A.N.E.I.S.

ASSOCIAZIONE NAZIONALE ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE

Patrocinatori Stragiudiziali

Professione disciplinata dalla Legge 14 gennaio 2013 n. 4

NOTIZIARIO

INFORTUNISTICA STRADALE

ANNO XXVI
GENNAIO→APRILE

n° 1→4 | 2018

Direttore responsabile: Cav. LUIGI CIPRIANO | Presidente Onorario A.N.E.I.S. | cipriano@aneis.it
Direzione e Redazione: Calle del Gambero n. 11 | 30174 MESTRE | Tel. 041 958120 | Fax 041 952175 | Sito web: www.aneis.it
Aut. Trib. PD N°1313 del 12/12/1991 · A.N.E.I.S. C.F. 92051900287 | Banca Intesa San Paolo: IBAN IT08L 03069 02118 100000066056 | Posta: IBAN IT52F 07601 12100 000016781353
Le opinioni espresse negli articoli pubblicati, impegnano esclusivamente gli autori. La redazione declina ogni responsabilità in merito

A.N.E.I.S. alle urne

Venerdì 15 giugno 2018, presso il Four Points by Sheraton Padova Hotel & Conference Center – Corso Argentina 5 – Padova si terranno le votazioni per l'elezione del CONSIGLIO DIRETTIVO e del COLLEGIO SINDACALE dell'ANEIS per il triennio 2018–2021.
Verranno anche nominati i nuovi COORDINATORI REGIONALI.
Tutti i Soci ANEIS in regola con la quota associativa potranno presentare la propria candidatura a CONSIGLIERE o REVISORE e dare la propria disponibilità ad accettare la nomina a COORDINATORE REGIONALE o Membro della COMMISSIONE SOCI.
Le candidature o le disponibilità dovranno necessariamente pervenire esclusivamente a mezzo fax da inviarsi al n. 0429 783499 improrogabilmente entro le ore 24 del 10 giugno 2018.

Dr. *Giovanni Polato*
Presidente A.N.E.I.S.

SINISTRI STRADALI E LESIONI
Esclusa l'indispensabilità dell'accertamento Clinico strumentale: Corte di Cassazione – entenza n.1272 del 19 gennaio 2018.
Pag. 5-9

ILLEGITTIMA LA NORMATIVA ITALIANA
Sulla negoziazione assistita e sulla mediazione cala la scure della Corte di Giustizia dell'UE.
Pag. 57-59

Indice

Sinistri stradali e lesioni: esclusa l'indispensabilità dell'accertamento clinico strumentale di *P. Accoti*
Cass. Civ., Sent. 19 gennaio 2018, n.1272 5

Condannata Vittoria Ass.ni S.p.A. anche in Appello *di P.Breda*
Tribunale di Treviso, Sent. 11 ottobre 2017, n.5534
Giudice di Pace di Conegliano., Sent. 15 dicembre 2017 10

La valutazione del cosiddetto danno differenziale in medicina legale *di A. Passeri* 15

La rinascita di Chiara Bordi, amputata a 12 anni vince la battaglia contro l'assicurazione *di D. Cursi* 18

Il valore probatorio del CID (*Studio Cataldi*)
Cass. Civ., Ord. 20 febbraio 2018, n.4010 20

Riforma degli organi giudiziari: precariato e stipendi da fame anche per i Giudici di Pace *di M. Bordoni* 23

Sinistro con minore a bordo senza seggiolino: l'assicurazione non risarcisce *di M. Ferrari (Altalex)*
Cass.Civ., Ord. 14/12/2017 e 13/02/2018, n.3418 25

Brutta caduta a causa di una buca sulla strada esclusa però la responsabilità del Comune (*Diritto e Giustizia*)
Cass. Civ., Ord. 30 gennaio – 29 marzo 2018, n. 7887 29

Zona vietata ai veicoli: niente risarcimento per la caduta del ciclista (*Diritto e Giustizia*)
Cass. Civ., Ord. 29 marzo 2018, n. 7769 30

Presunzione di pari responsabilità nella causazione del sinistro: le precisazioni della Corte di Cassazione *(Brocardi)*
Cass. Civ., Ord. 29 settembre 2017, n. 22813 32

Lui muore di incidente stradale, il giudice: risarcire sia la moglie che l'amante
(Huffpost) 34

Arriva il GDPR – General Data Protection Regulation
di L. Cipriano 35

Incendio dell'automobile a seguito di cortocircuito: per ottenere il risarcimento dei danni occorre provarne la causa
(Brocardi) 38

I risarcimenti ultra tabellari
Intervento dell'avv. Gino M.D. Arnone 39

Danno biologico: il decalogo della Cassazione
di *V. Zeppilli (Studio Cataldi)*
Cass. Civ., Ord. 18 dicembre 2017, n.7513 43

Responsabilità medica: la tardiva diagnosi viola il diritto del paziente alle alternative esistenziali di *A. Nachira*
Cass. Civ., Ord. 24 gennaio 2018, n.7260 51

Sulla negoziazione assistita e sulla mediazione cala la scure della Corte di Giustizia dell'Unione Europea: Illeggittima la normativa italiana di *G. Polato*
Corte UE, Sent. 14 giugno 2017 57

LANCIATO"VIAGGIARE SERENI"
Fraternità della Strada 60

Responsabilità civile degli istruttori sportivi di *A. Menin*
Trib. di Tolmezzo, Sent. 6 giugno 2013, n.135 61

1° semestre 2017 – Reclami inviati dai consumatori alle imprese di assicurazione
IVASS 64

Convegno medico–giuridico
"Nuove frontiere del danno di rilevanza medico legale"
Società Medico legale del Triveneto 66

A.N.E.I.S. – GLI ORGANI DELL'ASSOCIAZIONE – Triennio 2015-2018

Consiglio direttivo

Presidente	Giovanni POLATO	Monselice (PD)
Vice Presidente	Daniele ZARRILLO	Colleferro (ROMA)
Consigliere	Vincenzo BERARDINO	Barletta (BA)
Consigliere	Marco BORDONI	S. Lazzaro di Savena (BO)
Consigliere	Maria CAPRIOTTI	Ascoli Piceno (AP)
Consigliere	Maria COSTA	Torino (TO)
Consigliere	Deborah INCOGNITO	Acireale (CT)
Consigliere	Stefano MELOTTO	Padova (PD)
Consigliere	Germana MOZZATO	Chioggia (VE)

Revisori dei conti

Presidente	Raniero MAZZUCATO	Albignasego (PD)
Revisore	Fabio IANNACCONE	Treviso (TV)
Revisore	Ivano PANIZZA	Albignasego (PD)
Revisore suppl.	Elisabetta CAVALIERE	Montegrotto T. (PD)
Revisore suppl.	Davide FERRARETTO	Padova (PD)

Commissione soci

Presidente	Alberto BOTTARO	Albignasego (PD)
Commissario	Federica BERTIN	Treviso (TV)
Commissario	Monica GUSELLA	Porto Viro (RO)
Commiss. suppl.	Sabrina MINUZ	Mestre (VE)
Commiss. suppl.	Giorgio TONOLO	Mestre (VE)

Coordinatori Regionali

ABRUZZO **Silvia ROSSI** • Piazza della Vittoria, 19 • 66034 Chieti (CH)
tel. e fax 0872 712147 • *infsr@libero.it*

BASILICATA **Franco GENTILESCA** • Via Appia, 333 • 85100 Potenza (PO)
tel. 0971 704042 • fax 0971 704842 • *info@infortunisticagentilesca.com*

CALABRIA **Rocco Raffaele DE SALVO** • Via C. Alvaro, 62 • 89013 Gioia Tauro (RC)
tel. e fax 0966 505829 • *dr.roccodesalvo@yahoo.it*

CAMPANIA **Vincenzo TOMO** • C.so Secondigliano, 430 • 80144 Napoli (NA)
tel./fax 081 434246 • *vincenzo.tomo@fastwebnet.it*

EMILIA ROM. **Antonio TIBONI** • P.zza Bianconcini, 18/19 • 40026 Imola (BO)
tel. 0542 29600 • fax 0542 615077 • *info@infortunisticatriangolo.it*

FRIULI V. GIULIA **Umberto SPERANDIO** • C.so Lino Zanussi, 18 • 33080 Porcia (PN)
tel./fax 434 371224 • *info@global-assistance.info*

LAZIO **Christian FOFI** • Via Varrone, 15 • 00040 Pomezia (ROMA)
tel. 06 91604091 • fax 06 9109770 • *christian.fofi@fofisrl.it*

LIGURIA **Alfonso DI BLASIO** • Via Montalbano, 99/E • 19121 La Spezia (SP)
tel./fax 0187/569455 • *periziediblasio@gmail.com*

LOMBARDIA **Filippo GALTIERI** • Via Parini, 20 • 221047 Saronno (VA)
tel. 02 96700808 • fax 02 967700184 • *info@studio-cis.it*

MARCHE **Anna Elisabetta FENUCCI** • P.zza Mazzini, 2 • 60036 Montecarotto (AN)
tel. 389 6859053 • fax 347 1105378 • *annaelisabetta.fenucci@gmail.com*

MOLISE **Fabrizio DE LELLIS** • Via Umbria, A/3 • 86170 Isernia (IS)
tel./fax 0865 235202 • *fabriziodelellis@alice.it*

PIEMONTE **Patrizia ROMANO** • Via Baltimora, 4 • 10137 Torino (TO)
tel. 011 3278764 • fax 011 3278764 • *infortunistica@romanopatrizia.it*

PUGLIA **Massimo ALFARANO** • Via F. d'Aragona, 151/A • 70051 Barletta (BA)
tel. 0883 334577 • fax 0883 337458 • *alfarano@infortunisticablu.com*

SARDEGNA **Bernardo SODINI** • Via Alfredo Oriani, 13 • 07100 Sassari (SS)
tel. 079 270899 • fax 079 2823447 • *sodinibernardo@tiscali.it*

SICILIA **Carmelo COSTA** • Via Cernaia, 8 • 98123 Messina (ME)
tel. 090 6411415 • fax 090 6411417 • *info@scisap.it*

TRENTINO ALTO ADIGE **Giuliano BELTRAMI** • Via C. Battisti, 13 • 39040 Salorno (BZ)
tel. 0471 884613 • fax 0471 883981 • *infortunistica.salorno@tin.it*

UMBRIA **Roberta MILLI** • Via Pier Della Francesca, 15 • 06012 Perugia (PG)
tel. 075 8522842 • fax 075 8524973 • *infortunisticacis@libero.it*

VENETO **Francesco ROSATO** • Via Cardinale Callegari, 50 • 35135 Padova (PD)
tel. 049 615451 • fax 049 8898594 • *qdue@libero.it*

Comitato Scientifico

Avv.	Giorgio BACCHELLI	BOLOGNA
Dott.	Alberto BERSANI	VENEZIA
Per. Ind.	Luigi CIPRIANO	VENEZIA
Avv.	Marco FRANCESCON	TREVISO
Prof. Avv.	Giorgio GALLONE	ROMA
Avv.	Deborah INCOGNITO	CATANIA
Dott.	Calogero NICOLAI	VENEZIA
Dott.	Giovanni POLATO	PADOVA
Dott.	Claudio ROSA	VENEZIA
Prof. Dott.	Raffaele ZINNO	NAPOLI

SPECIALE ELEZIONI A.N.E.I.S.

CONVOCAZIONE ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA E STRAORDINARIA

Elezione del **Consiglio Direttivo** e del **Collegio Sindacale**

TRIENNIO 2018-2021

ASSOCIAZIONE NAZIONALE
ESPERTI INFORTUNISTICA STRADALE
Patrocinatori Stragiudiziali
Professione disciplinata dalla Legge 14 gennaio 2013 n.4

A.N.E.I.S.

Padova, 26 Aprile 2018

IL PRESIDENTE

È indetta, come previsto dalle norme statutarie, l'Assemblea Generale ordinaria e straordinaria per l'elezione del **Consiglio Direttivo e del Collegio Sindacale** 2018-2021 in prima convocazione il giorno giovedì 14 giugno 2018 alle ore 23,30 presso la sede legale dell'Associazione e in **seconda convocazione il giorno**

Venerdì 15 giugno 2018 – ore 15,00

presso

Four Points by Sheraton Padova Hotel & Conference Center
Corso Argentina 5 - Padova

****

Ordine del giorno e programma dei lavori

- Ore 15,00: registrazione dei partecipanti
- Ore 15,15: Polato Giovanni - Presidente A.N.E.I.S. - *Apertura dei lavori e saluto del Presidente, sua relazione e proposte*
- Ore 15,45: Daniele Zarrillo – Vice Presidente A.N.E.I.S. – *Saluto del Vice Presidente, sua relazione in merito agli Accordi di collaborazione professionale con CNA–EPASA-ITACO già perfezionati ed operativi*
- Ore 16,15: Luigi Cipriano – Tesoriere e Presidente Onorario A.N.E.I.S. – *Rendiconto economico per l'anno di esercizio 2017*
- Ore 16,30: Mazzucato Raniero – Revisore dei Conti - *Relazione del Collegio Sindacale al bilancio consuntivo 2017 e bilancio preventivo 2018 – Richiesta di approvazione da parte dell'Assemblea dei Soci*
- Ore 17,00: *Presentazione dei candidati per il triennio 2018-2021 per il rinnovo del Consiglio Direttivo e del Collegio Sindacale – Illustrazione delle modalità di voto*
- Ore 17,30: *Inizio operazioni di voto (hanno diritto di voto i soli SOCI ORDINARI in regola con il versamento della quota associativa per l'anno in corso)*
- Ore 18,15: *Termine ultimo per la consegna delle schede di voto*
- Ore 18,30: Polato Giovanni – Presidente A.N.E.I.S. – *La Corte di Giustizia dichiara illegittima la Negoziazione Assistita da Avvocati*

Appena ultimate le operazioni di scrutinio, il risultato delle votazioni sarà comunicato ai presenti, ed a conclusione dell'Assemblea, verso le ore 19:00 circa, sarà offerto ai presenti un aperitivo con snacks e stuzzichini vari e si brinderà al nuovo triennio.

Per ovvi motivi organizzativi, è indispensabile confermare la partecipazione all'Assemblea, inviando l'allegata scheda di prenotazione esclusivamente a mezzo fax al n.0429.783499 entro e non oltre il 10 Giugno 2018.

Dr. Giovanni Polato

Sede Presidenza: 35043 Monselice (PD) Via Rovigana, 32/M – tel. 0429.783422 fax 0429.783499 polato@aneis.it
Sede Legale: 35139 Padova – Via Dante, 31 – aneis@aneis.it - P.IVA 9205190028 - www.aneis.it

A.N.E.I.S.

DA COMPILARE IN STAMPATELLO
IN TUTTE LE PARTI
e inviare all'ANEIS esclusivamente a mezzo fax
al numero **0429 783499** *entro*
e non oltre il **10 giugno 2018**

SCHEDA CANDIDATURA

Triennio 2018/2021 – Elezioni 15 giugno 2018

Il sottoscritto

_____

Cognome Nome

Socio ANEIS tessera n. _____ in regola con il versamento della quota sociale 2018
e avente studio a

_____

Città Via

_____

Telefono Cellulare Fax E-mail

Propone la propria candidatura a

CONSIGLIERE A.N.E.I.S. ☐

Si impegna sin da ora ad adoperarsi per il perseguimento degli scopi sociali, favorendo l'associazionismo, per una sempre maggiore rappresentatività dell'A.N.E.I.S. sul territorio nazionale, per la crescita professionale di tutti gli iscritti nonché per il riconoscimento ufficiale della professione di "patrocinatore stragiudiziale" a vantaggio di tutta la categoria. L'eventuale elezione a Consigliere non darà diritto a compenso alcuno se non al riconoscimento del rimborso delle spese di viaggio (limitatamente al costo del biglietto aereo o di treno) per recarsi da un luogo all'altro in occasione di manifestazioni di interesse generale la cui partecipazione è approvata dal C.D.

In fede _____

CANDIDATURA ALTERNATIVA E/O AGGIUNTIVA

Il sottoscritto si dichiara disponibile ad accettare l'incarico

di Membro della COMMISSIONE SOCI ☐

e/o

di COORDINATORE REGIONALE ☐

per la regione _____

Impegnandosi a svolgere con attenzione e professionalità tutte quelle attività previste dal regolamento e dallo statuto ANEIS, il tutto senza pretendere compenso alcuno.

In fede _____

Le candidature pervenute dopo la data del 10 giugno 2018 non saranno prese in considerazione

Sinistri stradali e lesioni: esclusa l'indispensabilità dell'accertamento clinico strumentale

di Paolo Accoti

La Corte di Cassazione torna ad occuparsi di un argomento molto dibattuto, quello della necessità o meno del accertamento strumentale in caso di lesioni personali lievi, cd. **micropermanenti** (postumi permanenti compresi tra l'1% e il 9%).Com'è noto l'art. 139 del D.L.gs. 209/2005, **Codice delle Assicurazioni Private**, è stato modificato dall'art. 32, comma3-ter, D.L. 1/2012 (conv. con modificazioni dalla L. 27/2012) e dall'art. 1, comma 213, D.Lgs. 74/2015 e, infine, dall'art. 1, comma 19, L. 124/2017, nel senso che ora dispone come «*In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, ovvero visivo, con riferimento alle lesioni, quali le cicatrici,oggettivamente riscontrabili senza l'ausilio di strumentazioni, non possono dar luogo a risarcimento per* ***danno biologico*** *permanente*».

Le modifiche al predetto art. 139 C.d.A., specie quelle relative alla necessità dell'accertamento strumentale, sono state ritenute applicabili anche ai giudizi in corso, benché avvenuti prima dell'entrata in vigore dei richiamati provvedimenti di modifica del Codice delle Assicurazioni (Cfr.: Cass. n. 18773/2016), tuttavia, la portata di tali modifiche ha condotto la giurisprudenza di merito a decisioni spesso antitetiche.

In particolare alcune corti di merito hanno ritenuto che la prova della lesione debba essere fornita esclusivamente con l'accertamento strumentale, in mancanza, non si potrebbe procedere al relativo risarcimento.

Micropermanenti:
la Cassazione sulla prova della lesione

Nel caso sottoposto all'attenzione della Corte di Cassazione, oggi in commento, accadeva che con **atto di citazione** del giugno 2006, il conducente un motociclo conveniva in giudizio dinnanzi al **Giudice di pace** il guidatore di un'autovettura e la relativa compagnia di assicurazioni, ritenendolo responsabile del sinistro stradale subito.

Il conducente dell'autovettura, nel costituirsi in giudizio, spiegava **domanda riconvenzionale** con la quale pretendeva di essere risarcito dei danni materiali e fisici subiti, dallo stesso conducente del motociclo, siccome dallo stesso ritenuto unico responsabile. Integrato il contraddittorio con la compagnia di assicurazioni che all'epoca dei fatti copriva la responsabilità civile del motociclo il **Giudice di pace**, all'esito dell'istruttoria – consistita in una prova per testimoni e in una **consulenza tecnica d'ufficio** volta ad accertare le lesioni fisiche riportate dal conducente dell'autovettura –, accoglieva la domanda del motociclista e condannava le controparti a risarcire il danno, con contestuale rigetto della **domanda riconvenzionale**.

Avverso la predetta pronuncia proponeva appello il convenuto soccombente e il Tribunale di Benevento, in riforma della sentenza di primo grado, riteneva che la responsabilità del sinistro fosse esclusivamente riconducibile alla condotta di guida del conducente del motociclo, pertanto, lo condannava in solido alla compagnia di assicurazioni, al risarcimento del danno materiale, con esclusione di quello fisico, trattandosi di «una lesione del rachide cervicale non suscettibile di accertamento clinico strumentale obiettivo, alla luce della previsione dell'art. 139, comma 2, del ***decreto legislativo*** 7 settembre 2005, n. 209, la relativa domanda doveva essere respinta».

Propone **ricorso per cassazione** la parte vittoriosa in appello, lamentandosi della mancata liquidazione del **danno biologico** eccependo, tra l'altro, la violazione e falsa applicazione dell'art. 139, comma 2, D.Lgs. 209/2005.

La **Corte di Cassazione**, con la **sentenza n. 1272**, depositata in data 19 Gennaio 2018, in relazione all'interpretazione da attribuire al predetto art. 139 CdA, premette come «*questa Corte ha già avuto occasione di pronunciarsi con la recente sentenza 26 settembre 2016, n. 18773. In tale pronuncia – nella quale, peraltro, si doveva giudicare in relazione ad un tipo di patologia ben diversa da quella di cui al ricorso odierno, e per di più accertata da un sanitario di guardia di un pronto soccorso ospedaliero - la Corte ha affermato che le citate norme si applicano anche ai giudizi in corso (richiamando, sul punto, la sentenza n. 235 del 2014 della Corte costituzionale). Ha poi precisato che la ratio delle medesime norme va tratta assumendo come punto di riferimento la previsione degli artt. 138 e 139 del d.lgs. n. 209 del 2005 e, in particolare, la previsione del comma 2 dell'art. 139 secondo cui "per* ***danno biologico*** *si intende la lesione tem-*

poranea o permanente dell'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medicolegale».

Ciò posto precisa come, in relazione alle novità introdotte nell'anno 2012, il legislatore ha inteso sollecitare una prova rigorosa in merito all'accertamento effettivo dell'esistenza delle patologie lamentate, specie quelle di piccola entità contenute entro la soglia del 9%, in considerazione del fatto che tali procedimenti civili, ai fini statistici, sono tra i più numerosi in assoluto.

Tuttavia, sottolinea come «*Il rigore che il legislatore ha dimostrato di esigere – che, peraltro, deve caratterizzare ogni tipo di accertamento in tale materia – non può essere inteso, però, come pure alcuni hanno sostenuto, nel senso che la prova della lesione debba essere fornita esclusivamente con l'accertamento clinico strumentale; come già ha avvertito la citata sentenza n. 18773 del 2016, infatti, è sempre e soltanto l'accertamento medico legale svolto in conformità alle leges artis a stabilire se la lesione sussista e quale percentuale sia ad essa ricollegabile. E l'accertamento medico non può essere imbrigliato con un vincolo probatorio che, ove effettivamente fosse posto per legge, condurrebbe a dubbi non manifestamente infondati di legittimità costituzionale, posto che il diritto alla salute è un diritto fondamentale garantito dalla Costituzione e che la limitazione della prova della lesione del medesimo deve essere conforme a criteri di ragionevolezza*».

Appare evidente, pertanto, che la norma in discussione deve essere interpretata nel senso di «*di imporre un accertamento rigoroso in rapporto alla singola patologia, tenendo presente che vi possono essere situazioni nelle quali, data la natura della patologia e la modestia della lesione, l'accertamento strumentale risulta, in concreto, l'unico in grado di fornire la prova rigorosa che la legge richiede*».

Ciò posto, nel merito della questione attinente una lesione del rachide cervicale, altrimenti detta **"colpo di frusta"**, il **CTU** non può limitarsi ad accertarla sulla base di quanto riferito dal danneggiato in virtù del maggiore o minore dolore percepito, essendo l'esame strumentale, in simili casi, lo strumento dirimente.

Il giudice d'appello, in concreto, si è limitato ad escludere il risarcimento a causa della mancanza dell'accertamento clinico strumentale senza, tuttavia, convocare il **CTU** per chiarimenti o per un eventuale accertamento supplementare, così ponendo a carico del danneggiato un ulteriore onere probatorio «*che neppure sussisteva nel momento in cui il giudizio fu incardinato*».

Il ricorso, pertanto, viene accolto e la sentenza cassata con rinvio al Tribunale di Benevento, in persona di un diverso Magistrato, il quale provvederà anche alla liquidazione delle spese del giudizio di cassazione.

Appare evidente, pertanto, che «*l'accertamento medico non può essere imbrigliato con un vincolo probatorio che, ove effettivamente fosse posto per legge, condurrebbe a dubbi non manifestamente infondati di legittimità costituzionale, posto che il diritto alla salute è un diritto fondamentale garantito dalla Costituzione e che la limitazione della prova della lesione del medesimo deve essere conforme a criteri di ragionevolezza*».

