalla legge, *pregiudizi* di tipo esistenziale sono risarcibili purché conseguenti alla lesione di un *diritto* inviolabile della persona. Fattispecie quest'ultima considerata integrata ad esempio in caso di sconvolgimento della vita familiare provocato dalla perdita di congiunto (c.d. danno da perdita del rapporto parentale), in quanto il *"pregiudizio di tipo esistenziale"* consegue alla lesione dei *"diritti inviolabili della famiglia* (artt. 2, 29 e 30 Cost.)" (così Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972).
In tali ipotesi, vengono in considerazione pregiudizi che, attenendo all'esistenza della persona, per comodità di sintesi possono essere descritti e definiti come esistenziali, senza che tuttavia possa configurarsi una "autonoma categoria di danno" (v. Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972). Così come altri pregiudizi di tipo esistenziale, attinenti alla sfera relazionale della persona ma non conseguenti a lesione psicofisica, e quindi non rientranti nell'ambito del danno biologico (comprensivo, secondo giurisprudenza ormai consolidata, sia del c.d. "danno estetico" che del c.d. "danno alla vita di relazione"), sono risarcibili, si é ulteriormente sottolineato dalla Sezioni Unite, ove conseguenti alla lesione di un diritto inviolabile della persona diverso dal diritto alla integrità psicofisica.
In base al principio in base al quale il danneggiante e il debitore sono tenuti al ristoro solamente dei danni arrecati con il fatto illecito o l'inadempimento ad essi causalmente ascrivibile, si é per altro verso da questa Corte ravvisata l'esigenza di evitarsi duplicazioni risarcitorie.
Al riguardo, va precisato, non si hanno invero duplicazioni risarcitorie in presenza della liquidazione dei diversi aspetti negativi ravvisati causalmente derivare dal fatto illecito o dall'inadempimento ed incidenti sulla persona del danneggiato/creditore. Duplicazioni risarcitorie vengono invece a sussistere laddove lo stesso aspetto (o voce) venga computato due o più volte, sulla base di diverse, meramente formali, denominazioni (v. Cass., 6/4/2011, n. 7844).
É invero compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli, individuando quali ripercussioni negative sul valore persona si siano verificate, e provvedendo alla loro integrale riparazione (in tali termini v. Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972).
A tale stregua, i patemi d'animo e la mera sofferenza psichica interiore sono normalmente assorbiti in caso di liquidazione del danno biologico, avente *tendenzialmente* portata "onnicomprensiva" (v. Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972).
In tal senso é da intendersi invero la statuizione secondo cui il ristoro della sofferenza morale non può risarcirsi più volte, allorquando essa non rimanga allo stadio interiore o intimo ma si obiettivizzi, degenerando in danno biologico o, come nella specie, in pregiudizio prospettante profili di tipo esistenziale.
In presenza di una liquidazione del danno morale che sia cioé stata espressamente estesa anche ai profili relazionali, nei termini propri del danno c.d. esistenziale é allora senz'altro da escludersi la possibilità che, in aggiunta a quanto a titolo di danno morale già determinato, venga attribuito un ulteriore ammontare al (diverso) titolo di danno esistenziale (cfr. Cass., 15 aprile 2010, n. 9040). Così come deve del pari dirsi nell'ipotesi di liquidazione del danno biologico effettuata avendosi riguardo anche a siffatta negativa incidenza sugli aspetti dinamico-relazionali del danneggiato.
Laddove tali aspetti relazionali (del tutto ovvero secondo i profili peculiarmente connotanti il c.d. danno esistenziale) non siano stati invece presi in considerazione, dal relativo ristoro non può invero prescindersi (cfr. Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972, e, da ultimo. Cass., 17/9/2010, n. 19816).
Orbene, nel caso é rimasto accertato che il G.L. é deceduto all'esito del sinistro stradale in cui é stato coinvolto.
I genitori hanno domandato il ristoro anche del lamentato danno non patrimoniale conseguentemente sofferto.
La corte di merito, in riforma sul punto della decisione di primo grado, ha riconosciuto loro il risarcimento pure del danno biologico, negando viceversa il ristoro (anche) del "danno esistenziale, inteso come irreversibile peggioramento del loro precedente standard di vita".
Tale pronunzia la corte di merito ha adottato "indipendentemente dalla tardività di tale domanda", ritenendola "costituire, nella fattispecie concreta, un duplicato del danno biologico *iure proprio*, attribuito proprio con riferimento a quella depressione dell'umore e delle funzioni vitali indicate come contenuto del preteso danno esistenziale".
A fronte di tale statuizione gli odierni ricorrenti, senza denunziare *error in procedendo* ex art. 112 c.p.c., e in violazione invero del principio di autosufficienza, giacché non riportano debitamente nel ricorso la domanda originaria e la censura mossa con l'atto d'appello alla sentenza di primo grado, del tutto apoditticamente lamentano di aver subito un danno che ha irrimediabilmente inciso "in modo devastante" sulla "qualità" della loro vita

segue ▶

e della loro "esistenza", a causa del "totale stravolgimento della loro agenda esistenziale" in ragione della "privazione di tutti i riti, anche piccoli (ma solo apparentemente insignificanti) del vivere quotidiano, quali potevano essere il cinema assieme alla sera, l'alternarsi alla guida della macchina, le vacanze, le telefonate durante la giornata, il caffè appena svegli, il pranzo, la cena, i regali inattesi, la casa vuota, l'assenza di rumore nella camera del figlio; pregiudizi tutti, questi, che nulla hanno a che fare con la patologia depressiva (danno biologico *iure proprio*) subita".
"Questo era ed é", essi concludono, "il contenuto del danno non patrimoniale richiesto", che "non coincide ... con la semplice depressione dell'umore e delle funzioni vitali, le quali, se idonee a sfociare in una vera e propria patologia accertabile dalla scienza medica, rientrano all'interno del danno biologico *iure proprio*".
Orbene, quanto alla doglianza mossa dai ricorrenti relativamente alla tardività della domanda di risarcimento del danno esistenziale nel caso erroneamente ravvisata dalla corte di merito, va anzitutto sottolineato, da un canto, che essa non risulta invero correttamente formulata, non risultando nemmeno indicata la norma (processuale) di cui si intende nel caso denunziare la violazione (cfr. Cass., 16/1/2007, n. 828), oltre a non risultare osservato il principio di autosufficienza laddove viene fatto richiamo ad atti e documenti del giudizio di merito senza che i medesimi risultino debitamente riportati nel ricorso ["In primo grado gli attori (cfr. conclusioni di 1° grado) avevano richiesto il risarcimento di tutti i danni (patrimoniali e non) ...
In atto di appello la richiesta era riferita a tutti i danni patiti e *patiendi* (cfr. conclusioni atto di appello)]. Per altro verso, che dal tenore del riportato passo della motivazione emerge invero evidente che la ritenuta tardività della domanda non é stata in realtà l'unica ratio *decidendi* al riguardo posta a base dell'impugnata decisione, essendo stata dalla corte di merito ("indipendentemente dalla tardività di tale domanda") la doglianza in questione ritenuta altresì "priva di pregio" in quanto costituente "nella fattispecie concreta un duplicato del danno biologico *iure proprio*, attribuito proprio con riferimento a quella depressione dell'umore e delle funzioni vitali indicate come contenuto del preteso danno esistenziale".
Deve quindi al riguardo osservarsi che, pur affermando di aver tenuto conto - nella complessiva liquidazione del danno non patrimoniale - anche dei "profili relazionali" dei danneggiati, la corte di merito, nel fare poi riferimento alla "depressione dell'umore e delle funzioni vitali" indicandoli come integranti il "contenuto" del preteso "danno esistenziale", si esprime in termini effettivamente erronei, giacché alla stregua della regola vigente in base al principio di effettività tale aspetto o voce del danno non patrimoniale consiste invero propriamente nell'alterazione/cambiamento della personalità del soggetto.
É lo sconvolgimento foriero di "scelte di vita diverse", in altre parole, **lo *sconvolgimento* dell'esistenza obiettivamente accertabile in ragione dell'alterazione del modo di rapportarsi con gli altri nell'ambito della vita comune di relazione, sia all'interno che all'esterno del nucleo familiare, nello "sconvolgimento" che, pur senza degenerare in patologie medicalmente accertabili (danno biologico), si rifletta in un'*alterazione della sua personalità* tale da comportare o indurlo a *scelte di vita diverse*, in conseguenza della perdita del rapporto parentale, ad assumere essenziale rilievo ai fini della configurabilità e ristorabilità di siffatto profilo del danno non patrimoniale (v. Cass., Sez. Un., 11 novembre 2008, n. 26972; Cass., 12/6/2006, n. 13546; Cass., Sez. Un., 24/3/2006, n. 6572).**
A tale stregua, non può allora sostenersi che allorquando ai fini della liquidazione di danno biologico vengono presi in considerazione anche i c.d. aspetti relazionali per ciò stesso tale aspetto o voce di danno possa considerarsi invero sempre e comunque assorbente il c.d. danno esistenziale (in tal senso v. invece Cass., 10/2/2010, n. 3906; Cass., 30/11/2009, n. 25236), essendo in realtà necessario verificare quali aspetti relazionali siano stati valutati dal giudice, e se sia stato in particolare assegnato rilievo anche al *(radicale) cambiamento di vita*, all'alterazione/cambiamento della personalità del soggetto in cui dell'aspetto del danno non patrimoniale convenzionalmente indicato come danno esistenziale si coglie il significato pregnante.
In tal senso deve pertanto correggersi, ai sensi dell'art. 384, 1 co., la motivazione dell'impugnata sentenza.
Per altro verso, non potendo - come sopra esposto - considerarsi in re ipsa, il danno non patrimoniale *iure proprio* del congiunto [che i ricorrenti indicano come "pregiudizio esistenziale di natura non patrimoniale (*alias* danno parentale)"] é ristorabile laddove venga quantomeno allegata la degenerazione della sofferenza o patema d'animo in obiettivi profili relazionali.
Solamente in tal caso si determina invero l'inversione dell'onere della prova, con trasferimento sulla parte a cui sfavore essa opera dell'onere di dare la prova contraria idonea a vincerla.
Orbene, diversamente da quanto sostenuto dagli odierni ricorrenti, il suindicato pregiudizio esistenziale o da rottura del rapporto parentale non consiste invero nella mera perdita delle abitudini e dei riti propri della quotidianità della vita, ma in fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, in *scelte di vita diversa*, di cui gli odierni ricorrenti non hanno invero fornito alcuna precisa ed obiettivamente riscontrabile indicazione, non assolvendo pertanto (quantomeno) al su di essi incombente onere di allegazione idonea a determinare l'inversione probatoria propria e tipica delle presunzioni.
L'allegazione a tal fine necessaria, va sottolineato, deve in realtà concernere fatti precisi e specifici del caso concreto, essere cioé *circostanziata*, non potendo invero risolversi in mere enunciazioni di carattere del tutto generico e astratto, eventuale ed ipotetico.
A tale stregua, non può allora al riguardo valorizzarsi nemmeno la deduzione (come detto relativa invero alla quotidianità della vita) dai ricorrenti operata alla privazione "del piacere di condividere gioie e dolori col figlio" e dei "riti, anche piccoli ... del vivere quotidiano, quali potevano essere il cinema assieme alla sera, l'alternarsi alla guida della macchina, le vacanze, le telefonate durante la giornata, il caffè appena svegli, il pranzo, la cena, i regali inattesi". E a *fortiori* l'evocazione della "privazione del diritto e dovere di esercitare la potestà genitoriale" e del "diritto e dovere di educare un figlio", trattandosi di figlio già maggiorenne ed introdotto nel mondo del lavoro (in qualità di operaio).
All'infondatezza dei motivi consegue il rigetto del ricorso.
Le spese, liquidate come in dispositivo, seguono la soccombenza.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso. Condanna i ricorrenti al pagamento, in solido, delle spese del giudizio di cassazione, che liquida in complessivi Euro 2.500,00, di cui Euro 2.300,00 per onorari, oltre a spese generali ed accessori come per legge. ■

DANNO NON PATRIMONIALE
INTEGRALITÀ DEL RISARCIMENTO DEL DANNO ALLA PERSONA
Cassazione Civile sez. III, sentenza 14.04/26.05.2011 n° 11609

È congruo e corretto riconoscere un'ulteriore componente del danno non patrimoniale, distinta dal danno morale ed integrativa di quello quantificato a titolo di danno biologico, in considerazione dell'alterazione delle abitudini di vita subite dal danneggiato in conseguenza del danno subito: in armonia con il principio della "integralità" del risarcimento del danno alla persona, infatti, vanno riconosciuti al danneggiato anche i gravi postumi permanenti incidenti negativamente sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita.
È questo, in estrema sintesi, il principio ribadito dalla Suprema Corte di Cassazione con la pronuncia in commento.

IL CASO DI SPECIE
Un bagnante, investito da un motoscafo mentre nuotava nelle acque antistanti la spiaggia, riportava gravissime lesioni. Il medesimo agiva al fine di richiedere il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali.
All'esito del giudizio d'appello, la Corte territoriale:
- riconosceva allo sventurato bagnante un'invalidità permanente del 50% ai fini della determinazione del **danno biologico**, liquidando quale risarcimento per il danno biologico (ovvero crisi epilettiche post-traumatiche, con frequenza 4-5 volte al mese anche plurisettimanali) la somma di Euro 51.645,49;
- liquidava il **danno morale soggettivo** nel 50% del biologico;
- attribuiva anche il **danno morale *latu sensu*, richiesto dalla vittima quale danno alla vita di relazione** (stimato equitativamente in Euro 41.316,55);
- liquidava in via equitativa anche il **danno patrimoniale** futuro e quello per spese mediche e cure passate e future.

LE CENSURE DEL RICORRENTE
Il conducente del motoscafo, pertanto, proponeva ricorso in Cassazione chiedendo alla Corte di verificare se:
- **la liquidazione del danno morale soggettivo, liquidato già in sentenza quello biologico, costituisca inammissibile duplicazione risarcitoria** in quanto *"attribuisce alla vittima di lesioni personali, ove derivanti da reato, il risarcimento sia per il danno biologico che per il danno morale, inteso quale sofferenza soggettiva, che costituisce necessariamente una componente del primo"*;
- sotto il profilo del vizio motivazionale e sotto quello della violazione degli artt. 1226, 2056 e 2059 c.c., **la liquidazione del danno alla vita di relazione come danno non patrimoniale distinto da quello morale costituisca inammissibile duplicazione risarcitoria** a vantaggio della vittima di lesioni, ove derivanti da reato, trattandosi di componente necessaria del danno biologico).

La suprema Corte di Cassazione, trattando congiuntamente tali motivi, ne rileva l'infondatezza.

I PRINCIPI SANCITI DALLA SEZIONI UNITE IN TEMA DI DANNO NON PATRIMONIALE
La pronuncia in commento riprende innanzitutto alcuni dei principi dettati in tema di danno non patrimoniale dalle Sezioni Unite del **2008** (Cass. civ. S.U. n. 26972 del 2008), ricordando, in particolare, che **il risarcimento del danno non patrimoniale ha carattere omnicomprensivo ed integrale**.
Da ciò consegue che:
- *"il riconoscimento del carattere "omnicomprensivo" del risarcimento del danno non patrimoniale non può andare a scapito del principio della "integralità" del risarcimento medesimo. Secondo le Sezioni Unite, infatti, **il risarcimento del danno alla persona deve essere integrale, nel senso che deve ristorare interamente il pregiudizio, ma non oltre";***
- il danno non patrimoniale ***"costituisce categoria unitaria non suscettiva di suddivisione in sottocategorie;*** *il riferimento a determinati tipi di pregiudizio, in vario modo denominati (danno morale, danno biologico, danno da perdita del rapporto parentale), risponde ad esigenze descrittive, ma non implica il riconoscimento di distinte categorie di danno";*
- ***"è compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli,*** *individuando quali ripercussioni negative sul valore-uomo si siano verificate e provvedendo alla loro integrale riparazione".*

La conseguenza logico-deduttiva di tali considerazioni è che, se i danni risarcibili vanno ricondotti nell'ambito della **classificazione bipolare stabilita dal legislatore (danni patrimoniali e dei danni non patrimoniali), il giudice**, nel procedere alla quantificazione ed alla liquidazione dell'unica categoria "danno non patrimoniale":
- **deve evitare duplicazioni risarcitorie**, mediante l'attribuzione di somme separate e diverse in relazione alle diverse voci (sofferenza morale, danno alla salute, danno estetico, ecc);
- **deve assicurare che i danni non patrimoniali vengano integralmente risarciti**, nei casi in cui la legge ne ammette la riparazione; il giudice, difatti, nel liquidare quanto spetta al danneggiato, **deve tenere conto dei diversi aspetti in cui il danno si atteggia nel caso concreto** (Cass. civ. n. 8360 del 2010).

LA SOLUZIONE DELLA SUPREMA CORTE
Ricostruito l'orientamento della Cassazione in tema di danno non patrimoniale, il Giudici traggono le conseguenze di quanto rilevato con riferimento al caso di specie.
In particolare, la terza sezione civile della suprema Corte rileva che:
- **non vi è stata un'inammissibile duplicazione** nel riconoscimento e nella liquidazione del danno non patrimoniale, avendo la Corte d'Appello *"attribuito tale componente del danno, dotata di logica autonomia in relazione alla diversità del **bene protetto, che attiene ad un diritto inviolabile della persona ovvero all'integrità morale, quale massima espressione della dignità umana*** (La Corte rimanda al riguardo all'art. 2 Cost., in relazione all'art. 1 della Carta dei diritti fondamentali dell'U.E. contenuta nel Trattato di Lisbona, ratificato con legge n. 190 del 2008) (…), *tenendo conto delle condizioni sogget-*

segue ▶

*tive della vittima e della gravità del fatto 89 (*Cfr. Cass. n. 29091 del 2008 e Cass. civ. n. 5770 del 2010*)"*.

- è stato *"congruamente e correttamente riconosciuto un'**ulteriore componente del danno non patrimoniale, distinta dal danno morale ed integrativa di quello quantificato a titolo di danno biologico"*** **in considerazione dell'alterazione delle abitudini di vita subite dal danneggiato in conseguenza del danno subito.**

Nel caso in esame, infatti, in conseguenza dell'incidente e dell'insorta epilessia traumatica, *"il danneggiato non aveva potuto coltivare gli esercizi di atletica pesante, in cui aveva ottenuto lusinghieri risultati, non aveva potuto continuare la pratica di commercialista, né coltivare la vita di relazione e sociale, isolandosi socialmente, alterando le proprie abitudini di vita, ciò anche a causa delle crisi depressive conseguenti ai frequenti attacchi di epilessia"*.
Pertanto, in armonia con il richiamato principio della "integralità" del risarcimento del danno alla persona, ***"vanno riconosciuti al danneggiato anche i gravi postumi permanenti incidenti negativamente sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita".***
In questo senso, i giudici, rigettando il ricorso, concludono rilevando che la Corte territoriale ha proceduto alla corretta "personalizzazione" del risarcimento del danno biologico (Cfr. Cass. n. 3906 del 10 e Cass. n. 25236 del 2009).
Sul punto, coerentemente con la classificazione bipolare dei danni risarcibili stabilita dal legislatore (patrimoniali e non patrimoniali), nonché con la nozione di "omnicomprensivoità" del danno non patrimoniale fornita dalle Sezioni Unite n. 26972 del 2008, si ritiene che sia corretto parlare di personalizzazione non solo riguardo al danno biologico, ma – in generale – con riferimento all'intera categoria del danno non patrimoniale.

(**Altalex**, Nota di **Giulio Spina**)

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE III CIVILE
Sentenza 14 aprile – 26 maggio 2011, n. 11609

(Presidente Petti – Relatore Giacalone)

I danni risarcibili sono riconducibili nell'ambito nelle due categorie dei danni patrimoniali e dei danni non patrimoniali; le distinzioni elaborate dalla dottrina e dalla prassi hanno funzione meramente descrittiva.
Nel procedere alla quantificazione ed alla liquidazione dell'unica categoria "danno non patrimoniale", il giudice deve tenere conto di tutti gli aspetti; se, comunque, debbono essere evitate duplicazioni risarcitorie, mediante l'attribuzione di somme separate e diverse in relazione alle diverse voci (sofferenza morale, danno alla salute, danno estetico, ecc), i danni non patrimoniali debbono ad ogni modo essere integralmente risarciti, nei casi in cui la legge ne ammette la riparazione: nel senso che il giudice, nel liquidare quanto spetta al danneggiato, deve tenere conto dei diversi aspetti in cui il danno si atteggia nel caso concreto. *(Riferimenti normativi: artt. 2043-2059 c.c.; In materia di danno non patrimoniale e ricadute relazionali, si veda Cass. civ., sez. III, sentenza 13.05.2011 n° 10527; In tema di danno biologico e voci risarcitorie, si veda Cass. civi., sez. III, sentenza 09.05.2011 n° 10108; In tema di danno non patrimoniale e presunzioni, si veda Cass. civ., sez. III, sentenza 06.04.2011 n° 7844).*

IN FATTO E IN DIRITTO

1.1. In controversia relativa al risarcimento dei danni richiesti da R.B., investito da un motoscafo condotto da C.P. mentre nuotava nelle acque antistanti la spiaggia di *(omissis)*, riportando gravissime lesioni personali con residua epilessia post-traumatica, la Corte di Appello di Messina, con sentenza depositata il 4 febbraio 2009, sui punti che qui rilevano: a. ha riconosciuto il B. affetto da crisi epilettiche post-traumatiche, con frequenza 4-5 volte al mese anche plurisettimanali, attribuendogli, ai fini della determinazione del danno biologico, un'invalidità permanente del 50%; b. ha liquidato in Euro 51.645,49 il danno biologico; ha liquidato il danno morale soggettivo nel 50% del biologico (Euro 25.823,84); ha attribuito anche il danno morale *latu sensu*, richiesto dalla vittima quale danno alla vita di relazione, stimato equitativamente in Euro 41.316,55, definito come voce di danno "che integra e completa il danno biologico e non è da considerarsi autonoma"; ha liquidato in via equitativa anche il danno patrimoniale futuro in Euro 61.974,72 e quello per spese mediche e cure passate e future in Euro 25.882,84.
1.2. Propone ricorso per cassazione il C., conducente del motoscafo investitore, basato su otto motivi; resiste con controricorso il B. che chiede respingersi il ricorso, in quanto inammissibile o infondato.
2.1.1. Con il primo motivo, il ricorrente chiede alla Corte "se il giudice abbia commesso violazione dell'art. 112 c.p.c. omettendo di pronunziarsi sull'eccezione ritualmente proposta in primo grado all'udienza del 30.11.1995 e reiterata, al punto n. 5 delle conclusioni dell'appello incidentale, di nullità di attività processuali di primo grado che coinvolgono, ai sensi dell'art. 159 c.p.c., anche l'espletamento di una prova testimoniale delegata posta a fondamento della decisione impugnata.
2.1.2. Il motivo, che lamenta l'omessa pronuncia su un motivo di appello incidentale, si rivela inammissibile, perché formulato in violazione del canone di autosufficienza del ricorso per cassazione. Infatti, affinché possa utilmente dedursi in sede di legittimità un vizio di omessa pronuncia, è necessario, da un lato, che al giudice di merito siano state rivolte una domanda o un'eccezione autonomamente apprezzabili, e, dall'altro, che tali domande o eccezioni siano riportate puntualmente, nei loro esatti termini, nel ricorso per cassazione, per il principio dell'autosufficienza, con l'indicazione specifica altresì, dell'atto difensivo o del verbale di udienza nei quali le une o le altre erano state proposte, onde consentire al giudice di verificarne, sia la ritualità e la tempestività, sia la decisività (Cass. S. U. n. 15781/05; Cass. n. 26234/05; 16752/06). Nel ricorso per cassazione si deve specificare quale sia il "chiesto" al giudice del gravame su cui questi non si sarebbe pronunciato, non potendosi limitare ad un mero rinvio all'atto di appello (il quale però non è da solo sufficiente, come ritiene il ricorrente anche nelle note di replica alle richieste del P.G.), atteso che

la Corte di cassazione non è tenuta a ricercare al di fuori del contesto del ricorso le ragioni che dovrebbero sostenerlo, ma può accertarne il riscontro in atti processuali al di fuori del ricorso sempre che tali ragioni siano state specificamente formulate nello stesso (Cass. n. 317/02; v. anche Cass. n. 5148/03). Nella specie, la censura è anche priva di autosufficienza in relazione ordine alle prove asserite come rilevanti in ordine a quanto argomentato nelle pagine da 5 a 7 della sentenza impugnata.

2.2.1 Con il secondo ed il terzo motivo, il ricorrente deduce insufficienza della motivazione sul fatto controverso e decisivo del ritenuto aumento della frequenza delle crisi epilettiche del B., non illustrando le fonti del convincimento e rinviando genericamente a relazioni, senza indicarne contenuto, data e qualità dell'autore ed a testimonianze di cui omette qualsiasi riferimento, senza consentire di valutare l'iter argomentativo (secondo motivo); nonché sul punto controverso dell'attualità e gravità della malattia, non tenendo conto di due C.T.U. depositate nel fascicolo di ufficio in cui si descrive il numero delle crisi epilettiche (due in 33 giorni di ricovero), né della perizia di parte depositata in appello, né della relazione investigativa sul comportamento del B. nel 1993, e disattendendo la richiesta di acquisire la documentazione presentata dal soggetto per i rinnovi della patente; tutti elementi che avrebbero dovuto indurre la Corte a disporre nuova C.T.U. o approfondimenti istruttori.

2.2.2. Anche questi motivi non colgono nel segno. Invero, nella parte in cui censurano la prova e le modalità di accertamento della gravità dei postumi permanenti, derivanti dall'incidente, essi si riferiscono ad una questione di fatto, sulla quale la Corte di appello ha congruamente motivato; i rispettivi "momenti di sintesi" si rivelano comunque inidonei, non indicando specificamente le ragioni per cui la dedotta insufficienza della motivazione non consentirebbe di giustificare la decisione. Inoltre, nella misura in cui censura la ritenuta sussistenza dei presupposti della componente "biologica" del danno non patrimoniale la doglianza è inammissibile, perché prospettata quale vizio motivazionale a norma dell'art. 360 n. 5 c.p.c., anziché come violazione degli artt. 2056 e 2059 c.c..

2.3.1. Con il quarto motivo, il ricorrente deduce insufficienza di motivazione sulla liquidazione equitativa delle spese e delle cure mediche passate e future, il cui accertamento aveva formato oggetto di mandato al C.T.U. F. in primo grado; mentre la Corte ha deciso immotivatamente ed ha liquidato tali poste in via equitativa in pieno contrasto con le risultanze della C.T.U. 10 11 1994 di cui non ha tenuto conto.

2.3.2. Anche questa censura non coglie nel segno, perché lamenta come vizio motivazionale, a norma dell'art. 360, comma primo n. 5, c.p.c. un vero e proprio *error in iudicando*, consistente nella violazione e falsa applicazione dell'art. 2056 in relazione all'art. 1223 c.c., perché sarebbero state riconosciute le predette componenti del danno patrimoniale, rappresentanti parti del "danno emergente", procedendone alla liquidazione in via equitativa, senza la necessaria previa prova dell'esistenza dei relativi pregiudizi (Cass. n. 15585/07; 24680/06). Ne deriva che la censura é inammissibile, poiché non attiene all'accertamento ed alla valutazione di fatti rilevanti per la decisione, ma involge profili di stretto diritto. Pertanto, essa pacificamente non può trovare ingresso ai sensi dell'art. 360 n. 5 c.p.c., salva la eventuale correzione o integrazione della motivazione, ove il dispositivo risulti conforme a diritto (Cass. n. 5595/2003, in motivazione; 4526/2001; 14630 e 4593/2000; 2940/1990).

2.4.1. Con il quinto motivo, il ricorrente deduce violazione e falsa applicazione degli artt. 1226, 2056 e 2059 c.c. e chiede a questa S.C. se la liquidazione da parte della Corte di Appello del danno morale soggettivo, già liquidato in sentenza quello biologico, costituisca inammissibile duplicazione risarcitoria in quanto attribuisce alla vittima di lesioni personali, ove derivanti da reato, il risarcimento sia per il danno biologico che per il danno morale, inteso quale sofferenza soggettiva, che costituisce necessariamente una componente del primo.

2.5.1. Con il sesto motivo, sotto il profilo del vizio motivazionale, e con il settimo, sotto quello della violazione degli artt. 1226, 2056 e 2059 c.c., il ricorrente lamenta che la Corte territoriale ha insufficientemente motivato (non indicando le fonti del proprio convincimento) ed illegittimamente liquidato il danno alla vita di relazione come danno non patrimoniale distinto da quello morale, qualificato dalla Corte come integrazione del danno biologico già liquidato (chiedendo alla Corte di verificare se ciò costituisca inammissibile duplicazione risarcitoria a vantaggio della vittima di lesioni, ove derivanti da reato, trattandosi di componente necessaria del danno biologico).

2.5.2. Questi tre motivi – che possono essere trattati congiuntamente, data la loro intima connessione, in quanto riguardano la questione della configurazione e della liquidazione delle componenti del danno non patrimoniale – si rivelano infondati.

2.5.3. Giova premettere che le Sezioni Unite di questa S.C., nel procedere alla sistemazione della figura del "danno non patrimoniale" hanno chiaramente affermato che, in tema di danno alla persona, il riconoscimento del carattere "omnicomprensivo" del risarcimento del danno non patrimoniale non può andare a scapito del principio della "integralità" del risarcimento medesimo. Secondo le Sezioni Unite, infatti, il risarcimento del danno alla persona deve essere integrale, nel senso che deve ristorare interamente il pregiudizio, ma non oltre; il danno non patrimoniale di cui all'art. 2059 c.c., identificandosi con il danno determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica, costituisce categoria unitaria non suscettiva di suddivisione in sottocategorie; il riferimento a determinati tipi di pregiudizio, in vario modo denominati (danno morale, danno biologico, danno da perdita del rapporto parentale), risponde ad esigenze descrittive, ma non implica il riconoscimento di distinte categorie di danno; é compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli, individuando quali ripercussioni negative sul valore-uomo si siano verificate e provvedendo alla loro integrale riparazione (affermazioni contenute nel punto 4.8 di Cass. S.U. n. 26972/08). **Ciò significa che la giurisprudenza di questa S.C., da un lato, ha ricondotto i danni risarcibili nell'ambito della classificazione bipolare stabilita dal legislatore, riassumendoli tutti nelle due categorie dei danni patrimoniali e dei danni non patrimoniali, specificando che le distinzioni elaborate dalla dottrina e dalla prassi fra danno biologico, danno per morte, danno esistenziale, ecc, hanno funzione meramente descrittiva; dall'altro lato, ha precisato che, nel procedere alla quantificazione ed alla li-**

segue ▶

quidazione dell'unica categoria "danno non patrimoniale", il giudice deve tenere conto di tutti gli aspetti di cui sopra; se, pertanto, debbono essere evitate duplicazioni risarcitorie, mediante l'attribuzione di somme separate e diverse in relazione alle diverse voci (sofferenza morale, danno alla salute, danno estetico, ecc), i danni non patrimoniali debbono comunque essere integralmente risarciti, nei casi in cui la legge ne ammette la riparazione: nel senso che il giudice, nel liquidare quanto spetta al danneggiato, deve tenere conto dei diversi aspetti in cui il danno si atteggia nel caso concreto (v. Cass. n. 8360/10).

2.5.4. Nel caso di specie, procedendo al riconoscimento del danno morale soggettivo, la Corte territoriale non ha violato le indicate disposizioni di legge e non ha dato luogo ad un'inammissibile duplicazione, avendo attribuito **tale componente del danno, dotata di logica autonomia in relazione alla diversità del bene protetto, che attiene ad un diritto inviolabile della persona ovvero all'integrità morale, quale massima espressione della dignità umana, desumibile dall'art. 2 Cost. in relazione all'art. 1 della Carta dei diritti fondamentali dell'U.E., contenuta nel Trattato di Lisbona (ratificato dall'Italia con legge n. 190/08), tenendo conto delle condizioni soggettive della vittima e della gravità del fatto (Cass. n. 29091/08; 5770/10).** Parimenti, non sussistono né la violazione di legge, né l'insufficienza di motivazione lamentate nel sesto e nel settimo motivo. La Corte territoriale ha congruamente e correttamente riconosciuto un'ulteriore componente del danno non patrimoniale, distinta dal danno morale ed integrativa di quello quantificato a titolo di danno biologico, in considerazione che, a seguito dell'incidente e dell'insorta epilessia traumatica, il B. non aveva potuto coltivare gli esercizi di atletica pesante, in cui aveva ottenuto lusinghieri risultati, non aveva potuto continuare la pratica di commercialista, né coltivare la vita di relazione e sociale, isolandosi socialmente, alterando le proprie abitudini di vita, ciò anche a causa delle crisi depressive conseguenti ai frequenti attacchi di epilessia. Ciò dimostra che vi è stato un congruo e corretto apprezzamento delle risultanze processuali e che la decisione, sul piano giuridico, è in armonia con il richiamato principio della "integralità" del risarcimento del danno alla persona, il quale, per quanto concerne il "danno biologico", comporta che tale figura -– che ha avuto espresso riconoscimento normativo nel d.lgs. n. 209 del 2005, artt. 138 e 139, recante il Codice delle assicurazioni private, va individuata nella "lesione temporanea o permanente all'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di reddito", con una definizione suscettiva di generale applicazione, in quanto recepisce i risultati ormai definitivamente acquisiti di una lunga elaborazione dottrinale e giurisprudenziale (v., in tal senso, Cass. S.U. n. 26972/08, punto 2.13). Riconoscendo, pertanto, detta componente – in considerazione dei gravi postumi permanenti incidenti negativamente sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato – la Corte territoriale ha proceduto alla corretta "personalizzazione" del risarcimento del danno biologico (Cass. n. 3906/10; 25236/09).

Del resto, al di là della generica deduzione di asserite "duplicazioni", il ricorrente non ha specificato come le componenti di danno contestate con i riferiti motivi siano invece da ritenersi già incluse nella "prudenziale" liquidazione (50%) del danno biologico, operata dalla Corte territoriale con esclusivo riferimento all'invalidità permanente (inquadrabile, sotto il profilo medico-legale, secondo la stessa Corte, nel 50-60%).

2.6.1. Con gli ultimi due motivi il ricorrente lamenta vizi di motivazione in ordine all'esistenza del danno patrimoniale futuro per mancato svolgimento dell'attività di ragioniere commercialista, per avere la Corte rinviato genericamente a documenti senza indicarne il contenuto (prima di queste due censure), nonché per avere la Corte individuato un pregiudizio meramente potenziale e possibile, niente affatto connesso all'illecito in termini di certezza o almeno con un grado di elevata probabilità, limitandosi a valutazioni possibilistiche etichettate con lo stereotipo dell'*id quod plerumque accidit*.

2.6.2. Anche questi motivi sono privi di pregio. In primo luogo, anche qui i rispettivi "momenti di sintesi" si rivelano inidonei, non indicando specificamente le ragioni per cui la dedotta insufficienza della motivazione non consentirebbe di giustificare la decisione. Inoltre, diversamente da quanto sostiene il ricorrente, la Corte territoriale ha puntualmente indicato le ragioni che stanno alla base del riconoscimento e della quantificazione del danno patrimoniale futuro (tenuto conto che il B. a venti anni era già ragioniere, secondo una ragionevole previsione, avrebbe potuto ragionevolmente superare gli esami per raggiungere il traguardo di esercitare l'attività professionale autonoma di ragioniere e commercialista), procedendo poi in via equitativa e sulla base delle risultanze di causa alla valutazione della riduzione della capacità di guadagno. Del resto, anche se tale componente del danno patrimoniale dovesse essere inquadrata, anziché nella perdita della capacità di guadagno, nella cosiddetta **perdita di *chances*, comunque le censure di cui al ricorso si rivelerebbero infondate, dato che questa va rettamente intesa non come mancato conseguimento di un risultato probabile, ma come mera perdita della possibilità di conseguirlo, secondo una valutazione ex ante da ricondursi al momento in cui il comportamento illecito (e il conseguente evento di danno) ha inciso su tale possibilità in termini di conseguenza dannosa potenziale Cass. 4400/2004; Cass. 21619/07); tale perdita ha natura di danno patrimoniale futuro, la cui liquidazione, secondo criteri indiscutibilmente equitativi, può rapportarsi a valutazioni di circostanze di fatto (quali quelle nella specie considerate dal giudice del merito in ordine alle condizioni personali e professionali del soggetto all'atto dell'incidente e all'entità del reddito all'epoca goduto) che, se motivate secondo un iter argomentativo scevro da vizi logico-giuridici (quale quello indiscutibilmente seguito nel caso di specie) si sottraggono a qualsiasi forma di censura in sede di legittimità (Cass. n. 10111/08).**

Ne deriva il rigetto del ricorso. Nel rapporto tra le parti costituite, le spese del presente giudizio seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso. Condanna il ricorrente al pagamento delle spese nei confronti del B., che liquida in Euro 6.400,00, di cui Euro 6.200,00 per onorario, oltre spese generali ed accessori di legge. ■

Rai Televideo

La tutela dell'Aneis per i danneggiati

A confronto sulle disfunzioni del sistema assicurativo

di ***Luigi del Giudice***

L'Aneis, l'associazione nazionale esperti infortunistica stradale, subito dopo l'Isvap, riunisce l'assemblea per discutere le disfunzioni del sistema assicurativo. In particolare, si preoccupa della tutela del danneggiato. Forse, troppo abbandonato alle scorrettezze e, a volte, agli abusi dei modi di fare imperativi delle assicurazioni. L'Aneis evidenzia, poi, l'inutilità di tante leggi che non riescono a contrastare i continui aumenti delle polizze. Il suo presidente, Luigi Cipriano, è molto diretto e va subito al nodo. "Si discute molto di riforme e di truffe assicurative – dice Cipriano – ma chi si cura del danneggiato? È arrivato il momento di tutelare i diritti del danneggiato, vittima di sinistri della strada, contrastando in maniera decisa il cartello delle compagnie assicurative e il potere che esse esprimono nel campo della RCA e delle norme collegate".

L'Aneis, che da oltre venti anni tutela i danneggiati, presenta una ricerca sui giudizi che gli assicurati con la RC Auto hanno sulla propria compagnia di assicurazione. "Sono dati davvero indicativi –dice Cipriano. L'88% ha scarsa o poca fiducia nella propria assicurazione. Questo,conferma che si tratta di un settore che va profondamente riformato per cercare di ridare fiducia ai propri clienti". Cipriano, in sintesi, si sofferma su due punti: gli aumenti costanti e i comportamenti scorretti delle assicurazioni. O, meglio, di una gran parte dei suoi dirigenti.

La storia degli aumenti

Quanto agli aumenti, Cipriano rifà la storia per dimostrare che non c'è giustificazione: "Si inizia nel 2000 con il decreto D'Alema, decreto che non sarà convertito in legge, ma che, comunque, qualche effetto lo ha avuto. Con questo decreto, in sostanza si abbassa il costo del punto percentuale delle lesioni da circa 3 milioni a 800 mila lire. Nel 2001, nuova legge che alza il tiro e porta il punto a 1 milione e 200 mila lire, ma sempre lontani dai 3 milioni precedenti. Tutto questo per favorire i bilanci dissestati delle compagnie e far diminuire i costi delle polizze. Ma, queste ultime, non sono diminuite negli ultimi dieci anni. Dal 2000 al 2010 sono aumentate del 140%.".

Cipriano continua:"La normativa del 2001 inserisce nuove tabelle di medicina legale sempre allo stesso scopo, far migliorare i bilanci delle compagnie e far diminuire il costo delle polizze. Stabiliscono una tabella per valutare i postumi da lesioni da 1 a 9 punti. Così facendo hanno ridotto le precedenti valutazioni che erano più alte".

Le sentenze disattese della Cassazione

Poi, il presidente Cipriano tiene a precisare che "nel novembre 2008, esattamente il giorno 11, interviene la Cassazione, a sezioni unite, con 4 sentenze, definite di San Martino dalla data, in cui si definiscono due tipi di danno: quello patrimoniale e quello non patrimoniale. Quest'ultimo, però, deve comprendere anche il danno biologico, quello morale, l'esistenziale e la vita di relazione. Ma le sentenze della Cassazione vengono interpretate dalle assicurazioni a modo loro e, così, disattese. Le assicurazioni, infatti, escludono il danno morale e, allo stesso tempo, riescono a influenzare anche alcuni giudici di pace". Fatto sta, che due mesi dopo, la Cassazione interviene nuovamente con una sentenza che vuole precisare le 4 precedenti. "Il giudice, dice la sentenza, deve arrivare a valutare l'integrale danno, comprendendo in quello non patrimoniale anche il cosiddetto pregiudizio morale, esistenziale e relazionale. Ma, nonostante la riduzione indebitamente operata dalle compagnie, i premi non diminuiscono. Le compagnie parlano di patente a punti, di limiti di velocità, di eccesso nel bere e di incidenti in aumento sempre al fine di poter aumentare le polizze. Ma non è così: gli incidenti sono diminuiti del 17%, rapportati in percentuale con l'aumento dei veicoli circolanti. E, quindi, non si giustificano gli aumenti".

Il ruolo dei patrocinatori

Ma tutto questo non è stato ancora sufficiente per le assicurazioni, sempre più incontentabili. "Oggi –prosegue Cipriano- cercano di eliminare alcuni soggetti, non gli avvocati, ma quelli come l'Aneis, patrocinatori stragiudiziali. Noi cerchiamo il dialogo per tutelare i danneggiati e evitare, ove possibile, il giudizio. L'Aneis, infatti, solo quando l'assicurazione preclude ogni forma di dialogo, va in giudizio".

L'Aneis è un'associazione di esperti di infortunistica stradale cui aderiscono mille delle diecimila agenzie che tutelano il danneggiato, senza fargli pagare nulla se non si ottiene nulla. Se c'è un risultato il compenso è compreso in una percentuale che varia dal 10 al 15, secondo le regioni, ma è un importo che viene pagato dalle assicurazioni stesse. Cipriano conclude, ricordando che "l'assicurazione, come prevede la legge, deve proporre una congrua e motivata offerta nel termine di 90 giorni dalla data della richiesta. In realtà, la congrua offerta che la compagnia fa al danneggiato, molto spesso viene raddoppiata con l'intervento del patrocinatore". Perché, se è lecito domandarselo. Ognuno può trarre le conclusioni che desidera da questa dichiarazione. ■

Danno biologico, rito milanese

di **Alessandro Galimberti**

MILANO - La tabella del tribunale di Milano per la liquidazione del danno biologico viene definitivamente sdoganata dalla Corte di cassazione. Calcolare il «danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psicofisica» secondo i riferimenti elaborati dai giudici lombardi, infatti, non solo è legittimo, ma anzi evita un uso squilibrato del concetto di «equità» e quindi il rischio di discriminazione tra cittadini. Lo ha stabilito ieri la Terza sezione civile della Cassazione (sentenza 12408/11), decidendo definitivamente sul sinistro costato, 19 anni fa, l'invalidità al 100% di un giovane, investito alla guida della propria auto da un furgone che aveva invaso la sua corsia di marcia.

Dopo aver affermato che proprio l'invasione dell'altra corsia è di per sè sufficiente ad attribuire la responsabilità piena del sinistro (riformando i due gradi di merito, che in misura diversa avevano stabilito il concorso della vittima), la Terza ha rinviato gli atti all'Appello perché liquidi i danni non patrimoniali dello sfortunato automobilista uniformandosi alle tabelle di Milano, «da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto».

Secondo i giudici della Corte, il problema del calcolo del danno non patrimoniale (già «biologico») è tutto qui, nell'integrazione tra un principio di valutazione sottratto all'arbitrio del singolo tribunale – e cioè generale

– ma allo stesso tempo calato e adeguato nel caso specifico. Sotto questa prospettiva, pertanto, la Cassazione ha smontato la tesi di merito, secondo cui le tabelle milanesi, pur applicate in molti distretti (60 tribunali, ndr) «non costituiscono criterio codificato» e «non tengono conto delle differenze oggettive tra le condizioni di vita di Milano e quelle locali»; per questi motivi i giudici di Bari avevano scelto il criterio del «punto unico nazionale», ottenuto da una media aritmetica tra le tabelle di varie corti locali.

Ma proprio lo spezzettamento del calcolo e dei risarcimenti – che con tali sistemi possono oscillare tra 30 e 300 mila euro per la morte di un figlio – fa ritenere alla Cassazione che l'equità "non guidata" colpisce «elementari principi di uguaglianza, mina la fiducia dei cittadini nell'amministrazione della giustizia, lede la certezza del diritto (...) e ostacola le conciliazioni». Quindi, considerato che il riferimento normativo esiste solo per le invalidità tra 1 e 9 punti percentuali (l'articolo 139 del Codice delle assicurazioni), mentre non è mai venuta alla luce la tabella unica nazionale per le lesioni tra 10 e 100 punti (prevista peraltro dall'articolo 138 dello stesso Codice), la Cassazione ha il dovere di uniformare i criteri di calcolo «in un sistema caratterizzato da divergenti applicazioni del concetto di equità», effettuando «un'opzione tra i criteri concretamente adottati dalla giurisprudenza». E mentre la media aritmetica tra le tabelle territoriali non tiene conto di dati di partenza troppo differenti (per popolazione, numero di avvocati e di magistrati), e soprattutto del fatto che la matematica non può equiparare «criteri spesso non omogenei», un'eventuale scelta caso per caso della Cassazione pare «inopportuna». Meglio affidarsi allo studio del tribunale milanese, che ha caratteri di scientificità (avendo coinvolto anche avvocati e compagnie assicurative) e che è periodicamente aggiornata. Con un'unica avvertenza: l'applicazione del "rito milanese" deve essere chiesta nel processo di merito, perché non può essere "calato" d'ufficio dalla Cassazione. ■

A.N.E.I.S.

Abbiamo appena finito di leggere le sentenze n.12408 e 14402 della Cassazione *(v. pagine seguenti)* e, senza neppure aver avuto il tempo di commentarle adeguatamente, di comprenderne la portata, di apprezzarne i contenuti, ecco che l'eccellente lavoro svolto dai Giudici della Suprema Corte viene vanificato: il Governo approva il 3 agosto uno schema di d.P.R. che stravolge il mondo del risarcimento dei danni derivanti dagli incidenti stradali.

Le Sentenze di punto in bianco diventano solo un mero esercizio di scrittura dotta, carta straccia nulla più.

Le pressioni delle Assicurazioni, di questa potentissima lobby, hanno avuto successo, i risarcimenti (se il d.P.R. venisse approvato) si ridurranno della metà. Qualche esempio?

Un ragazzo di 20 anni con un'invalidità del 30% se liquidato con le tabelle milanesi riceverebbe un risarcimento variabile tra e 156.649 e 202.077 euro mentre con le tabelle di legge riceverebbe da 75.584 a 98.259 euro.

Ancora, lo stesso ragazzo di 20 anni, se invalido del 90% sarebbe risarcito secondo le tabelle di Milano con una somma oscillante tra i 919.041 e 1.148.801 euro mentre le tabelle di legge gli riconoscerebbero una somma varabile tra un minimo di 524.510 e un massimo di 681.863 euro.

Non c'è chi non veda il "prezioso regalo" che il Governo ha confezionato e si appresta ora a consegnare alle imprese Assicuratrici, e tutto ciò come sempre in agosto, quando tutti sonnecchiano al sole.

Un provvedimento vergognoso, lesivo della dignità umana, umiliante per il macroleso trattato da speculatore!

Si preannunciano tempi tristi per gli automobilisti che avranno la sfortuna di subire un sinistro, ma anche per coloro che i sinistri li hanno già subiti e, non soddisfatti della modesta offerta pervenuta loro dalla compagnia, hanno intrapreso una causa: sicuramente si troveranno soccombenti alla fine del processo e costretti a pagare anche le spese legali all'avvocato della compagnia: oltre al danno anche la beffa!

Luigi Cipriano

DANNO BIOLOGICO E TABELLE DI MILANO
Prima Sentenza (forse) inutile

SENTENZA N. 12408 ANNO 2011

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. ROBERTO PREDEN - Presidente
Dott. ALFONSO AMATUCCI - Rel. Consigliere
Dott. ADELAIDE AMENDOLA – Consigliere
Dott. GIOVANNI GIACALONE – Consigliere
Dott. LUIGI ALESSANDRO SCARANO -Consigliere

ha pronunciato la seguente SENTENZA
sul ricorso 30830-2006 proposto da: …,
sul ricorso 35117-2006 proposto da: …
sul ricorso 613-2007 proposto da: …
avverso la sentenza n. 944/2005 della CORTE D'APPELLO di BARI -TERZA SEZIONE CIVILE, emessa il 17/4/2002, depositata il 06/10/2005, R.G.N. 1129/1999;
udita la relazione della causa svolta ...