Conseguentemente, fermo restando che l'accertamento strumentale in molti casi risulterà, con ogni probabilità, lo strumento decisivo per il consulente del giudice, il principio che si ricava dalla predetta pronuncia è quello per cui «*il ruolo insostituibile della visita medico legale e dell'esperienza clinica dello specialista, di rassegnare al giudice una conclusione scientificamente documentata e giuridicamente ineccepibile, che è ciò che la legge attualmente richiede*».

Avv. Paolo Accoti

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
III SEZIONE CIVILE
Sentenza n. 1272 del 19 gennaio 2018

Presidente: SPIRITO ANGELO
Relatore: CIRILLO FRANCESCO MARIA

SENTENZA

sul ricorso 6894-2016 proposto da:

D.R.M., elettivamente domiciliato in Roma, ..., presso lo studio dell'avv. Tito Festa, rappresentato e difeso dagli avv.ti Salvatore Di Mezza, Luigi Romano giusta procura a margine del ricorso;

– ricorrente –

CONTRO

SARA ASS.NI SPA, in persona del suo legale rappresentante – procuratore speciale, dott. G.O., elettivamente domiciliata in Roma, ..., presso lo studio dell'avv.to Rosario Livio Alessi, che la rappresenta e difende unitamente all'avvocato Gaetano Alessi giusta procura in calce al controricorso;

– controricorrente –

NONCHÈ CONTRO

R.P., CATTOLICA ASS.NI SPA;

– intimati –

avverso la sentenza n. 320/2015 del Tribunale di BENEVENTO, depositata il 13/02/2015;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 21/11/2017 dal Consigliere dott. Francesco Maria Cirillo;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale dott. Alberto Cardino che ha concluso per l'accoglimento del motivo 6° del ricorso;

udito l'avv.to Salvatore Di Mezza;

udito l'avv.to Rosario Livio Alessi;

FATTI DI CAUSA

1. Con citazione del 13 giugno 2006 P. R. convenne in giudizio, davanti al Giudice di pace di Solopaca, M.D.R. e la società Cattolica di assicurazioni, chiedendo che fossero condannati al risarcimento dei danni da lui subiti nel sinistro stradale avvenuto, in data 11 febbraio 2006, tra il motociclo da lui condotto e la vettura del M.D.R..
Si costituirono in giudizio entrambi i convenuti, chiedendodo il rigetto della domanda e proponendo il M.D.R. domanda riconvenzionale per il risarcimento dei danni fisici e materiali da lui subiti nel medesimo incidente.
Integrato il contraddittorio nei confronti della Sara Assicurazioni s.p.a., società assicuratrice del motociclo del P.R., svolta prova per testi ed espletata una c.t.u., il Giudice di pace, con sentenza n. 726 del 2011, dichiarò il M.D.R. unico responsabile, accolse la domanda principale, rigettò quella riconvenzionale e condannò i convenuti al risarcimento dei danni ed al pagamento delle spese di giudizio.

2. La pronuncia è stata impugnata dal M.D.R. e il Tribunale di Benevento, con sentenza del 13 febbraio 2015, in accoglimento del gravame ha ritenuto che il sinistro fosse da ricondurre a responsabilità esclusiva del P.R.; ha pertanto rigettato la domanda del medesimo, ha accolto la domanda del M.D.R. ed ha condannato l'appellato e la sua società di assicurazione al risarcimento dei danni, liquidati in complessivi euro 804, oltre interessi e con il carico delle spese dei due gradi di giudizio.
Ha osservato il Tribunale, per quanto di interesse in questa sede, che doveva essere accolta la domanda di risarcimento dei danni materiali subiti dalla vettura di proprietà dell'appellante, mentre non poteva essere accolta quella di risarcimento del danno alla persona. Poiché il M.D.R. aveva riportato, in conseguenza dell'incidente, una lesione del rachide cervicale non suscettibile di accertamento clinico strumentale obiettivo, alla luce della previsione dell'art. 139, comma 2, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, la relativa domanda doveva essere respinta, trattandosi di disposizione applicabile nella specie, benché sopravvenuta nel corso del giudizio.

3. Contro la sentenza del Tribunale di Benevento propone ricorso M.D.R. con atto affidato a sei motivi e supportato da memoria. Resiste la Sara Assicurazioni s.p.a. con controricorso. Gli altri intimati non hanno svolto attività difensiva in questa sede.

RAGIONI DELLA DECISIONE

Ragioni di economia processuale consigliano di esaminare il ricorso prendendo le mosse dai motivi secondo e sesto, che debbono essere trattati congiuntamente ed in via prioritaria.

1. Con il secondo motivo di ricorso si lamenta, in riferimento all'art. 360, primo comma, n. 3), cod. proc. civ., violazione e falsa applicazione dell'art. 139, comma 2, del d.lgs. n. 209 del 2005, nonché dell'art. 32, commi 3-*ter* e 3-*quater* del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, nella legge 24 marzo 2012, n. 27.
Il ricorrente, dopo aver richiamato il testo dell'art. 139 cit., così come modificato dalla legge n. 27 del 2012, rileva che quest'ultima disposizione non ha modificato la definizione di danno biologico. Il danno alla salute, anche se di modesta entità, deve essere comunque rigorosamente accertato in sede di merito, cosa che nella specie sarebbe avvenuta, perché il c.t.u., dopo aver esaminato la persona del M.D.R., è giunto alla conclusione di inquadrare con esattezza il tipo di patologia e l'entità dei danni subiti. La distorsione del rachide cervicale, quindi, avrebbe dovuto essere risarcita; e comunque, ove anche non fosse risarcibile il danno da c.d. micropermanente, il Tribunale avrebbe almeno dovuto riconoscere il diritto al risarcimento del danno biologico da invalidità temporanea.

2. Con il sesto motivo di ricorso si lamenta, in riferimento all'art. 360, primo comma, n. 3), cod. proc. civ., violazione e falsa applicazione dell'art. 11 delle disposizioni sulla legge in generale.
Sostiene il ricorrente che il Tribunale avrebbe fatto un'applicazione retroattiva della disposizione della legge n. 27 del 2012 la quale, invece, essendo sopravvenuta rispetto ai fatti di causa, non avrebbe dovuto trovare applicazione nel caso specifico. Rileva la parte che il principio di retroattività ha in materia civile un'applicazione limitata e che nel caso in esame né i medici del pronto soccorso né il c.t.u. avevano ritenuto di procedere ad un accertamento radiografico della patologia, in quanto all'epoca tale accertamento non era richiesto. L'applicazione della disposizione nuova con effetto retroattivo avrebbe, quindi, pregiudicato il danneggiato, privandolo del diritto al risarcimento.

3. I motivi ora indicati pongono all'esame di questa Corte il problema del risarcimento del danno alla salute nelle c.d. *micropermanenti* e delle modalità di applicazione della disposizione che nel 2012 ne ha limitato la risarcibilità alle sole lesioni *suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo*.
Giova rammentare, su questo punto, che i commi 3-*ter* e 3-*quater* dell'art. 32 del d.l. n. 1 del 2012, inseriti entrambi dalla legge n. 27 del 7 2012, di conversione del d.l. stesso, hanno introdotto alcune modifiche nel sistema risarcitorio dell'art. 139 del d.lgs. n. 209 del 2005. In particolare, il comma 3-ter dispone che al comma 2 dell'art. 139 cit. sia aggiunto, infine, il seguente periodo: «*In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente*». Il comma 3-*quater* aggiunge che «*il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione*».
E va aggiunto, per completezza, pur trattandosi di disposizione sopravvenuta alla proposizione dell'odierno ricorso, che l'art. 1, comma 19, della legge 4 agosto 2017, n. 124, ha ulteriormente riscritto il testo dell'art. 139 cit. aggiungendo un espresso richiamo, peraltro ininfluente ai fini del ricorso qui in esame, alle cicatrici ed al danno visivamente riscontrabile. Contestualmente, l'art. 1, comma 30, lettera b), della legge n. 124 del 2017 ha abrogato il comma 3-*quater* del d.l. n. 1 del 2012.
Chiamato ad esaminare la portata di tali disposizioni, il Tribunale di Benevento ha affermato, da un lato, che la norma introdotta dal citato art. 32, comma 3-*ter,* benché sopravvenuta, era applicabile alla fattispecie in esame; dall'altro, poiché nel caso in questione la lesione del rachide cervicale subita dal M.D.R. non era «suscettibile di accertamento clinico strumentale obiettivo», ha tratto la conclusione, nonostante il c.t.u. avesse individuato tale patologia sulla base di conclusioni ri-

tenute «condivisibili», che tale danno non potesse essere risarcito all'infortunato.

3.1. Sull'effettiva interpretazione da attribuire alle disposizioni ora richiamate questa Corte ha già avuto occasione di pronunciarsi con la recente **sentenza 26 settembre 2016, n. 18773**. In tale pronuncia – nella quale, peraltro, si doveva giudicare in relazione ad un tipo di patologia ben diversa da quella di cui al ricorso odierno, e per di più accertata da un sanitario di guardia di un pronto soccorso ospedaliero – la Corte ha affermato che le citate norme si applicano anche ai giudizi in corso (richiamando, sul punto, la sentenza n. 235 del 2014 della Corte costituzionale). Ha poi precisato che la ratio delle medesime norme va tratta assumendo come punto di riferimento la previsione degli artt. 138 e 139 del d.lgs. n. 209 del 2005 e, in particolare, la previsione del comma 2 dell'art. 139 secondo cui «per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente dell'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale». Ragione per cui quella sentenza è pervenuta alla conclusione che anche alla luce della norma sopravvenuta (che richiede un *accertamento clinico strumentale obiettivo*) i criteri di accertamento del danno biologico non sono «gerarchicamente ordinati tra loro ma da utilizzarsi secondo le leges artis» in modo da condurre ad una «obiettività dell'accertamento stesso, che riguardi sia le lesioni che i relativi postumi (se esistenti)».

3.2. Alla citata pronuncia l'odierna sentenza intende dare continuità, con le precisazioni che seguono.

È chiaro che la normativa introdotta nel 2012 ha come obiettivo quello di sollecitare tutti gli operatori del settore (magistrati, avvocati e consulenti tecnici) ad un rigoroso accertamento dell'effettiva esistenza delle patologie di modesta entità, cioè quelle che si individuano per gli esiti permanenti contenuti entro la soglia del 9 per cento. Il legislatore, cioè, ha voluto dettare una norma che, in considerazione dei possibili margini di aggiramento della prova rigorosa dell'effettiva sussistenza della lesione, imponga viceversa una prova sicura. Ciò è del tutto ragionevole se si riflette sul fatto che le richieste di risarcimento per lesioni di lieve entità sono, ai fini statistici che assumono grande rilevanza per la gestione del sistema assicurativo, le più numerose; per cui, nonostante il loro modesto contenuto economico, esse comportano comunque ingenti costi collettivi.

Del resto anche la Corte costituzionale, tornando ad occuparsi della materia, dopo la sentenza n. 235 del 2014, con l'ordinanza n. 242 del 2015, ha avuto modo di chiarire che il senso della normativa del 2012 è quello di impedire che l'accertamento diagnostico ridondi in una «discrezionalità eccessiva, con rischio di estensione a postumi invalidanti inesistenti o enfatizzati», anche in considerazione dell'interesse «generale e sociale degli assicurati ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi». Il che conferma l'esigenza economica di un equilibrio tra i premi incassati e le prestazioni che le società di assicurazione devono erogare.

Il rigore che il legislatore ha dimostrato di esigere – che, peraltro, deve caratterizzare *ogni* tipo di accertamento in tale materia – non può essere inteso, però, come pure alcuni hanno sostenuto, nel senso che la prova della lesione debba essere fornita *esclusivamente con l'accertamento clinico strumentale*; come già ha avvertito la citata sentenza n. 18773 del 2016, infatti, è sempre e soltanto l'accertamento medico legale svolto in conformità alle *leges artis* a stabilire se la lesione sussista e quale percentuale sia ad essa ricollegabile.

E l'accertamento medico non può essere imbrigliato con un vincolo probatorio che, ove effettivamente fosse posto per legge, condurrebbe a dubbi non manifestamente infondati di legittimità costituzionale, posto che il diritto alla salute è un diritto fondamentale garantito dalla Costituzione e che la limitazione della prova della lesione del medesimo deve essere conforme a criteri di ragionevolezza.

La norma positiva, ad avviso del Collegio, non va interpretata in questo modo, bensì nel senso, come detto, di imporre un accertamento rigoroso in rapporto alla singola patologia, tenendo presente che vi possono essere situazioni nelle quali, data la natura della patologia e la modestia della lesione, l'accertamento strumentale risulta, in concreto, l'unico in grado di fornire la prova rigorosa che la legge richiede. Tale possibilità emerge in modo palese nel caso in esame, nel quale si discuteva di una classica patologia da incidente stradale, cioè la lesione del rachide cervicale nota volgarmente come *colpo di frusta*. È evidente che il c.t.u. non può limitarsi, di fronte a simile patologia, a dichiararla accertata sulla base del dato puro e semplice – e in sostanza non verificabile – del dolore più o meno accentuato che il danneggiato riferisca; l'accertamento clinico strumentale sarà in simili casi, con ogni probabilità, lo strumento decisivo che consentirà al c.t.u., fermo restando il ruolo insostituibile della visita medico legale e dell'esperienza clinica dello specialista, di rassegnare al giudice una conclusione scientificamente documentata e giuridicamente ineccepibile, che è ciò che la legge attualmente richiede.

3.3. Alla luce di tutto quanto si è detto, risulta in modo chiaro che i due motivi di ricorso sono fondati. Il Tribunale, infatti, pur in presenza di una c.t.u. ritenuta del tutto condivisibile, ha posto a carico del danneggiato la responsabilità dell'omissione consistente nel mancato espletamento di un accertamento clinico strumentale obiettivo ed ha per questo rigettato la domanda.

In tal modo sono stati commessi due errori: da un lato, quello di svilire l'accertamento compiuto dal c.t.u., che si sarebbe potuto convocare per chiarimenti e per un eventuale accertamento supplementare; e, dall'altro, quello di porre a carico dell'infortunato un onere probatorio che neppure sussisteva nel momento in cui il giudizio fu incardinato. Come si è già detto, infatti, la causa odierna ebbe inizio nel 2006 e si concluse in primo grado con una sentenza del 2011, cioè anteriormente all'entrata in vigore delle modifiche legislative di cui si è discusso. D'altra parte, la retroattività cui ha fatto cenno anche la menzionata sentenza n. 18773 del 2016 di questa Corte – che si fonda su di un *obiter* contenuto nella sentenza della Corte costituzionale n. 235 del 2014, peraltro finalizzato in quella sede a negare la necessità di restituzione degli atti ai giudici *a quibus*, trattandosi di norma sopravvenuta – non può condurre alla conclusione di porre a carico della parte un onere probatorio inesistente nel momento in cui il giudizio fu promosso, essendo la norma sopravvenuta quando la causa era già in grado di appello.

4. In conclusione, sono accolti il secondo ed il sesto motivo di ricorso, il che comporta l'assorbimento degli altri.

La sentenza impugnata è cassata in relazione ed il giudizio è rinviato al Tribunale di Benevento, in persona di un diverso Magistrato, il quale deciderà attenendosi al seguente princi-

pio di diritto:

«In materia di risarcimento del danno da c.d. micropermanente, l'art. 139, comma 2, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, nel testo modificato dall'art. 32, comma 3-ter, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, inserito dalla legge di conversione 24 marzo 2012, n. 27, va interpretato nel senso che l'accertamento della sussistenza della lesione temporanea o permanente dell'integrità psico-fisica deve avvenire con rigorosi ed oggettivi criteri medico-legali; tuttavia l'accertamento clinico strumentale obiettivo non potrà in ogni caso ritenersi l'unico mezzo probatorio che consenta di riconoscere tale lesione a fini risarcitori, a meno che non si tratti di una patologia, difficilmente verificabile sulla base della sola visita del medico legale, che sia suscettibile di riscontro oggettivo soltanto attraverso l'esame clinico strumentale».

Al giudice di rinvio è demandato anche il compito di liquidare le spese del presente giudizio di cassazione.

P.Q.M.

La Corte accoglie il secondo ed il sesto motivo di ricorso, assorbiti gli altri, cassa la sentenza impugnata in relazione e rinvia al Tribunale di Benevento, in persona di un diverso Magistrato, anche per la liquidazione delle spese del giudizio di cassazione.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione Civile, il 21 novembre 2017.

Il Consigliere estensore, dott. Francesco Maria Cirillo
Presidente, dott. Angelo Spirito ■

BROCARDI.it

ACQUISTO AUTO USATA: IL VENDITORE DEVE INFORMARE IL COMPRATORE SE IL MEZZO HA SUBITO INCIDENTI

Secondo la Cassazione, deve ritenersi responsabile, ai sensi degli artt. 1366 e 1175 c.c., il venditore che spacci l'auto come nuova, nascondendo al compratore che, in realtà, la stessa ha subito incidenti e riparazioni.

Se **acquistiamo un'auto usata** che ci viene spacciata come ***"praticamente nuova"*** mentre, in realtà, ha **subito un incidente**, il venditore può dirsi responsabile?

La Corte di Cassazione, con la sentenza n. 16886 del 7 luglio 2017, si è occupata proprio di questa questione, fornendo alcune interessanti precisazioni sul punto.

Nel caso esaminato dalla Cassazione, una donna aveva agito in giudizio nei confronti del soggetto che le aveva venduto un'automobile, chiedendo che il giudice accertasse che, al momento della vendita, **l'auto presentava dei difetti** che erano stati volutamente **nascosti dal convenuto**.

Di conseguenza, la donna chiedeva che il convenuto fosse condannato al pagamento della somma di Euro 2.500, dal momento che il venditore le aveva garantito che il bene non presentava vizi che lo rendevano inidonea all'uso cui era destinato (art. 1490 c.c.).

Osservava la donna, infatti, che il venditore le aveva garantito che il veicolo era ***"in perfette condizioni, pari al nuovo"*** e che lo stesso non aveva ***"mai subito sinistri né riparazioni"***.

Il Giudice di Pace, pronunciatosi in primo grado, aveva rigettato la domanda della donna, non ritenendola sufficientemente provata.

La sentenza, tuttavia, veniva riformata in grado d'appello, dal momento che il Tribunale rilevava che, effettivamente, l'auto era stata sottoposta a riparazioni, con la conseguenza che, al momento dell'acquisto, non poteva considerarsi ***"praticamente nuova"*** (come affermato dal venditore), trattandosi, al contrario, di auto ***"incidentata"***.

Pertanto, secondo il Tribunale, il venditore aveva tenuto un **comportamento scorretto**, fonte di responsabilità ai sensi degli artt. 1366 e 1175 c.c., in quanto

l'acquirente non avrebbe certamente acquistato l'auto alle condizioni pattuite **se avesse saputo che la stessa aveva subito un sinistro.**

Il venditore, ritenendo la decisione ingiusta, aveva deciso di rivolgersi alla Corte di Cassazione, nella speranza di ottenere l'annullamento della sentenza sfavorevole.

La Corte di Cassazione, tuttavia, non riteneva di poter dar ragione all'imputato, rigettando il relativo ricorso.

Evidenziava la Cassazione, infatti, che la Corte d'appello aveva del tutto adeguatamente motivato la propria decisione e che, comunque, il ricorrente aveva impugnato la sentenza effettuando delle contestazioni generiche, che non potevano nemmeno far ritenere ammissibile il ricorso.

Ciò considerato, la Cassazione **rigettava il ricorso** proposto, confermando integralmente la sentenza resa dal Tribunale e condannando il ricorrente anche al pagamento delle spese processuali.

Redazione Giuridica ■

Condannata VITTORIA Ass.ni S.p.A. anche in Appello

Rigettati perché infondati tutti i motivi di appello: mancanza dell'accertamento strumentale, invalidità della radiografia eseguita nella giornata successiva al sinistro, erroneo riconoscimento del danno morale in assenza di allegazioni e prove e dulcis in fundo ingiustificata liquidazione delle spese di assistenza stragiudiziale dello Studio OverDrive.

Non contenta di aver visto disattese le proprie considerazioni dal Giudice di Pace, Vittoria Assicurazioni è ricorsa in appello confidando in una riforma della sentenza, ma così non è stato: il Giudice Monocratico del Tribunale di Treviso ha ritenuto che l'accertamento della lesione alla salute, sia temporanea che permanente dell'integrità psicofisica, deve avvenire mediante rigoroso ed oggettivo accertamento clinico in sede di visita medico legale.

L'accertamento strumentale non deve ritenersi l'unico mezzo di prova per la valutazione del danno alla salute, ma solo un valido ausilio al fine di rifuggire, in casi dubbi, da valutazioni puramente soggettive che non trovino alcun oggettivo riscontro clinico. Oltretutto la attestazione di una rettilineizzazione della fisiologica lordosi cervicale documentata da una radiografia (indipendentemente dal fatto che la stessa è stata effettuata nella giornata successiva al sinistro) conferma appieno la valutazione fatta dal CTU utilizzando la consueta criteriologia medico legale.

Riconosciuto e risarcito anche il danno morale incrementando l'ammontare del danno biologico, ritenendo a tal proposito decisiva la conferma da parte del CTU di una seppur lieve sofferenza.

Infine il Giudice, riconoscendo giustificato e non superfluo il ricorso da parte del danneggiato all'assistenza di uno studio di infortunistica, ha rimborsato le spese di assistenza stragiudiziale così come richieste ritenendole adeguate alla effettiva e concreta attività svolta. Come è noto qualche Giudice non riconosce le spese per l'assistenza stragiudiziale con la falsa motivazione che il danneggiato è stato costretto a rivolgersi ad un Avvocato per ricorrere alla Magistratura proprio in conseguenza del fatto che il Patrocinatore stragiudiziale non era stato in grado di raggiungere un accordo transattivo, ma se la causa viene vinta, su an e quantum, la responsabilità della mancata transazione è esclusivamente della compagnia convenuta e pertanto va condannata a pagare anche tale spesa.

Auguriamoci di avere più spesso Giudici equi ed attenti come la dottoressa Maria Teresa Cusumano.

Luigi Cipriano
Presidente onorario A.N.E.I.S.

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI TREVISO
PRIMA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale in composizione monocratica, nella persona del giudice dott.ssa Maria Teresa Cusumano, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di appello iscritta al n. 5534/14 del ruolo generale dell'anno 2014 del Tribunale di Treviso e promossa

DA

VITTORIA ASSICURAZIONI SPA, con l'avv.to M. Angelillis ...

– appellante –

CONTRO

P.N., con l'avv.to G. Dorigo ...

– appellata –

NONCHÈ CONTRO

M.R.

– appellato contumace –

OGGETTO: appello sentenza Giudice di Pace.

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Appellante Vittoria Ass.ni Spa

NEL MERITO: in totale riforma dell'impugnata sentenza n. 284/13 del 15/19.12.2013 del Giudice di Pace di Conegliano, accertata la carenza di nesso causale tra le lesioni lamentate dall'attrice e il sinistro dedotto in giudizio, e, comunque, l'insussistenza di un danno alla persona risarcibile ai sensi del riformato disposto dell'art. 139 D.Lgs. n. 209/2005, dichiararsi che nulla deve Vittoria Ass.ni S.p.A. all'appellata P.N., in dipendenza del sinistro dedotto in giudizio, e, per l'effetto, condannarsi quest'ultima a rimborsare a Vittoria Ass.ni la somma versata in forza della sentenza impugnata.

Con vittoria di spese e onorari di entrambi i gradi di giudizio.

Appellata P.N.