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1.– Il 7.4.1992, nei pressi di Trani, …, a seguito della il ventiquattrenne collisione tra la vettura che conduceva ed un furgone del quale il conducente … aveva perso il controllo su asfalto bagnato dalla pioggia, invadendo la corsia dell' opposto senso di marcia, riportò lesioni che ne provocarono l'invalidità permanente totale (grave tetraparesi spastica, turbe mnesiche, disordini del linguaggio, importanti turbe di tipo vegetale indotte da un grosso infarto cerebrale, che occupa quasi tutto l'emisfero di destra). Definito con sentenza di patteggiamento del 26.1.1995 il procedimento penale instaurato a carico del … per lesioni colpose, giudizialmente per il 24.7.1995 il risarcimento il … agì giudizialmente per il risarcimento nei confronti della …) e del …. Domandò che i convenuti fossero condannati:
– …, al pagamento di ulteriori Lire 308.310.000 rispetto al massimale di l miliardo di lire versato il 27.10.1994;
– e il … al risarcirgli il danno residuo, quantificato in Lire 1.347.875.000.
Entrambi i convenuti resistettero. Con sentenza n. 303 del 1999 il tribunale di Trani rigettò la domanda sul rilievo che, dovendosi presumere il paritetico apporto causale colposo dei due conducenti in difetto dell'accertamento in concreto delle rispettive condotte, la somma già riscossa dal … fosse ampiamente satisfattiva, pur computando svalutazione ed interessi per il tempo intercorso tra sinistro e pagamento.
2.– La corte d'appello di Bari, decidendo sugli appelli di tutte le parti con sentenza n. 944 del 2005, ha bensì determinato nel 75% la percentuale di responsabilità del Rana ma, riconosciuto nel minore importo di: Lire 955.999.420 la somma in tale frazione dovuta al … a titolo di risarcimento del danno "biologico, morale e patrimoniale", ha a sua volta ritenuto che quanto già ricevuto avesse estinto il suo credito complessivo.
3.– Avverso la sentenza ricorre per cassazione … , affidandosi a due motivi.
Resiste con controricorso la … (già …), che propone ricorso incidentale basato su un unico motivo. Resiste con controricorso anche …, che a sua volta propone ricorso incidentale fondato su un unico motivo. Il … e la … hanno depositato memorie illustrative.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1.– I ricorsi vanno riuniti, in quanto proposti avverso la stessa sentenza.
2.– Col primo motivo del ricorso principale il … - denunciando violazione e falsa applicazione degli artt. 2043 e 2059 c. c. , nonché omessa, insufficiente o contraddittoria motivazione su fatto controverso e decisivo costituito dalla sua responsabilità concorrente si duole che la corte d'appello, pur dopo aver concluso che "certamente l'urto si verificò nella corsia di pertinenza del …, invasa dal …, che procedeva in senso inverso, dopo aver sbandato a causa del fondo stradale bagnato", abbia tuttavia mantenuto l'affermazione di responsabilità del danneggiato, sia pur rideterminata nella misura del 25%, per non avere quegli offerto la prova che "il suo comportamento fu pienamente conforme alle norme di circolazione e di comune prudenza e che fece tutto il possibile per evitare il danno".
2.1.– Il ricorso incidentale del … censura la sentenza per violazione dell' art. 2054 c. c. e per ogni possibile tipo di vizio della motivazione per aver ravvisato il maggior apporto causale colposo del medesimo in ordine alla verificatasi collisione tra i veicoli.
2.2.– Il primo motivo del ricorso principale è fondato ed è correlativamente infondato quello del …. Correttamente il ricorrente si chiede "quale prova avrebbe dovuto offrire l'attore, quando è stato accertata inequivocabilmente l'invasione della corsia di marcia di sua competenza da parte di un veicolo privo di controllo per causa ragionevolmente imprevedibile".
Il consolidato principio secondo il quale, in tema di scontro tra veicoli e di applicazione dell' art. 2054 c.c., l'accertamento in concreto della colpa di uno dei conducenti non comporta di per sè il superamento della presunzione di colpa concorrente dell'altro (all'uopo occorrendo che quest'ultimo fornisca la prova liberatoria, ovvero la dimostrazione di essersi uniformato alle norme sulla circolazione e a quelle della comune prudenza, e di essere stato messo in condizioni di non potere fare alcunché per evitare il sinistro) non può essere inteso nel senso che, anche quando questa prova non sia in concreto possibile e sia positivamente accertata la responsabilità di uno dei conducenti per avere tenuto una condotta in sé del tutto idonea a cagionare l'evento, l'apporto causale colposo dell'altro conducente debba essere, comunque, in qualche misura riconosciuto.

segue ▶

La corte d'appello, infatti, dopo un'analitica, approfondita e niente affatto contraddittoria disamina, condotta dalla pagina 8 alla pagina 15 della sentenza, di tutti i molteplici e convergenti elementi che la avevano indotta a ricostruire come sopra indicato la dinamica del sinistro (elementi fra i quali è annoverata anche l'omessa richiesta di risarcimento da parte del conducente e proprietario dell'altro veicolo), ha concluso che "diversamente da quanto affermato dal giudice di prime cure può concludersi che certamente l'urto si verificò nella corsia di pertinenza del …, invasa dal …, che procedeva in senso inverso, dopo aver sbandato a causa del fondo stradale bagnato". Ha, tuttavia, quantificato nel 25% il presunto apporto causale colposo del … per l ' esclusiva ragione che egli non aveva tuttavia "provato che, nelle circostanze di tempo e di luogo indicate, il suo comportamento fu pienamente conforme alle norme sulla circolazione stradale e di comune prudenza e che fece·tutto il possibile per evitare il danno". Ma si tratta di frase di stile, priva di ogni anche solo ipotetico riferimento a ciò che sarebbe stato possibile fare e che non era stato fatto dal conducente che viaggiava sulla propria corsia, sicché l'applicazione dell' art. 2054 c. c. ha assunto l'impropria valenza di clausola limitativa della responsabilità piuttosto che di norma volta a sollecitare la cautela dei conducenti ed a risolvere i casi dubbi. Ne consegue la cassazione della sentenza sul punto per violazione di legge, difettando i presupposti di fatto per affermare il concorso causale presunto della stessa vittima.

3.– Col secondo motivo sono dedotte violazione o falsa applicazione degli artt. 1223, 1226, 1227 e 2056 c.c., nonché omessa, insufficiente o contraddittoria motivazione in punto di liquidazione del danno. Si duole in particolare il ricorrente:

a) che la corte d'appello, "in accoglimento dell' appello incidentale del Rana, si s discostata dai parametri di liquidazione del danno generalmente adottati (ossia le c.d. tabelle di Milano) in favore del criterio di calcolo del punto unico nazionale";

b) che nulla sia stato riconosciuto per danno "esistenziale".

c) che, in punto di liquidazione del danno patrimoniale da danno emergente, la corte d'appello abbia immotivatamente riconosciuto solo le spese mediche documentate escludendo gli esborsi futuri e, quanto al lucro cessante, che non abbia considerato i presumibili incrementi futuri dei guadagni che sarebbero derivati dalla perduta capacità lavorativa.

Sostiene, infine, che il riconoscimento del risarcimento del danno in misura superiore ad € 516.000,00 (n.d.e.: equivalenti al massimale di un miliardo di lire già versato) "non potrà che determinare la condanna della compagnia al pagamento degli interessi legali sul massimale dalla data di scadenza del termine di 60 giorni dalla costituzione in mora fino alla data del pagamento".

3.1.– Va premesso che, se si verificasse quanto appena prospettato, si renderebbero applicabili i principi enunciati, tra le altre, da Casso 8 luglio 2003, n 10715 e 13 ottobre 2009, n. 21628, in senso conforme all' assunto del ricorrente. La doglianza (*sub 3b*) relativa al mancato riconoscimento del danno c.d. "esistenziale" quale autonoma voce di danno è infondata alla luce di quanto chiarito da Cass. sez. un., Il novembre 2008, nn. 26972, 26973, 26974 e 26975, cui s'è uniformata la giurisprudenza successiva. Quelle relative alla liquidazione del danno patrimoniale emergente (di cui *sub 3c*) sono infondate poiché -a parte l'erronea affermazione della corte d'appello che le spese future non integrano un danno emergente (prime tre righe di pag. 21 della sentenza, che va sul punto corretta) le ulteriori osservazioni della corte territoriale nel senso che l'appellante non aveva documentato ulteriori prevedibili interventi (le spese relative ai quali avrebbero potuto essere eventualmente richieste in separata sede) e che pensione di invalidità ed indennità di accompagnamento aliunde percepite erano già sufficienti a fronteggiare i costi da affrontare per un accompagnatore, integrano apprezzamenti di fatto tali da escludere la stessa sussistenza del danno patrimoniale intesa come conseguenza pregiudizievole di un evento effettivamente incidente sul patrimonio del danneggiato. È invece fondata quella relativa alla liquidazione del lucro cessante da mancato reddito da lavoro, determinato in € 338.400, al lordo della quota del 25% da detrarre, "sulla base del reddito percepito dal danneggiato nel '91, senza tenere conto di eventuali successivi incrementi incerti nell'*an* e nel *quantum*" (così la sentenza impugnata a pag. 21) . La motivazione è effettivamente insufficiente ad escludere, **sulla base delle nozioni di comune esperienza delle quali il giudice deve tener conto in quanto integranti una regola di giudizio** (Cass. 28 ottobre 2010, n. 22022) , che fosse possibile il ricorso alla presunzione in ordine all'incremento nel futuro dei guadagni di un agente di commercio di 24 anni.

3.2.– Va a questo punto esaminato il moti va di censura *sub 3a*. La corte d'appello ha affermato: *"le C.d. tabelle milanesi non costituiscono criterio codificato per la liquidazione del danno biologico, pur venendo applicate in diversi tribunali. In particolare questa corte d'appello non le utilizza, facendosi carico delle differenze oggettive riscontrabili tra le condizioni di vita a Milano e quelle locali, di talché reputa maggiormente equo il criterio del calcolo di punto unico nazionale, elaborato attraverso la comparazione delle liquidazioni espresse da numerosi tribunali, equamente distribuiti tra nord, centro, sud e isole"* (così la sentenza impugnata, a pago 19, primo capoverso) . Ha conseguentemente liquidato il danno biologico, in relazione all'epoca del fatto, nella sua interezza, in lire 604.000.000 (a fronte della somma di lire 932.875.000 che sarebbe risultata dall'applicazione delle tabelle milanesi) , riconoscendo al danneggiato lire 453.000.000 (pari al 75%) e liquidando il danno morale spettantegli in 1/3 del predetto importo, dunque in lire 151.000.000.

3.2.1.– Conviene prendere le mosse dal preliminare rilievo che l'osservazione della giurisprudenza di merito mostra marcate disparità non solo nei valori liquidati a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale da lesione dell' integrità psicofisica (e, a favore dei congiunti, da morte), ma anche nel metodo utilizzato per la liquidazione. Taluni uffici giudiziari si avvalgono, infatti, del criterio equitativo puro, altri liquidano il danno in esame col sistema "a punto", prevalentemente ricavato dalla media delle precedenti decisioni pronunciate in materia; alcuni liquidano unitariamente il danno non patrimoniale ed altri distinguono più voci; taluni pongono un tetto massimo ed uno minimo alla personalizzazione del risarcimento, altri non lo fanno. Pure sul piano dei valori tabellari di punto si registrano di vergenze assai accentuate, che di fatto danno luogo ad una giurisprudenza per zone, difficilmente compatibile con l'idea stessa dell'equità, nel senso che sarà appresso chiarito: accade, ad esempio, che ad un giovane macroleso invalido all'80% si possa riconoscere, in base alle diverse tabelle in uso ed indipendentemente dalla personalizzazione, un risarcimento che

oscilla tra i 430.000 ed i 700.000 eurOi che per la morte di un figlio la forbice possa variare da 30.000 a 300.000 euro; che alcuni tribunali attribuiscano maggior peso alla morte di un figlio rispetto a quella della moglie e che altri facciano il contrario.
Si tratta di un fenomeno che, incidendo sui fondamentali diritti della persona, vulnera elementari principi di eguaglianza, mina la fiducia dei cittadini nell' amministrazione della giustizia, lede la certezza del diritto, affida in larga misura al caso l'entità dell' aspettativa risarcitoria, ostacola le conciliazioni e le composizioni transattive in sede stragiudiziale, alimenta per converso le liti, non di rado fomentando domande pretestuose (anche in seguito a scelte mirate: cosiddetto *"forum shopping"*) o resistenze strumentali. È noto che gli artt. 138 e 139 del codice delle assicurazioni private (di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209) dettano criteri per la liquidazione del danno biologico per lesioni da sinistri stradali, rispettivamente, di non lieve e di lieve entità, queste ultime concernenti i postumi pari o inferiori al 9% della complessiva validità dell' individuo; e che, mentre l'art. 139 ha ricevuto attuazione ed è stato, talora, analogicamente applicato alle lesioni derivate anche da cause diverse dalla circolazione stradale, non è stata per contro mai emanata la pur prevista "specifica tabella unica su tutto il territorio della Repubblica", che avrebbe dovuto indicare (ex art. 138, primo comma, d. 19s. cit.) sia le "menornazioni all' integrità psicofisica comprese tra dieci e cento punti" che il "valore pecuniario da attribuire ad ogni singolo punto di invalidità, comprensiva dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto leso". Nella perdurante mancanza di riferimenti normativi per le invalidità dallo O al 100% e considerato che il legislatore ha comunque già espresso, quanto meno per le lesioni da sinistri stradali, la chiara opzione per una tabella unica da applicare su tutto il territorio nazionale, **la Corte di cassazione ritiene che sia suo specifico compito, al fine di garantire l'uniforme interpretazione del diritto (che contempla anche l'art. 1226 cod. civ., relativo alla valutazione equi tati va del danno), fornire ai giudici di merito l'indicazione di un unico valore medio di riferimento da porre a base del risarcimento del danno alla persona, quale che sia la latitudine in cui si radica la controversia.** Ciò sulla base delle considerazioni che seguono.
3.2.2.– Vanno anzitutto ribaditi i principi secondo i quali la liquidazione equitativa del danno può ritenersi sufficientemente motivata – ed è pertanto insuscettibile di sindacato in sede di legittimità – allorquando il giudice dia l'indicazione di congrue, anche se sommarie, ragioni del processo censurabile manifestamente logico se sia seguito; stato simbolico o non e che essa liquidato un correlato alla è invece importo effettiva natura od entità del danno; o quando nella sentenza di merito non si dia conto del relativa valutazione risulti concreto, o la determinazione criterio utilizzato, o la rispetto al caso sia palesemente incongrua del danno sproporzionata per difetto o per eccesso.
Ma equità non vuoI dire arbitrio, perché quest'ultimo, non scaturendo da un processo logicodeduttivo, non potrebbe mai essere sorretto da adeguata motivazione. Affermare allora che la liquidazione equitativa è insindacabile a condizione che risulti congruamente moti vata equivale ad ammettere che dell'equità possa darsi una giustificazione razionale a posteriori.
Di conseguenza, il controllo in sede di legittimità del giudizio equitativo esige che preliminarmente si stabilisca quale sia la nozione di "equità" recepita dall'ordinamento nell'art. 1226 cod.civ. Il concetto di equità ricorre in numerose norme del codice civile: oltre al già ricordato art. 1226 -che, come l'art. 2056, consente la liquidazione equitativa del danno quando non sia possibile provarne il preciso ammontare l'art. 1374 include l'equità tra le fonti di integrazione del contratto, l'art. 1450 consente la riduzione ad equità del contratto per evitarne la rescissione, l'ultimo comma dell' art. 1467 permette la riduzione ad equità del contratto risolubile per eccessiva onerosità sopravvenuta, gli artt. 1733, 1748 e 1755 cod. civ. consentono di fissare secondo equità la misura della provvigione dovuta al commissionario all'agente ed al mediatore, gli artt. 2045 e 2047 attribuiscono alla vittima di illeciti causati in stato di necessità o dall'incapace il diritto ad un' equa indennità, gli artt. 2263 e 2500 *quater* fissano secondo equità la ripartizione dei guadagni e delle perdite nei confronti del socio d'opera nella società semplice e la quota spettante al socio d'opera nel caso di fusione societaria. Il principio di equità è altresi richiamato da numerose, ulteriori disposizioni: cosi, l'art. 2, comma 2 I lettera e), del menzionato codice del consumo riconosce il diritto "all'equità nei rapporti contrattuali" come diritto fondamentale del consumatore; l'art. 7, comma l, d. 19s. 9 ottobre 2002, n. 231 (sul ritardo di pagamento nelle transazioni commerciali) commina la sanzione della nullità all'accordo sulla data del pagamento o sulle conseguenze del ritardato pagamento che risulti "gravemente iniquo" in danno del creditore i l'art. 493 cod. nav. prevede l'erogazione di un indennizzo equitativo a chi abbia effettuato il salvataggio di persone in mare.
Dalle previsioni che precedono scaturisce un concetto di equità che racchiude in sé due caratteristiche. La prima è l'essere essa uno strumento di adattamento della legge al caso concreto. La norma giuridica infatti, in quanto astratta, non può mai prevedere tutte le ipotesi concretamente verificabili: il che si designa con la tradizionale affermazione secondo la quale l'equità sarebbe la regola del caso concreto, individuata non attraverso un' interpretazione o estrapolazione del testo della legge, ma dello spirito di quest'ultima, inteso quale regola di adeguatezza della fattispecie astratta al caso sub iudice. Ma l'adattamento dell'ordinamento al caso concreto, attraverso la creazione di una regola ad hoc in difetto della quale pretese meritevoli di tutela resterebbero insoddisfatte (com'è per gli artt. 1226, 1374 e 2056 cod. civ.) non esaurisce il senso ed il contenuto della nozione di equità. Essa -ed è la caratteristica che viene qui specificamente in rilievo -ha anche la funzione di garantire l'intima coerenza dell' ordinamento, assicurando che casi uguali non siano trattati in modo diseguale, o viceversa: sotto questo profilo l'equità vale ad eliminare le disparità di trattamento e le ingiustizie. Alla nozione di equità è quindi consustanziale non solo l'idea di adeguatezza, ma anche quella di proporzione. Lo attestano inequivocamente, tra gli altri, gli artt . 1450, 1467, 1733 , 1748 , 1755, 2045, 2047, 2263 e 2500 quater cod. civ. i che consentono tutti di ristabilire un equilibrio turbato, quindi una "proporzione" tra pretese contrapposte. Così intesa, l'equità costituisce strumento di eguaglianza, attuativo del precetto di cui all'art. 3 Cost., perché consente di trattare i casi dissimili in modo dissimile, ed i casi analoghi in modo analogo, in quanto tutti ricadenti sotto la disciplina della medesima norma o dello stesso principio.
Equità, in definitiva, non vuol dire soltanto "regola del caso concreto", ma anche "parità di trattamento". Se, dunque, in casi uguali non è realizzata la parità di trattamento,

segue ▶

neppure può dirsi correttamente attuata l'equità, essendo la disuguaglianza chiaro sintomo della inappropriatezza della regola applicata.
Ciò è tanto più vero quando, come nel caso del danno non patrimoniale, antologicamente difetti, per la diversità tra l'interesse leso (ad esempio, la salute o l'integrità morale) e lo strumento compensativo (il denaro) , la possibilità di una sicura commisurazione della liquidazione al pregiudizio aredditiuale subito dal danneggiato; e tuttavia i diritti lesi si presentino uguali per tutti, sicché solo un'uniformità pecuniaria di base può valere ad assicurare una tendenziale uguaglianza di trattamento, ad un tempo sintomo e garanzia dell' adeguatezza della regola equitativa applicata nel singolo caso, salva la flessibilità imposta dalla considerazione del *particulare*.
3.2.3.– La regola della proporzione, intesa quale parità di trattamento, è già stata affermata in numerose occasioni sia dalla Corte costituzionale che dalla Corte di cassazione, con riferimento alla liquidazione del danno biologico. Nella motivazione della sentenza 14 luglio 1986, n. 184, la Consulta chiarì che nella liquidazione del danno alla salute il giudice deve combinare due elementi: da un lato una "uniformità pecuniaria di base", la quale assicuri che lo stesso tipo di lesione non sia valutato in maniera del tutto diversa da soggetto a soggetto; dall'altro elasticità e flessibilità, per adeguare la liquidazione all' effettiva incidenza della menomazione sulle attività della vita quotidiana. Il criterio della compresenza di uniformità e flessibilità è stato condiviso da questa Corte, la quale ha ripetutamente affermato che nella liquidazione del danno biologico il giudice del merito deve innanzi tutto individuare un parametro uniforme per tutti, e poi adattare quantitativamente o qualitativamente tale parametro alle circostanze del caso concreto. In definitiva la liquidazione equitativa dei danni alla persona deve evitare due estremi:
– da un lato, che i criteri di liquidazione siano rigidamente fissati in astratto e sia sottratta al giudice qualsiasi seria possibilità di adattare ieri teri legali alle circostanze del caso concreto (in questo modo l'ordinamento garantirebbe sì la massima uguaglianza, oltre che la prevedibilità delle decisioni, ma impedirebbe nello stesso tempo un'adeguata personalizzazione del risarcimento);
– dall'altro, che il giudizio di equità sia completamente affidato alla intuizione soggettiva del giudice, al di fuori di qualsiasi criterio generale valido per tutti i danneggiati a parità di lesioni (sarebbe, infatti, bensì teoricamente assicurata un'adeguata personalizzazione del risarcimento, ma verrebbe meno la parità di trattamento e, con essa, la prevedibilità dell'esito del giudizio, costituente uno dei più efficaci disincentivi alle liti giudiziarie) . Il conseguimento di una ragionevole equità nella liquidazione del danno deve perciò ubbidire a due principi che, essendo tendenzialmente contrapposti (la fissazione di criteri generali e la loro adattabilità al caso concreto), non possono essere applicati in modo "puro". Il contemperamento delle due esigenze di cui si è detto richiede sistemi di liquidazione che associno all'uniformità pecuniaria di base del risarcimento ampi poteri equitativi del giudice, eventualmente entro limiti minimi e massimi, necessari al fine di adattare la misura del risarcimento alle circostanze del caso concreto. Non sarebbe infatti possibile ritenere rispettata la regola di uguaglianza per il solo fatto che i criteri *standard* per la liquidazione del danno non patrimoniale risultino uniformi per le controversie decise dal medesimo ufficio giudiziario o dal medesimo giudice; e costituirebbe una *contradictio in adiecto* l'affermare che l'equità in linea di principio esige (anche) parità di trattamento e l'accettare poi che tale parità possa appagarsi di un'uniformità solo locale. La circostanza che lesioni della stessa entità, patite da persone della stessa età e con conseguenze identiche, siano liquidate come sopra s'è rilevato in modo fortemente difforme non può ritenersi una mera circostanza di fatto, come tale indeducibile al cospetto della Corte di cassazione e da questa incensurabile; deve, al contrario, apprezzarsi come violazione della regola di ricostruita, in quanto tale equità, per soggetta al legittimità: come l'"equità-adeguatezza" come sopra giudizio di costituisce esclusivo appannaggio del giudice di merito quale organo giudicante chiamato ad apprezzare tutte le peculiarità del caso concreto, sicché quell' apprezzamento è incensurabile in sede di legittimità se correttamente motivato, così spetta alla Corte di cassazione stabilire quali siano i criteri generali cui i giudici di merito devono attenersi nel loro delicato ufficio per far si, da un lato, che l'equità non rischi di trasmodare in involontario arbitrio e, dall'altro, che cessi finalmente l'insopportabile disparità di trattamento tra cittadino e cittadino. È dunque possibile affermare che: a) intesa l'equità anche come parità di trattamento, non può essere sottratta al sindacato in sede di legittimità la corretta applicazione da parte del giudice del merito delle regole di equità di cui agli artt. 1226 e 2056 c.c., come sopra ricostruite; b) il rispetto dei principi di adeguatezza e di proporzione di cui si è detto presuppone l'adozione di un paramet.ro di liquidazione uniforme, che possa essere modulato a seconda delle circostanze del caso concreto; c) poiché, ai sensi dell'art. 65 dell'Ordinamento giudiziario approvato con r.d. 30 gennaio 1941, n. 12, è compito della Corte di cassazione assicurare l'esatta osservanza, "l'uniforme interpretazione della legge" e "l'unità del diritto oggettivo nazionale", non esula dai suoi poteri-doveri quello di dettare i criteri necessari affinché sia garantita l'interpretazione uniforme delle menzionate disposizioni normative, riguardate come affermative anche del principio della parità di trattamento. La correttezza della conclusione in ordine al potere della Corte di dettare valori medi di riferimento per la stima del danno alla persona a seguito dell'operata interpretazione dell'art.. 1226 cod. civ. è avallata dall'art. 3 Cost. che, imponendo la parità di trattamento tra i cittadini, non consente interpretazioni della legge che quella parità violino proprio in materia di diritti fondamentali; dall'art. 32 Cast. che, proclamando solennemente la inviolabilità del diritto alla salute, non sarebbe coerentemente applicato se il ristoro del danno derivato dalla sua lesione ubbidisse a diversi criteri in relazione alla novellato art. prevedibilità localizzazione del 111, delle comma 2, Cost. volta che la prevedibilità delle decisioni giudiziarie, garantita dall'esistenza di un minimo comune denominatore dell'equità risarcitoria, è il principale strumento in grado di deflazionare il contenzioso, smorzando da un lato appetiti indebiti, dall'altro resistenze ingiustificate.
Questa Corte del resto, nella parte in cui ha ammesso, sia pure sotto il profilo del vizio di motivazione, che la liquidazione equitativa compiuta dal giudice di merito possa essere sindacata "sproporzionata" rispetto al caso concreto, ha in qualche modo già riconosciuto quanto si è venuti fin qui dicendo; che, cioè, l'equità è anche "proporzione" e che non possono essere accettate liquidazioni equitative che si discostino da un minimo

comune denominatore dell' equità risarcitoria (cfr., tra le tante, Casso 12 dicembre 2008, n. 21191; 28 novembre 2008, n. 28407; 29 settembre 2005, n. 19171; 3 agosto 2005, n. 16225; 23 febbraio 2005, n. 3766; 21 maggio 1996, n. 4671).

3.2.4.– Va dunque stabilito quale il comune denominatore sia e, prim'ancora, se per i danni alla salute che abbiano causato soltanto postumi temporanei, ovvero postumi permanenti pari o inferiori al 9% della complessiva validità dell' individuo, si debba o no operare l'applicazione analogica dell'art. 139 del codice delle assicurazioni, dettato per il ristoro dei danni alla persona causati da sinistri stradali. Tre linee di pensiero si contendono il campo.

La prima, favorevole all'applicazione analogica, si basa sul rilievo che tra lesioni derivanti dalla circolazione stradale e lesioni derivanti da altre cause non v'è altra differenza che il mezzo col quale le lesioni sono state inferte; e proclma tale differenza giuridicamente irrilevante, salva la valutazione di conformità della disposizione citata alla Costituzione nella parte in cui pone un tetto alla personalizzazione del danno e rende potenzialmente inadeguata la somma complessivamente riconoscibile a titolo di risarcimento (la Corte costituzionale, investita dal giudice di pace di Torino della relativa questione di legittimità costituzionale in riferimento agli artt. 2, 3, 24 e 76 Cost., l'ha dichiarata manifestamente inammissibile con ordinanza 28 aprile 2011, n. 157 per ravvisate carenze di prospettazione da parte del giudice di pace *a quo*).

La seconda, contraria all'applicazione analogica, fa leva sulla collocazione della disposizione nel "Codice delle assicurazioni private" e, in particolare, nel *"Titolo X: Assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore e i natanti"*, e sulla *ratio legis*, volta a dare una risposta settoriale al problema della liquidazione del danno biologico al fine del contenimento dei premi assicurativi, specie se si considera che, nel campo della r.c.a., i costi complessivamente affrontati dalle società di assicurazione per l'indennizzo delle cosiddette micropermanenti sono di gran lunga superiori a quelli sopportati per i risarcimenti da lesioni comportanti postumi più gravi.

La terza linea di pensiero si fonda sul riferimento del codice delle assicurazioni al solo danno "biologico", sicché resterebbero comunque estranei all'ambito applicativo della disposizione in commento i pregiudizi di carattere non patrimoniale consistenti nelle sofferenze fisiche o psichiche patite dalla vittima (il "vecchio" danno morale), che sarebbero indennizzabili, anche in ambi to di r. c. a., mediante il riconoscimento di una somma ulteriore a titolo di personalizzazione del risarcimento. La corretta soluzione è la seconda, fondata su considerazioni che questa Corte considera preclusive di un'applicazione analogica: **per i postumi di lieve entità non connessi alla circolazione varranno dunque i criteri di cui al paragrafo successivo, indipendentemente dalla gravità dei postumi (inferiori o superiori al 9%), e non quelli posti dall'art. 139 del codice delle assicurazioni.**

Quanto ai postumi di lieve entità derivati invece da lesioni verificatesi per sinistri stradali, il citato art. 139 va applicato in linea coi principi enunciati dalle Sezioni unite del 2008, le quali (al paragrafo 4.9 delle sentenze più volte citate) hanno affermato: che costituisce componente del danno biologico "ogni sofferenza fisica o psichica per sua natura intrinseca" i che determina dunque duplicazione del risarcimento la congiunta attribuzione del danno biologico e del danno morale inteso come turbamento dell' animo e dolore intimo; che il giudice che si avvalga delle note tabelle dovrà procedere ad un'adeguata personalizzazione del risarcimento al fine di indennizzare le sofferenze fisiche o psichiche patite dal soggetto leso. Ora, l'art. 139, comma 2, cod. assic., stabilendo che "per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato ...", ha avuto riguardo ad una concezione del danno biologico anteriore alle citate sentenze del 2008, nel quale il limite della personalizzazione costituente la modalità attraverso la quale, secondo le Sezioni unite, è possibile riconoscere le varie "voci del danno biologico nel suo aspetto dinamico" è fissato dalla legge: e lo è in misura non superiore ad un quinto.

Quante volte, dunque, la lesione derivi dalla circolazione di veicoli a motore e di natanti, il danno non patrimoniale da micro permanente non potrà che essere liquidato, per tutti i pregiudizi aredditualì che derivino dalla lesione del diritto alla salute, entro i limiti stabiliti dalla legge mediante il rinvio al decreto annualmente emanato dal Ministro delle attività produttive (ex art. 139, comma 5), salvo l'aumento da parte del giudice, "in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato" (art. 139, comma 3).

Solo entro tali limiti il collegio ritiene di poter condividere il principio enunciato da Cass. 17 settembre 2010, n. 19816, che ha accolto il ricorso in un caso nel quale il risarcimento del danno "morale" era stato negato sul presupposto che la tabella normativa non ne prevede la liquidazione.

3.2.5.– In un sistema caratterizzato da divergenti applicazioni del concetto di equità, la Corte di cassazione è dunque chiamata ad effettuare un' opzione tra i tanti criteri concretamente adottati dalla giurisprudenza. Criteri che si pongono tutti su un piano di pari dignità concettuale e che costituiscono il frutto degli spontanei, lodevoli e spesso assai faticosi sforzi dei giudici di merito volti al perseguimento, in ambito necessariamente locale, degli stessi scopi che si intende ora realizzare sul piano nazionale.

Il criterio della media aritmetica, al quale vien fatto immediatamente di pensare e che in teoria consentirebbe di indicare come equo un valore rispetto al quale le liquidazioni previgenti presentano il minore scostamento in termini assoluti, trova molteplici e determinanti controindicazioni.

La prima è che la media sarebbe arbitrariamente effettuata tra valori con pesi ponderali assai diversi. Ignoto sostanzialmente essendo il numero delle precedenti decisioni alle quali ciascun ufficio giudiziario ha fatto riferimento per elaborare le proprie tabelle, sta il fatto che ogni ufficio ha un suo proprio organico di magistrati, che il numero dei casi decisi è profondamente diverso tra i vari tribunali, che gli ambiti territoriali dei vari circondari e distretti presentano marcatissime differenze, così come il numero degli abitanti e quello degli avvocati in ognuno di essi operanti. Sarebbe, così, privo di qualsiasi senso logico fare una media, considerando paritetica l'incidenza dei valori indicati in ciascuna tabella, fra quelle elaborate da tribunali cui siano addetti poche decine di giudici e quelle adottate presso uffici giudiziari dove operino diverse centinaia di magistrati. Difettano, del pari, indici di sicura attendibilità al fine dell' attribuzione di pesi ponderali diversificati.

segue ▶

La seconda controindicazione è insi ta nel rilievo che una media è possibile solo tra valori aritmetici e non anche tra criteri di liquidazione, spesso non omogenei.
La terza controindicazione è costituita dalla inopportunità che la Corte di legittimità contrapponga una propria scelta a quella già effettuata dai giudici di merito di ben sessanta tribunali, anche di grandi dimensioni (come, ad esempio, Napoli) che, al di là delle diversità delle condizioni economiche e sociali dei diversi contesti territoriali, hanno posto a base del calcolo medio i valori di riferimento per la liquidazione del danno alla persona adottati dal Tribunale di Milano, dei quali è dunque già nei fatti riconosciuta una sorta di vocazione nazionale.
Essi costituiranno d'ora innanzi, per la giurisprudenza di questa Corte, il valore da ritenersi "equo", e cioè quello in grado di garantire la parità di trattamento e da applicare in tutti i casi in cui la fattispecie concreta non presenti circostanze idonee ad aumentarne o ridurne l'entità.
Consta, d'altronde, che anche delle menzionate diversità l'Osservatorio sulla giustizia civile del Tribunale di Milano ha tenuto conto allorché, a seguito di un dibattito al quale hanno partecipato giudici ed avvocati (taluni anche fiduciari di importanti compagnie assicurative), il 25 giugno 2009 ha adottato la nuova tabella, significativamente denominata in ossequio ai principi enunciati dalle sezioni unite del 2008, dunque considerati, in una alle conseguenze macroeconomiche delle decisioni assunte, in termini di costi e benefici sia sociali che assicurativi non più "Tabella per la liquidazione del danno biologico", bensì "Tabella per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psico-fisica", di recente aggiornata (il 23.3.2011) in riferimento alle variazioni del costo della vita accertate dall'I.S.T.A.T. nel periodo 1.1.2009 -1.1.2011.
Sono stati contestualmente approvati i nuovi "Criteri orientativi per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psico-fisica e dalla perdita/grave lesione del rapporto parentale", ai quali pure occorrerà fare riferimento, anche per quanto attiene alla personalizzazione del risarcimento.
3.2.6.– Va qui chiarito che l'avere assunto, con operazione di natura sostanzialmente ricognitiva, la tabella milanese a parametro in linea generale attestante la conformità della valutazione equitativa de1 danno in parola a1le disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056, primo comma, cod. civ. non comporterà la ricorribilità in cassazione, per violazione di legge, delle sentenze d'appello che abbiano liquidato il danno in base a diverse tabelle per il solo fatto che non sia stata applicata la tabella di Milano e che la liquidazione sarebbe stata di maggiore entità se fosse stata effettuata sulla base dei valori da quella indicati.
Perché il ricorso non sia dichiarato inammissibile per la novità della questione posta non sarà infatti sufficiente che in appello sia stata prospettata l'inadeguatezza della liquidazione operata dal primo giudice, ma occorrerà che il ricorrente si sia specificamente doluto in secondo grado, sotto il profilo della violazione di legge, della mancata liquidazione del danno in base ai valori del tabelle elaborate a Milano; e che, inoltre, nei giudizi svoltisi in luoghi diversi da quelli nei quali le tabelle milanesi sono comunemente adottate, quelle tabelle abbia anche versato in atti.
In tanto, dunque, la violazione della *regula iuris* potrà essere fatta valere in sede di legittimità ex art. 360, n. 3, cod. proc. civ. in quanto la questione sia stata specificamente posta nel giudizio di merito (come accaduto nel caso di specie).
4.– La … si duole col ricorso incidentale di essere stata ritenuta obbligata al pagamento di rivalutazione ed interessi, senza adeguata motivazione che ne ponesse in luce il colpevole ritardo nell' adempimento, "al di là della somma costituente il già corrisposto massimale".
4.1.– La censura è inammissibile per difetto di interesse. Presupposto ne sarebbe che la società assicuratrice (allora …) fosse stata effettivamente condannata al pagamento, per interessi e maggior danno da svalutazione, oltre i limiti del già versato massimale di lire 1.000.000.000. Ebbene, non solo così non è, ma la corte d'appello ha espressamente detto infondata la relativa domanda del …, dichiarando poi in dispositivo che il medesimo era stato completamente risarcito con la riscossione della somma suddetta.
5.– Conclusivamente, accolti il primo e, per quanto di ragione, il secondo motivo del ricorso principale, va rigettato il ricorso incidentale del … e dichiarato inammissibile quello della ….
La sentenza è cassata in relazione alle censure accolte con rinvio alla stessa corte d'appello in diversa composizione, che deciderà in base ai seguenti principi di diritto:
"a il principio secondo il quale, in tema di scontro tra veicoli e di applicazione dell'art. 2054 c. c. , l'accertamento in concreto della colpa di uno dei conducenti non comporta di per sè il superamento della presunzione di colpa concorrente dell'altro non può essere inteso nel senso che, anche quando questa prova non sia in concreto possibile e sia positivamente accertata la responsabilità di uno dei conducenti per avere tenuto una condotta in sé del tutto idonea a cagionare l'evento, l'apporto causale colposo dell'altro conducente debba essere, comunque, in qualche misura riconosciuto;
b) poiché l'equità va intesa anche come parità di trattamento, la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psicofisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di previsioni normative (come l'art. 139 del codice delle assicurazioni private, per le lesioni di lieve entità conseguenti alla sola circolazione dei veicoli a motore e dei natanti) , vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto". Al giudice del rinvio è demandata anche la regolazione delle spese del giudizio di cassazione.

P.Q.M.
LA CORTE DI CASSAZIONE
riunisce i ricorsi, accoglie il primo e, per quanto di ragione, il secondo motivo del ricorso principale, rigetta il ricorso incidentale del … e dichiara inammissibile quello della …, cassa in relazione alle censure accolte e rinvia, anche per le spese, alla corte d'appello di Bari in diversa composizione.
Roma, 25 febbraio 2011.
Il Presidente Roberto Preden ■

DANNO BIOLOGICO E TABELLE DI MILANO
Seconda Sentenza (forse) inutile

SENTENZA N. 14402 ANNO 2011

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. ROBERTO PREDEN – *Presidente*
Dott. ALFONSO AMATUCCI – *Consigliere*
Dott. ADELAIDE AMENDOLA – *Consigliere*
Dott. GIOVANNI GIACALONE – *Consigliere*
Dott. LUIGI ALESSANDRO SCARANO – *Consigliere*

ha pronunciato la seguente SENTENZA
sul ricorso 7628-2006 proposto da:
…, considerato domiciliato "ex lege" in ROMA, la CANCELLERIA DELLA CORTE DI CASSAZIONE, rappresentato e difeso dagli avvocati ... giusta delega in atti;
– ricorrente –

CONTRO

..., elettivamente domiciliato in ..., presso lo studio dell'avvocato ..., che lo rappresenta e difende unitamente all'avvocato ...;
– controricorrente –

NONCHÉ CONTRO

...
– intimati –

NONCHÉ CONTRO

INPS ... in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliato in ROMA, ... presso lo studio dell'avvocato ..., che lo rappresenta e difende unitamente all'avvocato ... giusta delega in calce al ricorso notificato;
– resistente –

avverso la sentenza n. 949/2005 della CORTE D'APPELLO di BRESCIA - PRIMA SEZIONE CIVILE, emessa il 12/10/2005, depositata il 03/11/2005, R.G.N. 1002/2002;
udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 25/02/2011 dal Consigliere Dott. ...; udito l'Avvocato ...; udito l'Avvocato ... (per delega dell'Avv. ...); udito l'Avvocato ...;
udito il P. M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. ... che ha concluso per il rigetto del ricorso.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con sentenza del 3/1/2005 la Corte d'Appello di Brescia respingeva il gravame interposto dal sig. ... nei confronti della pronunzia Trib. Cremona 16/7/2001 di condanna del sig. ..., della società ... e della compagnia assicuratrice … al pagamento, in solido (oltre che della somma di lire 19.053.382 al chiamato in causa I.N.P.S.), della somma di lire 906.442.000 – con interessi e rivalutazione – in suo favore, a titolo di risarcimento dei danni sofferti in conseguenza di sinistro avvenuto il 3/8/1994 in ..., allorquando con la sua moto ... collideva con automezzo ... condotto dal ..., riportando lesioni gravissime (perdita dell'arto inferiore destro, dell'arto superiore sinistro, con limitazione del polso destro), con una percentuale di invalidità permanente dell'85%, ITT per 13 mesi e perdita totale della capacità lavorativa, e conseguente impossibilità di proseguire la propria attività di camionista nonché di trovare altra occupazione confacente al suo grado d'invalidità presso l'impresa alle cui dipendenze prestava servizio.
Avverso la suindicata pronunzia della corte di merito il ... propone ora ricorso per cassazione, affidato a 6 motivi, illustrati da memoria.
Resiste con controricorso il ..., che ha presentato anche memoria.
Gli altri intimati non hanno svolto attività difensiva.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con il 1° motivo il ricorrente... ...si duole dell'erroneità dell'operata ricostruzione del sinistro, risultando nell'impugnata sentenza affermato che egli proveniva con il suo motoveicolo da destra laddove è rimasto in causa provato che stava viaggiando in direzione opposta all'autoveicolo che omise di concedergli la precedenza spettantegli.
Con il 2° motivo denunzia violazione e falsa applicazione dell'art. 2697 c.c., in riferimento all'art. 360, 1° co. N. 5, c.p.c..
Con il 3° motivo... ...Si duole che la corte di merito abbia erroneamente ritenuto operare nel caso l'art. 2054 c.c., laddove dalle emergenze processuali risulta invero la esclusiva responsabilità del … nella causazione del sinistro…
Con il 4° motivo il ricorrente... ...lamenta che «la Corte ..., non ha ritenuto di spendere più di tre righi ... sulla censurata erroneità del rilievo assegnato dal giudice di prime cure all'assenza di tracce di frenata sull'asfalto, laddove «una spiegazione plausibile era che l'inizio della manovra dell'autoveicolo era avvenuto quando la moto era così vicina da non consentire il tempo necessario (tempo di reazione 1-2 secondi) per attivare il sistema frenante».
Con il 5° motivo il ricorrente... ...Si duole che non si sia dalla corte di merito ravvisata l'illogicità dell'assunto del giudice di prime cure in ordine alla sussistenza nel caso di nesso di causalità «tra la condotta del motociclista e il grado di responsabilità attribuitogli», laddove non è stato provato che «ove la velocità del motociclo fosse stata inferiore l'urto avrebbe potuto essere evitato».
I motivi, che possono congiuntamente esaminarsi in quanto connessi, sono in parte inammissibili e in parte infondati.

(omissis)

Emerge dunque a tale stregua come, lungi dal denunziare vizi della sentenza gravata rilevanti sotto i ricordati profili, le deduzioni dell'odierno ricorrente, oltre a risultare formulate secondo un modello difforme da quello delineato all'art. 366, 10 co. n. 4, c.p.c., in realtà si risolvono nella mera doglianza circa l'asseritamente erronea attribuzione da parte del giudice del merito agli elementi valutati di un valore ed un significato difformi dalle sue aspettative (v. Cass., 20/10/2005, n. 20322), e nell'inammissibile pretesa di una lettura dell'asserto probatorio diversa da quella nel caso dal medesimo operata (cfr. Cass., 18/4/2006, n. 8932).

segue ▶

Per tale via, lungi dal censurare la sentenza per uno dei tassativi motivi indicati nell'art. 360 c.p.c., in realtà sollecita, contra ius e cercando di superare i limiti istituzionali del giudizio di legittimità, un nuovo giudizio di merito, in contrasto con il fermo principio di questa Corte secondo cui il giudizio di legittimità non è un giudizio di merito di terzo grado nel quale possano sottoporsi alla attenzione dei giudici della Corte di Cassazione elementi di fatto già considerati dai giudici del merito, al fine di pervenire ad un diverso apprezzamento dei medesimi (cfr. Cass., 14/3/2006, n. 5443) .

Con il 6° motivo il ricorrente denunzia «omessa/insufficiente/contraddittoria motivazione» su punto decisivo della controversia, in relazione all'art. 360, 1° co. n. 5, c. p. c.

Si duole che la corte di merito abbia immotivatamente fatto applicazione, con «rigido automatismo, nella valutazione del danno biologico», delle «tabelle Bresciane che comportavano un divario di valutazione di circa lire 250 milioni rispetto all'applicazione di quelle Milanesi».

Lamenta che tale giudice nulla ha indicato in ordine alla mossa censura circa la «eccessiva ampiezza dello scaglione, 20 anni» adottato dalle tabelle Bresciane, nonché dall'essere il sistema di «valutazione del biologico» dalle medesime adottato caratterizzato dal tenere «in considerazione solamente la diminuzione della capacità funzionale della persona», invero «calcolata in una componente fissa» commisurata «alla menomazione e all'età», sicché alla stregua del medesimo non possono «ritenersi "automaticamente assorbite" le conseguenze che la diminuzione funzionale produce nel soggetto, nelle sue svariate componenti della vita quotidiana (danno alla vita di relazione, sociale, di tranquillità futura, alla realizzazione familiare e lavorativa, ecc.) essendo il danneggiato costretto a vivere con un profilo chiaramente sottodimensionato che riduce fortemente le prerogative di vita del soggetto».

Lamenta ulteriormente che «Tali ulteriori danni meritano autonoma valutazione, come componenti variabili del biologico e adeguatamente motivate, se si ritiene di assorbirli, con una "liquidazione più pesante a punto" che tenga in considerazione delle peculiarità del caso specifico, se non si ritiene di valutarli "come conseguenze" sulla vita relazionale, *lato sensu* intesi, in una voce a parte, fra i danni non patrimoniali, accanto al biologico (c.d. danno esistenziale)».

Lamenta, ancora, essersi «posto all'attenzione del Giudice d'Appello il grave disagio derivato al danneggiato costretto per quasi 5 anni a non muoversi dalla casa della madre ... avendo avuto immediatamente compromessa la sua dimensione lavorativa anche sotto il profilo relazionale, delle frequentazioni e della vita sociale connesso alle gravi menomazioni subite. La mancanza di una gamba (dolore urente "da arto fantasma") l'irrimediabile compromissione di un arto superiore (plegico con forte limitazione della funzionalità dell'altro non può essere considerata alla stregua di una cicatrice c.d. danno estetico compreso automaticamente nel biologico, per l'imponente impatto psicologico che produce non solo il dolore, patema d'animo, in corrispondenza degli interventi e della lunga degenza – danno morale – ma per la ben più imponente sofferenza psicologica connessa a dover affrontare la residua vita senza una realizzazione sul piano lavorativo, affettivo e sentimentale e sessuale, abitativo, di spostamento, essendo costretto a dipendere anche per le più elementari esigenze della vita quotidiana dall'anziana madre, con la quale abita, non potendo di certo sperare per le gravi menomazioni di poter esplicare normalmente una vita di relazione e poter trovare una persona che intenda condividere con lui la vita futura e potersi assicurare la solidarietà connessa alla possibilità di formare una propria famiglia con moglie e figli».

Lamenta, infine, che «Nella commisurazione della liquidazione si impone pertanto un' autonoma considerazione (c.d. danno esistenziale), come somma delle ripercussioni relazionali, a fianco e in aggiunta alle voci canoniche di danno patrimoniale, biologico, morale, o perlomeno di tenere in debita considerazione la gravità del caso di specie in una dimensione dinamica del danno biologico e del morale come fattore amplificante) , mediante un "appesantimento del punto" che cerchi di aderire alla gravità del caso specifico dopo aver fatto applicazione del rigido automatismo tabellare».

Il motivo è fondato e va accolto nei termini di seguito indicati.

Come questa Corte ha già avuto modo di affermare, in tema di liquidazione del danno non patrimoniale, nei di versi aspetti o voci di cui tale unitaria categoria si compendia, l'applicazione dei criteri di valutazione equitativa, rimessa alla prudente discrezionalità del giudice deve consentirne – sia in caso di adozione del criterio equitativo puro che di applicazione di criteri predeterminati e standardizzati (in tal caso previa la definizione di una regola ponderale commisurata al caso specifico: es., in base al valore medio del punto di invalidità calcolato sulla media dei precedenti giudiziari) –, la maggiore approssimazione possibile all'integrale risarcimento; a tal fine tali criteri devono essere pertanto idonei a garantire anche la C.d. personalizzazione del danno (v. Cass., 29/3/2007, n. 7740; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972).

Al riguardo questa Corte ha sottolineato come le tabelle del Tribunale di Milano risultino essere quelle statisticamente maggiormente testate, e pertanto le più idonee ad essere assunte quale criterio generale di valutazione che, con l'apporto dei necessari ed opportuni correttivi ai fini della c.d. personalizzazione del ristoro, consenta di pervenire alla relativa determinazione in termini maggiormente congrui, sia sul piano dell' effettività del ristoro del pregiudizio che di quello della relativa perequazione – nel rispetto delle diversità proprie dei singoli casi concreti – sul territorio nazionale (cfr. Cass., 12/7/2006, n. 15760).

Si è recentemente posto altresì in rilievo che l'equità assolve invero anche alla fondamentale funzione di «garantire l'intima coerenza dell'ordinamento, assicurando che casi uguali non siano trattati in modo diseguale», con eliminazione delle «disparità di trattamento» e delle «ingiustizie», a tale stregua venendo ad assumere il significato di «adeguatezza» e di «proporzione» (così Cass., 7/6/2011, n. 12408).

Essendo dunque l'equità il contrario dell' arbitrio, la liquidazione equitativa è insindacabile in sede di legittimità a condizione che risulti congruamente motivata, dovendo pertanto di essa «darsi una giustificazione razionale *a posteriori*» (v. Cass., 7/6/2011, n. 12408).

Preso atto che le tabelle di Milano sono andate nel tempo assumendo e palesando una "vocazione nazionale", in quanto recanti i parametri maggiormente idonei a consentire di tradurre il concetto dell'equità valutativa, e ad evitare (o quantomeno ridurre) -al di là delle diversità delle condizioni economiche e sociali dei diversi contesti territoriali- ingiustificate disparità di trattamento che finiscano per profilarsi in termini di violazione dell'art, 3, 2° co., Cost. , questa Corte è pervenuta a ritenerle valido criterio di

riferimento ai fini della valutazione equitativa ex art. 1226 c. c., laddove la fattispecie concreta non presenti circostanze che richiedano la relativa variazione in aumento o in diminuzione, per le lesioni di lieve entità conseguenti alla circolazione v. Cass., 7/6/2011, n. 12408).

Tali parametri sono allora da prendersi necessariamente a riferimento ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale, ovvero quale criterio di riscontro e verifica di quella, di ammontare come nella specie inferiore, cui il giudice di merito sia diversamente pervenuto.

Incongrua è a tale stregua la motivazione che non dia conto delle ragioni della preferenza assegnata ad una liquidazione che, avuto riguardo alle circostanze del caso concreto, risulti sproporzionata rispetto a quella cui si perviene mediante l'adozione dei parametri esibiti dalla c. d. tabelle di Milano (v. Cass., 7/6/2011, n. 12408; Cass., 12/7 /2006, n. 15760).