IN VIA PRINCIPALE NEL MERITO: per tutti i motivi esposti in atti, respingersi l'appello avverso la sentenza impugnata in quanto infondato in fatto e in diritto e confermarsi l'impugnata sentenza n. 284/2013 del Giudice di Pace di Conegliano, dott. Piero Raffaele Pecce.

In ogni caso: spese, diritti e onorari, oltre spese generali su diritti ed onorari al tasso forfetizzato del 15% di entrambi i gradi di giudizio rifusi.

Riservati ogni ulteriore diritto ed azione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'appello è infondato per le ragioni che seguono.

Il primo motivo di appello concerne l'asserita omessa od erronea applicazione del disposto di cui all'art. 32 commi 3-*ter* e 3-*quater* della L. n. 27/2013 che, modificando l'art. 139 CdA, ha stabilito che : *"In ogni caso le lesioni di lieve entità che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento del danno biologico permanente"*, specificando che: *"il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'art. 139 del D.Lgs. 7*

settembre 2005, n. 209, è risracito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione".

Secondo la propsettazione dell'appellante, la radiografia cervicale attestante la rettilineizzazione della fisiologica lordosi cervicale nella giornata successiva al sinistro non sarebbe idonea a dimostrare la permanenza di postumi invalidanti correlabili al sinistro per il quale è causa.

Detto motivo di appello è infondato.

La questione giuridica sotto il profilo tecnico è stata affrontata dal Ctu, nel contradditorio con i Ctp, ed il Giudice di Pace ha condiviso le motivate e logiche conclusioni dell'elaborato peritale agli atti.

Sul punto, l'unica interpretazione legittima e costituzionalmente orientata dell'art. 139 CdA appare quella che prevede la possibilità di accertamento della lesione alla salute anche mediante accertamento clinico in sede di visita medico legale.

Nel coordinare il comma 3-*ter* al comma 3-*quater* deve infatti ritenersi prevalente la norma di cui a tale ultimo comma, che prevede appunto che il danno biologico venga accertato in via strumentale ovvero, in via alternativa ma parimenti idonea, valida ed efficace, *"visivamente"*.

Alla disposizione del comma 3-*ter* va riconosciuto il ruolo, pur essenziale, di richiamo degli operatori del diritto ad una rigorosa applicazione dei criteri di accertamento e quantificazione del danno alla salute, al fine di rifuggire da valutazioni puramente soggettive che non trovino riscontri strumentali o clinici.

Dall'esame della documentazione sanitaria agli atti, analizzata dal Ctu, emerge la precisa valutazione della dinamica del sinistro e degli esiti della radiografia del rachide cervico-dorso-lombare, a fronte dei quali il medico ha ritenuto superfluo sottoporre la periziata ad ulteriori esami strumentali, reputando sufficiente la valutazione clinica della contrattura della muscolatura paravertebrale.

È indubbio quindi che la micro lesione permanente quantificata in sede di Ctu sia frutto tanto di un accertamento diagnostico clinico strumentale effettuato con le modalità raccomandate dalla Suprema Consulta quanto di una valutazione medico-legale svolta dal Ctu che, con argomentazioni immuni da censure, utilizzando la consueta criteriologia medico-legale, ha affermato la compatibilità tra i postumi riscontrati nel periziato e la dinamica del sinistro.

* * *

Il secondo motivo di appello concerne l'avvenuto riconoscimento del danno morale pur a fronte della mancanza di adeguate allegazioni e prove.

Per l'art. 139, III co. CdA, l'ammontare del danno biologico risultante dall'applicazione automatica dei criteri legali *"può essere aumentato dal giudice in misura non superiore a un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato"*.

La giurisprudenza prevalente afferma che l'art. 139 CdA deve essere aplicato in linea con i principi riconosciuti dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione nel novembre 2008 (Cass., S.U., 11 novembre 2008, n. 26972, 26973, 26974 e 26975), con un aumento dell'importo tabellarmente individuabile non superiore al quinto: il tetto normativo del III comma dell'art. 139 non riguarda la sola componente biologica, ma l'insieme delle conseguenze non patrimoniali (cfr. Cass., sez. III, 7.6.11, n. 12408). La Corte Costituzionale, con sentenza 6-16 ottobre 2014, n. 235, nel richiamare i principi espressi dalle Sezioni Unite, ha ritenuto che l'art. 139 è aperto alla risarcibilità del danno morale perché, ricorrendone i presupposti, è consentito avvalersi della possibilità d'incremento dell'ammontare del danno biologico *"seconso la previsione e nei limiti"* del terzo comma.

Non s'ignora che, secondo un diverso orientamento giurisprudenziale, le norme di cui agli artt. 138 e 139 CdA non consentono una lettura diversa da quella che predica la separazione tra i criteri di liquidazione del danno biologico in esse codificati e quelli funzionali al riconoscimento del danno morale: in altri termini, le due norme muoverebbero dal presupposto della "non continenza", non soltanto ontologica, nel sintagma danno biologico anche del danno morale (cfr. Cass., sez. III, 3.10.13, n. 25585).

Entrambi gli orientamenti richiamati concordano in ogni caso sulla necessità che il danno non patrimoniale sia da considerare un danno-conseguenza, che deve essere adeguatamente allegato e provato. Se la personalizzazione del danno non può mai avvenire in via automatica, nella presente controversia appare decisiva la conferma, da parte del CTU, di una sofferenza, sia pure di grado lieve sia a breve che a lungo termine, in conseguenza delle lesioni subite, di modo che, ai fini della liquidazione completa del danno, il Giudice di prime cure ha correttamente riconosciuto il ristoro anche di tale voce.

* * *

Il terzo motivo di appello concerne l'asserita ingiustificata liquidazione delle spese di assistenza stragiudiziale (*"in applicazione dei principi in tema di causalità e della normativa di cui alla L. n. 27/12, è evidente che l'intervento dello studio di consulenza infortunistica doveva risultare, già prima facile, del tutto superfluo (...) visto il motivato e fondato diniego di risarcimento da parte dell'assicuratore"*).

Per quanto riguarda la richiesta di rimborso delle spese sostenute nella fase stragiudiziale mediante il ricorso ad una società di infortunistica stradale, **si rileva che non pare essere stato ingiustificato e pretestuoso il ricorso a tale forma di assistenza, ad otto mesi dal sinistro, né appare eccessiva la liquidazione operata dal GdP a fronte della concreta attività svolta da tale società.**

* * *

Alla reiezione dei motivi tutti di appello consegue la conferma integrale della sentenza n. 284/2013 del Giudice di Pace di Conegliano. Le spese di lite seguono il principio della soccombenza e vanno liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale in composizione monocratica nella causa in grado di appello come sopra rubricata, definitivamente pronunciando, disattesa e respinta ogni diversa istanza, eccezione e conclusione:

1) respinge l'appello e per l'effetto conferma la sentenza n. 284/2013 del Giudice di Pace di Conegliano;

2) condanna l'appellante, in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, a rifondere all'appellato costituito le spese di lite che liquida nella somma di euro 2.500,00 per compenso professionale, oltre spese generali, Iva e cpa ex lege.

Treviso, 11.10.2017

Il Giudice, dott.ssa Maria Teresa Cusumano ■

Anche il Giudice di Pace condanna Vittoria Ass.ni

Disattese tutte le argomentazioni della compagnia condannata a risarcire anche in assenza di accertamento strumentale, come da precisazione della SMLT, riconosciuto il danno morale e le spese di assistenza stragiudiziale dello studio di infortunistica.

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE
CONEGLIANO (TV)

Il Giudice di Pace di Conegliano, Dr. Pietro Raffaele PECCE, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile promossa con atto di citazione notificato in data 13.11.2012 cron. n. 115-116 Uff. Giud. Sede

DA

P.V., ... rappresentata e difesa dall'avv.to Giordano Dorigo, giusto mandato rilasciato a margine dell'atto di citazione, e domiciliata presso il di lui studio in Treviso ...

– attore –

CONTRO

VITTORIA ASSICURAZIONI SpA in persona del Direttore Generale rag. C.C. ...elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. Matteo Angelillis, che la rappresenta e difende ...

– convenuta - presente –

M.R. ...

– convenuto - contumace –

CONCLUSIONI DELL'ATTORE:

Nel Merito: accertata e dichiarata la responsabilità del sig. M.R. e della Vittoria Assicurazioni SpA, quest'ultima anche ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 141 e ss. del D.Lgs. 209/05, nella causazione del sinistro "de quo", condannare gli stessi, in solido fra loro e ciascuno per il titolo che compete, a risarcire all'attrice tutti i danni, patrimoniali e non, presenti e futuri, conseguenti il sinistro e, per l'effetto, a pagare la somma di euro 6.313,21 o quella diversa, maggiore e/o minore, chge sarà ritenuta di giustizia, oltre a rivalutazione monetaria ed interessi, anche moratori, anche sulla somma di euro 2.500,00versata in acconto il 23 agosto 2012, dal dovuto al saldo effettivo.

Spese, anche di CTU e CTP, diritti ed onorari di causa interamente rifusi con distrazione delle somme in favore dello scrivente difensore ex art. 93 che ne ha anticipato il costo. Si chiede la trasmissione della emananda sentenza di condanna all'IVASS per gli accertamenti relativi alla osservanza da parte della Compagnia delle disposizioni afferenti le procedure liquidative ex art. 148 CdAss.

In Via istruttoria: si insiste per le istanze istruttorie dedotte con memoria autorizzata del 13 febbraio 2013.

CONCLUSIONI DELLA CONVENUTA:

Nel Merito: dato atto della avvenuta corresponsione, da parte di Vittoria Assicurazioni SpA, della complessiva somma di euro 2.500,00 a favore di P.N., dichiararsi tale importo ampiamente satisfattivo e, per l'effetto, respingersi ogni ulteriore pretesa rivolta nei confronti della medesima convenuta.

In Via istruttoria: come in atti.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato l'odierna attrice citava in giudizio i due convenuti sopra indicati per essere risarcita di tutti i danni - fisici, materiali e morali – subiti a seguito di un sinistro stradale di cui era rimasta vittima in data 22 gennaio 2012 in S. Pietro di Feletto (TV). In particolare, secondo quanto affermato dall'attrice e non contestato, la sig.ra P.N. viaggiava a bordo del veicolo condotto dal proprietario sig. R.M., (omissis), allorquando due caprioli si erano immessi sulla stessa strada. In particolare un capriolo attraversava la strada e l'altro rimaneva sul ciglio. Per superare il capriolo sul ciglio il sig. R.M. lo investiva. La sig.ra P.N. riportava danni fisici per i quali Vittoria Assicurazioni – odierna convenuta e interessata dallo Studio Overdrive – versava la somma di euro 2.500,00 trattenuta solo come acconto.

Si dava inizio alla presente causa perché l'attrice riteneva la somma ricevuta non satisfattiva. La sig.ra P.N. veniva sottoposta a CTU medico legale. Il patrocinio di parte convenuta, eccepiva che il CTU non aveva tenuto debito conto delle osservazioni del proprio CTP alle quali aveva dato spiegazioni insufficienti. Per tale motivo il GdP disponeva che il CTU fornisse spiegazioni scritte sulle osservazioni. Preso atto che le stesse erano state fornite, e ritenuta la validità degli argomenti illustrati, la causa, matura per la decisione e depositate le comparse conclusionali, veniva tratta a sentenza. Si dà atto che il sig. M.R., ritualmente citato non compariva e pertanto, attesa la ritualità della notifica e trascorsa l'ora di rito, veniva dichiarata la sua contumacia.

Nessuna contestazione sull'AN. Nell'occasione del sinistro l'attrice riportava traumi multipli che la obbligavano a recarsi al PS di Vittorio Veneto dove giungeva alle ore 21 e dimessa alle ore 23.

Preso atto che oggetto del contendere era la sola quantificazione dei danni fisici subiti dall'attrice, il GdP disponeva una CTU medico legale sulla persona della stessa. All'esito, ritenuta la causa matura per la decisione, venivano dati i termini per il deposito di memorie conclusionali. Alla udienza del 10 dicembre 2013 la causa veniva tratta a sentenza.

Sul quantum: il CTU, mnel suo elaborato, ha fornito una completa ed esaustiva motivazione riguardo alle modalità e al discorso logico scientifico che lo hanno portato a fissare il danno biologico dell'attrice come emerge dall'elaborato peritale. Il GdP condivide dettagliatamente le risultanze della CTU

perché sono oggetto di valutazioni scientifiche, tecnicamente corrette e fondate su presupposti assolutamente fondati.

Il Dr. Petterle dà atto che la perizianda aveva subito, nell'anno 2006, una frattura biossea gamba destra trattata chirurgicamente. Conferma che sussiste un nesso di causalità fra le lesioni riportate a causa del sinistro oggetto di causa con la dinamica dell'incidente. Precisa, inoltre, **"Per quanto attiene la natura e la entità delle lesioni riportate dall'attrice nell'incidente de quo ... il loro complesso è stato di lieve gravità"** Il CTU prosegue: **"L'attore ha riportato trauma da colpo di frusta del rachide cervico-dorso-lombare. Appare equo un indennizzo di 3 punti. Non si ritiene di sottoporre ad ulteriori esami clinico-strumentali la sig.ra P.N., essendo sufficiente la valutazione clinica: IT: giorni10 al 75%; giorni 20 al 50%; giorni 25 al 25% Danno Biologico fissato in TRE punti percentuali. Livello di sofferenza di grado lieve sia a breve che a lungo termine" – "Spese mediche documentate si ritengono congrue. non sono prevedibili spese sanitarie future".**

"I postumi permanenti non implicano l'applicabilità degli artt. 138-139 del CdA".

Rispetto alle osservazioni del CTU dr. Mileto alle quali si riporta l'avv.to Angelillis: **"La distorsione cervicale è una entità patologica che si esprime prevalentemente con segni clinici ed obiettivi e alla cui diagnosi si giunge attraverso accurata anemnesi e obiettività clinica".**

In merito si rileva che, per quanto attiene la corretta interpretazione dell'art.139 del Codice delle Assicurazioni come novellato dal D.L. 24 gennaio 2012 n.1, si deve rilevare, preliminarmente, una apparente discrasia tra il comma 2 in cui si parla di accertamento: ***"clinico strumentale obiettivo"***, senza virgole, e il comma 3 quater ove si tratta, in merito al risarcimento dei danni alla persona di lieve entità – materia del GdP – di riscontro medico legale da ***"cui risulti visivamente o strumentalmente accertata la esistenza della lesione"*** nel caso specifico quindi vi è una scelta tra l'accertamento visivo e quello strumentale. L'accertamento visivo è quello connesso alla "Visita medica" e cioè si tratta di un accertamento visivo e NON strumentale. Vi sono, peraltro, delle lesioni accertabili solo strumentalmente.

Secondo quanto precisato dall'Associazione dei Medici Legali del Veneto, *"bisogna valutare in maniera distinta e caso per caso, con apprezzamento di qualsiasi elemento probatorio clinico o strumentale, il rapporto fra le lesioni accertate e l'evento che ha provocato il danno"*. Lo stesso Consiglio della Società Medica del Triveneto ha precisato che: ***"Il riscontro strumentale rappresenta inevitabilmente elemento sussidiario rispetto a quello clinico, onde evitare la impossibilità di risarcire gran parte delle lesioni di lieve entità "REALI" ma strumentalmente indimostrabili"***.

I medici legali hanno sottolineato come vi siano malattie che si estrinsecano con delle alterazioni strumentali ma non sono rilevabili clinicamente o obiettivamente mentre vi sono delle lesioni suscettibili di postumi biologici permanenti che non possono essere rilevate da indagini strumentali.

Sulle modalità di liquidazione del danno si richiama quanto confermato da una recentissima sentenza della Suprema Corte, in merito a sentenze che intendevano applicare le cd *tabelle di Milano* alle micropermanenti: ***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 aredditualli 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).*** Cassazione Civile Sez. III n. 12408 del 7 giugno 2011.

In merito alle problematiche relative alla risarcibilità del danno morale, la Cassazione a Sezioni Unite (11 novembre 2008 n. 26972) ha affermato: *"la formula "danno morale" non individua una autonoma sottocategoria di danno, ma descrive, tra i vari possibili pregiudizi non patrimoniali, un tipo di pregiudizio, costituito dalla* ***sofferenza soggettiva*** *cagionata dal reato in sé considerata. Sofferenza la cui intensità e durata nel tempo non assumono rilevanza ai fini della esistenza del danno, ma solo della quantificazione del risarcimento".*

La Corte di Cassazione, con la sentenza n. 11514 del 6/3–14/5 2013, ha, inoltre, precisato: *Le Sezioni Unite non accettano la ricostruzione pluralistica, in base alla quale nel nostro sistema risarcitorio ci sarebbero tre categorie diverse di danno non patrimoniale e all'opposto affermano che il danno non patrimoniale è una categoria generale unitaria non suscettibile di divisione in sottocategorie autonome, cioè un danno rappresentato unitariamente dalla lesione degli interessi della persona aventi rilevanza non economica. Questa categoria unitaria comprende ogni forma di sofferenza cagionata da un comportamento illecito che leda interessi non aventi rilevanza esclusivamente economica. Ciò è molto chiaro nella definizione contenuta nel Codice delle Assicurazioni, che all'art. 138 definisce per danno biologico il "danno da lesione dell'integrità psico-fisica che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali". Pertanto, alla luce della predetta definizione, è risarcibile la sofferenza causata dal peggioramento della qualità della vità, dal non poter più svolgere quelle attività realizzatrici della persona umana che precedentemente erano consentite al soggetto,come conseguenza della lesione del diritto fondamentale alla salute ex art. 32 Cost.. Per effetto di tale ricostruzione, non trova più spazio la risarcibilità del c.d. danno morale "puro" o sofferenza d'animo – che non trova materiale riscontro sul piano delle conseguenze dannose oggetto di onere della prova per ottenere il risarcimento – in origine risarcito solo in caso di commissione di reati per effetto del combinato disposto dell'art. 185 c.p. e dell'art. 2059 c.c..*

Il secondo comma dell'art. 139 cod. ass. che *"per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica 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 produrre reddito"*. Precisa, poi, il successivo terzo comma che *"l'ammontare del danno biologico liquidato [...] può essere aumentato dal giudice in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato"*.

Per quanto esposto, il giudice, anziché procedere alla separata liquidazione del danno morale in termini di una percentuale del danno biologico (procedimento che determina una duplicazione delle voci di danno da risarcire in favore della vittima), deve provvedere ad un'adeguata personalizzazione della liquidazione del danno biologico, valutando ▶

nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, così da pervenire al ristoro del danno nella sua interezza.

Il sinistro si verificà in data 19 marzo 2012 e la sig.ra S. risulta nata il 29 maggio 1973. La valutazione del danno biologico è stata effettuata in relazione alla **tabella per le micro permanenti sino a 9 punti di invalidità** di cui all'art. 139 del Codice delle Assicurazioni, riportando gli importi relativi ai punti di invalidità come aggiornati dal decreto del Ministero Sviluppo economico del 17 giugno 2011, *relativa ai sinistri verificatisi fra il 1.4.2011 e il 31.3.2012*. Importo relativo ad ogni giorno di inabilità assoluta per **euro 44,28=** e importo relativo al primo punto di invalidità equivalente a **euro 790,04=**.

Il CTU quantifica il danno per: ITP al 75% per giorni 10 **euro 332,1=**; ITP al 50% per giorni 20 **euro 442,8=**; ITP al 25% per giorni 225 **euro 276,75=**; IP 3% **euro 2.172,37=**.

Il totale è di euro 3.224,02=. Spese mediche congrue: **euro 1.893,65=**.

Per tutto quanto sopra esposto, **tenuto conto delle risultanze della CTU medico legale e dei postumi descritti dallo stesso CTU**; Considerate le tabelle di fonte normativa, stimasi equo liquidare: per il complessivo risarcimento del danno non patrimoniale da ITP e IP la somma complessiva di **euro 3.224,02=**; **per il danno morale, tenuto conto che si tratta di lesioni lievi e in considerazione di quanto esposto, viene fissata equitativamente, per tale voce di danno, la somma di euro 300,00=.**

Si perviene alla somma complessiva di euro 3.524,02=.

Spese mediche e medico legali ante causam coerenti con le lesioni subite e documentate (doc. n. 7 attoreo), sono fissate in **euro 1.893,65=**.

Tutte le spese sono ampiamente documentate. Ad esse vanno aggiunte le spese di CTU e CTP nel corso di causa ammontanti, rispettivamente a **euro 1.331,00=**.

Si dà atto che lo Studio di consulenza per sinistri stradali "OVERDRIVE" aveva avuto rapporti sin dall'inizio con la Vittoria Ass.ni SpA. Lo stesso studio aveva dato inizio alla attività di mediazione, condizione essenziale – all'epoca dei fatti – per poter successivamente dare inizio ad un'azione giudiziaria. Le spese di tale fase vengono equitativamente liquidate in **euro 900,00=**, anche in relazione all'attività svolta. Per quanto attiene le eccezioni per la liquidazione di tale voce di danno, da parte convenuta, si rileva che, per la liquidazione delle spese nella fase stragiudiziale ci si richiama alla sentenza della Corte di Cassazione n. 11606 del 16 maggio 2005, confermata dalla sentenza n. 26973 del 24 giugno 2008 delle SS. UU. che ha precisato: *"Anche le spese relative all'assistenza tecnica nella fase stragiudiziale della gestione del sinistro costituiscono danno patrimoniale consequenziale dell'illecito, secondo il principio della regolarità causale (art. 1223 Cc). Ed è palese che, qualora i danneggiati avessero affidato a un legale, e non ad un'agenzia di infortunistica, la gestione dei loro interessi nella fase stragiudiziale avrebbero dovuto sopportare spese probabilmente non inferiori a quelle effettivamente sostenute"*. In caso di sinistro stradale, qualora il danneggiato abbia fatto ricorso all'assistenza di uno studio di consulenza infortunistica stradale ai fini dell'attività stragiudiziale diretta a richiedere il risarcimento del danno asseritamente sofferto al responsabile ed al suo assicuratore, nel successivo giudizio instaurato per ottenere il riconoscimento del danno, la configurabilità della spesa sostenuta per avvalersi di detta assistenza come danno emergente non può essere esclusa per il fatto che l'intervento del suddetto studio non abbia fatto recedere l'assicuratore dalla posizione assunta in ordine all'aspetto della vicenda che era stata oggetto di discussione e di assistenza in sede stragiudiziale, ma va valutata considerando, in relazione all'esito della lite su tale aspetto, se la spesa sia stata necessitata e giustificata in funzione dell'attività di esercizio stragiudiziale del diritto al risarcimento. (*Cassa con rinvio, Trib. Venezia, 13/04/2004*) ***Cass. Civ., Sez. III, 21/01/2010, n. 997.***

Vanno, altresì risarcite **le spese di locomozione ed altre non attendibili a stralcio**. In merito si osserva che l'art. 1223 C.c. prevede che il risarcimento del danno deve comprendere tutte le poste che siano conseguenza diretta dello stesso. Dalla documentazione offerta risulta che l'attrice si è dovuta spostare per i colloqui con la società Overdrive, per sottoporsi alle cure mediche, con il legale oltre le spese telefoniche per tenere i contatti con coloro che, in qualche modo, erano necessari per ottenere il rimborso del dovuto. Tale cifra viene quantificata, in via equitataiva, in **euro 100,00=.**

Dal totale andrà detratta la somma di euro 2.500,00= versata in acconto da Vittoria Ass.ni SpA in data 23 agosto 2012.

La liquidazione del danno da fatto illecito extracontrattuale costituisce un tipico debito di valore e sulla somma che lo esprime sono dovuti interessi e rivalutazione dal giorno in cui si è verificato l'evento dannoso. (tra le molte vds Cass. 10 marzo 2006, n. 5243; Cass. 25 agosto 2006, n. 18490). Tutte le somme saranno, quindi, maggiorate dal dovuto al saldo effettivo. Non ricorrono i presupposti, rilevato il comportamento delle parti, per la trasmissione della presente sentenza all'IVASS.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Conegliano, ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione disattesa, definitivamente decidendo, accertate le circostanze in cui si è verificato il sinistro oggetto di causa.

– Accertata e dichiarata la esclusiva responsabilità del convenuto contumace M.R., ..., nella causazione del sinistro oggetto di causa;

– CONDANNA il convenuto contumace M.R., ..., nonchè VITTORIA ASSICURAZIONI SpA, in persona del Direttore Generale rag. C.C., ..., elettivamente domiciliato in Treviso ... presso lo studio dell'avv.to Matteo Angelillis, in solido tra loro e ciascuno per la parte che compete, a pagare all'attrice P.N., ..., la somma di euro 6.417,67 da cui andrà detratta la somma di euro 2.500,00 versata ante causam, oltre il pagamento delle spese di CTU e CTP medica in corso di causa ammontanti ad ulteriori euro 1.331,00; con maggiorazione di interessi e rivalutazione monetaria, sulle singole somme, dal dovuto al saldo effettivo.

– CONDANNA il convenuto contumace M.R., ..., nonché la convenuta VITTORIA ASSICURAZIONI SpA, in persona del Direttore Generale rag. C.C., ..., elettivamente domiciliata in Treviso,..., presso lo studio dell'avv.to Matteo Angelillis, in solido tra loro e ciascuno per la parte che compete, al pagamento delle spese di lite fissate in euro 1.900,00 per compensi professionali, oltre spese, IVA e CPA, e spese per contributo unificato, sulle somme imponibili, come per legge, da distrarre in favore dell'avv.to Giordano Dorigo che se ne è dichiarato anticipatario.

Così deciso in Conegliano, addì 15 dicembre 2013

Il Giudice di Pace , dott. P. R. Pecce ■

LA VALUTAZIONE DEL COSIDDETTO DANNO DIFFERENZIALE IN MEDICINA LEGALE

di Alberto Passeri – Medico legale

La criteriologia valutativa medico-legale trova un suo peculiare ambito applicativo nella stima del danno biologico in persona con stato anteriore contrassegnato da menomazioni pre-esistenti.

È preliminarmente necessario distinguere tra ***menomazioni coesistenti***, che agiscono su sistemi organo-funzionali diversi, e ***menomazioni concorrenti***, che interessano il medesimo sistema organo-funzionale.

Nella formulazione dei criteri applicativi alle tabelle di cui agli artt. 138 e 139 del D. L.vo 209/2005, il legislatore ha preso in considerazione il caso di menomazioni concorrenti, rilevando che *"…Nel caso in cui la menomazione interessi organi od apparati già sede di patologie, le indicazioni date dalla tabella andranno modificate a seconda che le interazioni tra menomazioni e pre-esistente aumentino ovvero diminuiscano il danno da lesione rispetto ai valori medi (ad esempio: il valore tabellato per la perdita di un occhio andrà maggiorato nel caso la lesione si verifichi in un soggetto monocolo o con deficit visivo nell'occhio controlaterale; viceversa, il valore tabellato per una anchilosi di caviglia andrà ridotto se la menomazione si realizza in un soggetto paraplegico…"*.

Tuttavia, il legislatore non si esprime sulla metodologia valutativa da applicare in questi casi, lasciando quindi spazio alla dottrina medico-legale.

Doveroso sottolineare, in proposito, come nella comunità scientifica medico-legale **si contrappongano due teorie, quella c.d. "tradizionale" e quella c.d. "innovativa".**

La ***teoria innovativa*** trova la sua esemplificazione pratica nella valutazione di un soggetto già affetto da esiti di poliomielite acuta ad un arto inferiore (ipoteticamente valutabili nella misura del 35%) che in seguito ad un sinistro del traffico subisce una frattura di femore trattata con protesi totale di anca, idonea a determinare una menomazione concorrente sulla pre-esistenza per l'effetto sinergico negativo sulla funzionalità statico-dinamica.

Orbene, secondo i barèmes medico-legali, la valutazione *media* in casi consimili sarebbe del 20%, che tuttavia andrà maggiorata così come previsto dai criteri applicativi di cui sopra.

A tal proposito, secondo la teoria innovativa la misura del danno biologico sopravvenuto può essere stabilita sottraendo dal computo complessivo, cioè derivante da entrambe le menomazioni, il valore della pre-esistenza, ammettendo quindi al risarcimento l'incremento del danno compreso tra la pre-esistenza stessa e il valore complessivo, secondo la formula già proposta nel 1983 da Melennec:

Danno differenziale = (DB1+DB2) – DB1

Dove DB1+DB2 indica la diminuzione complessiva di validità psico-fisica sopravvenuta all'evento traumatico, e DB1 il valore della pre-esistenza.

Ovviamente, *secondo la dottrina medico-legale, il valore complessivo della menomazione non andrà individuato nella somma aritmetica tra le due menomazioni, bensì applicando la formula di calcolo a scalare ovvero "ponderata" in base all'effettivo grado, minore o maggiore, della concorrenza.*

Applicando tale formula al caso di cui sopra, quindi, attribuendo alla menomazione complessiva il valore del 50% (35% della pre-esistenza e 20% della menomazione "media" relativa alla protesi totale d'anca), e sottraendo da questo il valore del 35% attribuito alla pre-esistenza, si ottiene il valore del danno biologico da attribuire all'evento traumatico, pari dunque al 15%. **Tuttavia, poiché trattasi di un "maggior danno", ai fini della conversione monetaria non andrà individuato l'intervallo compreso tra lo 0 e il 15° percentile, bensì quello intercorrente tra la pre-esistenza (35° percentile) e la menomazione complessiva (50° percentile).**

Ciò che connota il metodo innovativo, quindi, non è tanto il valore numerico del danno biologico permanente residuato all'evento traumatico (che in se è per sé considerato risulta minore rispetto al valore medio della menomazione - nell'esempio di cui sopra 15% vs 20%), bensì il valore economico complessivo, che risulta apprezzabilmente maggiorato così come previsto anche dal legislatore.

Il ricorso al metodo "innovativo" trova quindi sempre maggiori adesioni nell'ambito medico-legale, soprattutto nei casi di responsabilità professionale medica, allorquando ci si trovi a valutare una menomazione sopravvenuta ad un atto medico-chirurgico.

Nel merito, qualora il presidio terapeutico abbia conseguito un risultato favorevole, la valutazione dei postumi permanenti si fonderà sulla menomazione effettivamente esitata dall'intervento stesso, di grado prevedibilmente inferiore a quella derivante dalla stabilizzazione naturale della patologia.

Tuttavia, in non pochi casi, l'intervento medico-chirurgico non consegue i risultati sperati, esitando in una menomazione pari o addirittura superiore a quella che sarebbe pre-

sumibilmente derivata dall'evoluzione naturale della patologia trattata.

In questi casi, può essere utile operare una sorta di valutazione "differenziale" della menomazione e del conseguente "danno", fruibile da parte di chi ha funzioni giudicanti.

Appare necessario sottolineare che sullo specifico problema si è pronunciata la Suprema Corte **(Cassazione Civile, Sez. III, 19 marzo 2014, n. 6341)**, che così si è espressa: *"…La Corte territoriale e prima ancora il Tribunale hanno erroneamente applicato l'art. 1223 c.c. in punto di determinazione del danno c.d. evento derivato dalla cattiva esecuzione dell'intervento operatorio sul ricorrente. Tale danno, infatti, fermo che la situazione dell'integrità fisica… in dipendenza della lesione conseguita alla caduta... era ormai irrimediabilmente compromessa nella misura del 5%, esito non eliminabile in alcun modo dalla scienza medica, il danno evento cagionato dalla cattiva esecuzione dell'intervento si è concretato… al 10%, la dove la prestazione medica eseguita al meglio avrebbe dovuto lasciare il ricorrente nella situazione invalidante del 5%... Il danno evento così verificatosi, tuttavia, fino a concorrenza del 5%, non è imputabile alla resistente ed all'intimato perché ciò che essi hanno determinato è solo la perdita dell'integrità dal 5% al 10%. Ora nel liquidare il danno secondo il sistema tabellare, considerare l'equivalente di un0invalidità del 5% significa considerare un danno-evento diverso da quello cagionato dai responsabili perché la loro condotta ha cagionato il danno-evento rappresentato non dalla perdita dell'integrità fisica da zero al 5%, bensì in quella dal 5% al 10% ma, come correttamente prospetta il ricorrente, non già nella integrità bensì solo in quello che, secondo le tabelle applicate, rappresenta la differenza fra il valore dell'invalidità del 10% e quello del 5%.... La sentenza impugnata dev'essere, dunque, cassata sul punto in applicazione del seguente principio di diritto: allorquando un intervento medico si esegue su una situazione di compromissione dell'integrità fisica del paziente e risulti… che la situazione avrebbe potuto essere ripristinata soltanto in parte… e che, dunque, l'intervento comunque avrebbe lasciato nel paziente una percentuale di compromissione dell'integrità, qualora la cattiva esecuzione dell'intervento abbia determinato una situazione di compromissione… ulteriore rispetto alla percentuale che non si sarebbe potuta eliminare, il danno evento dev'essere individuato nella compromissione dell'integrità dal punto di vista percentuale corrispondente a quanto non sarebbe stato eliminabile fino a quello corrispondente alla compromissione effettivamente risultante… di modo che* ***da quanto monetariamente indicato dalla tabella per esso, deve sottrarsi quanto indicato per la percentuale di invalidità non riconducibile alla responsabilità…".***

Secondo i sostenitori del metodo "tradizionale", la teoria del "danno differenziale" si scontra con la pratica e con la concezione stessa del ristoro del danno alla persona in ambito di responsabilità civile.

L'obiezione di fondo è che il danno biologico, quello cioè che è necessario valutare e risarcire, è in ultima analisi la diminuzione della capacità di vivere la vita che aveva il leso al momento dell'evento traumatico.

Ogni persona, al momento del fatto illecito, ha un suo "100" composto dalle abilità e dalle disabilità che gli appartenevano in quel momento e che gli consentivano comunque di svolgere determinate attività.

Secondo questo presupposto, quindi, l'oggetto della valutazione deve risiedere nella misura in cui, per effetto del danno subito, egli non potrà più fare quanto prima era alla sua portata.

La prima incongruenza del metodo "innovativo" risiede nel fatto che la monetizzazione che ne deriva porrebbe a carico del responsabile civile una parte della patologia pre-esistente che evidentemente in nessun modo può essergli addebitata.

Recuperando l'esempio stesso del legislatore, applicando la criteriologia "innovativa" in caso di anchilosi di caviglia sopravvenuta in soggetto paraplegico si giungerebbe ad un "danno differenziale" di 2-3 punti percentuali, tuttavia da computare ai fini della conversione monetaria a partire dall'85° percentile (valore della pre-esistenza).

Dal punto di vista pratico, quindi, l'importo economico del ristoro sarebbe concretamente superiore rispetto a quello dovuto in base al "minor" valore che la menomazione dovrebbe assumere secondo i criteri applicativi succitati, contravvenendo di fatto alla normativa e conducendo inoltre ad una evidente "penalizzazione" del responsabile civile, chiamato a rispondere in maniera maggiore rispetto a quanto realmente dovuto, gravando sullo stesso anche l'onere risarcitorio di una non trascurabile quota dello stato anteriore.

Secondo il **metodo tradizionale**, di contro, se l'obiettivo della valutazione è quello di accertare e risarcire ciò che il soggetto ha perso, ci troveremmo di fronte a menomazioni che in poco o nulla mutano il modo di essere che caratterizzava la vita del leso prima del fatto illecito, menomazioni che dunque comportano danni realmente stimabili nella misura dei primi due-tre punti percentuali delle tabelle.

Viceversa, proprio seguendo questo criterio dottrinario, è necessario quantificare nella maniera corretta lesioni che agendo in soggetti in condizioni di equlibrio precario, ne determinano una condizione menomativa grave, di gran lunga peggiore di quella che le stesse lesioni avrebbero determinato in un soggetto "normale".

È il caso, ad esempio, della persona molto anziana, affetta da pluripatologie e iniziale involuzione cerebrale ma sostanzialmente autosufficiente ed in grado di deambulare o addirittura circolare in velocipede, che per responsabilità di terzi subisce una frattura di femore o tibia.

Tali lesioni, concorrendo con lo stato anteriore, possono quindi determinare un precipitare delle condizioni, che decadono fino alla perdita totale dell'autonomia per gli atti elementari della vita quotidiana.

La seconda obiezione all'applicazione del danno differenziale risiede nella labilità ed evanescenza del confine tra menomazioni coesistenti e concorrenti.

Ad esempio, menomazione di un piede o una mano in soggetto non vedente o menomazione di una mano in soggetto paraplegico.

In realtà ciò che conta è stabilire cosa il soggetto fosse in grado di fare prima del fatto illecito e quali di quelle cose non possa più fare dopo, e tale giudizio può essere espresso solo considerando 100 il prima e quantificando in proporzione ciò

che si è perso.

Esempio: soggetto di sesso femminile di 80 anni, già affetta da psicosi schizofrenica, cerebrovasculopatia cronica, steno-insufficienza aortica, monorene in esiti nefrectomia per eteroplasia. Già riconosciuto invalido civile con diritto all'indennità di accompagnamento con la seguente diagnosi: *"Psicosi cronicizzata in terapia psico-farmacologica continuativa con severo decadimento cognitivo. Incontinenza"*.

A seguito di caduta accidentale per responsabilità di terzi riporta una frattura del collo femorale destro, trattata con endoprotesi.

Alla stabilizzazione dei postumi, la danneggiata presentava una condizione di prevalente allettamento, essendo incapace di mobilizzarsi autonomamente e di deambulare in autonomia, se non per brevissimi tratti con girello e stretta supervisione.

La condizione suddescritta, a giudizio di chi scrive, è derivata dalla valida azione sinergica delle conseguenze proprie del trauma e dell'inevitabile trattamento chirurgico, in persona di età avanzata e già affetta da pluripatologie.

Dai dati documentali raccolti risulta che fino all'evento de quo la danneggiata, comunque affetta da severo deterioramento cognitivo in psicosi schizofrenica cronica, presentasse una parziale conservazione della sua autonomia motoria, tale da consentirgli di spostarsi autonomamente all'interno della propria abitazione o anche per brevi tratti esterni pur se con supervisione.

In un simile contesto, la valutazione dei postumi causalmente riconducibili al sinistro de quo andrà obbligatoriamente rapportata alla pre-esistente condizione, con particolare riferimento al pregiudizio arrecato all'autonomia motoria globale.

Secondo il metodo "tradizionale", quindi, sono applicabili i criteri medico-legali previsti dalla cd. ***formula Gabrielli*** , valida in ambito previdenziale, per le cd. "menomazioni funzionali concorrenti policrone", adattando tale principio all'alveo civilistico.

Applicando tale formula, se al grado di menomazione locomotoria complessivamente conseguito ai postumi della frattura, assimilabile ad una paraparesi di grado severo, venisse attribuito un valore complessivamente pari al 70%, e al quadro pre-esistente un valore del 60% , il grado di danno biologico permanente conseguito al fatto illecito andrà indicato nella misura del 25% (venticinque per cento) circa, corrispondente quindi ad ¼ della pre-esistente validità.

Secondo il metodo innovativo, di contro, i postumi permanenti andrebbero computati sottraendo dal valore tabellare monetario della menomazione complessiva (70%), quello riferibile alla pre-esistenza (60%), così da pervenire al ristoro di un danno biologico permanente pari al 10% da calcolare nell'intervallo tabellare compreso tra il 60° e il 70° percentile.

Dr. Alberto Passeri ■

L'ANTITRUST AVVIA UN'ISTRUTTORIA CONTRO LE CLAUSOLE VESSATORIE NELLE POLIZZE INFORTUNI E MALATTIA

Con il comunicato stampa del 28 febbraio 2018, l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato rende noto l'avvio di un'azione coordinata con l'IVASS in relazione ai profili di vessatorietà di alcune clausole presenti nelle polizze assicurative in tema di invalidità permanente derivante da infortuni e malattia adottate da diverse compagnie assicurative.

Le clausole. L'azione coordinata dell'Antitrust e dell'IVASS ha messo in luce la presenza, all'interno di alcune polizze infortuni o malattia, di clausole che non consentono agli eredi dell'assicurato di subentrare nel diritto all'indennizzo se «il loro congiunto muoia per causa diversa da quella che ha determinato l'invalidità e prima che la compagnia abbia effettuato i propri accertamenti medici sui postumi permanenti dell'invalidità».

Attraverso tali clausole, l'assicuratore «si autoassegna termini discrezionali, in genere molto lunghi, per svolgere accertamenti medici» prevedendo inoltre «l'intrasmissibilità dell'indennizzo agli eredi se l'assicurato muore prima che la compagnia stessa abbia svolto tali accertamenti», non consentendo nemmeno agli eredi la dimostrazione dell'invalidità del loro congiunto attraverso certificati rilasciati dalle ASL.

Le clausole di intrasmissibilità secondo la Suprema Corte. L'Antitrust sottolinea, inoltre, che tali clausole sono state oggetto di una pronuncia da parte della Suprema Corte, la quale le ha ritenute idonee ad alterare «il normale equilibrio contrattuale a vantaggio dell'assicuratore».

I procedimenti istruttori e l'intervento dell'IVASS. Pertanto, in considerazione di quanto riscontrato dall'azione coordinata, l'Antitrust ha avviato nei confronti di alcune compagnie assicurative dei procedimenti istruttori per accertare, si legge nel comunicato, «la vessatorietà di tali clausole», mentre l'IVASS, parallelamente, è intervenuto con una «lettera al mercato» rivolta alle imprese di assicurazione «richiamando la necessità di verificare se nelle polizze infortuni e malattia siano presenti tali clausole del tipo descritto e, nel caso, a modificarle entro 120 giorni». Invece, per i contratti già stipulati, «le imprese dovranno adottare politiche di liquidazione che consentano agli eredi di non perdere il diritto all'indennizzo». ■

IL TEMPO.it 21 febbraio 2018

La storia

La rinascita di Chiara Bordi, amputata a 12 anni vince la battaglia contro l'assicurazione

di Daniela Cursi

Ha sfilato in passerella e ha prestato il suo volto per servizi fotografici volti a trasmettere un messaggio inequivocabile: "Andare avanti con coraggio e positività nonostante i traumi della vita". Queste le parole di una diciassettenne di Tarquinia, **Chiara Bordi**, tipica bellezza mediterranea dotata di un sorriso magnetico e una coinvolgente solarità. La felicità dipende da chi ci sta intorno ma è prima di tutto una scelta che nasce dentro di noi", ha dichiarato. La protesi di Chiara testimonia un passato doloroso, ma anche un presente tutto da vivere. Entrata, tra i 12 e i 14 anni ben 15 volte in sala operatoria, è stata sottoposta a due interventi all'omero e a tre amputazioni alla gamba sinistra, ma a cinque anni di distanza dal terribile incidente stradale che le ha cambiato la vita, quello che resta nella sua memoria sono le lacrime che ha versato quando ha dovuto lasciare l'ospedale definitivamente: "Il Policlinico Gemelli era una seconda casa per me, mi ero affezionata a tutti e

Una battaglia per i diritti

andavo in giro per il reparto a stringere la mano a chi stava per essere sottoposto ad un'amputazione. Ritenevo giusto trasmettere agli altri la forza che mi hanno dato i miei genitori e mia sorella, ma anche il personale ospedaliero".
Chiara ha le idee chiare sul suo futuro: "Voglio studiare medicina e diventare un chirurgo ortopedico. Prima, però, vorrei continuare a fare dei viaggi. Amo visitare il mondo e sono super organizzata con le mie protesi. So anche aggiustarle. Ne ho anche una che mi permette di portare i tacchi. Una ragazza non può rinunciare ai tacchi", dichiara sorridendo.
Da due anni, Chiara è libera e autonoma. "Con la protesi ho preso il patentino di guida, il brevetto da sub, sono andata in campeggio, ho fatto una scalata, ho pattinato e ho intenzione di correre agonisticamente. Per adesso corro solo quando sto per perdere il pullman". La sua ironia l'ha resa, agli occhi dei suoi coetanei, un vero e proprio punto di riferimento. "Mi scrivono sui social - racconta la giovane - mi fanno i complimenti e io li ringrazio, ma la verità è che non mi sento un'eroina. Ho fatto solo quello che si fa in questi casi. E in questi casi sei davanti a un bivio: o vivi o muori, non esiste sopravvivenza, ma una scelta consapevole che deve puntare necessariamente alla vita. Quando ero in ospedale mia sorella mi mostrava le foto di persone amputate in più arti e io mi sentivo immediatamente fortunata. Non ho trascorso un solo giorno a pensare "che schifo questa vita, perché è successo proprio a me?". Mia madre mi ha consegnato un mantra: "tu non sei un piede, non sei una gamba". E poi c'è stato Ippolito Piraino (patrocinatore stragiudiziale esperto di risarcimento danni da incidenti stradali, ndr). È stato lui a vegliare su un'intera famiglia provata dall'accaduto, mentre combatteva la mia battaglia contro l'assicurazione".
La pratica di Chiara viene consegnata allo "Studio Piraino Infortunistica Stradale" di Roma, l'anno successivo all'incidente, dopo una prima valutazione, ottenuta con la consulenza di un legale, che si concretizzò con un risarcimento pari a soli 500 mila euro.
"Il preventivo a vita superava di gran lunga questo risarcimento", spiega Ippolito Piraino (nella foto con Chiara). "La prima, bassa, proposta di liquidazione era motivata da un concorso di colpa imputato a Chiara (minorenne passeggera di un minorenne, ndr) e dalla culpa in vigilando imputata ai genitori. In sostanza, secondo gli assicuratori, i genitori erano colpevoli di non aver controllato la figlia. A questo punto la domanda sorge spontanea: tutti i quattordicenni in possesso di patentino dovrebbero essere seguiti per strada dai genitori? Questo, a mio parere, è un deficit legislativo", ha dichiarato Piraino.
Nel caso di Chiara, "Attraverso una minuziosa analisi del codice civile e della legislazione in vigore ho posto in essere tutte le azioni tese a ottenere una chiusura bonaria, evitando così una causa lunga 7 anni e stimolando la compagnia di assicurazione a non imputare né a Chiara, né ai genitori, alcuna responsabilità, chiudendo con un risarcimento più adeguato, oltre il doppio rispetto alla prima proposta, che le consentirà di accedere alle protesi più performanti in commercio e di vivere la sua vita senza limiti". ■

Studio Cataldi
IL DIRITTO QUOTIDIANO

Guida sull'infortunistica stradale

Il valore probatorio del CID

Il modello di constatazione amichevole di incidente fa piena prova solo nei confronti del conducente non proprietario ma non nei confronti del proprietario e dell'assicuratore

Il **modello di constatazione amichevole di incidente**, comunemente conosciuto come C.I.D., è un modello che generalmente gli automobilisti utilizzano quando rimangono coinvolti in un incidente a due con un altro veicolo. Esso infatti, se correttamente compilato, permette di descrivere con facilità la dinamica del sinistro e di gestire in maniera corretta le pratiche risarcitorie (vai alla guida: "Il CID").
Il **valore probatorio** del CID, tuttavia, è da tempo al centro di numerosi contrasti, che sono stati in parte risolti da alcuni interventi chiarificatori della giurisprudenza della Corte di cassazione.

Il libero apprezzamento del giudice

Sul punto, è particolarmente rilevante la sentenza numero 739/2011, che ha ad esempio chiarito che "la dichiarazione confessoria contenuta nel modulo di constatazione amichevole del sinistro (c.d CID), resa dal responsabile del danno proprietario del veicolo assicurato e – come detto – litisconsorte necessario, non ha valore di piena prova nemmeno nei confronti del solo confitente, ma deve essere **liberamente apprezzata dal giudice, dovendo trovare applicazione la norma di cui all'art. 2733, terzo comma, cod. civ.**, secondo la quale, in caso di litisconsorzio necessario, la confessione resa da alcuni soltanto dei litisconsorti è, per l'appunto, liberamente apprezzata dal giudice" (sul punto v. anche Cass. n. 20352/2010).