A fortiori in considerazione della circostanza che, diversamente da quelle in uso presso altri tribunali, **le "Tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psico-fisica" del Tribunale di Milano sono state recentemente rielaborate all'esito delle pronunzie delle Sezioni Unite del 2008, prendendo in considerazione anche il profilo del danno non patrimoniale consistente nella perdita del rapporto parentale, e sono state aggiornate il 23/3/2011, in riferimento alle variazioni del costo della vita accertata dall'ISTAT nel periodo 1/1/2009 – 1/1/2011.**

Risulta allora senz'altro incongrua ed erronea la motivazione dell'impugnata sentenza laddove essa si sostanzia in apodittiche affermazioni secondo cui «il Tribunale ha proceduto alla valutazione del danno biologico in via equitativa, facendo ricorso alle tabelle utilizzate nell'ambito del distretto (per il che non era tenuto a specifica motivazione...) e tenendo conto dell'età di ..., della durata totale dell'invalidità temporanea ..., dell'invalidità permanente ..., e della perdita della capacità lavorativa specifica ... il Tribunale ha riconosciuto per il danno biologico lire 527.850.000, somma emersa dall'applicazione dei suddetti criteri equitativi e non vi è ragione per discostarsi da tale valutazione giacché l'utilizzo delle tabelle consente proprio di tenere conto, data la loro formulazione secondo scaglioni proporzionali all'età dell'infortunato ed alla gravità dei postumi, della peculiare rilevanza delle conseguenze del sinistro sulla salute della persona rimasta in esso coinvolta. Né ha pregio la doglianza relativa al mancato riconoscimento del cosiddetto danno esistenziale, giacché tale categoria di danno, comunque estranea a qualsiasi normativa giuridica, viene dalla Suprema Corte ormai ricompresa nel danno non patrimoniale, nel cui ambito è ravvisabile non solo la sofferenza patita, ma anche la privazione di attività non remunerative, fonti di compiacimento o benessere. Nel caso concreto, poi, anche la liquidazione del danno morale (250 milioni di lire), appare congrua, essendo stata rapportata, nella misura di circa il 50%, al danno biologico, così come prevede la maggioranza delle tabelle in vigore presso i Tribunali italiani».

In ordine in particolare al danno biologico, la corte di merito ha infatti omesso di fare luogo ad una comparazione dei parametri indicati dalle tabelle di Brescia con quelli delle tabelle milanesi, e con i risultati che l'adozione di queste ultime avrebbe consentito di conseguire; nonché di dare congruamente conto delle ragioni che l'hanno indotta a privilegiare l'attribuzione al danneggiato del diverso ed inferiore (di Lire 250 milioni, secondo la doglianza del medesimo) ammontare della liquidazione cui è al riguardo nel caso pervenuta.

La corte di merito, va altresì osservato, fa nell' impugnata sentenza riferimento anche al «cosiddetto danno esistenziale», dando atto che «tale categoria di danno, comunque estranea a qualsiasi normativa giuridica, viene dalla Suprema Corte ormai ricompresa nel danno non patrimoniale, nel cui ambito è ravvisabile non solo la sofferenza patita, ma anche la privazione di attività non remunerative, fonti di compiacimento o benessere», e pervenendo quindi ad affermare di non averne tenuto conto nell'operata liquidazione.

Orbene, va anzitutto precisato che, diversamente da quanto affermato nell' impugnata sentenza, il «cosiddetto danno esistenziale» non consiste invero nella «privazione di attività non remunerative, fonti di compiacimento o benessere» bensì, come da questa Corte anche di recente ribadito, nel pregiudizio del fare aredittuale del soggetto determinante una modifica peggiorativa della personalità da cui consegue uno sconvolgimento dell'esistenza, e in particolare delle abitudini di vita, con alterazione del modo di rapportarsi con gli altri nell'ambito della comune vita di relazione, sia all'interno che all'esterno del nucleo familiare (v. Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972; Cass., 12/6/2006, n. 13546; Cass., Sez. Un. , 24/3/2006, n. 6572).

È lo sconvolgimento foriero di «scelte di vita diverse», in altre parole, lo *sconvolgimento dell'esistenza* obiettivamente accertabile in ragione dell'alterazione del modo di rapportarsi con gli altri nell'ambito della vita comune di relazione, sia all'interno che all'esterno del nucleo familiare, che, pur senza degenerare in patologie medicalmente accertabili danno biologico, si rifletta in *un'alterazione* della sua *personalità* tale da comportare o indurlo a *scelte di vita diverse* ad assumere essenziale rilievo ai fini della configurabilità e ristorabilità di siffatto profilo del danno non patrimoniale (v. Cass., Sez. Un., 11 novembre 2008, n. 26972; Cass., 12/6/2006, n. 13546; Casso f Sez. Un., 24/3/2006, n. 6572).

Deve quindi adeguatamente sottolinearsi che, come le Sezioni Unite del 2008 hanno avuto modo di porre in adeguato rilievo, quando il fatto illecito come nella specie si configura anche solo astrattamente: v. già Cass., Sez. Un., 6/12/1982, n. 6651 come reato, il danno non patrimoniale sofferto dalla persona offesa e dagli ulteriori eventuali danneggiati nel caso di illecito plurioffensivo: (v. Cass. n. 4186 del 1998; Cass., Sez. Un., n. 9556 del 2002) è risarcibile nella più ampia accezione di danno determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica, giacché in tal caso, superato il tradizionale orientamento che limitava il risarcimento al solo danno morale soggettivo, identificato con il patema d'animo transeunte, ed affermata la risarcibilità del danno non patrimoniale nella sua più ampia accezione, anche il pregiudizio non patrimoniale consistente nel non poter fare (ma sarebbe meglio dire: nella sofferenza morale determinata dal non poter fare) è risarcibile (così Cass., 11/11/2008, n. 26972).

Al riguardo si è ulteriormente posto in rilievo come in caso di lesioni a causa di fatto illecito costituente reato spetta il risarcimento del danno non patrimoniale sofferto in conseguenza di tale evento, dovendo ai fini della liquidazione del relativo ristoro tenersi in considerazione la sofferenza o patema di animo non solo quando la stessa rimanga allo stadio interiore o intimo, ma anche allorquando si obiettivizzi degenerando in danno biologico o in pregiudizio prospettante profili di tipo esistenziale (v. Cass., 6/4/2011, n. 7844).

segue ▶

È invero compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, **a prescindere dal nome attribuitogli**, individuando quali ripercussioni negative sul valore persona si siano verificate, e provvedendo alla loro integrale riparazione in tali termini (v. Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972).
Il principio di integralità del risarcimento del danno impone infatti che nessuno degli aspetti di cui si compendia la categoria generale del danno non patrimoniale, la cui sussistenza risulti nel caso concreto accertata, rimanga priva di ristoro (v. Cass., 6/4/2011, n. 7844; Cass., 13/5/2011, n. 10527 e r da ultimo, Cass., 7/6/2011, n. 12273). Tali aspetti debbono essere invero presi tutti in considerazione a fini della determinazione dell'ammontare complessivo del risarcimento conseguentemente dovuto dal danneggiante/debitore.
Al riguardo, si è precisato che in presenza di una liquidazione del danno morale che sia cioè stata espressamente estesa anche ai profili relazionali, nei suesposti termini propri del danno c.d. esistenziale, è senz'altro da escludersi la possibilità che, in aggiunta a quanto a titolo di danno morale già determinato, venga attribuito un ulteriore ammontare al diverso titolo di danno esistenziale (cfr. Cass., 15 aprile 2010, n. 9040).
Così come deve del pari dirsi nell'ipotesi, invero non ricorrente nella specie, di liquidazione del danno biologico effettuata avendosi riguardo anche a siffatta negativa incidenza sugli aspetti dinamico-relazionali del danneggiato.
Non può infatti sostenersi che allorquando ai fini della liquidazione dI danno biologico vengono presi in considerazione anche i c.d. aspetti relazionali per ciò stesso tale aspetto o voce di danno possa considerarsi invero sempre e comunque assorbente il c.d. danno esistenziale in tal senso v. invece Cass., 10/2/2010, n. 3906; Cass., 30/11/2009, n. 25236), essendo in realtà necessario verificare quali aspetti relazionali siano stati valutati dal giudice, e se sia stato in particolare assegnato rilievo anche al (radicale) cambiamento di vita, all'alterazione/cambiamento della personalità del soggetto in cui dell'aspetto del danno non patrimoniale convenzionalmente indicato come danno esistenziale si coglie il significato pregnante (v. Cass., 2011, n. 7844).
Laddove tali aspetti relazionali del tutto ovvero secondo i profili peculiarmente connotanti il c. d. danno esistenziale non siano stati invece presi in considerazione, dal relativo ristoro non può invero prescindersi cfr. Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972, e, da ultimo. Cass., 17/9/2010, n. 19816).
Il principio della integralità del ristoro subito dal danneggiato, va sottolineato, non si pone invero in termini antitetici ma trova per converso correlazione con il principio in base al quale il danneggiante e il debitore sono tenuti al ristoro solamente dei danni arrecati con il fatto illecito o l'inadempimento ad essi causalmente ascrivibile, l'esigenza della cui tutela impone, come da questa Corte del pari sottolineato, di evitarsi duplicazioni risarcitorie. Al riguardo, va precisato, non si hanno invero . duplicazioni risarcitorie in presenza della liquidazione dei diversi aspetti negativi ravvisati causalmente derivare dal fatto illecito o dall'inadempimento ed incidenti sulla persona del danneggiato/creditore.
Duplicazioni risarcitorie vengono invece a sussistere esclusivamente laddove lo stesso aspetto (o voce) venga computato due o più volte, sulla base di diverse, meramente formali, denominazioni.
Orbene, emerge a tale stregua con tutta evidenza come la conclusione cui è sul punto pervenuta la corte di merito risulta in realtà illogicamente e contraddittoriamente motivata.
Le affermazioni in argomento della corte di merito, più sopra riportate, non offrono d'altro canto nemmeno indicazione alcuna in ordine alla circostanza se le Tabelle di Brescia, così come quelle di Milano, facciano riferimento anche ai profili relazionali propri del danno da perdita del rapporto parentale o del c.d. danno esistenziale. E, in caso positivo, se vi facciano riferimento prendendo -come invero le c.d. tabelle di Milano- tale perdita in considerazione esclusivamente di per sé, senza avere cioè riguardo (anche) al conseguente sconvolgimento dell'esistenza che per il genitore (o altro congiunto conseguentemente ne deri vi v. Cass., 6/4/2011, n. 7844; Cass., 13/512011, n. 10527 e, da ultimo, Cass., 7/6/2011, n. 12273).
Nel qual caso, è invero necessario che il dato offerto dalle tabelle venga reso oggetto di relativa "personalizzazione", riconsiderando i relativi parametri in ragione pure di siffatto profilo, al fine di debitamente garantire l'integralità del ristoro spettante al danneggiato (cfr. , da ultimo, Cass. , 9/5/2011, n. 10108) .
Alla fondatezza del motivo nei suesposti termini consegue l'accoglimento in relazione del ricorso, con rinvio alla Corte d'Appello di Brescia che, in diversa composizione, procederà a nuovo esame, facendo applicazione dei seguenti principi:
«Le "Tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psicofisica" del Tribunale di Milano costituiscono valido e necessario criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa ex art. 1226 c. c. , laddove la fattispecie concreta non presenti circostanze che richiedano la relativa variazione in aumento o in diminuzione, per le lesioni di lieve entità conseguenti alla circolazione.
I relativi parametri sono conseguentemente da prendersi a riferimento da parte del giudice di merito ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale, ovvero quale criterio di riscontro e verifica di quella, di inferiore ammontare, cui sia diversamente pervenuto, incongrua essendo la motivazione che non dia conto delle ragioni della preferenza assegnata ad una liquidazione che, avuto riguardo alle circostanze del caso concreto, risulti sproporzionata rispetto a quella cui si perviene mediante l'adozione dei parametri esibiti dalle dette tabelle di Milano. Vanno ristorati anche i c.d. aspetti relazionali propri del danno da perdita del rapporto parentale o del C.d. danno esistenziale, sicché è necessario verificare se i parametri recati dalle tabelle tengano conto anche dell'alterazione/cambiamento della personalità del soggetto che si estrinsechi in uno sconvolgimento dell'esistenza, e cioè in radicali cambiamenti di vita, dovendo in caso contrario procedersi alla c.d. "personalizzazione", riconsiderando i parametri recati dalle tabelle in ragione anche di siffatto profilo, al fine di debitamente garantire l'integralità del ristoro spettante al danneggiato».
Il giudice del rinvio provvederà anche in ordine alle spese del giudizio di cassazione.

P.Q.M.

La Corte accoglie in parte il 6° motivo di ricorso, rigettati gli altri. Cassa in relazione l'impugnata sentenza e rinvia, anche per le spese del giudizio di cassazione, alla Corte d'Appello di Brescia, in diversa composizione.
Roma, 25/2/2011.

Il Presidente Roberto Preden ■

RESPONSABILITÀ CIVILE - STRADE

La struttura e il posizionamento del guard-rail devono essere adeguati e devono assolvere alla funzione di protezione cui sono stati destinati

Cassazione civile, Sez. III, Sent. 22.03.2011, n. 6537

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. MORELLI Mario Rosario - *Presidente*
Dott. SPAGNA MUSSO Bruno - *Consigliere*
Dott. ARMANO Uliana - *rel. Consigliere*
Dott. DE STEFANO Franco - *Consigliere*
Dott. SCARANO Luigi Alessandro - *Consigliere*
ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso 1202/2009 proposto da:
V.G. *(omissis)*, P.M. *(omissis)*, V.S. *(omissis)*, V.D. elettivamente domiciliati in ROMA, presso CANCELLERIA CORTE DI CASSAZIONE, rappresentati e difesi dall'avvocato VISCONTI DARIO, con studio in 67100 L'Aquila Via XX Settembre n. 19, giusta delega a margine del ricorso;

- ricorrenti -

CONTRO

ANAS SPA, in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliato in ROMA, VIA DEI PORTOGHESI 12, presso gli UFFICI DELL'AVVOCATURA GENERALE DELLO STATO, da cui è difeso per legge;

- controricorrenti -

avverso la sentenza n. 939/2007 della CORTE D'APPELLO di L'AQUILA, Sezione Civile, emessa il 16/10/2007, depositata il 20/11/2007;
R.G.N. 1095/2003;
udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 21/01/2011 dal Consigliere Dott. ULIANA ARMANO;
udito l'Avvocato DARIO VISCONTI;
udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. PATRONE Ignazio, che ha concluso per l'accoglimento del ricorso.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Il Tribunale dell'Aquila rigettava la domanda proposta da P. M. e dai suoi figli V.R., V.G. e V.S., volta ad ottenere la condanna dell'ANAS al risarcimento dei danni conseguenti al sinistro stradale nel quale era deceduto V.C., rispettivamente loro coniuge e padre, e che essi attribuivano a colpa dell'ANAS ex art. 2051 c.c. per aver posizionato lungo la strada un guard-rail in maniera errata e pericolosa.
Deducevano che V.C., mentre percorreva alla guida del suo autoveicolo la *(omissis)*, aveva perso il controllo dell'automezzo ed era andato ad urtare contro il guard-rail posto sul margine destro della carreggiata; per effetto dell'urto la lamiera era penetrata all'interno dell'abitacolo ed aveva trapassato il V., procurandone il decesso.
La Corte di Appello dell'Aquila rigettava il gravame, confermando la decisione di primo grado.
Avverso detta sentenza proponevano ricorso per Cassazione P. M. e i suoi figli V.R., V.G. e V.S. sorretto da cinque motivi.
Resisteva con controricorso l'ANAS.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La sentenza della Corte di Appello dell'Aquila ha escluso l'applicabilità della responsabilità ex art. 2051 c.c., ritenendo che l'estensione delle strade di cui l'ANAS doveva curare la manutenzione su scala nazionale era tale da non consentire l'esercizio di una vigilanza continua sull'intera rete. Valutando la fattispecie alla luce dei principi di cui all'art. 2043 c.c., ha ritenuto che non vi fosse alcuna responsabilità dell'ANAS in quanto il guard-rail non costituiva insidia o trabocchetto, in quanto era posto al di fuori della carreggiata, parallelamente alla sede stradale ed era ben visibile e rispettoso della normativa vigente.
La Corte di Appello ha affermato che, sia che si ritenesse applicabile la responsabilità ex art. 2051 c.c., che quella dell'art. 2043 c.c., la responsabilità dell'ANAS doveva essere comunque esclusa in presenza di una condotta abnorme dell'utente, che era stata causa esclusiva del verificarsi dell'evento dannoso.
È necessario esaminare congiuntamente il primo e terzo motivo del ricorso per la loro evidente connessione.
Con il primo motivo di ricorso viene dedotta violazione dell'art. 2051 c.c., e dell'art. 115 c.p.c., in relazione all'art. 360, n. 3, ed omessa e contraddittoria motivazione sul punto.
Secondo i ricorrenti la Corte di Appello aveva erroneamente escluso l'applicabilità dell'art. 2051 c.c., con una motivazione di stile senza accertare se nel caso concreto vi era l'impossibilità di sorveglianza e solo in relazione alla strada, dovendo invece valutare se tale norma era applicabile nell'ipotesi in cui l'evento era dipeso dalla cosa in sè in relazione alla funzione da svolgere, tenendo conto che il guard-rail, sradicatosi dalla strada, era penetrato come una lancia nell'autovettura, recidendo l'arteria femorale del V. e provocandone la morte.
Con il terzo motivo di ricorso viene dedotta la violazione degli artt. 2051, 2043 e 1127 c.c., in relazione all'art. 360 c.p.c., nn. 3 e 5, in quanto la Corte di Appello avrebbe attribuito l'esclusiva efficienza causale dell'evento all'abnorme condotta di guida del conducente dell'auto, senza valutare la condizione di oggetti va pericolosità derivante dalla "res" che avrebbe richiesto, in corrispondenza di quel tratto, apprestamenti idonei ad evitare in caso di incidente la penetrazione del guardrail nell'autovettura.
I due motivi sono fondati.

segue ▶

Infatti la più recente giurisprudenza di questa Corte (Cass., 25.7.2008, n. 20427) ha superato, il precedente indirizzo, secondo il quale l'art. 2051 c.c., è applicabile nei confronti della P.A., per le categorie di beni demaniali quali le strade pubbliche, solamente quando, per le ridotte dimensioni, ne è possibile un efficace controllo ed una costante vigilanza da parte della P.A., tale da impedire l'insorgenza di cause di pericolo per gli utenti (Cass. 26 settembre 2006, n. 20827; Cass. 12 luglio 2006, n. 15779; Cass. 6 luglio 2006, n. 15383). Si è affermato il diverso principio secondo il quale la responsabilità da cosa in custodia presuppone che il soggetto al quale la si imputi sia in grado di esplicare riguardo alla cosa stessa un potere di sorveglianza, di modificarne lo stato e di escludere che altri vi apporti modifiche. S'è precisato in tal senso: a) che per le strade aperte al traffico l'ente proprietario si trova in questa situazione una volta accertato che il fatto dannoso si è verificato a causa di una anomalia della strada stessa – ed a maggior ragione per un'anomalia relativa agli strumenti di protezione istallati; b) che è comunque configurabile la responsabilità dell'ente pubblico custode, salvo che quest'ultimo non dimostri di non avere potuto far nulla per evitare il danno; c) che l'ente proprietario supera la presunzione di colpa quando la situazione che provoca il danno si determina non come conseguenza di un precedente difetto di diligenza nella sorveglianza della strada, ma in maniera improvvisa, atteso che solo quest'ultima – al pari della eventuale colpa esclusiva dello stesso danneggiato in ordine al verificarsi del fatto – integra il caso fortuito previsto dall'art. 2051 c.c., quale scriminante della responsabilità del custode. Si ritiene, in sintesi, che agli enti pubblici proprietari di strade aperte al pubblico transito è in linea generale è applicabile l'art. 2051 c.c., in riferimento alle situazioni di pericolo immanentemente connesse alla struttura o alle pertinenze della strada, indipendentemente dalla sua estensione (Cass. 29 marzo 2007, n. 7763;
Cass. 2 febbraio 2007, n. 2308; Cass., 3.4.2009, n. 8157). **Nel caso di specie la Corte di Appello ha errato nel non ritenere ricorrente nella specie la responsabilità ex art. 2051 c.c. in quanto, secondo la prospettazione della domanda, si trattava di un danno relativo ad una anomalia relativa alle barriere di protezione della strada, in relazione alle quali l'ente pubblico era in grado si esercitare il potere di sorveglianza e di adottare tutte le possibili soluzioni per evitare il danno, in quanto era perfettamente a conoscenza sia del tipo di protezione adottato che delle modalità di installazione dello stesso.**
Il terzo motivo di ricorso contesta l'affermazione con cui la Corte di Appello ha attribuito la esclusiva efficienza causale dell'evento alla condotta di guida abnorme del conducente.
Anche tale motivo è fondato.
A tale proposito deve osservarsi che la funzione del guard-rail è quella di impedire al conducente di uscire fuori di strada e tale funzione ovviamente è correlata a tutte quelle condotte di guida la cui conseguenza sarebbe quella per l'autovettura di uscire fuori della carreggiata di sua competenza.
Quindi la funzione del guard- rail è ontologicamente quella di evitare che qualsiasi condotta di guida non regolare possa portare l'autovettura a pericolose uscite fuori dalla sede stradale.
Rispetto a tale funzione,non può essere considerata condotta abnorme quella del conducente che impatta violentemente contro il guard- rail,il quale è funzionalmente posto ad attutire le conseguenza degli impatti violenti.
Alla luce di tale considerazioni compito del giudice dovrà essere quello di valutare, tenendo conto degli accertamenti fattuali da cui risulta che il guard-rail dopo l'urto dell'autovettura si era ritorto in modo tale da penetrare nella stessa come una lama, se tale barriera, per la sua struttura e per il suo posizionamento rispetto alla carreggiata, era adeguata o meno ad assolvere la sua funzione di protezione e se, in tale prospettazione, la condotta del conducente abbia avuto una efficienza causale esclusiva ed autonoma tale da vincere la presunzione di responsabilità gravante sul custode.
Il terzo motivo di ricorso, con sui si contesta la valutazione negativa della Corte di appello in ordine alla natura di insidia del guard-rail correlata all'ipotesi di responsabilità extracontrattuale ex art. 2043 c.c., il quarto motivo relativo alla valutazione delle prove testimoniali ed il quinto sul regolamento delle spese, sono assorbiti dall'accoglimento del primo e terzo motivo di ricorso.
La sentenza va cassata con rinvio alla Corte di Appello dell'Aquila che valuterà la fattispecie alla luce dei principi sopraesposti.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso nei limiti di cui in motivazione. Cassa la sentenza impugnata e rinvia, anche per la liquidazione delle spese del giudizio di cassazione, alla Corte di Appello dell'Aquila in diversa composizione. ■

ANCHE IL SEMAFORO È RESPONSABILE

Individuata pari al 10% la responsabilità di un semaforo per la irregolare durata del giallo, ma chi pagherà questa parte di danno?
Pagati, com'è consuetudine, gli onorari allo Studio di Infortunistica che ha trattato il danno nella fase stragiudiziale.

SENTENZA N. 159/2011

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE CIVILE DI VENEZIA
SEZIONE DISTACCATA DI SAN DONA' DI PIAVE

In persona della dr.ssa Viviana Mele ha emesso la seguente
SENTENZA
Nella causa civile di primo grado iscritta al n. 16692 del R.G.A.C.C. dell'anno 2008, discussa e decisa all'udienza del 21 marzo 2011 e vertente

tra

F.L., rappresentato e difeso dall'avv. Lucio Spampatti ed elettivamente domiciliato presso lo studio dello stesso in Venezia Mestre, …, giusta mandato a margine del ricorso introduttivo
-ricorrente-

e

V:S:
-resistente contumace-

nonché

UNIPOL Assicurazioni SPA, in persona del procuratore ad negotia, rappresentata e difesa dall'avv. Giorgio Pavan ed elettivamente domiciliata nel suo studio in san Donà di Piave (VE), …, giusta mandato a margine della comparsa di costituzione e risposta
-resistente-

OGGETTO: risarcimento danno.
CONCLUSIONI. All'udienza del 21.03.2011 i procuratori delle parti hanno concluso come da verbale.