La prova contraria

Quello appena espresso, per la verità, non è un orientamento innovativo ma una conferma di quanto già sancito in altre pronunce, tra le quali la sentenza numero 10311 dalle Sezioni Unite, del 5 maggio 2006.

In tale pronuncia, infatti, la Corte ha precisato che "la norma attraverso la quale si realizza questo effetto è quella di cui al terzo comma dell'art. 2733 c.c., secondo la quale in caso di litisconsorzio necessario la confessione resa da alcuni soltanto dei litisconsorzi è liberamente apprezzata dal giudice; questa norma costituisce una deroga a ciò che dispone il secondo comma, secondo cui la confessione fa piena prova contro chi l'ha fatta; infatti **viene esclusa la funzione di piena prova della confessione, la quale assume soltanto la natura di elemento che il giudice apprezza liberamente**, e ciò non solo nei confronti di chi ha reso la dichiarazione ma anche nei confronti degli altri litisconsorzi".

La sentenza delle Sezioni Unite rileva ancor di più per aver aggiunto che "come da costante giurisprudenza di questa Corte di Cassazione, il modulo CID quando è sottoscritto dai conducenti coinvolti e completo in ogni sua parte, compresa la data, genera una **presunzione *iuris tantum*** valevole nei confronti dell'assicuratore, e come tale superabile con **prova contraria**" e che "tale prova può emergere non soltanto da un'altra presunzione, che faccia ritenere che il fatto non si è verificato o si è verificato con modalità diverse da quelle dichiarate, ma anche da altre risultanze di causa, ad esempio da una consulenza tecnica d'ufficio".

Piena prova nei confronti del conducente non proprietario

Nonostante non manchino orientamenti dottrinali di segno contrario, va infine detto che per la giurisprudenza il CID conserva, invece, il suo **valore di piena prova nei confronti del conducente che non sia il proprietario del mezzo.**

Nella sentenza numero 10304/2007, infatti, la Cassazione ha precisato che "il litisconsorzio necessario sussiste solo tra il proprietario del veicolo (il "responsabile", di cui alla L. n. 990 del 1969, art. 23 e l'assicuratore per la r.c.a), mentre non sussiste un'ipotesi di litisconsorzio necessario tra il conducente e tale assicuratore, ovvero tra il primo ed il proprietario, a norma dell'art. 2054 c.c., comma 3, che prevede solo un'ipotesi di obbligazione solidale e, quindi, di litisconsorzio facoltativo. **Ciò comporta che nei confronti dell'assicuratore e del proprietario del veicolo ... le affermazioni confessorie rese dal conducente vanno liberamente apprezzate dal giudice di merito ... mentre esse fanno piena prova, a norma degli artt. 2733 - 2735 c.c. nei confronti del conducente confidente".**

(segue sentenza) ▶

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI CASSAZIONE
III SEZIONE CIVILE
Ordinanza n. 4010 del 20/02/2018

ORDINANZA

sul ricorso 13523-2015 proposto da:

AUTOCARROZZERIA GRB SRL, in persona del l.r.p.t. Sig.ra G.B., domiciliata in ..., rappresentata e difesa dall'avvocato Salvatore Militello giusta procura in calce al ricorso;

– ricorrente –

CONTRO

P.S., R.G., COMPAGNIA Assicurazioni Generali Italia SpA, Compagnia Assicurazioni Vittoria SpA;

– intimati –

Nonché da:

COMPAGNIA ASSICURAZIONI VITTORIA SPA , in persona del suo A.D. e l.r. Rag. Roberto Guarena, domiciliata in ..., rappresentata e difesa dall'avvocato Sergio Fiorentino giusta procura in calce al controricorso e ricorso incidentale;

– ricorrente incidentale –

CONTRO

Autocarrozzeria Grb Srl , P.S., Compagnia Assicurazioni Generali Italia SpA, R.G., Paleggiati Francesca parte inserita a seguito c/ric incidentale del 23/6/15;

– intimati –

avverso la sentenza n. 5668/2014 del Tribunale di Palermo, depositata il 19/11/2014; udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 09/11/2017 dal Consigliere Dott. Anna Moscarini;

FATTI DI CAUSA

Autocarrozzeria GRB S.r.l. ricorre per la cassazione della sentenza del TriB.di Palermo n. 5668/2014 che, confermando la pronuncia di primo grado resa tra F.P. conducente del veicolo danneggiato, S.P. proprietaria del veicolo danneggiante e G.R. conducente del veicolo danneggiante, ha condannato il solo G.R. al risarcimento del danno nei confronti della F.P.. **Il Giudice di Pace, confermato dal Tribunale, aveva ritenuto che la *ficta confessio* determinata dalla mancata presentazione del G.R. a rendere l'interrogatorio formale, trattandosi nel caso di specie di litisconsorzio facoltativo, non spiegava alcun effetto nei confronti di S.P. e Alleanza Toro ma soltanto nei confronti del confitente.**

Entrambi i giudici di merito hanno precisato che, non essendo il conducente del veicolo assicurato un litisconsorte necessario della compagnia di assicurazioni e/o del proprietario assicurato ma un coobbligato solidale con il proprietario del veicolo, la confessione del conducente stesso, ivi compresa quella resa nel CID, vada liberamente apprezzata dal giudice del merito nei confronti del proprietario del veicolo e dell'assicuratore, mentre faccia piena prova, a norma degli artt. 2733 e 2735 c.c., nei confronti del conducente confitente.

Il Tribunale, confermando la sentenza di primo grado, ha aggiunto che il modulo di constatazione amichevole, sottoscritto da F.P. e G.R., non era idoneo a dimostrare la veridicità del fatto, sulla base anche della giurisprudenza di questa Corte secondo la quale la relativa dichiarazione confessoria deve essere liberamente apprezzata dal giudice anche nei confronti del proprietario del veicolo, a fortiori per il conducente non proprietario (Cass. U. n. 10311 del 5/5/2006; Cass. 9551/2009).

In parziale accoglimento del secondo motivo di appello, relativo alla quantificazione del risarcimento, il Tribunale ha ritenuto, in adesione alla consolidata giurisprudenza di questa Corte, che il ristoro dell'esborso affrontato per il ripristino del mezzo, costituendo risarcimento in forma specifica, lasci al giudice il potere di condannare, ai sensi dell'art. 2058 secondo comma c.c., il danneggiante al risarcimento per equivalente a condizione però che non superi il valore economico del bene al momento del sinistro. Sulla base di questi principi ha ridotto la somma dovuta a titolo di risarcimento ...

Avverso la sentenza l'Autocarrozzeria GRB propone ricorso per cassazione ....

RAGIONI DELLA DECISIONE

Con l'unico motivo del ricorso principale la ricorrente denuncia la violazione e falsa applicazione degli artt. 112, 115 e 167 c.p.c., 2697 e 2733 c.c., in relazione all'art. 360, comma 1, n. 3 c.p.c. Violazione del principio della inscindibilità del giudizio di responsabilità.

Il motivo, con il quale si censura, in sostanza, la violazione delle regole sull'onere della prova, è declinato sia con riguardo alla violazione dell'art. 143 del d.lgs. n. 209 del 2005 sia con riguardo alla violazione dell'art. 232 c.p.c.

Sotto il primo profilo la ricorrente denuncia la violazione delle regole sulla distribuzione dell'onere della prova, sia con riguardo agli artt. 2697 e 2733, co. 3 c.c., sia con riguardo alla norma speciale, applicabile alla fattispecie, dell'art. 143 del Codice delle Assicurazioni che stabilisce una presunzione legale di verità di quanto contenuto nel CID, salvo prova contraria da parte dell'assicuratore.

La sentenza avrebbe violato detta disposizione nella parte in cui non si è fatta carico di esaminare se l'assicuratore avesse fornito la prova contraria in ordine a quanto dichiarato nel CID, in ipotesi di litisconsorzio necessario.

Il motivo è infondato. **L'art. 143 del Codice delle Assicurazioni, nella lettura consolidata della giurisprudenza di questa Corte, prevede che nel giudizio promosso dal danneggiato nei confronti dell'assicuratore della responsabilità civile da circolazione stradale, la dichiarazione, avente valore confessorio contenuta nel modulo di constatazione amichevole del sinistro, per essere opponibile all'assicuratore debba essere resa dal responsabile del danno che sia anche proprietario del veicolo assicurato, caso questo di litisconsorzio necessario.**

Diversamente accade, come nel caso di specie, quando il conducente del veicolo non sia anche proprietario del mezzo in quanto quest'ultimo è solo litisconsorte facoltativo e la sua dichiarazione non fa stato nei confronti dell'assicuratore ma va liberamente apprezzata dal Giudice (Cass. U. n. 10311/2006; Cass. 3 n. 8214 del 4/4/2013; Cass. 6-3 n. 3875 del 19/02/2014). La sentenza impugnata si è, pertanto, conformata pienamente a detti principi, ritenendo che la dichiarazione resa dal conducente non proprietario, cioè da un coobbligato in solido, non sia opponibile all'assicuratore ma liberamente apprezzabile dal giudice. Peraltro la giurisprudenza di questa Corte ha fatto salvo il potere del giudice del ▶

merito, in materia di responsabilità di sinistro stradale, di valutare come preclusa la portata confessoria del cosiddetto CID nell'esistenza di un accertata incompatibilità oggettiva tra il fatto, come descritto in quel documento, e le conseguenze del sinistro come accertato in giudizio.

L'incompatibilità logica delle dichiarazioni con la dinamica del sinistro è, secondo questa Corte, un momento antecedente rispetto all'esistenza e alla valutazione della dichiarazione confessoria (Cass. 3, n. 15881 del 25/06/2013). Quanto al secondo profilo, il ricorrente censura l'impugnata sentenza nella parte in cui avrebbe violato l'art. 232 c.p.c. nel non ritenere che la mancata risposta del G.R. all'interrogatorio formale, sia pur con i limiti della *ficta confessio*, dovesse essere valutato insieme agli altri elementi di prova per arrivare alla conclusione della fondatezza dell'originaria pretesa dell'attrice. Il motivo, sotto questo secondo profilo, è inammissibile in quanto la censura è di merito.

Ne consegue l'infondatezza dell'unico motivo del ricorso principale. Con un unico motivo di ricorso incidentale la Vittoria Assicurazioni censura la sentenza in relazione al capo che ha sancito l'inammissibilità del suo intervento in giudizio.

Il motivo è inammissibile per difetto di autosufficienza in quanto il ricorrente in via incidentale non dichiara dove abbia dato la prova della sua legittimazione né impugna il capo di sentenza relativo alla mancanza della prova.

Conclusivamente il ricorso principale deve essere rigettato l'incidentale dichiarato inammissibile per difetto di autosufficienza, le spese possono essere compensate in ragione della reciproca soccombenza. Ai sensi dell'art.13 co. 1 *quater* del d.p.r. n.115 del 2002 dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento a carico, sia del ricorrente principale sia di quello incidentale, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso a norma del comma 1 *bis* dello stesso art. 13.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso principale e dichiara inammissibile l'incidentale. Compensa le spese del giudizio di legittimità. Ai sensi dell'art. 13 co. 1 *quater* del d.p.r. n.115 del 2002 dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, a carico sia del ricorrente principale sia di quello incidentale, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso a norma del comma 1 *bis* dello stesso art. 13.

Il Relatore, dott.ssa Anna Moscarini
Il Presidente, dott. Angelo Spirito ■

Diritto e Giustizia IL QUOTIDIANO DI INFORMAZIONE GIURIDICA

AZIONE DIRETTA DEL DANNEGGIATO VERSO IL PROPRIO ASSICURATORE E LITISCONSORZIO NECESSARIO DEL RESPONSABILE CIVILE

La Suprema Corte illustra i motivi per cui, in tema di azione diretta del danneggiato del sinistro stradale verso del proprio assicuratore, è indispensabile il litisconsorzio necessario anche nei confronti del responsabile civile.

Corte di Cassazione, sez. III Civile, ordinanza n. 9188/18; depositata il 13 aprile

Sul punto la Cassazione con ordinanza n. 9188/18, depositata il 13 aprile.

La vicenda. Il Giudice di Pace, rigettava la domanda di risarcimento dei danni, nei confronti dell'assicuratrice, promossa da una società, in qualità di cessionaria del credito spettante ad un'altra società danneggiata in seguito di un sinistro stradale. Il Giudice di Pace a sostegno della decisione rilevava il difetto di legittimazione attiva in capo alla società attrice. Il Tribunale, adito in secondo grado dalla società cessionaria, annullava la decisione di prime cure per mancata integrazione del contradditorio nei confronti del responsabile civile, quale litisconsorte necessario, così come prospettato dalla società assicuratrice resistente con appello incidentale, e rimetteva gli atti al giudice di primo grado. Avverso quest'ultima decisione ha proposto ricorso per cassazione la società cessionaria del credito ed ha resistito con contro ricorso l'assicuratrice.

Azione diretta a tutela del danneggiato. Con il primo motivo di ricorso la ricorrente deduce violazione dell'art. 149 d.lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) sostenendo che, al contrario di quanto affermato dal Tribunale, secondo il citato articolo non è necessaria la chiamata del responsabile civile in giudizio di azione diretta. Il Supremo Collegio, per decidere la controversia, ha ribadito che lo scopo principale dello strumento dell'azione diretta verso il proprio assicuratore da parte del danneggiato, è quello di aumentare la tutela a favore di quest'ultimo, e «la procedura di risarcimento in questione non rappresenta una diminuzione di tutela, ma un ulteriore rimedio a disposizione del danneggiato» (Corte Cost. n. 180/09).

Litisconsorzio necessario del responsabile civile. Ciò premesso, ricorda il Giudice di legittimità, secondo la recente posizione assunta dalla Corte di Cassazione (Cass. n. 21896/17), il responsabile civile deve essere necessariamente citato in caso di azione diretta all'assicuratore, allo stesso modo di quanto si prevede nel d.lgs. n. 209/2005 per l'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'assicuratore del responsabile. Per questi motivi la Corte ha evidenziato che «il litisconsorzio risulta essere necessario al fine di evitare che il danneggiate responsabile possa affermare l'inopponibilità, nei suoi confronti, dell'accertamento giudiziale operato verso l'assicuratore del danneggiato, posto che i due assicuratori dovranno necessariamente regolare tra loro i relativi rapporti». In conclusione la Cassazione ha rigettato il motivo di ricorso e condannato il ricorrente al pagamento delle spese processuali. ■

RIFORMA DEGLI ORGANI GIUDIZIARI:
precariato e stipendi da fame anche per i Giudici di Pace

L'A.N.E.I.S. unisce la sua voce contro una riforma insensata e dannosa anche per il cittadino

di Marco Bordoni

Dall'estate scorsa si susseguono le proteste e le astensioni dei Giudici di Pace. Scioperi di straordinaria durata e frequenza spingono verso il collasso il "sistema" della Giustizia Onoraria e all'esasperazione chi aspetta da mesi, o spesso da anni, una sentenza.

Ma quali sono le ragioni dei Giudici di Pace e degli altri Magistrati Onorari ovvero dei Giudici Onorari di Tribunale (GOT) e dei Vice Procuratori Onorari (VPO) che collaborano al funzionamento della giustizia italiana?

Cosa ci si può attendere dalla Riforma varata l'anno scorso (D.L. 116/17) che sarà pure implementata nei prossimi anni, a meno di una retromarcia da parte del nuovo governo?

Abbiamo esaminato il testo e ci siamo convinti che i Giudici hanno ragione da vendere a protestare e non sarebbe male che gli utenti, invece di mugugnare, si unissero a loro nel chiedere una revisione del provvedimento.

Vediamo, in sintesi, cosa cambierebbe se la legge venisse attuata.

- **Processi più lenti in Tribunale** – L'effetto della scomparsa dei GOT, che oggi sostituiscono i Giudici Togati nella stesura di molti provvedimenti e nella celebrazione di altrettante udienze, rallenterà notevolmente i processi. La costituzione dell'Ufficio del Processo (sempre all'interno del Tribunale) potrà colmare solo in minima parte questa mancanza dal momento che i suoi compiti saranno diversi e meno ampi di quelli ricoperti dagli attuali GOT, oltretutto con un organico meno esperto e disponibile per un tempo limitato.
- **Processi più lenti davanti al Giudice di Pace** – I nuovi Giudici di Pace potranno fare udienza per un solo giorno la settimana. Ci saranno quindi (almeno nelle intenzioni) molti più Giudici di Pace che lavoreranno molto meno con la conseguenza che i rinvii saranno più lunghi. Le cancellerie, già in affanno per essere in costante sott'organico, dovranno gestire un numero di Giudici almeno doppi rispetto all'attuale, con il serio rischio di un collasso amministrativo.
- **Scadimento qualitativo** – La trasformazione del "Magistrato Onorario" da figura professionale impegnata a tempo pieno, in via tendenzialmente esclusiva e a lungo termine nella gestione di tale attività, a figura totalmente diversa ovvero intenta a svolgere le proprie funzioni di Giudice con precisi limiti temporali settimanali e necessariamente "a scadenza" (quattro anni, prorogabili una sola volta) renderà il ministero appetibile a profili professionali di minore esperienza e tendenzialmente meno impegnati per l'evidente impossibilità di dedicarsi in via esclusiva o principale a questa attività. Questa realtà si rifletterà peraltro nel riconoscimento di una indennità base del tutto inadeguata al lavoro di un professionista del diritto (circa 600 euro netti al mese). Tale ineluttabile depauperamento tecnico non verrà peraltro attenuato da un alleggerimento delle competenze, risultando al contrario aggravato da una estensione delle stesse, andando a ricomprendere cause che per difficoltà intrinseca e importanza economica non possono essere certo considerate di semplice soluzione o tantomeno bagatellari.
- **Aumento delle competenze** – Questo nuovo Giudice di Pace, con minore esperienza, professionalità ed impegno, si occuperà di sinistri stradali fino a 50.000 euro di valore (contro gli attuali 30.000), ma anche la soglia relativa alle cause riguardanti i beni mobili verrà drasticamente aumentata passando dagli attuali 5.000 euro a 30.000. Il Giudice di Pace avrà, inoltre, competenza esclusiva per cause relative alle liti in materia di condominio, pignoramenti mobiliari, usucapione di beni immobili e di diritti reali immobiliari di valore non superiore a 30mila euro.
- **De-Informatizzazione della Giustizia Civile** – Dopo anni di faticosi tentativi oggi il Processo Civile Telematico è realtà in tutti i Tribunali d'Italia mentre gli uffici del Giudice di Pace non sono ancora informatizzati. Aumentando le competenze di questi ultimi ci sarà un parziale ritorno all'era cartacea con l'evidente perdita dei vantaggi del processo digitale e con la conseguenza di una maggiore lentezza della Giustizia Onoraria anche su materie riconosciute primarie a livello costituzionale.
- **Scompare un grado di giurisdizione** – L'essenza stessa dell'impugnazione consiste nella possibilità che una determinata causa sia nuovamente esaminata da un giudice *diverso* dal primo. Per il principio dell'indipendenza interna (art. 107 Cost.) nell' esercizio della sua funzione giudicante un Magistrato (onorario o meno che sia) deve essere libero di formare il proprio convincimento.
  Quanto saranno "liberi" i nuovi Giudici di Pace?
  A ben vedere molto poco! Si troveranno sottoposti

al Tribunale Civile per almeno quattro profili: formazione, amministrazione, disciplina, retribuzione. Sotto il primo la riforma prevede che il Magistrato Onorario sia inserito per due anni nell' Ufficio del Processo presso il Tribunale prima di essere adibito alla Giustizia di prossimità; sono inoltre previsti eventi formativi comuni miranti ad omogeneizzare la sensibilità del Magistrato Onorario e di quello Togato. Sotto gli altri profili il Presidente del Tribunale (o il suo delegato) avranno la possibilità di gestire in maniera molto incisiva l'Ufficio del Giudice di Pace, riducendo al massimo l'autonomia dello stesso. Se da un lato tale riorganizzazione viene incontro ai sempre attuali problemi di deflazione del contenzioso e di armonizzazione degli indirizzi, dall'altro non possiamo nasconderci il fatto che il Giudice di Pace sarà un facente funzione della Magistratura di Tribunale, con la conseguenza che l'impugnazione delle sentenze di primo grado verrà esaminata non da un *diverso* Giudice, ma da un semplice superiore gerarchico (amministrativamente il Giudice di Pace sarà una semplice sezione distaccata del Tribunale) con la definitiva scomparsa, di fatto, di quel secondo esame indipendente che è il giudizio di appello.

In conclusione la battaglia dei Giudici di Pace per "fermare la riforma" dovrebbe essere vista non come una corporativa crociata di categoria, bensì come una giusta richiesta proveniente da chiunque abbia a cuore il buon funzionamento della giustizia italiana, ed in particolare da chiunque difenda, come i patrocinatori legali e non, gli interessi di quelle parti deboli che sarebbero le prime danneggiate dallo scadimento qualitativo di un organo obiettivamente cruciale come il Giudice di Prossimità.

Avv. Marco Bordoni – Foro di Bologna
Consigliere A.N.E.I.S. ■

ALTALEX

DANNEGGIATO NON FA ISPEZIONARE IL VEICOLO: RISARCIMENTO NEGATO

Il danneggiato da sinistro stradale non può pretendere il risarcimento dei danni lamentati se ha impedito alla compagnia di formulare un'offerta di ristoro negando di ispezionare il mezzo.

Questo il principio espresso dalla III Sezione Civile della Suprema Corte di Cassazione (Sentenza n. 1829 del 25 gennaio 2018) che ha rigettato il ricorso formulato da un uomo il quale, pur avendo subito dei danni alla propria bicicletta nel contesto di un sinistro stradale, aveva impedito agli incaricati della compagnia di ispezionare il cicloveicolo.

Viene osservato che, in ambito di assicurazione obbligatoria RCA, ai sensi dell'art. 145 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (cd. Codice delle assicurazioni private), l'azione per il risarcimento non può essere proposta dal soggetto danneggiato che, in palese inosservanza dei principi di correttezza (art. 1175 cod. civ.) e buona fede (art. 1375 cod. civ.), con la propria condotta abbia reso impossibile alla compagnia di porre in essere tutte quelle operazioni prodromiche alla formulazione di una congrua offerta ai sensi dell'art. 148 del medesimo Codice.

Alla luce del principio di diritto suesposto, nella fattispecie de qua, avendo il giudice di merito accertato, con insindacabile giudizio in fatto, che l'uomo, contravvenendo ai doveri di correttezza e buona fede (in particolare l'art. 1175 cod. civ. veniva esplicitamente richiamato nella sentenza impugnata), si è sottratto all'ispezione della bicicletta, attività fondamentale alla ricostruzione della dinamica dell'incidente e alla conseguente formulazione dell'eventuale e congrua offerta risarcitoria. Ciò ha condotto il collegio di legittimità al rigetto del ricorso e alla conferma della pronuncia di improponibilità della domanda. Ancor più in dettaglio, il danneggiato, tra i motivi del ricorso, aveva sostenuto che nell'ordinamento difetti una norma che legittima il potere di ispezione da parte della compagnia: per il collegio di giudici ermellini, al contrario, si applica quanto statuito all'articolo 145 del Codice delle assicurazioni private che, inoltre, manifesta un intento deflattivo, essendo palese la finalità di ottimizzazione del contenzioso giudiziario, anche da controversie bagatellari nell'ambito dei risarcimenti da sinistri stradali.

La meta individuata dalla legislazione de qua, infatti, si concretizza nel procedimento regolato all'art. 148 Codice delle assicurazioni private che, nel disporre un intervento operativo della compagnia nella fase della trattativa precedente a qualsiasi controversia giudiziaria, si incentra su una risoluzione bonaria e preventiva rispetto alla causa civile. ■

ALTALEX

Sinistro con minore a bordo senza seggiolino:

l'assicurazione non risarcisce

Cassazione Civile, sez. III, ordinanza 13.02.2018 n.3418

In caso di tamponamento da cui seguano lesioni personali per il minore, non collocato sull'apposito seggiolino, la condotta negligente del genitore, consistente nel mancato impiego del dispositivo di sicurezza, interrompe il nesso causale tra sinistro e lesioni, ed assurge ad autonoma causa di produzione del danno.

È quanto prevede l'ordinanza 14 dicembre 2017 - 13 febbraio 2018, n. 3418 della Cassazione.

La fattispecie

I genitori di un minore, alla guida della loro vettura, venivano tamponati da un'auto ed il bambino di tre anni, che si trovava a bordo, riportava un trauma commotivo. Il veicolo investitore risultava privo di copertura assicurativa. I danneggiati agivano in sede giudiziale nei confronti dell'assicurazione designata dal Fondo di Garanzia Vittime della Strada (FGVS) per ottenere il risarcimento del danno. In primo grado, la richiesta risarcitoria veniva rigettata e si dichiarava, altresì, la carenza di legittimazione passiva della società assicurativa designata. In appello, veniva confermato quanto statuito nella sentenza oggetto di gravame, in quanto i danneggiati non avevano fornito alcuna prova che il veicolo investitore fosse privo di copertura RCA[1]. Pertanto, difettava la condizione prevista dall'art. 19, comma 1, lett. b), della legge n. 990/1969, per l'insorgenza dell'obbligazione risarcitoria del FGVS. Inoltre, in punto risarcimento, il giudice di secondo grado riteneva che lesioni personali subite dal minore fossero da imputarsi al mancato uso dell'apposito seggiolino, in violazione dell'**art. 172 Codice della Strada**, quindi era da escludersi ogni forma di responsabilità in capo al conducente del veicolo investitore. Si giungeva così in Cassazione.

Prima di esaminare il percorso delibativo seguito dai supremi giudici in materia di causalità, ricordiamo brevemente l'istituto del FGVS.

Fondo di Garanzia Vittime della Strada (FGVS)

Il Fondo di Garanzia per le Vittime della strada è stato istituito della legge n. 990/1969[2] – che ha introdotto in Italia la RCA obbligatoria – normativa oggi abrogata e sostituita dal Codice delle Assicurazioni Private (d.lgs. 209/2005). Lo scopo del fondo consiste nel non lasciare scevre di risarcimento le vittime di incidenti per i danni da queste subiti e causati dalla circolazione di veicoli per i quali vi sia l'obbligo di assicurazione. Attualmente il fondo è amministrato dalla CONSAP – Concessionaria servizi assicurativi pubblici – sotto il controllo del Ministero dello sviluppo economico[3]. Ai sensi dell'art. 283 c. 1 d. lgs. 209/2005, il fondo interviene nei casi in cui:

1. il sinistro sia stato cagionato da veicolo o natante non identificato (in questa ipotesi il risarcimento è limitato ai soli danni alla persona);

2. il veicolo o natante non risulti coperto da assicurazione[4]; (in tale circostanza il risarcimento riguarda danni a persone e cose[5]).

Uso di cinture di sicurezza e dei sistemi di ritenuta per bambini. L'art. 172 del Codice della Strada statuisce l'obbligo di utilizzare le cinture di sicurezza in qualsiasi situazione di marcia. I bambini, al di sotto di una data fascia d'età e di una determinata statura, devono essere assicurati al sedile con un sistema di ritenuta adeguato al loro peso ed omologato. Il conducente del veicolo è tenuto ad esigere che il passeggero indossi la cintura di sicurezza, in virtù delle ***regole di comune diligenza e prudenza***. La disposizione esclude il suddetto obbligo limitatamente ad alcune categorie di soggetti, quali gli appartenenti alle forze di polizia, corpi di polizia municipale e provinciale nell'espletamento di un servizio di emergenza, i conducenti e gli addetti dei veicoli di servizio antincendio e sanitario in caso di intervento di emergenza e via discorrendo (art. 172 c. 8 CdS). In ipotesi di violazione della norma, è prevista una sanzione amministrativa a partire da € 81 sino a € 326. Qualora il conducente incorra due volte, nel corso di un biennio, nella suddetta violazione, è prevista la misura accessoria della sospensione della patente da 15 giorni a 2 mesi (art. 172 c. 10 CdS). Per i minori risponde il conducente o chi era tenuto alla sorveglianza, se presente sul veicolo al momento del fatto. Nel caso in esame, spettava ai genitori del minore adottare le idonee misure di sicurezza durante la circolazione e proprio tale omissione, secondo i giudici, è stata la causa del trauma commotivo riportato dal bambino.

Il nesso eziologico e le cause interruttive della catena causale. Si badi bene, non si esclude la responsabilità dell'auto investitrice in merito alla causazione del tamponamento, ma si discute sull'idoneità dell'azione del conducente a produrre le lesioni al minore. Secondo l'*iter* argomentativo dei giudici di merito, seguito anche dalla Cassazione, nel caso oggetto di scrutinio, ***la sequenza causale è stata interrotta «con assorbimento della intera efficienza deterministica da un'altra causa, consistente nella negligente condotta omissiva*** […] del conducente del veicolo sul quale viaggiava come trasportato lo stesso minore che non ha assicurato il passeggero con il dispositivo di sicurezza previsto». In buona sostanza, il giudicante ritiene che il nesso causale tra il comportamento del veicolo che ha tamponato e le lesioni riportate dal fanciullo sia stato interrotto dalla condotta negligente dei genitori. Affinché la responsabilità sia ascrivibile al conducente del mezzo investitore, occorre dimostrare che il fatto e l'evento lesivo siano eziologicamente connessi. In altre parole, ***il soggetto leso deve provare che la condotta di chi ha provocato il tamponamento sia stata la causa delle lesioni riportate***.

Per indagare la sussistenza del nesso di causalità materiale, è necessario verificare se l'evento si sarebbe comunque prodotto in assenza di una determinata condotta.[6] Preme sottolineare che ogni evento è il risultato di una pluralità di concause, pertanto "naturalisticamente" sono causa di un evento tutte le condotte senza il cui concorso questo non si sarebbe verificato (***art. 41 c. 1 c.p.***).

I Supremi giudici, nella pronuncia in commento, ricorrono proprio al ***principio di causalità materiale***[7], ai sensi degli ***artt. 41 c.p. e 1227 c. 1 c.c.***, a mente del quale «in presenza di fatti imputabili a più persone, coevi o succedutisi nel tempo, deve essere riconosciuta a tutti un'efficacia causativa del danno, ove abbiano determinato una situazione tale che, senza l'uno o l'altro di essi, l'evento non si sarebbe verificato, mentre deve attribuirsi il ***rango di causa efficiente esclusiva ad uno solo dei fatti imputabili quando lo stesso, inserendosi quale causa sopravvenuta nella serie causale, interrompa il nesso eziologico tra l'evento dannoso e gli altri fatti***, ovvero quando il medesimo, esaurendo sin dall'origine e per forza propria la serie causale, riveli l'inesistenza, negli altri fatti, del valore di concausa e li releghi al livello di occasioni estranee».[8]

Conclusioni

Secondo tale percorso argomentativo, il mancato impiego delle misure di ritenzione – nel caso di specie del seggiolino – rappresenta una condotta idonea a porsi come unica ed esclusiva causa efficiente delle lesioni personali. In sede di merito, si è acclarato che, se il minore avesse viaggiato con le cinture di sicurezza allacciate, l'evento lesivo (trauma commotivo) non si sarebbe verificato. Ne consegue che la ***condotta colposa del conducente dell'auto investitrice non ha contribuito, neppure come causa concorrente concomitante, alla produzione del danno.***

In conclusione, il ricorso dei genitori del minore viene rigettato, giacché ritenuto infondato per tutte le ragioni sopra esposte; i ricorrenti, quindi, sono condannati alla rifusione delle spese del giudizio di legittimità.

(**Altalex**, 13 febbraio 2018, Nota di **Marcella Ferrari**)

---

[1] I supremi giudici non si pronunciano su questo punto ma si concentrano sul secondo motivo di ricorso in nome del principio della ragione più liquida. Il prefato principio fa riferimento al fatto che, nella decisione di una causa, si debbano tralasciare le questioni logicamente preordinate, ma non dirimenti, ai fini della risoluzione della vicenda. Trattasi di un principio improntato a ragioni di economia processuale, in virtù del quale è lecito comporre la controversia ricorrendo ad una questione anche logicamente subordinata, purché assorbente, senza dover analizzare tutte le altre.

[2] Il fondo è stato introdotto dall'art. 19, comma 1, lett. b) della legge 990/1969.

[3] Per un approfondimento, vedasi G. BUFFONE, Responsabilità civile automobilistica, Wolters Kluwer, 2016, 647 ss.

[4] Un'ulteriore ipotesi di intervento del FGVS riguarda il veicolo o natante risulti assicurato presso un'impresa operante nel territorio della Repubblica che al momento del sinistro si trovi in stato di liquidazione coatta o vi venga posta successivamente. O ancora se il veicolo sia posto in circolazione contro la volontà del proprietario (art. 283 lett. d) d.lgs. 209/2005)

[5] Il risarcimento nel caso della lettera b) avviene nei limiti dei massimali stabiliti nel Regolamento di cui all'art. 128 del d. lgs. 209/2005

[6] In tal senso A. TORRENTE - P. SCHLESINGER, Manuale di diritto privato, Milano, Giuffrè, 2013, 881 ss.

[7] Invero la causalità materiale non trova un fondamento normativo nel codice civile, ma è mutuato dal diritto penale. Al contrario, la causalità giuridica trova il proprio ubi consistam normativo nell'art. 1223 c.c. a mente del quale il danno risarcibile deve essere conseguenza immediata e diretta della condotta lesiva.

[8] Cfr. Corte Cass. Sez. III, Sentenza n. 18094 del 12/09/2005; Corte Cass. Sez. I, Sentenza n. 92 del 04/01/2017.

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE TERZA CIVILE
Ordinanza 14 dicembre 2017 - 13 febbraio 2018, n. 3418

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. VIVALDI Roberta - Presidente -
Dott. OLIVIERI Stefano - rel. Consigliere -
Dott. GIANNITI Pasquale - Consigliere -
Dott. DELL'UTRI Marco - Consigliere -
Dott. MOSCARINI Anna - Consigliere -
ha pronunciato la seguente:

ORDINANZA

sul ricorso 17962/2015 proposto da:
E.F.M., K.A., elettivamente domiciliati in ROMA, VIA DEGLI APPENNINI 46, presso lo studio dell'avvocato ANTONIO GIAMPAOLO, rappresentati e difesi dall'avvocato GIAN LUCA FABBRI giusta procura in calce al ricorso;

– ricorrenti –

E CONTRO

G.A., L.A., L.V., L.S., LI.AL.;

– intimati –

E CONTRO

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA (GIA' FONDIARIA SAI ASS.NI), in persona della procuratrice speciale C.A.R., elettivamente domiciliata in ROMA, VIA L. BISSOLATI 76, presso lo studio dell'avvocato TOMMASO SPINELLI GIORDANO, che la rappresenta e difende unitamente agli avvocati ENRICA FASOLA, SANDRO UGGERI giusta procura speciale notarile;

– resistente con procura –

avverso la sentenza n. 533/2015 del TRIBUNALE di BOLOGNA, depositata il 11/02/2015;
udita la relazione della causa svolta nella Camera di consiglio del 14/12/2017 dal Consigliere Dott. STEFANO OLIVIERI.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Il Giudice di Pace di Bologna, con sentenza in data 27.4.2011 decidendo nella causa di risarcimento danni proposta nei confronti di Fondiaria SAI Ass.ni s.p.a. quale impresa designata dal FGVS da E.F.M. ed K.A., n.q. di genitori esercenti la potestà sul minore E.F.W. - il quale aveva riportato lesioni personali in seguito al tamponamento della vettura, condotta e di proprietà di K.M., a bordo della quale era trasportato, verificatosi ad opera e per responsabilità esclusiva del veicolo di proprietà di L.F., risultato privo di copertura assicurativa RCA-, dichiarava il difetto di legittimazione passiva della impresa designata e comunque rigettava nel merito la pretesa risarcitoria.

Il Tribunale di Bologna adito in grado di appello con impugnazione principale della parte danneggiata e con impugnazione incidentale della impresa designata FGVS, con sentenza 11.2.2015 n. 533, confermava la statuizione di carenza di legittimazione passiva della società assicurativa, non avendo fornito i danneggiati prova che il veicolo investitore fosse privo di copertura assicurativa e difettando pertanto la condizione prevista dalla L. n. 990 del 1969, art. 19, comma 1, lett. b), applicabile ratione temporis, per la insorgenza della obbligazione risarcitoria del FGVS. Il Tribunale confermava altresì la statuizione del giudice di prime mena parte in cui aveva ritenuto infondata la pretesa risarcitoria, in quanto le lesioni personali (trauma cranico commotivo) erano da imputarsi al mancato uso delle cinture di sicurezza o - data la età del minore di anni tre - il mancato utilizzo dell'apposito seggiolino, in violazione dell'art. 172 C.d.S., e doveva pertanto ritenersi esclusa la responsabilità del convenuto A.J. conducente del veicolo investitore.

Veniva invece accolto l'appello incidentale della impresa designata inteso ad ottenere la rifusione anche delle spese di lite sostenute nel primo grado di giudizio.

La sentenza di appello non notificata è stata impugnata per cassazione dai genitori del minore con due motivi Non hanno svolto difese gli eredi di L.F., deceduto nelle more del giudizio di merito. UNIPOLSAI Ass.ni s.p.a. n.q. di impresa designata FGVS ha depositato procura speciale per atto pubblico e memoria illustrativa ex art. 380 bis c.p.c., comma 1.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Occorre rilevare di ufficio in via pregiudiziale che il ricorso per cassazione non risulta notificata agli eredi Vincenzo Liparoti (iscritto alla anagrafe AIRE e residente in Lussemburgo come da informazione trasmessa dal Consolato italiano ed al quale il ricorso è stato notificato ai sensi dell'art. 142 c.p.c., comma 2, ma il plico contenente l'atto è stato restituito con relata negativa) e L.S., entrambi coeredi del "responsabile del danno" L.F. e dunque litisconsorti necessari nel giudizio relativo a pretesa risarcitoria vantata nei confronti della impresa designata FGVS ai sensi del L. n. 990 del 1969, art. 19, comma 1, lett. b) - applicabile ratione temporis - come previsto dalla L. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 23, comma 1 (integralmente riprodotto dall'art. 288, comma 4, TU Ass. Private, come modificato dal D.Lgs. n. 198 del 2007, art. 1, comma 11, lett. b).

Tuttavia non occorre procedere alla previa integrazione del contraddittorio ritenendo la Corte di aderire all'orientamento giurisprudenziale secondo cui, nel giudizio di cassazione, il rispetto del principio della ragionevole durata del processo ex art. 111 Cost., impone, in presenza di un'evidente ragione d'inammissibilità del ricorso o di una manifesta infondatezza dello stesso, di definire con immediatezza il procedimento, senza la preventiva integrazione del contraddittorio nei confronti di litisconsorti necessari cui il ricorso non risulti notificato, trattandosi di un'attività processuale del tutto ininfluente sull'esito del giudizio (cfr. Corte Cass. Sez. U, Ordinanza n. 6826 del 22/03/2010; id. Sez. 3, Sentenza n. 690 del 18/01/2012; id. Sez. 3, Sentenza n. 15106 del 17/06/2013).

Con il primo motivo i ricorrenti deducono la violazione della L. n. 990 del 1969, art. 19, comma 1, lett. b), vigente al tempo.

Sostengono i ricorrenti di avere originariamente formulato richiesta risarcitoria a SAI Ass.ni s.p.a. cui si riferiva il contrassegno esposto sul veicolo del L. e che, non avendo ottenuto alcun riscontro, si erano rivolti allegando la assenza di copertura assicurativa del veicolo investitore - sia a FGVS-Consap con nota 3.10.2002, sia alla impresa designata che per mera coincidenza era la stessa SAI Ass.ni s.p.a. (poi a seguito di fusione Fondiaria SAI Ass.ni s.p.a.), con note in data 8.4.2004 ed in data 13.1.2005, senza che nessuno dei destinatari avesse mai sollevato contestazioni in ordine alla circostanza della scopertura assicurativa del veicolo danneggiante del quale erano stati forniti tutti i dati che avrebbero consentito agevolmente di effettuare detta verifica.

In ogni caso la risposta fornita dall'ANIA con la lettera in data 18.6.2003 era stata male interpretata dal Tribunale in ▶

quanto l'affermazione che nella banca dati della associazione non risultava alcuna registrazione relativa al veicolo del L., forniva comunque un elemento di prova presuntiva che avrebbe dovuto essere apprezzato indipendentemente dal fatto che non tutte le imprese assicurative aderissero alla associazione o comunicassero tempestivamente i dati relativi alle polizze RCA, ed avrebbe dovuto condurre all'accertamento della inesistenza della copertura assicurativa in considerazione degli altri elementi indiziari costituti dalla assenza di contestazioni stragiudiziali da parte di CONSAP e della impresa designata SAI Ass.ni s.p.a., nonchè di altra sentenza pronunciata in distinto giudizio dal Giudice di Pace di Bologna - passata in giudicato - ed avente ad oggetto richieste risarcitorie dipendenti dal medesimo sinistro stradale nel quale era stata accertata la mancanza di copertura assicurativa del veicolo di proprietà del L. e la impresa designata FGVS era stata condannata al risarcimento del danno.

Con il secondo motivo i ricorrenti investono la statuizione di merito della sentenza di appello che ha rigettato la domanda risarcitoria, deducendo la violazione degli artt. 2727 e 2729 c.c..

I ricorrenti censurano la erroneità della decisione impugnata laddove ha escluso dalla serie causale che ha prodotto il danno subito dal minore, anche il fatto-tamponamento, sostenendo che il Giudice di appello aveva operato plurime presunzioni a catena, ipotizzando, ma senza che ciò trovasse fondamento in elementi circostanziali certi, il mancato uso delle cinture di sicurezza, omettendo di considerare che la lesione personale (trauma cranico commotivo) era compatibile con il tamponamento, dovendo quindi essere affermata la responsabilità del conducente del veicolo investitore.

Il secondo motivo - che va esaminato per primo in applicazione del principio della ragione più liquida - è infondato, rimanendo in conseguenza assorbito l'esame del primo motivo che censura una diversa ratio decidendi.

Osserva il Collegio che la critica dello schema logico presuntivo non investe idoneamente l'argomento motivazionale posto a fondamento della decisione. I ricorrenti non forniscono, infatti, adeguata esplicazione della contestazione relativa alla asserita violazione del divieto di doppia presunzione: del tutto infondato è infatti il rilievo per cui non potrebbe utilizzarsi il ragionamento presuntivo in ordine al mancato uso delle cinture, atteso che il Tribunale ha correttamente attinto dal fatto certo della lesione personale subita dal minore e descritta nella c.t.u. medico-legale la premessa logica da cui ha tratto la conseguenza del mancato utilizzo delle cinture di sicurezza, ovvero -anche in considerazione della età del minore di anni tre - del mancato utilizzo del seggiolino regolamentare, misure obbligatorie prescritte dall'art. 172 C.d.S..

Quanto alla critica mossa - almeno così sembra - all'accertamento del nesso di causalità materiale, osserva il Collegio che dalla espressione, mutuata dalla decisione di prime cure, secondo cui alcuna responsabilità può essere addebitata al conducente del veicolo investitore, appare chiara la ratio decidendi della sentenza che ha inteso individuare nel mancato utilizzo delle misure di ritenzione la condotta idonea a porsi come unica ed esclusiva causa efficiente delle lesioni personali: il Giudice ha infatti ritenuto, con accertamento in fatto non sindacabile attraverso il vizio di violazione di norme di diritto, che se il minore avesse viaggiato con le cinture di sicurezza allacciate l'evento lesivo (trauma cranico) non si sarebbe verificato, e conseguentemente ha ritenuto che la condotta colposa del conducente dell'auto investitrice non aveva contribuito, neppure come causa concorrente concomitante alla produzione del danno.

L'applicazione del criterio è corretta in quanto, ferma la responsabilità del conducente della vettura di proprietà del L., quanto alla causazione dello scontro (tamponamento) e ferma altresì la astratta idoneità dell'azione di detto conducente a procurare le lesioni patite dal minore, nel caso di specie la sequenza causale indicata è stata interrotta con assorbimento della intera efficienza deterministica - da un'altra causa, consistente nella negligente condotta omissiva (non ovviamente del danneggiato al quale, trattandosi di minore di anni tre non può essere imputata la colposa inosservanza delle norme del Codice della strada, ma) del conducente del veicolo sul quale viaggiava come trasportato lo stesso minore che non ha assicurato il passeggero con il dispositivo di sicurezza previsto.

La statuizione della sentenza impugnata va pertanto esente da censura in quanto ha applicato correttamente il principio di causalità materiale come descritto dall'art. 41 c.p.p. e art. 1227 c.c., comma 1, secondo cui in presenza di fatti imputabili a più persone, coevi o succedutisi nel tempo, deve essere riconosciuta a tutti un'efficacia causativa del danno, ove abbiano determinato una situazione tale che, senza l'uno o l'altro di essi, l'evento non si sarebbe verificato, mentre deve attribuirsi il rango di causa efficiente esclusiva ad uno solo dei fatti imputabili quando lo stesso, inserendosi quale causa sopravvenuta nella serie causale, interrompa il nesso eziologico tra l'evento dannoso e gli altri fatti, ovvero quando il medesimo, esaurendo sin dall'origine e per forza propria la serie causale, riveli l'inesistenza, negli altri fatti, del valore di concausa e li releghi al livello di occasioni estranee (cfr. Corte cass. Sez. 3, Sentenza n. 18094 del 12/09/2005; id. Sez. 1 -, Sentenza n. 92 del 04/01/2017).

Trattandosi di statuizione idonea a sorreggere autonomamente il decisum, si rende superfluo l'esame della censura formulata con il primo motivo che va ad attingere una diversa ratio decidendi.

In conclusione il ricorso deve essere rigettato (infondato il secondo motivo; assorbito il primo) ed i ricorrenti debbono essere condannati alla rifusione delle spese del giudizio di legittimità che si liquidano in dispositivo.

Ai sensi del D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, art. 13, comma 1 quater, inserito dalla L. n. 228 del 2012, art. 1, comma 17, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma dello stesso art. 13, comma 1-bis.

P.Q.M.

rigetta il ricorso.

Condanna la parte ricorrente al pagamento in favore della controricorrente, delle spese del giudizio di legittimità, che liquida in Euro 1.800,00 per compensi, oltre alle spese forfettarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in Euro 200,00, ed agli accessori di legge. Ai sensi del D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, art. 13, comma 1 quater, inserito dalla L. n. 228 del 2012, art. 1, comma 17, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma dello stesso art. 13, comma 1-bis.

Così deciso in Roma, il 14 dicembre 2017.

Depositato in Cancelleria il 13 febbraio 2018.

Il Presidente, Dott.ssa Roberta VIVALDI ■

Diritto e Giustizia IL QUOTIDIANO DI INFORMAZIONE GIURIDICA

BRUTTA CADUTA A CAUSA DI UNA BUCA SULLA STRADA, ESCLUSA PERÒ LA RESPONSABILITÀ DEL COMUNE

Escluso il risarcimento, riconosciuto inizialmente in Tribunale. Decisiva la constatazione che il fosso presente in strada era di modeste dimensioni, e quindi facilmente evitabile prestando maggiore attenzione alla propria camminata. La Corte di Cassazione conferma la decisione assunta dalla Corte d'Appello. Corte di Cassazione, sez. VI Civile - 3, ordinanza n. 7887/18 del 29 marzo 2018

Brutta caduta per una signora, 'tradita', durante un giro alla sagra paesana, da una buca presente sulla strada. Nessun risarcimento però da parte del Comune, poiché il fosso era poco profondo e, secondo i giudici, facilmente evitabile camminando con attenzione (Cassazione, ordinanza n. 7887/18, sez. VI Civile - 3).