MOTIVI DELLA DECISIONE

In data 4.6.2006, alle ore 14.55 circa, il sig. F. stava percorrendo via Nausicaa in Jesolo (VE) con direzione nord-sud alla guida della propria moto Honda … tg. … quando, superata l'intersezione con Via Albanese, è entrato in collisione con l'auto Mercedes … tg. …, condotta dalla sig.ra V.S., che procedeva da Via Nausicaa.
Il ricorrente ha agito in giudizio al fine di conseguire il risarcimento dei danni, patrimoniali e non patrimoniali, lamentati in conseguenza del sinistro.
Unipol Assicurazioni Spa, costituitasi con apposita comparsa, ha contestato l'avversa richiesta in punto di an e di quantum, ha dedotto di aver già versato in via stragiudiziale la somma di Euro 10.000,00 in favore della controparte a tacitazione di ogni pretesa ed ha chiesto in via riconvenzionale la restituzione dell'importo già liquidato.
La sig.ra V., regolarmente citata in giudizio, non si è costituita e ne è stata dichiarata la contumacia.
Al fine dell'accertamento della responsabilità dei conducenti nella determinazione del sinistro, stante l'assenza di testimoni oculari dello scontro, è stata disposta CTU dinamico-ricostruttiva a firma dell'ing. A.C..
Sul punto occorre valorizzare in primo luogo la circostanza che, come verificato dal CTU, al momento del sinistro entrambi i conducenti omettevano di tenere la propria destra e concorrevano dunque alla causazione dello scontro (pag. 18 perizia dell'1.6.2010). Se almeno uno dei conducenti si fosse mantenuto sul margine destro della propria careggiata, infatti, l'urto non si sarebbe verificato ed il sinistro sarebbe stato evitato. L'elemento implica senza dubbio alcuno il concorso dei conducenti nella determinazione del sinistro.
Al fine della determinazione della percentuale di colpa imputabile a ciascuna delle parti coinvolte, occorre valorizzare la precisazione che il CTU ha reso nelle proprie conclusioni, ove ha affermato che il sinistro è stato determinato principalmente per mancata tenuta della destra da parte in capo alla sig.ra V., in violazione dell'art. 154 co. 3 lett. b) C.d.S..
L'ing. C. cioè, dopo aver constatato che entrambi i conducenti commettevano l'infrazione indicata, ha tuttavia chiarito che alla resistente va imputata responsabilità in misura maggiore.
Se ne trova chiara conferma dall'analisi delle fotografie e della planimetria allegate al Verbale redatto dagli Agenti della Polizia Municipale intervenuti sul posto. Dalle foto 4 e 5 in particolare si evidenzia come l'urto sia avvenuto nella semicarreggiata di evidenza del motociclista, sebbene a ridosso del margine interno della stessa. Proiettando idealmente la linea di mezzeria, infatti, si nota che il punto d'urto si colloca nella parte di pertinenza della moto.
La responsabilità dunque va imputata ai conducenti in misura diversa, risultando maggiore in capo alla sig.ra V..
Al fine della determinazione della percentuale di responsabilità, tuttavia, occore valorizzare anche l'ulteriore elemento analizzato dal consulente, ovvero la durata della luce semaforica. Alle pagine 14 e 15 della perizia infatti l'ing. C. ha evidenziato l'irregolare durata della luce semaforica: il giallo ha durata di soli due secondi ed al termine di esso scattano contemporaneamente il rosso per chi proviene da via Albanese ed il verde per chi circola su Via Nausicaa. Il CTU ha anche chiarito, a pag. 15, che l'ipotesi più probabile è proprio quella della durata del semaforo nei termini indicati, in relazione ai tempi, alla velocità dei mezzi ed agli spazi d'aea nell'incrocio, rispetto al punto di collisione dei veicoli.
Per le ragioni dettagliatamente indicate dal CTU, dunque, la sig.ra V. ha impegnato l'incrocio in condizioni in cui la durata della luce gialla risultava insufficiente a garantire la liberazione dell'incrocio in condizioni di sicurezza.
Ne deriva che, accertata la responsabilità concorrente dei conducenti e verificata la maggiore incidenza causale della condotta della resistente, va tuttavia individuata una per-

segue ▶

centuale di responsabilità nell'irregolare durata del semaforo posto all'intersezione di riferimento. Per tali ragioni la responsabilità del sinistro è individuata in misura pari al 10% nella durata della luce semaforica, non imputabile alle parti in causa; nel 20% nella condotta del motociclista (che ha omesso di mantenere la propria destra nella condotta di guida) e nel 70% nella condotta della automobilista (che ha omesso di tenere la destra nella condotta di guida, portandosi fin nella corsia del ricorrente).

Accertata la determinazione della responsabilità nelle percentuali sopra indicate, si procede alla quantificazione del danno.

Quanto all'ammontare del **danno non patrimoniale**, si può fare integrale e sicuro riferimento alle risultanze della CTU a firma del dott. N.Z..

Tali risultanze appaiono invero tratte a seguito dei più opportuni accertamenti e di una accurata disamina dei fatti in contestazione e si presentano condotte con corretti criteri e con iter logico ineccepibile.

Esse possono quindi tranquillamente essere condivise e fatte proprie da questo Tribunale ai fini delle valutazioni da assumere in questo procedimento.

Il CTU ha in particolare accertato che il sig. F.L. ha subito, a seguito dell'incidente, trauma cranico cervicale commotivo con distorsione del rachide, frattura della piramide nasale e della base del primo metacarpale alla mano destra, contusioni e ferite lacerocontuse multiple, riportando:

- inabilità temporanea al 100% per giorni 5;
- inabilità temporanea parziale al 75% di 40 gg.;
- inabilità temporanea parziale al 50% di 20 gg.;
- inabilità lavorativa parziale al 25% di 30 gg.;
- esiti permanenti nella misura del 7%.

Sulla base di tali dati si può dunque procedere alla quantificazione del danno.

a) danno biologico

Quanto al danno biologico, inteso come menomazione dell'integrità psicofisica in sé e per sé considerata, in quanto incidente sul valore della persona in tutta la sua concreta dimensione, si ritiene di dover liquidare, in via necessariamente equitativa, tenuto conto del fatto che all'epoca del sinistro il danneggiato aveva 20 anni, l'importo di **Euro 9.347,50** (valore attualizzato).

Nell'ambito del danno biologico, ma con autonoma liquidazione, deve poi farsi rientrare il periodo di incapacità temporanea relativa sofferto dall'istante, non potendosi pretermettere la valutazione degli effetti prodotti medio tempore dalle menomazioni sulla complessiva validità del soggetto leso.

A tale riguardo si liquida parimenti in via equitativa ed a valore attualizzato, con applicazione delle tabelle di cui al d.lgs. 7.9.2005 n. 209 art. 139, aggiornate con D.M. 27.5.2010, l'ulteriore somma di **Euro 2.050,10**, così determinata:

Euro 43,16 x 5= Euro 215,80;
Euro 43,16 x 40 x 75%= Euro 1.294,80;
Euro 43,16 x 20 x 50%= Euro 431,660;
Euro 43,16 x 30 x 25%= Euro 323,70.

Il danno non patrimoniale deve essere "personalizzato" in ossequio all'insegnamento ultimo della Corte di Cassazione – che, con la pronuncia a Sezioni Unite n. 26972/2008, ha inteso, superando definitivamente la nozione di danno morale soggettivo transuente automaticamente legato al pregiudizio ala salute, ricondurre ad una unitaria voce di danno tutti i pregiudizi non patrimoniali connessi alla lesione della integrità psicofisica del soggetto vittima di un illecito – sulla scorta dell'apprezzamento delle sofferenze concrete, valutate anche dal punto di vista relazionale ed esistenziale, patite da parte ricorrente e specificate dal CTU nel grado di sofferenza. **Si ritiene equo quindi maggiorare, nel caso in esame, il danno biologico da invalidità permanente in misura pari al 20% per complessive Euro 1.869,50 (9.347,50x 20%); il danno biologico da invalidità temporanea assoluta in misura pari al 35%, per complessive Euro 75,53 (215,80x35%); il danno biologico da invalidità temporanea parziale in misura pari al 25% per complessive Euro 512,52 (2.050,10x25%). Complessivamente il danno non patrimoniale va quantificato in Euro 14.070,95.**

b) spese mediche.

All'attore vanno riconosciute le spese mediche documentate, nei limiti in cui le stesse sono state dichiarate giustificate e pertinenti nella perizia del dott. Z., per la somma di **Euro 2.680,31** (pagg. 12-14 della perizia del 30.10.2009).

c) danno patrimoniale

Al ricorrente va riconosciuto il danno patrimoniale derivante dal mancato guadagno, in merito al mancato esercizio della propria attività lavorativa nel periodo di malattia conseguente all'infortunio. La relativa voce di danno è stata confermata, nell'ammontare, dal teste M. (ex datore di lavoro del ricorrente) e nella durata dal CTU dott. Z., considerata pertinente; la stessa è comunque confortata dalla documentazione in atti. Va dunque riconosciuta all'attore la somma di Euro 1.464,84.

Al ricorrente **va poi riconosciuto il danno derivante dalla rottura dell'orologio e dei cellulari**, danno confermato in sede testimoniale mediante la deposizione della teste F. e mediante la produzione dei documenti 46, 47 e 48, per gli importi di Euro 167,00 per l'orologio, Euro 720,00 per vestiario ed Euro 978,00 per i cellulari.

Va infine riconosciuta la somma di Euro 250,00 a titolo di spese generiche non quantificabili e non altrimenti provabili, relative a spostamenti dall'abitazione verso i luoghi di cura ed inerenti il carburante e l'usura del mezzo di trasporto, spese di telefonate ed altro, legate – secondo dati di comune esperienza – alla patologia del ricorrente ed alle cure conseguenti.

Infine va riconosciuta a parte attrice la somma di Euro 979,20 versata in favore dello studio Casco in merito alla fase stragiudiziale della controversia. Sul punto va rilevato che "in tema di assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nella speciale procedura per il risarcimento del danno da circolazione stradale, introdotta con legge n. 990 del 1969 e sue successive modificazioni, il danneggiato ha facoltà, *in ragione del suo diritto di difesa, costituzionalmente garantito*, di farsi assistere da un legale di fiducia e, in ipotesi di composizione bonaria della vertenza, di farsi riconoscere il rimborso delle relative spese legali; *se invece la pretesa risarcitoria sfocia in un giudizio nel quale il richiedente sia vittorioso*, le spese legali sostenute nella fase precedente all'instaurazione del giudizio *divengono una componente del danno da liquidare* e, come tali devono essere chieste e liquidate sotto forma di spese vive o spese giudiziali". (Sez. 3, Sentenza n. 2275 del 02/02/2006).

D'altro canto non è pertinente la difesa della parte convenuta, secondo cui tale somma sarebbe dovuta solo ove l'attività stragiudiziale abbia avuto esito positivo; nel caso di specie infatti nella fase stragiudiziale il ricorrente ha ricevuto una liquidazione, sia pure considerata dallo stesso non esaustiva.

Dal danno subito dal ricorrente occorre detrarre quanto dallo stesso già ricevuto a titolo di acconto dalla compagnia assicuratrice. Sul punto va precisato in primo luogo che tutte le voci di danno devono essere riportate a valori omogenei. Difatti l'obbligazione di risarcimento del danno determinato da un fatto illecito è un debito di valore e la sua liquidazione per equivalente, espressa in termini monetari, deve essere attualizzata alla data della decisione definitiva.

Ciò avviene generalmente in due modi: …

(omissis)

Nel caso di specie, atteso che il solo valore liquidato all'attualità è quello del danno biologico, per semplicità di calcolo si procede alla devalutazione dello stesso alla data del sinistro: si ottiene dunque il valore di Euro 13.125,84. Quindi sommando le varie voci di danno nel valore relativo al momento del fatto, si consegue la somma di Euro 20.365,19.

La percentuale imputabile alla resistente è pari al 70%, con la conseguenza che la stessa è tenuta al risarcimento del danno in misura pari ad Euro 14.255,63.

Da tale importo deve essere detratto l'importo di Euro 9.823,35, corrispondente al valore della somma di Euro 10.000,00 versato da parte resistente ante causam nel luglio 2007, valore calcolato al momento del sinistro. Ne deriva che il danno residuo dovuto al sig. F. è pari ad Euro 4.402,28.

Tale somma deve essere ora rivalutata, in quanto si tratta di debito di valore, con la conseguenza che il danno residuo è pari ad Euro 4.763,38.

Va poi precisato che gli importi sopra indicati, relativi alla liquidazione del danno biologico, sono stati calcolati sulla base di valori già rivalutati, di tal ché oltre a tali somme sono dovuti solo gli interessi legali dalla data della presente decisione al saldo, nonché gli interessi legali, determinati sulla somma dovuta e previamente devalutata ai valori del giugno 2006, e quindi rivalutata di mese in mese dal giugno 2006 fino alla data della presente decisione.

In ragione degli acconti versati dalla compagnia assicuratrice e della circostanza che solo in parte sono state accolte le pretese del ricorrente in punto di quantum debeatur (vd. Al riguardo le domande formulate in ricorso), nonché del concorso dell'attore nella determinazione del danno, sussistono giusti motivi per condannare i resistenti, in solido fra loro, a rifondere all'attore il 70% delle spese processuali, che si liquidano come da dispositivo, con compensazione della quota residua.

Per i motivi già espressi, le spese della consulenza tecnica d'ufficio e delle consulenze tecniche di parte vanno poste a carico dei resistenti, in solido fra loro, nella misura del 70%.

P.Q.M.

Il Tribunale di Venezia – Sezione distaccata di San Dona' di Piave, definitivamente pronunciando nella causa sopra epigrafata, ogni altra domanda, eccezione o istanza disattesa, così provvede:

accertata la responsabilità della sig.ra V.S. nella misura del 70% nella causazione del sinistro verificatosi in data 4.6.2006 in Jesolo (VE), condanna i resistenti in solido al risarcimento in favore del sig. F.L. dei danni subiti, nella misura di Euro 4.763,38, oltre agli interessi legali, calcolati sulla somma devalutata al giugno 2006 e quindi rivalutata di mese in mese secondo gli indici ISTAT dal giugno 2006 sino alla data della presente decisione;

pone le spese della consulenza tecnica d'ufficio e della consulenza tecnica di parte attrice a carico dei resistenti nella misura del 70%, in solido fra loro e con compensazione della quota residua;

condanna i resistenti, in solido fra loro, a rifondere al ricorrente il 70% delle spese processuali, che liquida, per la quota spettante, in Euro 262,92 per spese, Euro 1.148,70 per diritti, Euro 2.362,50 per onorari, oltre spese generali ex art. 14 LP, C.P.A. ed I.V.a. come per legge, dichiarando compensate le spese processuali per la residua quota.

San Dona' di Poave, 21 marzo 2011

Il Giudice dott. Viviana Mele ■

ARRETRATO CIVILE: SARANNO ARRUOLATI 10MILA AVVOCATI

Un decreto legge sull'emergenza degli arretrati civili (il numero dei giudizi in attesa è arrivato a quota 5,7 milioni) è allo studio del Governo che intende reclutare 600 magistrati in pensione di età inferiore ai 75 anni e ben 10mila avvocati.

Contestualmente il Ministero della Giustizia sta anche studiando, in accordo con le rappresentanze dell'avvocatura, alcune misure da inserire nel provvedimento per modificare la normativa

sulla mediazione civile, in particolare ridimensionando l'obbligatorietà della conciliazione e inserendo il vincolo dell'assistenza legale.

In particolare, per gli avvocati è previsto:

- mandato di 5 anni;
- incompatibilità con l'esercizio della professione forense;
- compenso di 200 euro a sentenza con un tetto pari a 20mila euro annui.

(Altalex)

PadovaOGGI «Economia»

Assicurazioni veicoli: banca dati nazionale per la tracciabilità

Per contrastare il fenomeno crescente della mancata copertura assicurativa, dalla Terza commissione consiliare permanente della Provincia la proposta al Governo centrale di introdurre un database con tutti i dati relativi alla polizza dei veicoli in circolazione e alla sua scadenza

Una banca dati nazionale, basata su quelle già esistenti, con tutti i dati relativi alla polizza di assicurazione del veicolo e alla sua scadenza. Quindi, attraverso un microchip o un codice a barre, sfruttando le nuove tecnologie, la possibilità di individuare direttamente sulla strada se l'assicurazione è in regola e se il contrassegno è falso o reale.
È la proposta scaturita dal gruppo di lavoro dalla Terza commissione consiliare permanente della Provincia, che si occupa di Attività produttive, formazione, lavoro e occupazione. Il fine ultimo è quello risolvere il problema dei veicoli – pare siano

circa 3 milioni in Italia – privi di copertura assicurativa. Situazione che produce l'effetto, come per le tasse, che, se le pagassero tutti, costerebbero meno.
"La mozione – ha spiegato il presidente della commissione Pietro Giovannoni - invita l'Amministrazione ad attivarsi presso il Governo perché venga attuato un intervento normativo per contrastare il fenomeno crescente della mancata copertura assicurativa per la responsabilità civile dei veicoli in circolazione nel nostro Paese. L'idea è semplice, non grava sui cittadini o sul bilancio statale".

Nel caso di contratto d'opera professionale intellettuale tra l'avvocato opposto ed il consumatore opponente, trova applicazione il foro esclusivo di quest'ultimo.

Suprema Corte di Cassazione – Sezione III Civile – Sentenza 9 giugno 2010 n. 12685
(Presidente Preden – Relatore Segreto)

LA MASSIMA

La Cassazione, con l'ordinanza 9 giugno 2011, n. 12685 emessa in sede di regolamento di competenza, conferma la sentenza del 19 febbraio 2010 dove il Tribunale di Roma si dichiarava incompetente a favore del foro di Larino. Presso quest'ultimo comune era residente un insegnante che aveva promosso opposizione avverso un decreto ingiuntivo ottenuto da un avvocato relativamente a compensi professionali non onorati. L'avvocato ha proposto regolamento di competenza asserendo che nella fattispecie non poteva essere applicata la normativa a tutela del consumatore. Infatti la lite in ragione della quale erano maturati i propri onorari concerneva il cliente nella sua professione di insegnante e pertanto sosteneva l'applicabilità del foro speciale alternativo per notai ed avvocati, di cui al terzo comma dell'art. 637 c.p.c.
La Cassazione ritiene infondata la tesi dell'avvocato argomentando che nel rapporto tra il foro speciale alternativo di cui al terzo comma dell'art. 637 c.p.c. ed il foro esclusivo del consumatore di cui all'art. 33, comma 2, lettera n) del d.lgs. n. 206 del 6 settembre 2005 prevale quest'ultimo. Richiama il proprio consolidato orientamento che ritiene esclusivo e speciale il foro del consumatore, considerando presuntivamente vessatoria, e quindi nulla, la clausola che stabilisca come sede del foro competente un luogo diverso da quello di residenza o domicilio elettivo del consumatore, pure nell'ipotesi ove il foro indicato come competente coincida con uno dei fori di cui agli artt. 18 e 20 c.p.c.
La Suprema Corte smentisce pertanto l'eccezione sollevata dall'avvocato in merito alla non riconducibilità della normativa in tema di consumatori al caso di specie, in quanto, a dir della Corte, l'avvocato che conclude un contratto d'opera intellettuale rappresenta un professionista ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 206 del 2005, ricordando le definizioni fornite dal codice del consumo e dalla direttiva comunitaria da cui ha tratto origine.
La Corte infine analizza l'ulteriore questione concernente la locuzione "scopo estraneo all'attività professionale" se si riferisca o meno ad attività differenti da quelle di lavoratore dipendente. La Corte, sulla scia di alcune precedenti sentenze nelle quali il lavoratore subordinato veniva riconosciuto quale "parte debole" del rapporto contrattuale, afferma che il rapporto di lavoro subordinato non integra attività di natura professionale idonea a far ritenere sussistente la qualità di professionista e quindi escludendo la qualifica di consumatore. Ciò premettendo la Corte elimina ogni dubbio circa la prospettata qualificazione operata dal ricorrente nei confronti dell'insegnante - lavoratore dipendente, come "professionista".

(Altalex, Nota di **Laura Biarella)**

DANNO MORALE E ONORARI STRAGIUDIZIALI DANNO PATRIMONIALE DELLA CASALINGA

«...deve essere riconosciuto all'attrice anche il diritto a vedersi risarcito il danno morale...» come «...andrà anche risarcito il danno patrimoniale derivante dal mancato svolgimento dell'attività di casalinga durante il periodo di malattia...» ed inoltre «...rifuse le spese per l'aiuto domestico avuto nella circostanza...» Considerate necessarie le spese sostenute dall'attrice per l'assistenza ante causam

SENTENZA N. 134/2011

REPUBBLICA ITALIANA
UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI TREVISO
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice di Pace Avv. Valerio CHIOZZI ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al N. 93/10 Reg. Gen. Promossa

DA

M.W., residente …, con l'avv. Marco Francescon di Treviso
– attore –

CONTRO

FONDIARIA SAI ASS.NI SPA, in persona del legale rappresentante pro-tempore, …, con l'avv. Federico Zanchettin di Treviso
– convenuta –

Avente per oggetto la richiesta di risarcimento dei danni conseguenti a sinistro stradale

CONCLUSIONI PER L'ATTRICE
Nel merito: accertata l'esclusiva responsabilità della signora S.G. nella causazione del sinistro de quo, condannarsi Fondiaria Sai Spa a risarcire all'attrice i residui danni tutti subiti in conseguenza del sinistro de quo (dedotti gli acconti ricevuti9 quantificati in Euro 7.010,00, quanto al danno alla persona e in Euro 2.423,40 quanto al danno auto, ovvero nella diversa maggiore o minore somma di giustizia, con rivalutazione ed interessi dal fatto al saldo.
In ogni caso con vittoria di spese di lite.
CONCLUSIONI PER FONDIARIA SAI
Nel merito: accertata la congruità delle somme già corrisposte a parte attrice dalla convenuta compagnia per la causale giudizialmente dedotta, rigettarsi la pretesa attorea.
In subordine limitarne l'accoglimento nella somma che risulterà di giustizia.
Spese di lite rifuse o quantomeno compensate.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione del 20.10.2009, debitamente notificato, la signora M.W. conveniva in giudizio avanti a questo giudice di Pace Fondiaria Sai Ass.ni Spa per sentirla condannare al risarcimento danni, detratti gli acconti ricevuti ante causam, subiti in occasione del sinistro stradale verificatosi in Mogliano Veneto il 7 luglio 2008.
Assumeva l'attrice che in quella circostanza, alla guida della vettura di sua proprietà targata …, mentre stava effettuando la svolta a sinistra verso via dello Scoutismo, con il semaforo ivi esistente che stava proiettando luce verde, era stata violentemente investita dall'auto di proprietà del signor S.R., nella circostanza condotta dalla signora S.G., targata … che, provenendo dall'opposta direzione di marcia rispetto all'attrice, aveva impegnato l'incrocio con il semaforo che proiettava luce rossa, rendendo così inevitabile il sinistro.
Precisava, inoltre, di aver ricevuto ante causam a titolo di risarcimento dei danni subiti nella circostanza le somme rispettivamente di Euro 9.000,00 e Euro 7.083,00, che erano state trattenute a titolo di acconto sul maggior dovuto.
Giudicate, tuttavia, tali somme insufficienti, aveva ritenuto opportuno agire giudizialmente al fine di ottenere l'integrale risarcimento dei danni subiti nella circostanza.
Alla prima udienza, fissata per il 19 gennaio 2010, si costituiva in giudizio la Fondiaria Sai, la quale riconosceva l'esclusiva responsabilità della signora S.G. nella determinazione del sinistro per cui è causa, limitandosi a contestare il quantum debeatur.
Esperita la CTU medico legale sulla persona dell'attrice, in data 11 marzo 2010 si costituiva la convenuta contestando solo il quantum della pretesa. All'udienza primo dicembre 2010 i procuratori delle parti precisavano le proprie conclusioni come in atti, il Giudice di Pace, ritenuta la causa sufficientemente istruita, la tratteneva in decisione con termine di 50 giorni per il deposito delle note conclusionali e delle note spese.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La controversia verte soltanto sul *quantum debeatur*, dal momento che la convenuta mai ha sollevato alcuna contestazione in ordine alla responsabiità del sinistro per cui è causa.
Per ciò che concerne il *quantum*, questo Giudice ritiene che l'entità del danno subito dall'attrice sia stato compiutamente accertato dalla perizia espletata dal dr. D.J. il quale ha riconosciuto che la stessa ha subito nella circostanza *un trauma discorsivo del rachide cervicale e una contusione lombare* con un conseguente danno biologico permanente del 4,5% e

segue ▶

temporaneo parziale al 75% per giorni 20, nonché di altri gg. 20 al 50% ed infine di ulteriori gg. 30 al 25%.
Il valore di detto danno è stato calcolato sulla base del decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 27.5.2010 e considerato quanto previsto dall'art. 139 del Codice delle Assicurazioni.
A parere di questo Giudice, inoltre, **deve essere riconosciuto all'attrice anche il diritto a vedersi risarcito il danno morale arrecatole a causa del sinitro danno che, invece, è stato contestato da parte convenuta.** Non è vero, infatti, che le note sentenze della Cassazione di San Martino abbiano misconosciuto la risarcibilità di tale danno. Invero, a ben vedere, si può ritenere che esse abbiano affermato che anche la sofferenza soggettiva cagionata da un illecito, quale può essere un sinistro automobilistico, deve essere risarcita. La Suprema Corte di cassazione cioè si è preoccupata di tenere ferma la struttura bipolare del danno patrimoniale e del danno non patrimoniale affermando che *il danno morale consiste nella sofferenza in sé considerata non come componente di un più complesso pregiudizio non patrimoniale*. Esso è determinato dal *turbamento d'animo, dal dolore intimo sofferti,* connessi alle degenerazioni patologiche della sofferenza. La Suprema Corte di Cassazione nella sentenza del 30.4.2009, n. 10125, ha al riguardo sostenuto che *quando il fatto illecito integra gli estremi del reato (come nel nostro caso), spetta alla vittima il risarcimento del danno non patrimoniale nella sua più ampia accezione, ivi compreso il danno morale, inteso quale sofferenza soggettiva causata dal reato*. Naturalmente se il danno morale è connesso ad una microinvalidità, ne consegue che esso non potrà essere superiore al 30% del danno biologico permanente.
Questo Giudice ritiene, poi, che debbano essere rifuse anche le spese sostenute dall'attrice per l'assistenza *ante causam* fornita dallo studio Casco, trattandosi di spese che si sono rese necessarie a seguito del sinistro in quanto la signora M. non era certamente in grado di tutelare i propri diritti non essendo un'esperta in materia di responsabilità civile. La Suprema Corte di Cassazione con sentenza del 21.1.2010 ha al riguardo precisato che coloro che si affidano ad uno studio di infortunistica per ricevere assistenza in sede stragiudiziale hanno diritto di ottenere il ristoro degli esborsi sostenuti a prescindere dall'esito dell'attività prestata dallo studio incaricato.
Andrà anche risarcito il danno patrimoniale derivante dal mancato svolgimento dell'attività di casalinga durante il periodo di malattia. Il CTU, infatti, ha ben evidenziato le ripercussioni delle lesioni subite dall'attrice sulla capacità della signora M. di svolgere le usuali mansioni casalinghe e gli altri atti quotidiani della vita. La stessa Corte di Cassazione nella sentenza n. 6658/2009 ha sostenuto che la casalinga, pur non percependo un reddito monetizzato, ha il diritto a vedersi risarcire i danni connessi alla riduzione della propria capacità lavorativa subiti in conseguenza di un sinistro stradale, che secondo quanto rilevato dal CTU ammontano a 67 giorni. In tale prospettiva dovranno, quindi, essere rifuse anche le spese affrontate **per l'aiuto domestico avuto nella circostanza, come risulta dalla dichiarazione rilasciata dalla signora P.O., presente in atti.**
Devono, inoltre, essere risarcite anche le spese mediche sostenute dall'attrice a seguito del sinistro, ma solo quelle riconosciute rimborsabili dal CTU. Infine, **devono essere rifuse le spese dalla stessa sostenute per CTP e CTU, ritenendo però questo Giudice che quanto richiesto dal CTP non possa essere superiore a quanto liquidato al CTU.**
Per quanto riguarda il danno auto, a differenza di ciò che ha sostenuto parte convenuta essendovi in atti la ricevuta fiscale n. 394, dovrà essere versata alla signora M. la somma di Euro 8.483,40 effettivamente pagata per le riparazioni alla sua vettura.
Nulla invece deve essere rifuso per fermo tecnico dal momento che tale danno non è rimborsabile in sé e per sé ma solo se il richiedente prova di aver utilizzato una vettura al posto della propria durante il periodo occorso per le riparazioni. Cosa che non è avvenuta nel caso di specie. Così nulla deve essere corrisposto per spese e viaggi non essendovi in atti alcuna documentazione al riguardo.
Tutto ciò premesso, i danni subiti dall'attrice possono essere così quantificati:

- danno biologico pari al 4.5% (anni 61)	Euro 3.500,00
- ITP al 75% per gg. 20	Euro 647,40
- ITP pari al 50% per gg. 20	Euro 431,70
- ITP pari al 25% per gg. 30	Euro 323,70
- danno morale 30% del biologico	Euro 1.470,76
- spese mediche riconosciute dal CTU	Euro 1.500,00
- rifusione spese CTU e CTP	Euro 1.200,00
- spese riparazione auto	Euro 8.483,40
- spese soccorso e traino	Euro 173,00
- spese per assistenza stragiudiziale	**Euro 1.224,00**
- spese per aiuto domestico	Euro 216,00
- Inabilità temporanea lavorativa gg. 67	Euro 4.008,61
	In totale Euro 23.178,57

Da tale importo dovrà, inoltre, essere dedotta la somma di Euro 16.010,00 già corrisposta da Fondiaria Sai Spa all'attrice e da questa trattenuta a titolo di acconto, per cui il residuo a saldo da versare al suddetto è pari ad Euro 7.168,57. Su detto importo, infine, dovranno essere conteggiati gli interessi legali dalla data dell'incidente al saldo effettivo mentre nulla è dovuto per rivalutazione monetaria dal momento che i conteggi di cui sopra sono stati effettuati all'attualità.
Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo.
Sentenza esecutiva ex lege.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace Avv. Valerio CHIOZZI, definitivamente pronunciando sulla domanda avanzata dalla signora M.W., ogni eccezione in contrario rimossa

CONDANNA

Fondiaria Sai Spa, in persona del legale rappresentante pro tempore, a versare all'attrice, il residuo a saldo per i danni subiti a seguito del sinistro per cui è causa, pari ad Euro 7.168,57, oltre agli interessi legali dal dovuto al saldo effettivo.
Condanna altresì la convenuta a rifondere all'attrice le spese, i diritti e gli onorari di causa che vengono liquidati in complessivi Euro 4.000,00 di cui Euro 1.700,00 per onorari, oltre Iva e CPA.
Così deciso in Treviso il 9 febbraio 2011

Il Giudice di Pace Valerio Chiozzi ■

Sempre sul danno morale, sulle spese stragiudiziali e sul danno patrimoniale conseguente la incapacità lavorativa della casalinga

Il pregiudizio costituito dalla sofferenza soggettiva causata da un reato va risarcito integrando adeguatamente quanto dovuto per danno biologico complessivo.
Il danno da incapacità lavorativa della casalinga, che non percepisce un reddito monetizzabile ma svolge pur sempre una attività suscettibile di valutazione economica – che non si esaurisce nel solo espletamento delle faccende domestiche ma si estende anche al coordinamento della vita familiare – costituisce danno patrimoniale e come tale è risarcibile autonomamente, nulla avendo a vedere con il danno biologico.
Anche le spese stragiudiziali vanno risarcite in quanto deve essere garantito al danneggiato il diritto di farsi assistere da persona esperta e di fiducia per poter così fronteggiare la struttura assicurativa solitamente bene organizzata e tecnicamente preparata.

SENTENZA N. 1755/2010

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI MESTRE

Il Giudice di Pace di Mestre, dott. A. Trucillo ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa promossa con atto di citazione ritualmente notificato ed iscritta al n. 8682/09 R.G.

DA

A.A., …, assistita e difesa dall'avv. Marco Francescon, elettivamente domiciliata presso il suo studio, per mandato a margine dell'atto di citazione
– attrice –

CONTRO

GENERTEL Spa, in persona del legale rappresentante pro-tempore, …, asistita e difesa dall'avv. Giuseppe M. Sacco, domiciliato presso il suo studio, giusto mandato in calce all'atto di citazione
– convenuta –

CONTRO

F.F.
– convenuto contumace –

In punto: risarcimento danni da incidente stradale.
Causa iscritta a ruolo il 13.11.09 e spedita a decisione nell'udienza del 12/10/2010, con le seguenti conclusioni:
Per l'attore: "come da atto di citazione e da comparsa conclusionale"
Per la convenuta compagnia: "come da comparsa di costituzione e risposta e da note conclusive".

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato l'attrice conveniva in giudizio avanti l'intestato Ufficio Giudiziario gli epigrafati convenuti per sentirli condannare, in solido tra loro, al risarcimento dei danni asseritamente subiti in occasione del sinistro stradale del 19.03.2008, accaduto in Mestre-Venezia e quantificati nella residua somma di Euro 15.076,81.
Esponeva l'attrice che quel giorno alle ore 15,40 ca. si trovava sulla via Asseggiano in località Gazzera percorrendo l'attraversamento pedonale ivi esistente, con la bicicletta a mano, quando veniva travolta dal ciclomotore … targato …, di proprietà del sig. F.F., condotto da F.C..
Il ciclomotore sopraggiungeva con direzione Gazzera-Asseggiano, omettendo di dare la precedenza all'attrice che, come detto, transitava su strisce pedonali.
A seguito del sinistro la sig. A riportava lesioni al fisico e per questo, attraverso lo studio di infortunistica Casco di Milano avanzava richiesta risarcitoria alla compagnia di assicurazione G. Questa dopo aver offerto in un primo momento (25.06.08) la somma di Euro 50,00 per il danno alla bicicletta, successivamente in data 08.01.09, inviava un assegno di Euro 4.360,00 per gli altri danni, di cui Euro 460,00 a titolo di onorari per l'assistenza infortunistica dello studio Casco. L'assegno veniva accettato a titolo di acconto sul maggior dovuto.
Si costituiva la compagnia che riconosceva la responsabilità del conducente del ciclomotore, e contestava solamente l'eccessività della richiesta risarcitoria.
La causa così radicata veniva istruita documentalmente, e con prova testimoniale quindi, previo CTU medico legale, veniva spedita a sentenza sulle conclusioni già epigrafate.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Sulla responsabilità
Nulla quaestio sulla responsabilità. La dinamica del sinistro, così come disegnata dall'attrice, non viene contestata dalla Compagnia convenuta.
Pertanto pare accertata e va dichiarata la responsabilità esclusiva del sig. F.C. conducente del ciclomotore di proprietà del sig. F.F., nella produzione del sinistro de quo.
Sul *quantum debeatur*
Va qui determinato il danno biologico.
A tal fine va fatto riferimento alla consulenza medico legale del CTU dott. C.R., che nelle sue conclusioni, ampiamente motivate, dopo avere dichiarato, preliminarmente, che non possono sussistere dubbi circa la esistenza di un nesso di causalità materiale tra il sinistro ha accertato le lesioni riportate ¬ politraumatismi estrinsecatisi essenzialmente in un trauma contusivo-distorsivo alla colonna cervico-dorsale, su preesistente, significativa, patologia degenerativa di natura artrosica ed in un trauma contusivo agli arti inferiori, già gravati da importante patologia gonertrosica bilateralmente per la quale era già in programma un intervento di protesizzazione ¬ dall'attrice (settantasettenne all'epoca del sinistro) con una inabilità lavorativa totale di 20 giorni e una inabilità lavorativa parziale al 50% di giorni 30.
Il CTU riconosce quindi un danno biologico permanente pari al 5% e un danno biologico temporaneo di giorni 20 al 755, di giorni 30 al 50% e di giorni 40 al 25%, con un grado di sofferenza medio per i primi 20 giorni, medio lieve per i successivi

segue ▶

30 giorni e lieve per i restanti quaranta giorni.
Atteso ciò, questo giudice di pace, in ossequio ai criteri liquidativi previsti dalla legge n. 57/2001, con aggiornamento delle tabelle (trattandosi di microlesioni, con invalidità permanente risultata al di sotto dei nove punti), determina l'ammontare complessivamente dovuto a titolo di c.d. danno biologico in Euro 5.236,88, somma espressa in moneta attuale così individuata, calcolando il valore del primo punto in Euro 687,92, crescente in misura più che proporzionale in relazione ad ogni punto percentuale di invalidità, e con la riduzione in ragione dello 0,5 per cento, conil crescere dell'età del danneggiato, per ogni anno di età a partire dall'undicesimo anno di età, ed Euro 32,37 per ogni giorno di inabilità lavorativa al 75%, e di Euro 22,58 per ogni giorno lavorativo al 50% ed Euro 10,78 per ogni giorno di inabilità lavorativa al 25%.
Spetta inoltre all'attore, anche alla luce della sentenza della Suprema Corte a Sezioni Riunite n. 3677 del 16 febbraio 2009, visto che lo stesso, ha subito, comunque, un pregiudizio, costituito dalla sofferenza soggettiva, causato da un reato, una somma di Euro 1.047,37 che va ad integrare per il 20% quanto dovuto per danno biologico complessivo e la somma di Euro 1.080,00 per spese mediche documentate e ritenute congrue dalla CTU.
Va quindi liquidata la somma di Euro 460,00 per spese stragiudiziali. Questa ultima spesa è risarcibile, anche alla luce della sentenza della Suprema Corte del 31 maggio 2005 che ha precisato che nella procedura del risarcimento del danno deve essere garantito il diritto del danneggiato a farsi assistere da persona esperta di fiducia, per poter fronteggiare una struttura (l'Assicurazione) bene organizzata e tecnicamente preparata. Fra l'altro si deve probabilmente a tale attività se la Compagnia ha versato l'acconto di Euro 4.360,00 (da considerare che la stessa Compagnia ha riconosciuto ante causam la validità di tale richiesta, visto che nel citato acconto era compreso anche l'onorario di Euro 460,00 per l'assistenza infortunistica).
Va infine liquidato il danno derivante da incapacità lavorativa. La signora A., al tempo dell'infortunio era casalinga, per cui anche alla luce di consolidata giurisprudenza, pur non percependo un reddito monetizzato svolgeva sicuramente una attività suscettibile di valutazione economica, che non si esaurisce nell'espletamento delle sole faccende domestiche, ma si estende al coordinamento della vita familiare, per cui costituisce danno patrimoniale e come tale risarcibile, autonomamente rispetto al danno biologico, quello che la predetta subisce in conseguenza della riduzione della propria capacità lavorativa. Pertanto, anche alla luce della prova testimoniale della sig. C.R., figlia dell'attrice, si ritiene equo liquidare per tale risarcimento la somma di Euro 550,00.
Nulla è dovuto per altre spese non provate e non documentate.
E così complessivamente i danni patiti dalla sig. A. ammontano alla somma di Euro 8.374,25, che per l'effetto dell'acconto versatop ante causam di Euro 4.360,00, si riduce alla somma di Euro 4.014,25, al cui pagamento vanno condannati i convenuti, in solido tra loro, con l'aggiunta degli interessi legali dal fatto al saldo.
Nulla è dovuto per la rivalutazione monetaria, anche per evitare un indebito arricchimento.
Le spese di lite e di CTU e CTP, seguono la soccombenza, compensate per il 20%, (visto l'offerta fatta ante causam e il divario rilevante fra petitum e dovuto).

P.Q.M.

Il Giudice di Pace, accertata la esclusiva responsabilità del conducente il ciclomotore del sig. F.F., nella causazione del sinistro de quo, definitivamente pronunciando

CONDANNA

i convenuti, in solido tra loro, a pagare alla sig. A.A., a titolo di risarcimento dei danni patiti la somma di Euro 4.360,00 con gli interessi legali dal fatto al saldo.

CONDANNA

I convenuti in solido tra loro al pagamento delle spese di lite che, visto il valore della causa e compensate per il 20% liquida per intero nella somma di Euro 3.818,98, di cui per anticipazioni Euro 192,86, per spese Euro 70,00, per diritti Euro 1.461,00, per onorari Euro 1.700,00, ed Euro 395,12 per S.G. 12.50% oltre IVA e CPA.
Le spese di CTU e CTP sono poste a carico di parte soccombente compensate per il 20%.
Sentenza esecutiva. Così deciso li 04,10,2010

Il Giudice di Pace Dott. A. Trucillo ■

MEDIAZIONE CIVILE: I PRIMI DATI DAL MINISTERO SUI PROCEDIMENTI SVOLTI

Ministero Giustizia, rapporto 25.05.2011

Sono 1.336, su quasi 6mila fra iniziali e sopravvenuti, i procedimenti civili definiti con mediazione in poco più di un mese. Di questi, 304 hanno avuto buon esito, 1.032 non hanno raggiunto l'accordo. Il ministero della Giustizia fornisce i primi dati ufficiali sul flusso della mediazione civile nel periodo che va dal 21 marzo, giorno in cui è diventato obbligatorio esperire il tentativo di conciliazione, al 30 aprile scorso.
I numeri, raccolti dalla Direzione generale Statistica ed illustrati dal suo responsabile Fabio Bartolomeo nel corso del convegno Mediazione: fra efficienza e competitività, fotografano la situazione di 170 organismi su 259 e rendono il senso delle potenzialità del nuovo istituto per la risoluzione alternativa delle controversie: la stima nei primi 12 mesi, infatti, effettuata tenendo conto dei flussi storici per materia, dell'andamento stagionale degli stessi nei diversi mesi dell'anno e dell'effetto innovativo della nuova normativa, prevede un numero complessivo di 280mila procedimenti di mediazione civile e commerciale. (**Altalex**, Fonte: **http://www.giustizia.it**)

INVESTIMENTO DI PEDONE CHE NON RISPETTA IL ROSSO: IL CONDUCENTE È RESPONSABILE

Cassazione civile , sez. III, sentenza 03.05.2011 n° 9683

La responsabilità del conducente prevista dall'art. 2054 c.c. è esclusa solo quando risulti provato che non vi era, da parte di quest'ultimo, 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.

(*) Riferimenti normativi: art. 2054 c.c.; art. 191, comma 1, CdS.

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE III CIVILE
Sentenza 9 marzo - 3 maggio 2011, n. 9683
(Presidente Trifone - Relatore Levi)

FATTO

Con atto di citazione regolarmente notificato S.O. conveniva in giudizio innanzi al Giudice di Pace di Roma, Sa.St.Pa. e la Meie-Aurora Assicurazioni S.p.A. per sentirli condannare in solido al risarcimento dei danni subiti nella misura di Euro 9.525,84, o in quella somma maggiore o minore ritenuta equa, a seguito del sinistro stradale verificatosi in *(omissis)*.

Esponeva l'attrice che il 30.3.2000 si trovava a piedi in *(omissis)*, lato Via dei …, ferma al segnale di via impedita. Al segnale di luce verde iniziava l'attraversamento sul passaggio pedonale e quando aveva quasi raggiunto lo spartitraffico centrale veniva violentemente investita dal veicolo Ford Escort, condotto da F.R. e di proprietà di Sa.St.Pa..

Si costituiva la Compagnia Assicuratrice contestando le deduzioni attoree, mentre rimaneva contumace il Sa..

Istruita la causa con prove documentali, per testi e C.T.U. medico-legale, il G.d.P. di Roma con sentenza 29732 dell'11-30.9.2002 rigettava la domanda condannando l'attrice al pagamento delle spese processuali.

Impugnava la predetta sentenza la S. avanti al Tribunale di Roma chiedendone la riforma.

Con sentenza n. 12726/05 dell'1.6-04.6.2005, il Tribunale di Roma confermava la sentenza di primo grado.

Propone ricorso per Cassazione S.O. con due motivi.

Resiste l'intimata Meie-Aurora Assicurazioni con controricorso e memoria ex art. 378 c.p.c..

DIRITTO

Con il primo motivo la ricorrente deduce erronea, insufficiente e contraddittoria motivazione circa un punto decisivo della controversia in relazione all'art. 360, n. 5 c.p.c. – Violazione del dovere di giudicare Insta alligata et probata. – Travisamento di un fatto oggetto di prova testimoniale.

Con il secondo motivo la ricorrente deduce violazione e falsa applicazione di norme di legge in relazione all'art. 360, n. 3 c.p.c. – Violazione artt. 2054 - 2043 c.c.

I motivi possono essere trattati congiuntamente.

Va osservato che nel caso il g.a. ha ritenuto la esclusiva responsabilità della ricorrente (la quale si trovava nella fase finale dell'attraversamento, sull'apposito passaggio pedonale, a breve distanza dallo spartitraffico), sul rilievo che la stessa – al momento dell'investimento – stava attraversando viale *(omissis)* con la luce semaforica rossa per i pedoni e la luce verde per il veicolo investitore, il quale non era quindi tenuto "ad accordare la precedenza".

Tuttavia il g.a. non ha accertato il carattere imprevedibile ed anomalo del suo comportamento e la impossibilità da parte del conducente del veicolo investitore, F.R., di prevenire l'evento e non ha accertato se l'attraversamento fosse avvenuto con luce semaforica rossa, senza quindi chiarire se all'inizio il semaforo fosse invece verde, come dichiarato dalla S. e come sembra doversi desumere dalla stessa deposizione del teste M., riportata dalla ricorrente nel ricorso.

Secondo la giurisprudenza della S.C., in caso di investimento di pedone, la responsabilità del conducente prevista dall'art. 2054 c.c. è esclusa quando risulti provato che non vi era, da parte di quest'ultimo, 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., n. 21249/2006).

E ancora, anche nel caso in cui il conducente impegni un incrocio regolato da semaforo con luce verde in suo favore, permane a suo carico un obbligo di diligenza nella condotta di guida che deve tradursi nella necessaria cautela richiesta dalla comune prudenza e dalle concrete condizioni esistenti all'incrocio (Cass., n. 8744/2000).

Il ricorso è fondato.

La sentenza impugnata va cassata con rinvio anche per le spese del giudizio di Cassazione al Tribunale di Roma in diversa composizione.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso. Cassa e rinvia al Tribunale di Roma in diversa composizione anche per le spese di cassazione. ■

Studio Cataldi
PORTALE DI INFORMAZIONE GIURIDICA

La Cassazione avverte gli automobilisti: precedenza non salva sempre chi guida

ROMA, 9 lug. - (Adnkronos) – Il diritto alla precedenza non è un salvacondotto per chi è alla guida. In caso di incidenti, infatti, se sarà accertato che la guida non era delle più prudenti, a nulla servirà rivendicare la precedenza. Lo rileva la Cassazione nell'invitare i giudici penali a non applicare 'alla lettera' le norme del codice della strada. Questo perché, al di là delle precedenze, si deve "accertare in concreto il comportamento tenuto dagli automobilisti per verificare se in esso siano ravvisabili profili di colpa". In questo modo, la Quarta sezione penale ha respinto il ricorso di Paolo F., un centauro siciliano – assolto in primo grado e condannato in appello per lesioni personali colpose – che aveva procurato lesioni gravissime ad una signora alla guida di una Panda (quaranta giorni di prognosi e successiva asportazione della milza) che, come riferisce la sentenza 26657, aveva incautamente impegnato l'incrocio senza rispettare il segnale di precedenza. Era stata così travolta dalla moto di Paolo F. che aveva la precedenza. Il giudice di pace, il 16 ottobre 2009, aveva assolto il motociclista dal reato punito dall'art. 590 c.p. , ritenendo che la colpa fosse da attribuire all'automobilista che "aveva incautamente impegnato l'incrocio senza rispettare il segnale di precedenza". Verdetto ribaltato dal Tribunale di Palermo nel maggio 2010.■

$oldi|blog.it

Antitrust: multa INA Assitalia per disdette selvagge RC Auto

Disdette selvagge RC Auto di INA Assitalia: arriva al multa dell'Antitrust. L'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ha inflitto oggi, dopo la solita infinita istruttoria, la compagnia assicurativa INA Assitalia per "pratica commerciale scorretta". Il caso è quello delle "disdette selvagge" che nell'agosto del 2010 colpirono alcuni assicurati residenti in particolare nelle regioni del sud, dalla Campagnia alla Calabria.

Le disdette erano arrivate senza informare per tempo i consumatori e senza fornire loro l'attestato di rischio. Molti contratti in scadenza nell'agosto 2010 erano stati disdettati dalla compagnia assicurativa senza la dovuta comunicazione ai clienti che si erano resi conto di essere privi della copertura dell'RC Auto soltanto al momento del rinnovo.

Secondo l'Antitrust *"la mancata comunicazione della disdetta e la mancata consegna dell'attestato di rischio costituiscono un limite per le opportunità di scelta dei consumatori, i quali sono privati della possibilità di valutare, in tempi utili, la convenienza di offerte alternative ed, eventualmente, optare per altre compagnie assicurative"*. La sanzione di 450 mila euro, ridicola seppure fra le più alte comminabili dall'Autorità, è stata stabilita tenendo conto della gravità e della recidività delle violazioni del Codice del Consumo da parte della compagnia. L'ennesima dimostrazione che di fronte a comportamenti scorretti da parte delle assicurazioni gli automobilisti sono sostanzialmente inermi.

Mario Marcello Forte ■

PRENDE FUOCO UN'AUTO PARCHEGGIATA? L'ASSICURAZIONE DEVE PAGARE I DANNI

Cassazione civile, sez. III, sentenza 13.07.2011 n° 15392

I danni derivati ad un terzo a causa di un incendio di veicoli in sosta in un area pubblica devono essere risarciti dall'assicurazione.
La sosta di un veicolo in una pubblica area, infatti, integra la fattispecie della circolazione stradale, e quindi, l'assicurazione obbligatoria è tenuta alla copertura dei danni derivanti da un incendio di altre automobili parcheggiate.Così la Cassazione, nella sezione terza civile, ha precisato con la "interessante" sentenza 13 luglio 2011, n. 15392.
La quaestio concerneva il proprietario di una vettura il quale chiedeva alla compagnia di assicurazione il risarcimento del danno derivato da un incendio di un veicolo parcheggiato.
In primo grado tale richiesta dell'attore veniva accolta; in grado di appello la decisione veniva riformata, con la esclusione della applicabilità della disciplina sulla circolazione stradale e, quindi, sull'assicurazione obbligatoria, poiché le vetture coinvolte nell'incendio erano parcheggiate.
Il soggetto contestava con ricorso in Cassazione; la sosta del veicolo deve essere equiparata al concetto di circolazione.
I giudici della Corte accolgono tale doglianza precisando che in tema di responsabilità civile automobilistica la sosta del veicolo a motore su di un'area pubblica (o comunque ad essa equiparata) integra il concetto di circolazione, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 2054 c.c. e della legge n. 990 del 1969 e succ. mod. (d.lgs. 209/2005).
Da ciò ne consegue il diritto al risarcimento del danno derivato ai terzi salvo che sia intervenuta una autonoma causa, ivi compreso il caso fortuito, che abbia determinato l'evento dannoso.

Giurisprudenza rilevante su incendio e risarcimento del danno

Cass. civ. sez. III, sentenza 11 febbraio 2010, n. 3108

Costituisce, invero, un dato ormai acquisito (oltre alla giurisprudenza sopra citata, si veda anche Corte cost. 14 aprile 1969, n. 82) che la sosta su area pubblica o ad essa equiparata "è" essa stessa circolazione, non potendo questa restrittivamente intendersi di veicolo in movimento."
Tuttavia la responsabilità dell'assicurazione è esclusa:
"se l'incendio che si propaga da un veicolo in sosta su area pubblica sia stato appiccato dolosamente, le conseguenze dannose che ne siano derivate ai terzi non possono essere eziologicamente ricollegate alla circolazione stradale, con la conseguenza che in tal caso l'assicuratore per la responsabilità civile del veicolo, dal quale si è propagato l'incendio, non risponde del azione diretta nei confronti dei terzi danneggiati, privi dell'azione diretta nei confronti dell'assicuratore."

(**Altalex**, Nota di **Manuela Rinaldi**)

SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE III CIVILE
Sentenza 7 giugno – 13 luglio 2011, n. 15392

(Presidente Morelli – Relatore Carluccio)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Il Tribunale di Lecce, in persona del GOT, riformava la sentenza del Giudice di Pace di Lecce, che aveva condannato, in favore di P. R., la Nuova Tirrena spa, quale società assicuratrice di M. R. R. per la responsabilità da circolazione stradale, al risarcimento del danno conseguente ad un incendio di autoveicoli parcheggiati.
In particolare il giudice di secondo grado, in accoglimento dell'appello proposto dalla Assicurazione, riteneva non applicabile la disciplina della legge 24 dicembre 1969, n. 990 relativa alla circolazione stradale, stante la situazione di quiete delle autovetture, ed essendo stati coinvolti i mezzi solo accidentalmente, ed inoltre, riteneva totalmente estranea all'evento la R. Ordinava la restituzione degli importi liquidati dal primo giudice.
2. Avverso la suddetta sentenza propone ricorso per cassazione Pasquale Ruggiero, con un unico motivo.
La Nuova Tirrena spa e M. R. R., ritualmente intimati, non hanno svolto difese..