Insidia. Scenario del capitombolo è una sagra in un piccolo paese calabrese. Sfortunata protagonista è una donna, che, mentre passeggia e si gode la festa, finisce a terra a causa della «buca esistente sul manto stradale». Sotto accusa, ovviamente, il Comune, che in Tribunale viene ritenuto responsabile per la disavventura e condannato a versare alla donna oltre 6mila e 600 euro come «risarcimento».
Tale decisione viene però smentita in Corte d'appello, dove viene che escluso che «la buca fosse realmente un'insidia». E questa valutazione è condivisa ora anche dalla Cassazione, che esclude definitivamente l'ipotesi di «risarcimento» per i danni provocati dalla caduta.
Anche per i Giudici del Palazzaccio non vi è la prova che «la buca costituisse un'insidia», né è stato dimostrato con certezza il collegamento «tra il fosso e il capitombolo».
In questa ottica è ritenuta decisiva la constatazione che «si trattava di una buca poco profonda, di modeste dimensioni», tale quindi da «poter essere evitata prestando una semplice attenzione nel camminare», concludono i giudici, ritenendo implicitamente colpevole ■

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI CASSAZIONE
SEZ. VI CIVILE - 3
Ordinanza 30 gennaio – 29 marzo 2018, n. 7887
Presidente Amendola – Relatore Cirillo

FATTI DI CAUSA

1. Norma Pastore convenne in giudizio, davanti al Tribunale di Cosenza, Sezione distaccata di Acri, il Comune di Bisignano chiedendo il risarcimento dei danni da lei patiti in conseguenza di una caduta, asseritamente dovuta alla presenza di una buca esistente sul manto stradale, durante la partecipazione ad una festa paesana.
Si costituì in giudizio il convenuto, chiedendo il rigetto della domanda. Il Tribunale accolse la domanda e condannò il Comune al risarcimento dei danni, liquidati nella somma di Euro 6.614,84, con il carico delle spese di giudizio.

2. La pronuncia è stata appellata dal Comune di Bisignano e la Corte d'appello di Catanzaro, con sentenza del 28 ottobre 2015, in riforma della decisione del Tribunale ha rigettato la domanda della Pastore, condannandola alla rifusione delle spese dei due gradi di giudizio.

3. Contro la sentenza della Corte d'appello di Catanzaro ricorrono Fr., Fr. e Be. Fe., nella qualità di eredi della defunta Norma Pastore, con unico atto affidato a due motivi.
Resiste il Comune di Bisignano con controricorso.
Il ricorso è stato avviato alla trattazione in camera di consiglio, sussistendo le condizioni di cui agli artt. 375, 376 e 380-bis cod. proc. civ., e i ricorrenti hanno depositato memoria.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo di ricorso si lamenta, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3), cod. proc. civ., violazione e falsa applicazione degli artt. 346 e 112 cod. proc. civ., nonché degli artt. 2043 e 2051 cod. civ.; con il secondo si lamenta, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3), cod. proc. civ., violazione e falsa applicazione dell'art. 2051 del codice civile.
Osservano i ricorrenti che la Corte di merito avrebbe errato nel ritenere preclusa la possibilità di inquadrare i fatti nell'ipotesi normativa dell'art. 2051 del codice civile. Non si sarebbe formato, infatti, alcun giudicato, tanto più che l'originaria attrice non aveva qualificato la propria domanda come risarcitoria, sicché l'art. 2051 cit. doveva essere applicato e l'appello rigettato, poiché tale norma pone a carico del custode l'obbligo di provare l'esistenza del fortuito.

2. I due motivi, da trattare congiuntamente, sono, quando non inammissibili, comunque infondati.
La sentenza impugnata, infatti, ha premesso, con un'affermazione che non è superata dai ricorrenti se non con generiche affermazioni, che la domanda era stata inquadrata dal giudice di primo grado come azione risarcitoria di cui all'art. 2043 cod. civ.; dopo di che, con un accertamento in fatto non suscettibile di riesame in questa sede, ha affermato che non era stata raggiunta la prova né del fatto che la buca fosse realmente un'insidia né della sussistenza del nesso di causalità tra la buca e l'evento lesivo. Ed ha aggiunto che si trattava di una buca poco profonda, di modeste dimensioni, tale da poter essere evitata prestando una semplice attenzione nel camminare.
Tale ricostruzione in fatto è sufficiente a condurre al rigetto del ricorso e rende irrilevante stabilire se la domanda sia stata ▶

posta effettivamente ai sensi dell'art. 2043 cod. civ. ovvero dell'art. 2051 del codice civile. Ed infatti, ferma restando la diversità tra le due norme soprattutto in ordine al riparto dell'onere della prova ed al tipo di prova liberatoria che il custode è chiamato a fornire (v., tra le altre, la sentenza 5 agosto 2013, n. 18609), l'accertata mancanza della prova positiva dell'esistenza del nesso di causalità tra la caduta e la buca condurrebbe al rigetto del ricorso anche nell'ipotesi in cui l'art. 2051 cod. civ. fosse stato invocato a sostegno della domanda fin dal giudizio di primo grado, posto che, anche facendo applicazione di tale norma, l'onere della prova dell'esistenza di tale nesso è a carico del danneggiato (ordinanza 11 maggio 2017, n. 11526).

3. Il ricorso, pertanto, è rigettato.

A tale esito segue la condanna dei ricorrenti in solido al pagamento delle spese del giudizio di cassazione, liquidate ai sensi del D.M. 10 marzo 2014, n. 55.

Sussistono inoltre le condizioni di cui all'art. 13, comma 1-quater, del D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, per il versamento, da parte dei ricorrenti, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e condanna i ricorrenti in solido al pagamento delle spese del giudizio di cassazione, liquidate in complessivi Euro 2.200, di cui Euro 200 per spese, oltre spese generali ed accessori di legge.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, del D.P.R. n. 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte dei ricorrenti, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso.

Il Presidente, Dott. Amendola ■

Diritto e Giustizia IL QUOTIDIANO DI INFORMAZIONE GIURIDICA

ZONA VIETATA AI VEICOLI: NIENTE RISARCIMENTO PER LA CADUTA DEL CICLISTA

Il capitombolo si è verificato in un tratto in cui, come da delibera comunale, era proibito l'accesso ai veicoli. La scelta del ciclista di passare su quella strada gli impedisce di addebitare al Comune la responsabilità per la disavventura vissuta.

Corte di Cassazione, sez. III Civile, ordinanza n. 7769/18 del 29 marzo 2018

Illegale il passaggio delle bici nella 'zona a traffico limitato': inequivocabile il contenuto della delibera del Comune, e ben visibile la segnaletica relativa al "divieto di accesso". Ciò significa che il ciclista che ignora quel 'blocco' non può pretendere un risarcimento per la caduta subita proprio durante una pedalata nell'area vietata alle bici (Cassazione, ordinanza n. 7769/18, sezione III Civile).

Area. Una volta ripresosi dalla disavventura – in una città dell'Abruzzo –, il ciclista addebita la caduta da lui subita alle «cattive condizioni del manto stradale». Logico passaggio successivo è la chiamata in causa del Comune.

Per i Giudici, però, la richiesta di «risarcimento» va respinta, poiché nessuna responsabilità è addebitabile all'ente locale. Decisivo in quest'ottica è il richiamo alla delibera comunale con cui la zona in cui si è verificato il capitombolo «era interdetta al transito di veicoli», biciclette incluse. Ciò significa che «il ciclista non poteva invocare la responsabilità dell'amministrazione comunale per omessa custodia di un'area alla quale non avrebbe dovuto neppure accedere».

Questa valutazione è condivisa dalla Cassazione, dove viene ricordato che «ai Comuni non è precluso adottare regole più restrittive di quelle fissate dal Codice della strada».

Assolutamente legittima, quindi, la scelta di «vietare il passaggio delle biciclette» nel tratto di strada teatro della caduta. E quel divieto era facilmente conoscibile, soprattutto tenendo conto della presenza della «segnaletica di divieto di accesso». ■

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI CASSAZIONE
SEZ. III CIVILE
ordinanza 16 novembre 2017 – 29 marzo 2018, n. 7769
Presidente Di Amato – Relatore D'Arrigo

RITENUTO

Do. Ce. ha convenuto in giudizio il Comune di Pescara al fine di ottenere il risarcimento dei danni conseguenti a una caduta dalla bicicletta, secondo lui dovuta alle cattive condizioni in cui versava il manto stradale, con conseguente responsabilità dell'ente ex art. 2051 cod. civ.

Il Tribunale di Pescara ha rigettato la domanda, rilevando anzitutto che l'incidente si era verificato in una zona interdetta al transito di veicoli, sicché l'attore non poteva invocare la responsabilità dell'amministrazione comunale per omessa custodia di un'area alla quale non avrebbe dovuto neppure accedere. Inoltre, ha ritenuto che fosse ravvisabile un caso fortuito, tale da interrompere il nesso eziologico ed escludere la responsabilità del custode, nella condotta del Ce., non rispondente ai canoni di media attenzione e di esigibile diligenza, in relazione alle circostanze di tempo e di luogo in cui ebbe a verificarsi il sinistro (in pieno giorno, in una strada rettilinea e con visuale ampia e libera).

La Corte d'appello di L'Aquila, con ordinanza del 12 settembre 2014, ha dichiarato inammissibile, ai sensi dell'art. 348-bis cod. proc. civ., l'impugnazione proposta dal Ce.
Quest'ultimo ha quindi proposto ricorso per cassazione, articolato in tre motivi, avverso la decisione di primo grado, ai sensi dell'art. 348-ter, terzo comma, cod. proc. civ. Il Comune ha resistito con controricorso. Entrambe le parti hanno depositato memorie nei termini previsti dall'art. 380-bis-1 cod. proc. civ.

CONSIDERATO

1. La motivazione del presente provvedimento può essere redatta in forma semplificata.

2. Con il primo motivo si deduce la violazione o falsa applicazione degli artt. 3, comma 54, e 7, comma 9, cod. strada, nonché dell'art. 113 cod. proc. civ.

In particolare, il Ce. contesta che l'area nella quale si è verificato l'incidente fosse interdetta al traffico ciclistico. La prova fotografica valutata dal tribunale non sarebbe dovuta essere ritenuta sufficiente, in quanto non univoca, a fondare il convincimento del giudice. Quest'ultimo avrebbe dovuto procedere ad acquisire ex officio la delibera del Comune di Pescara che istituiva la zona a traffico limitato in quella determinata area e constatare a quali specie di veicoli si riferisse.

Il motivo è inammissibile.

L'affermazione del tribunale secondo cui la zona in cui si è verificato il sinistro era preclusa al transito anche delle biciclette non è basata sull'applicazione diretta degli artt. 3 e 7 cod. strada (che il ricorrente assume essere stati violati), bensì sulla constatata esistenza di segnaletica stradale che limitava il traffico veicolare. Poiché ai comuni non è precluso adottare regole più restrittive di quelle fissate dal codice della strada, non ha alcun rilievo pratico la questione, prospettata nel ricorso, se nelle zone a traffico limitato sia interdetto - a norma dell'art. 3, comma 54, cod. strada - il transito di biciclette e se le stesse possano considerarsi o meno "veicoli". Ciò che è stato ritenuto decisivo dal tribunale è la sussistenza di una delibera comunale che in concreto vietava in quel tratto il passaggio delle biciclette. L'esistenza di tale delibera è stata desunta dalla segnaletica di divieto di accesso raffigurata nelle fotografie prodotte nel giudizio di merito dallo stesso Ce..

Il motivo, nella seconda parte, si incentra sull'inidoneità della menzionata prova fotografica, ma finisce per postulare un apprezzamento di merito necessariamente precluso nell'ambito del giudizio di legittimità.

3. Con il secondo motivo si deduce la violazione o falsa applicazione dell'art. 2051 cod. civ.

Il motivo si riferisce esclusivamente alla seconda ratio decidendi, quella in cui è stato rilevato che - quand'anche si fosse ritenuta sussistente, per ipotesi, la responsabilità del comune per cose in custodia - la condotta disattenta e negligente del Ce. avrebbe comunque determinato l'interruzione del nesso eziologico. Anche questo motivo è inammissibile.

Infatti, la già rilevata inammissibilità del primo motivo di ricorso determina la sopravvivenza del percorso argomentativo principale, da solo idoneo a sorreggere la decisione.

Consegue l'inammissibilità della censura per carenza di interesse a impugnare solo una delle ragioni della decisione (Sez. U, Sentenza n. 7931 del 29/03/2013, Rv. 625631; da ultimo Sez. L, Sentenza n. 4293 del 04/03/2016, Rv. 639158).

4. Con il terzo motivo (violazione o falsa applicazione degli artt. 91 e 92 cod. proc. civ.) il ricorrente si duole dell'omessa compensazione delle spese processuali.

Il motivo è infondato in quanto l'art. 92 cod. proc. civ., nella versione applicabile ratione temporis al presente giudizio, dispone che il giudice possa far luogo a compensazione delle spese processuali solamente quando concorrono gravi ed eccezionali ragioni, che devono essere esplicitamente indicate nella motivazione.

Il tribunale, pertanto, ha fatto corretta applicazione del principio della soccombenza, ponendo le spese del giudizio a carico della parte la cui domanda è stata rigettata.

È del tutto inappropriato il riferimento, da parte del ricorrente, alla pretesa temerarietà della difesa del Comune di Pescara, manifestamente insussistente dal momento che lo stesso è risultato vittorioso in tutti i gradi. Né vale invocare la buona fede dell'attore, giacché l'affermazione della soccombenza non richiede l'accertamento della colpa o della malafede di chi agisce in giudizio, che costituiscono semmai i presupposti per la responsabilità processuale aggravata.

5. In conclusione, il ricorso deve essere rigettato e le spese del giudizio di legittimità devono essere poste a carico del ricorrente, ai sensi dell'art. 385, comma primo, cod. proc. civ., nella misura indicata nel dispositivo.

Ricorrono altresì i presupposti per l'applicazione dell'art. 13, comma 1-quater, del D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, inserito dall'art. 1, comma 17, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, sicché va disposto il versamento, da parte dell'impugnante soccombente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'impugnazione da lui proposta, senza spazio per valutazioni discrezionali (Sez. 3, Sentenza n. 5955 del 14/03/2014, Rv. 630550).

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento, in favore del controricorrente, delle spese del giudizio di legittimità, che liquida in Euro 2.300,00 per compensi, oltre alle spese forfettarie nella misura del 15%, agli esborsi liquidati in Euro 200,00 e agli accessori di legge.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1-quater del D.P.R. n. 115 del 2002, inserito dall'art. 1, comma 17 della L. n. 228 del 2012, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del comma I-bis, dello stesso art. 13.

Il Presidente, Dott. Di Amato ■

In passato esisteva il saluto deferente schiavo (per dire: 'servo suo'); poi, specialmente nella regione veneta, si abbreviò la parola in s-cio. In seguito si è trasformata in ciao. Ma il saluto, che prima era ossequioso, è diventato, invece, il più confidenziale. Fino a circa un secolo fa, la parola era usata solo nell'Italia settentrionale.

BROCARDI.it

PRESUNZIONE DI PARI RESPONSABILITÀ NELLA CAUSAZIONE DEL SINISTRO: LE PRECISAZIONI DELLA CORTE DI CASSAZIONE

La presunzione di pari responsabilità nella causazione di un sinistro stradale trova applicazione solo quando non sia possibile accertare l'incidenza delle singole colpe nella causazione dell'evento e non è possibile stabilire la proporzione tra le colpe concorrenti dei conducenti.

La Corte di Cassazione, con l'ordinanza n. 22813, si è occupata di un interessante caso di **sinistro stradale**, fornendo alcune interessanti precisazioni in tema di ***"presunzione di pari responsabilità"***.

Il caso sottoposto all'esame della Cassazione ha visto come protagonista un soggetto, che aveva agito in giudizio al fine di ottenere il **risarcimento dei danni** subiti a seguito di un sinistro stradale, che sarebbe stato riconducibile alla responsabilità del convenuto.

Il Tribunale di Bari, pronunciatosi in primo grado, aveva rigettato la domanda, evidenziando che, dagli accertamenti effettuati in corso di causa, era emerso che *"lo sbandamento, il cappottamento, l'invasione della corsia opposta di marcia e l'urto"* con l'auto del convenuto *"erano stati provocati dall'**autovettura di un terzo**"*.

Di conseguenza, secondo il Tribunale, **non sussisteva il nesso di causalità** tra l'impatto subito dal danneggiato - attore e la condotta di guida del convenuto.

La sentenza era stata confermata anche in grado d'appello, con la conseguenza che il danneggiato aveva deciso di rivolgersi alla Corte di Cassazione, lamentando la violazione degli artt. 2054 e 2055 c.c.

La Corte di Cassazione, tuttavia, non riteneva di poter aderire alle considerazioni svolte dal danneggiato, rigettando il relativo ricorso, in quanto infondato.

Precisava la Cassazione, infatti, che la Corte d'appello aveva, del tutto adeguatamente, escluso il coinvolgimento del convenuto nella responsabilità dell'evento, dando corretta applicazione agli artt. 40 e 41 c.p., in base ai quali **un evento può considerarsi causato da un altro *"se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo"***.

Secondo la Corte, dunque, la Corte d'appello aveva correttamente escluso l'applicabilità, al caso di specie, dell'art. 2054 c.c., in quanto la **presunzione di pari responsabilità** nella causazione di un sinistro ***"opera solo nei rapporti tra conducenti dei veicoli entrati in collisione***, *restando invece* ***esclusa nei rapporti tra i conducenti di altri veicoli"*** e la stessa, comunque, *"ha **funzione meramente sussidiaria**, operando solo nel caso in cui non sono accertabili, mediante indagini specifiche sulle concrete modalità del sinistro, le singole responsabilità"*.

In sostanza, dunque, *"la presunzione rileva quando non sia possibile accertare l'incidenza delle singole colpe nella causazione dell'evento e non è possibile stabilire la proporzione tra le colpe concorrenti dei conducenti"*.

Di conseguenza, nella fattispecie in esame, il giudice d'appello aveva giustamente escluso l'applicabilità di tale disposizione, avendo la stessa *"**escluso qualunque incertezza sulle modalità del fatto** e **sulle eventuali colpe dei protagonisti della vicenda**"*, avendo la stessa ritenuto che l'**evento fosse riconducibile, unicamente, alla condotta di un terzo automobilista.**

Alla luce di tali considerazioni, la Corte di Cassazione **rigettava il ricorso** proposto dal danneggiato, confermando integralmente la sentenza oggetto di impugnazione.

Redazione Giuridica ■

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI CASSAZIONE
SEZ. III CIVILE
ordinanza 23 marzo – 29 settembre 2017, n. 22813
Presidente Travaglino – Relatore Moscarini

FATTI DI CAUSA

Ga.Do. convenne dinanzi il Tribunale di Bari il sig. V. e la RAS Assicurazioni, premettendo di aver subito un incidente a causa dell'autovettura Alfa Romeo di proprietà del V. ; che, a seguito del sinistro, erano risultate la distruzione del proprio mezzo e gravissime lesioni personali; che in conseguenza del sinistro era stato sottoposto ad intervento chirurgico ed aveva ottenuto l'accertamento del danno biologico per complessivi Euro 104.692,05, di cui chiedeva il risarcimento.

Il V., costituendosi in giudizio, rappresentò che il sinistro si era verificato a causa del comportamento di un soggetto terzo, il sig. L.G. , il quale, violando il codice della strada, aveva urtato in modo violento l'auto del V. che aveva, a sua volta, sbandato, oltrepassato la propria corsia di marcia e investito la Panda del Ga. .

Il Tribunale di Bari rigettò la domanda di risarcimento del ▶

danno in base alla preminente ratio decidendi che impediva di attribuire al V. la causalità materiale del sinistro in quanto lo sbandamento, il capottamento, l'invasione della corsia opposta di marcia e l'urto con l'auto del Ga. erano stati provocati dall'autovettura di un terzo.
Il Tribunale escluse, pertanto, il nesso eziologico strutturale e materiale tra l'impatto subito dal Ga. e la condotta di guida del convenuto.
In appello il Ga. ripropose le proprie tesi criticando la sentenza sul punto relativo all'assenza del nesso eziologico materiale o strutturale. Il Giudice ha confermato la sentenza di primo grado ribadendo che, nell'ambito della responsabilità aquiliana, alla causalità materiale o strutturale è assegnato il compito di individuare il soggetto che ha commesso l'illecito sicché il solo impatto dell'auto del V. contro quella del Ga. , atomisticamente considerato, non poteva dirsi fondare una responsabilità materiale, se non facendo riferimento all'intera dinamica del sinistro che aveva coinvolto più autoveicoli.
Il giudice ha applicato gli artt. 41 1 e 2 co. c.p. che, in presenza di una molteplicità di cause, antecedenti, contemporanee o sopravvenute, consentono, tuttavia, di individuare se fra tutte le serie causali, ve ne sia una da sola idonea alla causazione del sinistro, interpretando questa sola quale causa del sinistro.
Il giudice ha applicato, nel caso in esame, il criterio della "causalità adeguata" e "del più probabile che non" in base ad una valutazione prognostica con valutazione ex ante.
In altri termini, ha ritenuto il giudice d'appello, l'impatto dell'auto del V. contro quella del Ga. non poteva ritenersi conseguenza "normale" della condotta di guida del primo.
Escluso pertanto il rapporto di causalità, la Corte d'appello ha rigettato il gravame.
Sull'appello incidentale del V. , con il quale la sentenza di primo grado era censurata nella parte in cui, nonostante la sollecitazione al Tribunale a chiamare in causa "jussu iudicis" sia il soggetto terzo sia l'assicurazione, lo stesso aveva omesso di pronunciare sul punto, la Corte d'appello lo ha rigettato in quanto il V. non aveva chiesto la chiamata in causa del proprio assicuratore con una domanda diretta ma si era limitato a sollecitare il giudice in tal senso, non potendo poi dolersi del mancato esercizio, da parte dello stesso giudice, della facoltà discrezionale di esercitare o meno la chiamata del terzo.
La Corte d'appello ha accolto invece il motivo di appello incidentale del V. relativo al regolamento delle spese processuali nel primo grado del giudizio, avendo il Tribunale illegittimamente addebitato le spese alla parte totalmente vittoriosa.
Avverso la sentenza il Ga. propone ricorso per cassazione affidato a tre motivi.

RAGIONI DELLA DECISIONE

Con il primo motivo denuncia la violazione ed errata applicazione dell'art. 2054 c.c. - in relazione all'art. 41 c.p. e 2055 c.c.

Censura la motivazione dell'impugnata sentenza in punto di valutazione del nesso causale tra il fatto e il danno.

Richiamando la giurisprudenza a Sezioni Unite di questa Corte, sulla quale si era basata la sentenza impugnata, viene censurata la stessa nella parte in cui, nel negare la causalità materiale tra il comportamento del V. e il danno arrecato al Ga. , avrebbe escluso qualunque imputabilità del fatto al V. , in spregio degli artt. 40 e 41 c.p. che trovano applicazione anche nel campo civile.

Sulla base di tutti i principi ribaditi da questa Corte con la sentenza Cass., U. n. 576 dell'11.01.2008 in tema di causalità, la Corte d'appello avrebbe dovuto concludere nel senso che la causa diretta del sinistro fosse esclusivamente l'impatto con il mezzo del V. sicché, se tale impatto non fosse avvenuto, l'autovettura del Ga. avrebbe continuato a percorrere tranquillamente la propria corsia, indipendentemente da quanto accadeva nella corsia opposta.

Vi sarebbero elementi di fatto relativi all'incongruità della velocità tenuta dal V. , sicché tale elemento avrebbe certamente influito in modo diretto e prevalente se non esclusivo sul danno arrecato al Ga. .