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Il collegio ha disposto l'adozione di una motivazione semplificata.
2. Con l'unico motivo di ricorso si deduce violazione e falsa applicazione della legge n. 990 del 1969 e insufficiente motivazione, censurando la decisione impugnata nella parte in cui esclude l'incendio di un veicolo, in situazione di arresto e di sosta, dal concetto di circolazione stradale ai fini della assicurazione obbligatoria, contrariamente alla giurisprudenza di legittimità.
3, Il ricorso è manifestamente fondato.
La Corte ha costantemente affermato il principio secondo cui «La sosta di un veicolo a motore su un'area pubblica o ad essa equiparata integra, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2054 cod. civ. e dell'art. 1 della legge n. 990 del 1969 (ed ora dell'art. 122 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209), anch'essa gli estremi della fattispecie "circolazione", con la conseguenza che dei danni derivati a terzi dall'incendio del veicolo in sosta sulle pubbliche vie o sulle aree equiparate risponde anche l'assicuratore, salvo che sia intervenuta una causa autonoma, ivi compreso il caso fortuito, che abbia determinato l'evento dannoso.» (da ultimo Cass. 11 febbraio 2010, n. 3108).
La sentenza impugnata ha risolto la questione di diritto in modo totalmente difforme dalla giurisprudenza consolidata di legittimità. Deve, pertanto, essere cassata, con rinvio a Tribunale di Lecce, in persona di diverso giudice, che deciderà la controversia applicando il suddetto principio di diritto e liquiderà le spese anche del giudizio di cassazione.

P.Q.M.

La Corte di Cassazione accoglie il ricorso, cassa la sentenza impugnata e rinvia al Tribunale di Lecce, in persona di diverso giudice, anche per le spese processuali del giudizio di cassazione. ■

Faro compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.a.

FARO ASSICURAZIONI **Comunicato del commissario liquidatore Avv. Andrea Grosso**

Con decreto in data 28 Luglio 2011 il Ministro dello Sviluppo Economico ha disposto la revoca dell'autorizzazione all'esercizio delle attività in tutti i rami e la liquidazione coatta amministrativa di Faro - Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S. p. A..
Pertanto, a far data dal 28 Luglio 2011 è inibita qualsiasi attività assuntiva.

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 28 luglio 2011
Revoca dell'autorizzazione all'esercizio delle attivita' assicurative in tutti i rami e la liquidazione coatta amministrativa di Faro - Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A., in Roma. (11A10674) (GU n. 185 del 10-8-2011)

IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

Vista la legge 12 agosto 1982, n. 576, concernente la riforma della vigilanza assicurativa e le successive disposizioni modificative ed integrative;

Visto il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, recante…

(omissis)

Ritenuto, che, alla luce delle predette, accertate circostanze,sussistono le condizioni di eccezionale gravita' richieste dall'art. 245 del Codice;

Ravvisata la necessita' di procedere all'adozione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 245 del Codice, del provvedimento di revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attivita' assicurativa in tutti i rami e di liquidazione coatta amministrativa di Faro, Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni;

Decreta:

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 245 del Codice e' disposta la revoca dell'autorizzazione all'esercizio delle attivita' in tutti i rami e la liquidazione coatta amministrativa di Faro t Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A, con sede in Roma, Viale Parioli 1/3.

Roma, 28 luglio 2011 Il Ministro: Romani

Una difesa naturale ispirerà la cura contro le infezioni "da ospedale"

Magari la parola *Clostridium Difficile* non vi dirà molto, ma se avete mai avuto un parente o un conoscente ricoverato in ospedale forse avete sentito parlare di quelle fastidiose febbricole che continuano ad andare e venire e che, magicamente, scompaiono non appena il malato torna a casa sua.

Si tratta infatti di *infezioni tipiche dell'ospedale*, facilmente contraibili cioè all'interno delle corsie stesse a causa del passaggio di batteri da un degente all'altro e a causa di alcune condizioni sanitarie ben precise. L'Università di Los Angeles, che sta conducendo studi su questo fenomeno, spiega che le tossine prodotte dal *Clostridium Difficile*, per introdursi nelle cellule che rivestono l'intestino, devono prima "sminuzzarsi" in pezzi piu' piccoli. Lo "sminuzzamento" si realizza attraverso una *sorta di ghigliottina molecolare chiamata proteasi cisteina*, che diventa attiva solo quando una molecola chiamata InsP6 è presente in grandi concentrazioni all'interno di una cella. Una volta all'interno della cellula, la tossina rilascia il suo carico, uccidendo le cellule che rivestono l'intestino e innescando l'infiammazione.

I ricercatori americani hanno scoperto che una volta che questo processo viene avviato, *il corpo rilascia sostanze chimiche in grado impedire alle tossine di suddividersi in pezzetti* e quindi di danneggiare la cellula. Si sta dunque studiando un rimedio artificiale ispirato a questa reazione naturale del corpo che potrebbe, inoltre, semplicemente *trattenere le tossine* impedendo loro di infettare i pazienti.

"Questa potrebbe rivelarsi un'utile alternativa agli antibiotici che, se usati a lungo, generano assuefazione e resistenza da parte dell'organismo" dichiarano gli scienziati coinvolti nella ricerca.. ■

SE CANE MORDE UN BIMBO ENTRATO IN UN GIARDINO PRIVATO E RECINTATO RISPONDE SEMPRE IL PADRONE

Cassazione civile, sez. III, sentenza 18.05/20.07.2011 n° 15895

«la responsabilità ex art. 2052 c.c., prevista a carico del proprietario in relazione ai danni cagionati da un animale di cui è proprietario, trova un limite solo nel caso fortuito, ossia nell'intervento di un fattore esterno nella causazione del danno, che presenti i caratteri della imprevedibilità, della inevitabilità e della assoluta eccezionalità».

CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE III CIVILE
Sentenza 18 maggio – 20 luglio 2011, n. 15895
(Presidente Chiarini – Relatore Armano)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

M.M. e B.G. , quali genitori esercenti la potestà parentale sulla figlia minore M.S., hanno convenuto in giudizio davanti al Tribunale di Bologna Ba.Am. per essere risarciti dei danni riportati dalla figlia,assalita da un cane di proprietà del Ba. lasciato libero di circolare in un giardino.
Il Tribunale di Bologna ha ritenuto che l'evento si era verificato per pari colpa concorrente di M.M. e Ba.Am. ed ha condannato Ba.Am. a risarcire il danno nella misura corrispondente all'accertata responsabilità.
La Corte di Appello di Bologna, adita a seguito di impugnazione proposta da Ba.Am. e di impugnazione incidentale dei genitori, in accoglimento dell'appello del Ba. , ha rigettato la domanda con sentenza depositata l'11-4-2008.
La Corte di appello, sul rilievo che il cane si trovava all'interno di un giardino privato completamente recitato e che era stata la minore S. ad aprire il cancello e ad introdursi all'interno, ha ritenuto che il comportamento del M. , che aveva violato l'obbligo di vigilanza sulla figlia minore, si poneva come causa autonoma dell'evento di danno e che il Ba. aveva fornito la prova del caso fortuito,in quanto non era prevedibile che la minore si sarebbe introdotta in luogo chiuso da cancello. Avverso detta sentenza propongono ricorso per cassazione M.M. e B.G. con quattro motivi illustrati da memoria. Si difende con controricorso Ba.Am..

MOTIVI DELLA DECISIONE

1.Con il primo motivo viene denunziata violazione e falsa applicazione dell'art. 2052 c.c.,in relazione all'art.360 n.3 c.p.c.
L'art.2052 c.c. prevede un caso di responsabilità oggettiva del proprietario dell'animale per i danni da questo cagionati, che viene meno solo in presenza di prova positiva del caso fortuito e il comportamento della minore in tenera età che si era introdotta in un giardino attraverso un cancello facilmente apribile non poteva considerarsi caso fortuito.
2. Come secondo motivo viene denunziata violazione o falsa applicazione dell'art. 246 c.p.c in relazione all'art.360 n.3 c.p.c..
La Corte di appello avrebbe dovuto dichiarare la incapacità a testimoniare della teste b. , moglie del V. in regime di comunione di beni, persona indicata da Ba.Am. come custode del cane al momento dell'evento e quindi responsabile dell'accaduto.
3.Come terzo e quarto motivo di ricorso nella denunziata omessa, insufficiente o contraddittoria motivazione su un fatto un fatto decisivo del giudizio individuato: il motivo 3 nell'aver ritenuto le lesioni riportate dalla

minore come conseguenza dell'omessa vigilanza del padre, condotta individuata come causa autonoma dell'evento; il motivo 4 nella prevedibilità per il proprietario del cane che la piccola potesse introdursi nel giardino.
4. Il primo motivo è fondato. **La responsabilità di cui all'art. 2052 cod. civ., prevista a carico del proprietario in relazione ai danni cagionati da un animale di cui è proprietario, trova un limite solo nel caso fortuito, ossia nell'intervento di un fattore esterno nella causazione del danno, che presenti i caratteri della imprevedibilità, della inevitabilità e della assoluta eccezionalità: con la conseguenza che all'attore compete solo di provare l'esistenza del rapporto eziologico tra il comportamento dell'animale e l'evento lesivo, mentre il convenuto, per liberarsi, deve provare l'esistenza di un fattore, estraneo alla sua sfera soggettiva, idoneo ad interrompere detto nesso causale, non essendo sufficiente la prova di aver usato la comune diligenza nella custodia dell'animale principio costantemente ribadito da questa Corte di legittimità** (da ultimo Sez. 3, Sentenza n. 9037 del 2010).
5. **È erronea in diritto l'individuazione come caso fortuito dell'ingresso della minore nel giardino, sul rilievo che il cane si trovava in un luogo privato, recintato e chiuso da un cancello. Infatti risulta che il cane era stato lasciato libero in un giardino con un cancello che non aveva idonea chiusura,tanto da essere facilmente aperto da una bambina di tre anni, e che di conseguenza il custode non aveva adottato cautele idonee in concreto ad evitare l'ingresso di estranei. In tale fattispecie l'introduzione di una bambina, come del resto di qualunque altra persona estranea,non presenta il carattere della eccezionalità e della imprevedibilità che connotano il caso fortuito ex art.2052 c.c..**
6. Il terzo e quarto motivo sono assorbiti dall'accoglimento del primo.
7. Il secondo motivo deve essere rigettato in quanto la decisione del primo giudice di rigetto dell'eccezione di incapacità a testimoniare della teste b. non ha formato oggetto di impugnazione in appello.
8.La sentenza deve essere cassata in relazione al motivo accolto e rinviata alla Corte di appello di Bologna in diversa composizione che provvederà anche sulle spese del presente giudizio.

P.Q.M.

La Corte accoglie il primo motivo di ricorso,rigetta il secondo e dichiara assorbiti gli altri. Cassa e rinvia in relazione al motivo accolto alla Corte di appello di Bologna in diversa composizione che provvederà anche sulle spese del giudizio di cassazione. ■

Guidi con le infradito? Attento alla rivalsa

La legge non lo vieta espressamente. Ma in caso di incidente, il rimborso è a rischio

Guidare con le infradito: possibile che un Codice della strada con 240 articoli non lo vieti? Proprio così. Anche se spesso si parla di Codice da riformare e sintetizzare, in quell'oceano di commi e cavilli non c'è traccia di prescrizioni sulle calzature da usare in auto. Risultato: si può guidare con le infradito (d'estate una pacchia per i calorosi), con le ciabatte (per i pigri), con tacchi vertiginosi (per il gentil sesso che vuole slanciarsi). Al massimo, un agente delle Forze dell'ordine può contestare un comportamento irregolare solo in base a due articoli del Codice della strada generici.

LIBERTÀ DI MOVIMENTO

L'articolo 140, comma 1, recita: "Gli utenti della strada devono comportarsi in modo da **non costituire pericolo o intralcio** per la circolazione e in modo che sia in ogni caso salvaguardata la sicurezza stradale". Che è un principio informatore della circolazione. Mentre l'articolo 169, comma 1, stabilisce che "in tutti i veicoli il conducente deve avere la più ampia libertà di movimento per effettuare le manovre necessarie per la guida". Altrimenti, **multa di 80 euro e taglio di un punto della patente**. Ma come fa un poliziotto a individuare un guidatore che sotto il solleone agostano indossa calzature poco adatte? E soprattutto, come fa a dimostrare che quelle calzature hanno impedito la più ampia libertà di movimento per effettuare le manovre? C'è la prova che le infradito, le ciabatte o i tacchi alti hanno inciso negativamente sulla sicurezza?

TAMPONAMENTO, NON SI SCHERZA

Le cose cambiano notevolmente se il guidatore con le infradito o con i tacchi causa un incidente, specie con lesioni fisiche. A quel punto, se intervengono le Forze dell'ordine, può darsi intendano indicare nel **verbale** che il tipo di calzatura del conducente era inappropriato. E qui la palla passa all'**Assicurazione** che deve risarcire il danneggiato: potrebbe chiedere una perizia per stabilire se la calzatura inadatta abbia contribuito a provocare il sinistro. Per esempio: se si riesce a dimostrare che il tacco ha impedito di frenare, incastrandosi sotto il pedale; o che l'infradito non ha permesso di reagire per tempo e con la dovuta energia; allora la Compagnia potrebbe riconoscere un rimborso ridotto. In funzione di quanto la calzatura impropria ha influito sul sinistro.

PARLA LA CASSAZIONE

Non è proprio il momento giusto per stuzzicare che le Assicurazioni, negli ultimi tempi sempre pronte a rincarare i prezzi Rc auto per l'aumento dei costi legati ai sinistri (le associazioni dei consumatori parlando di rialzi tariffari attorno al 180% in 14 anni). Tant'è vero che, in seguito a controversie sui risarcimenti, si è perfino giunti a discuterne in Cassazione. E proprio gli ermellini si sono pronunciati (peraltro in modo condivisibile) **a sfavore degli automobilisti**. Leggete infatti quanto deciso dalla Cassazione penale, sezione IV, con sentenza del 24 maggio 1978, numero 6401: "Lo slittamento del piede dal pedale del freno non costituisce caso fortuito, ma imperizia del conducente e quindi trattasi di condotta sicuramente colposa". Ossia, non è una coincidenza che la calzatura inadatta abbia causato un guaio: è colpa del guidatore, che doveva saperlo prima di mettersi al volante.e con la dovuta energia; allora la Compagnia potrebbe riconoscere un rimborso ridotto. In funzione di quanto la calzatura impropria ha influito sul sinistro.

SINISTRI MORTALI

Occhio, se poi chi guidava con calzature improprie ha addirittura causato un incidente mortale, il rischio è di dover contribuire al risarcimento assicurativo, con decine di migliaia di euro che ballano. Le possibili accuse? Imprudenza: assenza o inadeguata attenzione e valutazione della situazione. Oppure inavvedutezza: mancanza del riguardo degli interessi altrui. O anche negligenza: scarsa attenzione solerzia. O perfino imperizia: insufficiente preparazione di cui il soggetto non ha voluto tener conto. Il nostro consiglio, quindi, è di guidare solo con calzature adatte e comode, sia nei viaggi estivi sia per i piccoli spostamenti. ■

assicuratrice VALPIAVE S.p.A. — GRUPPO ITAS ASSICURAZIONI — A.N.E.I.S.

CONVENZIONE PER LA POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER PATROCINATORI STRAGIUDIZIALI ESPERTI DI INFORTUNISTICA

Stipulata tra A.N.E.I.S. e ASSICURATRICE VAL PIAVE S.P.A. Ag. di Mestre

MODALITÀ PER LA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA R.C. PROFESSIONALE

La durata della Convenzione sarà annuale con tacito rinnovo. In caso diverso, le parti dovranno comunicare la disdetta mediante raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza.
La polizza può essere stipulata o individualmente o come società con più professionisti.
Il premio da corrispondere per ogni professionista è indicato nel modulo di adesione in base al massimale prescelto.
Viene applicato uno sconto del 10% su polizze con più di un assicurato.
Per aderire alla polizza in convenzione, è necessario inviare all'Agenzia Val Piave di Mestre, a mezzo fax o con e-mail il **modulo di adesione debitamente compilato in tutte le sue parti e con allegato la copia della contabile del bonifico.**
L'Agenzia Val Piave, ricevuto il modulo di adesione provvederà all'emissione del contratto, con effetto e copertura dal giorno di valuta del pagamento del premio e lo spedirà all'aderente, che dovrà sottoscriverlo e restituirlo a stretto giro di posta.

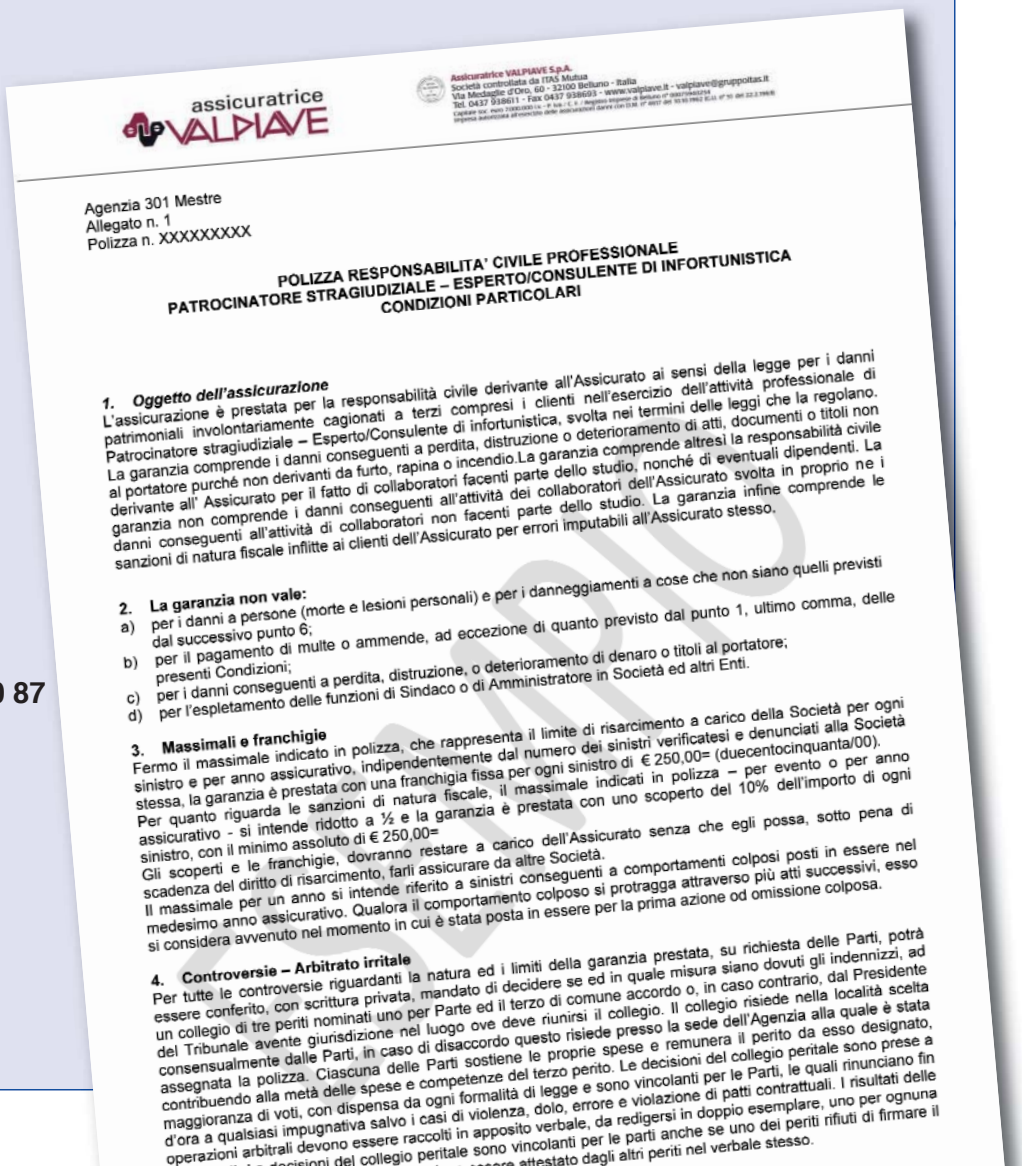
MASSIMALE:
☐ 1.500.000,00
☐ 1.000.000,00
☐ 500.000,00

PREMIO ANNUO:
☐ 600,00
☐ 510,00
☐ 450,00

PAGAMENTO ANNUALE
(decorrenza polizza dalle ore 24 del giorno di valuta)

IBAN:
IT64 O 05035 02000 02457 02960 87

Assicuratrice Val Piave Spa
Gruppo Itas Assicurazioni
Agenzia Generale di Mestre
AGENTE GIORGIO CIRILLO
Via Einaudi, 82 - 30174 Mestre (VE)
Tel. 041 - 984479 041 - 962003
Fax 041 - 5053759
agenzia.vp.mestre@gruppoitas.it



assicuratrice VALPIAVE

Assicuratrice VALPIAVE S.p.A.
Società controllata da ITAS Mutua
Via Medaglie d'Oro, 60 - 32100 Belluno - Italia
Tel. 0437 938611 - Fax 0437 938603 - www.valpiave.it - valpiave@gruppoitas.it

Agenzia 301 Mestre
Allegato n. 1
Polizza n. XXXXXXXXX

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
PATROCINATORE STRAGIUDIZIALE – ESPERTO/CONSULENTE DI INFORTUNISTICA
CONDIZIONI PARTICOLARI

1. *Oggetto dell'assicurazione*
L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi della legge per i danni patrimoniali involontariamente cagionati a terzi compresi i clienti nell'esercizio dell'attività professionale di Patrocinatore stragiudiziale – Esperto/Consulente di infortunistica, svolta nei termini delle leggi che la regolano. La garanzia comprende i danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da furto, rapina o incendio.La garanzia comprende altresì la responsabilità civile derivante all' Assicurato per il fatto di collaboratori facenti parte dello studio, nonché di eventuali dipendenti. La garanzia non comprende i danni conseguenti all'attività dei collaboratori dell'Assicurato svolta in proprio ne i danni conseguenti all'attività di collaboratori non facenti parte dello studio. La garanzia infine comprende le sanzioni di natura fiscale inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori imputabili all'Assicurato stesso.

2. La garanzia non vale:
a) per i danni a persone (morte e lesioni personali) e per i danneggiamenti a cose che non siano quelli previsti dal successivo punto 6;
b) per il pagamento di multe o ammende, ad eccezione di quanto previsto dal punto 1, ultimo comma, delle presenti Condizioni;
c) per i danni conseguenti a perdita, distruzione, o deterioramento di denaro o titoli al portatore;
d) per l'espletamento delle funzioni di Sindaco o di Amministratore in Società ed altri Enti.

3. Massimali e franchigie
Fermo il massimale indicato in polizza, che rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società per ogni sinistro e per anno assicurativo, indipendentemente dal numero dei sinistri verificatesi e denunciati alla Società stessa, la garanzia è prestata con una franchigia fissa per ogni sinistro di € 250,00= (duecentocinquanta/00).
Per quanto riguarda le sanzioni di natura fiscale, il massimale indicati in polizza – per evento o per anno assicurativo - si intende ridotto a ½ e la garanzia è prestata con uno scoperto del 10% dell'importo di ogni sinistro, con il minimo assoluto di € 250,00=
Gli scoperti e le franchigie, dovranno restare a carico dell'Assicurato senza che egli possa, sotto pena di scadenza del diritto di risarcimento, farli assicurare da altre Società.
Il massimale per un anno si intende riferito a sinistri conseguenti a comportamenti colposi posti in essere nel medesimo anno assicurativo. Qualora il comportamento colposo si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere per la prima azione od omissione colposa.

4. Controversie – Arbitrato irritale
Per tutte le controversie riguardanti la natura ed i limiti della garanzia prestata, su richiesta delle Parti, potrà essere conferito, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi, ad un collegio di tre periti nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio. Il collegio risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti, in caso di disaccordo questo risiede presso la sede dell'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da esso designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna [illegible] decisioni del collegio peritale sono vincolanti per le parti anche se uno dei periti rifiuti di firmare il [illegible] essere attestato dagli altri periti nel verbale stesso.

SAMPLE

Isotta Fraschini
Tipo 8 A Coupè de Villa Sala 1926

Dal 1924 il modello tipo 8 subisce un completo rifacimento,
sia in termini di prestazioni sia in termini di comfort.
Nasce così il tipo 8A destinato ad accogliere le sontuose carrozzerie degli anni venti
simbolo di prestigio ed opulenza.
Il motore, sempre ad 8 cilindri in linea viene portato a 7.370 cc e la potenza a 115 cv.
La velocità massima sempre 140 km/h.
Nele varie versioni, anche più sportive, furono realizzati 950 esemplari.
Splendida questa Coupè de Ville, con autista separato dall'abitocolo sontuoso
e destinato al proprietario, realizzata dalla carrozzeria milanese Cesare Sala.