In base all'art. 2055 c.c. coloro i quali hanno provocato un danno se il fatto dannoso è imputabile a più persone, esse sono tutte obbligate in solido al risarcimento del danno e il fatto che il danneggiato si sia rivolto in giudizio contro uno solo degli autori del fatto dannoso non comporta la rinuncia alla solidarietà.

Sulla base di questi presupposti la Corte d'appello avrebbe dovuto applicare l'art. 2055 c.c. che mira, non ad alleviare la responsabilità dei concorrenti nella produzione del danno, ma a rafforzare la garanzia del danneggiato, consentendogli di rivolgersi, per l'intero risarcimento, a ciascuno dei soggetti responsabili senza doverli perseguire pro-quota.

Il motivo è infondato. La giurisprudenza di questa Corte, U. n. 576/2008 ha distinto la responsabilità strutturale o materiale da quella giuridica che collega l'evento al danno: in applicazione di tale sentenza la Corte d'appello ha escluso il coinvolgimento del V. nella responsabilità materiale o strutturale dell'evento.

È infatti evidente che non è stata raggiunta la prova della causalità adeguata ed indipendente del V. nella produzione del danno, ma piuttosto lo stretto collegamento tra il primo incidente, subito dal V. e lo sconfinamento di quest'ultimo nella mezzeria di percorrenza del Ga. .

In base agli artt. 40 e 41 c.p. un evento è causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo.

Nel caso di specie non può ritenersi che il V. avrebbe comunque invaso la mezzeria, provocando l'incidente con il Ga. se non avesse a sua volta subito l'incidente con il terzo danneggiante né può applicarsi la presunzione di cui all'art. 2054 co. 2 c.c. della pari responsabilità dei veicoli nella produzione del danno in quanto, a parte la sussidiarietà di tale presunzione, che è sempre superabile con la prova liberatoria di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno, **la presunzione di eguale concorso opera solo nei rapporti tra conducenti dei veicoli entrati in collisione, restando invece esclusa nei rapporti tra i conducenti di altri veicoli** (Cass., 3, 07/1/1991 n. 61).

Peraltro la giurisprudenza di questa Corte ha altresì escluso la presunzione dell'eguale concorso di colpa di ciascun conducente nello scontro tra veicoli qualora l'incidente stradale si verifichi in due fasi, con un primo impatto tra due veicoli e con una seconda collisione fra uno di essi, distaccatosi dall'altro a seguito di sbandamento con un terzo veicolo, a carico del proprietario dell'ultimo veicolo.

Né può ritenersi pertinente la giurisprudenza relativa all'unicità del fatto dannoso richiesto dall'art. 2055 c.c. ai fini della configurabilità della solidarietà tra i diversi autori dell'il-

lecito, perché la stessa presuppone che le singole azioni, ancorché distinte, abbiano concorso in maniera efficiente alla produzione del medesimo evento di danno, il che, nel caso di specie deve essere escluso (Cass., 3, 12/3/2010 n. 6041; Cass, 3, 24/9/2015 n. 18899; Cass. 3, 25/9/2014 n. 20192).

Con il secondo motivo si denuncia la violazione e falsa applicazione dell'art. 2054, 2 co. c.c. Omissione e travisamento di fatti in relazione a punti decisivi delle controversia.

La Corte d'appello avrebbe errato nel non considerare che il V. non aveva fornito alcuna prova che potesse escludere il concorso ex art. 2050 2 co. c.c., non avendo lo stesso dimostrato di aver adottato ogni accorgimento per evitare il sinistro.

Il V. avrebbe dovuto dimostrare che l'incidente fosse stato causato esclusivamente dalla condotta di guida del terzo. Tra gli elementi di prova vi era la sentenza del Giudice di Pace di Bitonto, intervenuta nel giudizio tra il V. e il terzo, in cui quest'ultimo era stato riconosciuto responsabile dei danni subiti dall'autovettura del V. . Ciò tuttavia non poteva far ritenere superata la presunzione di colpa concorrente del V. . In sintesi il ricorrente afferma che l'infrazione anche grave come l'inosservanza del diritto di precedenza, commessa da uno dei conducenti, non avrebbe dovuto dispensare il giudice dal verificare anche il comportamento dell'altro conducente al fine di stabilire se, in rapporto alla situazione di fatto accertata, vi fosse stato o meno, un concorso di colpa nella determinazione dell'evento dannoso subito dal Ga. .

Il motivo è infondato. **Secondo la giurisprudenza di questa Corte la pretesa violazione dell'art. 2054 2 co. c.c. non sussiste, in quanto esso ha funzione meramente sussidiaria, operando solo nel caso in cui non sono accertabili, mediante indagini specifiche sulle concrete modalità del sinistro, le singole responsabilità.**

In altri termini la presunzione rileva quando non sia possibile accertare l'incidenza delle singole colpe nella causazione dell'evento e non è possibile stabilire la proporzione tra le colpe concorrenti dei conducenti. Nel caso di specie la Corte d'appello di Bari ha escluso qualunque incertezza sulle modalità del fatto e sulle eventuali colpe dei protagonisti della vicenda: ha ritenuto, invece, che l'evento era riconducibile, unicamente, alla condotta di un terzo automobilista.

Da ciò consegue anche l'infondatezza del secondo motivo di ricorso. Con il terzo motivo denuncia la violazione dell'art. 91 c.p.c. ingiusta condanna alle spese.

In coerenza con le prime due censure il ricorrente chiede la riforma dell'impugnata sentenza anche in ordine alle statuizioni sulle spese, con annullamento della condanna inflitta al Ga.. Il motivo è infondato in quanto la statuizione sulle spese è consequenziale alla soccombenza.

Conclusivamente il ricorso merita di essere rigettato. Non occorre provvedere sulle spese. Si dispone invece il raddoppio del contributo unificato.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso. Nulla spese. Dà atto, ai sensi dell'art. 13 co. 1 quater del d.P.R. n. 115 del 2002, della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del co. 1-bis dello stesso art. 13.

Il Presidente, Dott. Travaglino ■

HUFFPOST

LUI MUORE IN INCIDENTE STRADALE, IL GIUDICE: RISARCIRE SIA LA MOGLIE CHE L'AMANTE

Dal vicentino una sentenza che fa discutere

Il giudice ha deciso: non solo un risarcimento alla moglie, ma anche all'amante. È una vicenda destinata a far discutere quella di Sacredo, in provincia di Vicenza, dove purtroppo nel 2016 Mirco Ronzani, 39enne di Lugo Vicentino, mentre stava attraversando la strada con la sua amica intima Arianna Gottardo viene investito. Morirà poco dopo. Nel successivo processo il giudice del Tribunale di Vicenza, nella causa per omicidio stradale, ha riconosciuto il diritto al rimborso delle spese legali e ammesso al risarcimento danni in separata sede sia la moglie della vittima, dal quale l'uomo non era separato, sia l'amante. In aula si sono presentate entrambe chiedendo un indennizzo (800mila la moglie e 200mila euro l'amante) all'assicurazione dell'automobilista che investì Ronzani.

L'automobilista ha patteggiato davanti al giudice la condanna ad un anno di reclusione, beneficiando della sospensione della pena, ma dovrà anche rimborsare le spese legali. Mentre la richiesta della moglie è stata ammessa subito quella dell'amante ha creato inevitabili polemiche dato che, secondo i legali della vedova, non c'era

alcuna prova che i due avessero una relazione stabile. La difesa dell'amante ha però mostrato tabulati telefonici, memorie del pc e altro per dimostrare che i due avevano una relazione da almeno 7 mesi e progettavano di convivere e sposarsi.

Il Tribunale ha successivamente stabilito l'obbligo per l'automobilista a pagare le spese legali sia della moglie che all'amante. "E perché non risarcire anche la mamma, la nonna e la vicina di casa?" si chiedono con ironia su social coloro che contestano la decisione. ■

Arriva il GDPR General Data Protection Regulation

Il 25 maggio 2018 entrerà in vigore il Regolamento UE 2016/679

L'Unione Europea (UE) ha modificato le norme sulla protezione dei dati ovvero quell'insieme di norme giuridiche per la raccolta e il trattamento dei dati personali. In pratica, chiunque raccolga o tratti dati personali, deve proteggerli da qualsivoglia uso improprio e rispettare una serie di disposizioni legislative.
Il GDPR, affiancandosi e in parte sostituendo l'attuale Codice della Privacy (Dlgs 196/2003) vigente in Italia, aggiorna le norme oggi in vigore.
Le nuove norme, denominate Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR, General Data Protection Regulation), introdurranno regole più chiare e semplici in materia di informativa e consenso, puntando a garantire maggiori tutele per i cittadini, in maniera omogenea in tutta l'Unione.
In Italia questo ruolo sarà ancora gestito dal Garante della Privacy.

Il regolamento diventerà immediatamente applicabile senza bisogno di essere recepito con provvedimenti nazionali; avremo quindi un testo unico valido in tutti i paesi dell'UE.
Il Regolamento generale sulla Protezione dei Dati introduce **nuove modalità di trattamento e sicurezza dei dati** che devono tener conto di ogni aspetto tecnico, organizzativo e procedurale, promovendo la **responsabilizzazione** *(accountability)* dei titolari del trattamento e l'adozione di approcci e politiche che tengano conto costantemente del rischio che un determinato trattamento di dati personali può comportare per i diritti e le libertà degli interessati.

Il mancato adeguamento al nuovo Regolamento comporta rilevanti **sanzioni** che possono arrivare fino a 20 milioni di euro o fino al 4% del fatturato globale annuo, ma soprattutto rischia di dover fare i conti con le possibili richieste risarcitorie per danni materiali e immateriali, promosse dai propri clienti.

Impatto del Regolamento nell'attività lavorativa
Le aziende, così come gli uffici e gli studi professionali che gestiscono quotidianamente dati personali di clienti acquisiti e potenziali, dovranno fare i conti con la nuova normativa.
In virtù del principio di accountability il GDPR dispone che il titolare del trattamento debba impegnarsi ad attuare "misure adeguate per garantire ed essere in grado di dimostrare che il trattamento dei dati personali effettuato è conforme allo stesso Regolamento".

Il GDPR si applicherà ai dati detenuti in forma sia elettronica *(come e-mail e database)* **che cartacea** *(con poche eccezioni)*. **Ciò significa che si è responsabili anche degli archivi cartacei che devono essere conservarli in**

modo sicuro ed essere distrutti in sicurezza *(ad esempio utilizzando un distruggidocumenti sicuro)* **quando non sono più necessari.**

Il Regolamento attribuisce direttamente **ai titolari del trattamento** il compito di assicurare ed essere in grado di comprovare, tutti i seguenti principi:
- il principio di "accountability" e la responsabilizzazione del titolare;
- la governance dei dati personali e la corretta mappatura dei trattamenti e dei flussi dei dati personali;

(omissis)

- i ruoli privacy: titolare, contitolare, responsabile e subresponsabile, persone autorizzate, rappresentante del titolare, responsabile della protezione dei dati (DPO);
- l'analisi dei rischi (valutazione delle minacce informatiche, …);
- la valutazione di impatto: c.d. DPIA (ad esempio per gli impianti di videosorveglianza);
- il registro delle attività di trattamento quale elemento fondamentale e parte integrante di un sistema di corretta gestione dei dati personali;
- l'obbligo di notifica delle violazioni di dati personali: c.d. Data Breach.

Pertanto, come suggerito dal **Garante per la protezione dei dati personali**, tutti gli operatori dovranno **almeno dotarsi di un Registro delle attività di trattamento** e prepararsi ad **essere in grado di gestire la notifica delle eventuali violazioni dei dati personali, fino ad arrivare, in casi particolari, a nominare un Responsabile** della protezione dei dati (**Data Protection Officer**).

Il consiglio è quello di rivolgersi ad un consulente specializzato su privacy e GDPR il quale saprà darvi tutte le indicazioni per mettersi in regola.

Luigi Cipriano
Presidente onorario A.N.E.I.S. ■

GesinfPRO
il software per la gestione dei sinistri

DA APRILE è disponibile la nuova versione di Gesinf PRO

ORA ANCHE IN MODALITÀ CLOUD

Anche se molti preferiscono tenere i propri dati "in casa", memorizzati nel proprio PC o SERVER, la comodità di poter accedere alle pratiche anche da remoto, sta spingendo sempre più persone a considerare una soluzione CLOUD.

Utilizzare un gestionale in CLOUD significa non doversi più preoccupare della manutenzione del server, dei backup e degli aggiornamenti.

In un unico canone di utilizzo è compreso tutto, anche l'assistenza per l'utilizzo del software e la flessibilità di pagare solamente ciò di cui si ha bisogno.

COS'È GESINF PRO?

GesinfPRO è il **software sviluppato per Patrocinatori Stragiudiziali e Avvocati**, quegli studi che trattano pratiche per il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali causati da incidenti stradali, responsabilità professionale medica e malasanità, infortuni lavorativi e sinistri di ogni tipo.

È in assoluto il programma **più usato dai soci ANEIS**, molti dei quali lo stanno utilizzando da oltre 20 anni: la prima versione è stata infatti realizzata nel 1992.

Da allora il software si è evoluto, passando dalla prima versione a caratteri per sistema operativo DOS, alla versione grafica per Windows e ora, per stare al passo con la tecnologia che avanza, alla **versione Cloud con interfaccia WEB HTML 5, utilizzabile anche da Tablet e Smartphone**.

QUALI SONO LE NOVITÀ DELLA NUOVA VERSIONE?

Ad aprile è stata ufficialmente rilasciata la nuova versione di GesinfPRO che introduce, tra le altre cose, le seguenti novità:

INTEGRAZIONE EUROTAX

Partendo dalla targa del veicolo, GesinfPRO interroga il database di Eurotax per fornire la valutazione aggiornata, sia con il valore GIALLO (vendita ai privati) che con il valore BLU (acquisto da parte dei commercianti).

Tiene conto del chilometraggio, degli eventuali optional e dello stato di danneggiamento del veicolo per fornire il corretto valore ed una scheda in formato PDF.

è un servizio che richiede un abbonamento, il cui taglio minimo è di 50 consultazioni annue. Contattando il reparto commerciale di SE.VEN Informatica **è possibile richiedere 3 valutazioni di prova gratuite**, in modo da poter provare la comodità dell'integrazione in GesinfPRO.

NUOVI VALORI PER LE TABELLE DI MILANO

I coefficienti per il calcolo della quantificazione del danno fisico basata sulla tabella di Milano, sono stati aggiornati con i nuovi valori forniti dal tribunale di Milano.

Per scoprire tutte le novità, è possibile visitare il sito web
www.gesinfpro.it/aggiornamentogesinfpro

Per chi non ha mai provato o visto in funzione questo software, riassumiamo di seguito le principali funzioni che, assieme alla semplicità d'uso, hanno fatto diventare GesinfPRO uno dei software più apprezzati dai professionisti della gestione dei sinistri:

- QUANTIFICAZIONE DANNO FISICO con tabella Micro, Milano e Roma
- LETTERE AUTOMATICHE basate su modelli Word/Open Office
- INVIO MAIL E PEC direttamente dal software, senza l'uso di Outlook
- ARCHIVIAZIONE DOCUMENTI, SCANSIONI, MAIL E PEC
- GESTIONE MULTISEDE per chi ha molte agenzie o rete franchising
- FATTURAZIONE E PRIMA NOTA multi ragione sociale
- FIRMA DIGITALE integrata per la convalida degli allegati PEC
- SCADENZIARIO delle attività con doppia sicurezza per le PRESCRIZIONI
- DIARIO DI TRATTAZIONE
- GESTIONE SPESE ANTICIPATE
- AVANZATO SISTEMA DI CREDENZIALI UTENTE

COSA C'È IN CANTIERE?

Entro fine anno è prevista la gestione della **fatturazione elettronica B2B**, che entrerà in vigore, salvo proroghe, dal primo gennaio 2019.

L'**interfaccia web** di GesinfPRO, sarà arrichhita di sempre nuove funzionalità in particolare per l'utilizzo da remoto tramite tablet e smartphone.

La SE.VEN Informatica sta inoltre lavorando ad un nuovo software chiamato **DIGItoCRM** per la **gestione delle mail, delle PEC e delle relazioni con i clienti** in particolare nella fase precedente l'incarico.
Questo nuovo software potrà essere utilizzato come prodotto autonomo, ma sarà perfettamente integrato con GesinfPRO con il quale condividerà gli archivi.

CHI SVILUPPA E DISTRIBUISCE GESINF PRO?

Il software è stato progettato e sviluppato oltre 25 anni fa da **SE.VEN Informatica** che ne cura il costante aggiornamento e fornisce agli utenti la necessaria assistenza, all'occorrenza personalizzando secondo le richieste.

Nella nuova sede di **Via delle Industrie 2** a **Marcon (VE)** troverete personale altamente qualificato in grado di fornire tutte le informazioni necessarie. è possibile contattare la SE.VEN Informatica anche telefonicamente al numero **041 5348422** o via mail all'indirizzo info@seveninformatica.it.

L'OFFERTA RISERVATA A TUTTI I SOCI A.N.E.I.S.

La SE.VEN INFORMATICA ha pensato ad un'offerta riservata non solo ai nuovi clienti ma anche a tutti gli utilizzatori di GesinfPRO interessati a passare ad una soluzione CLOUD.

Per scoprire l'offerta, basta collegarsi al sito WWW.GESINFPRO.IT/RICHIEDIPREVENTIVO ed inserire il CODICE PROMO ANEIS2018

GesinfPRO è un software sviluppato da

seven informatica

via delle Industrie 2, 30020 Marcon (VE)

tel. 041 5348422
fax 041 8623153

info@seveninformatica.it
info@pec.seveninformatica.it

INCENDIO DELL'AUTOMOBILE A SEGUITO DI CORTOCIRCUITO: PER OTTENERE IL RISARCIMENTO DEI DANNI OCCORRE PROVARNE LA CAUSA

La società costruttrice del veicolo può essere condannata al risarcimento dei danni subiti a seguito dell'incendio dell'auto stessa solo se si prova che la causa dell'incendio è da ricondursi ad un vizio di costruzione del mezzo.

(Corte di Cassazione - Sentenza n.16655 del 6 luglio 2017)

La Corte di Cassazione, con la sentenza n. 16655 del 6 luglio 2017, ha fornito alcune interessanti precisazioni in tema di **ripartizione dell'onere della prova** in ipotesi di domanda di **risarcimento danni.**

Nel caso esaminato dalla Cassazione, due coniugi avevano agito in giudizio la Fiat Auto S.p.a., chiedendo il risarcimento dei danni subiti a seguito della distruzione della loro automobile, acquistata da pochi giorni, causata da un **incendio** che si era sviluppato **all'interno dell'auto** stessa, per un **cortocircuito**.

Nello specifico, l'incendio si era verificato mentre la vettura si trovava, a **motore spento, all'interno del garage** di proprietà dei coniugi attori.

Il Tribunale, pronunciatosi in **primo grado**, aveva accolto la domanda risarcitoria ma la sentenza era stata ribaltata in secondo grado, in quanto la Corte d'appello aveva ritenuto che, dalla descrizione dei fatti di causa, era emerso che l'**origine dell'incendio** era da ricondursi o ad un **corto circuito dell'impianto elettrico posteriore** o nell'**errata installazione dei cavi dell'impianto di antifurto da parte della concessionaria** che aveva venduto l'auto in questione.

La Corte d'appello, pertanto, ritenendo che **i danneggiati non avessero adeguatamente provato il fatto** che aveva generato il danno e ritenendo che **non vi fosse certezza circa la causa** che aveva causato l'incendio, **rigettava la domanda risarcitoria** formulata.

Ritenendo la decisione ingiusta, i coniugi avevano deciso di rivolgersi alla Corte di Cassazione, nella speranza di ottenere l'annullamento della sentenza sfavorevole.

Secondo i ricorrenti, in particolare, la Corte d'appello non aveva dato corretta applicazione ai principi civilistici in materia di **ripartizione dell'onere della prova** (art. 2697 c.c.), dal momento che essi avevano fornito *"**prova certa ed indiscutibile** che la **causa dell'incendio** era da ricondurre ad un **vizio o difetto dell'impianto elettrico**"*, con la conseguenza che **doveva essere la Fiat Auto a provare** che, al contrario, **l'incendio era da ricondurre** alla *"**scorretta installazione dell'antifurto** da parte della concessionaria"*.

Secondo i ricorrenti, peraltro, la Fiat avrebbe dovuto ritenersi responsabile anche dell'impianto di antifurto, in quanto il concessionario era obbligato ad installare impianti originali.

La **Corte di Cassazione**, tuttavia, non riteneva di poter dar ragione ai coniugi ricorrenti, rigettando il relativo ricorso, in quanto infondato.

Osservava la Cassazione, in proposito, che, nel caso di

specie, la Corte d'appello aveva spiegato che le **possibili cause dell'incendio** *"erano **due**, costituite l'una dal **difetto di costruzione del veicolo** e l'altra dall'**errata installazione dell'impianto di antifurto**"*.

Proseguiva la Cassazione evidenziando che di tali due cause, **una sola delle due era riconducibile alla Fiat Auto e nessuna delle due** *"poteva avere, in termini di probabilità, una **maggiore attendibilità** rispetto all'altra"*.

Di conseguenza, secondo la Cassazione, in presenza di **due cause alternative**, entrambe dotate del medesimo grado di probabilità, erano gli attori a dover fornire le **prove che consentisse di superare l'incertezza**.

La Corte d'appello, dunque, aveva del tutto correttamente rigettato la domanda risarcitoria formulata dagli attori, non essendo stato dimostrato il collegamento tra il vizio di costruzione dell'auto e l'incendio.

Ciò considerato, non essendovi stata **alcuna violazione dei principi in materia di onere della prova**, la Corte di Cassazione **rigettava il ricorso proposto dai ricorrenti**, confermando integralmente la sentenza impugnata e compensando tra le parti le spese processuali, *"in considerazione degli esiti alterni dei giudizi di merito e della particolarità del caso"*.

Redazione Giuridica ■

I RISARCIMENTI ULTRA TABELLARI

di Gino M.D. Arnone – Avvocato, Direttore Scientifico www.dannoallapersona.it

Con la Sentenza di Cassazione civile, Sezioni Unite del 5.7.2017, n. 16601, è stato stabilito come nel vigente ordinamento, alla responsabilità civile non è assegnato solo il compito di restaurare la sfera patrimoniale del soggetto che ha subito la lesione, poiché sono interne al sistema la funzione di deterrenza e quella sanzionatoria del responsabile civile.

Non è quindi ontologicamente incompatibile con l'ordinamento italiano l'istituto di origine statunitense dei risarcimenti punitivi. Il riconoscimento di una sentenza straniera che contenga una pronuncia di tal genere deve però corrispondere alla condizione che essa sia stata resa nell'ordinamento straniero su basi normative che garantiscano la tipicità delle ipotesi di condanna, la prevedibilità della stessa ed i limiti quantitativi, dovendosi avere riguardo, in sede di delibazione, unicamente agli effetti dell'atto straniero e alla loro compatibilità con l'ordine pubblico.

È appena il caso di ricordare che i Danni Punitivi consistono nel riconoscimento al danneggiato di una somma ulteriore rispetto a quella necessaria a compensare il danno subito (*compensatory damages*), nel caso il danneggiante abbia agito con *malice* (dolo) o *gross negligence* (colpa grave).

Tuttavia, ben prima del recente arresto delle Sezioni Unite civili sui Danni Punitivi, tutti i giuristi che hanno avuto a che fare con la responsabilità civile conoscevano già la risposta alla domanda se fosse davvero solo la funzione compensativa a governare in toto e in chiave, per così dire, neutra la quantificazione del risarcimento come sistema di governo dei rapporti intersoggettivi e degli scambi tra privati o se, invece la concretizzazione giudiziale del rimedio realizzasse un insieme di funzioni che rispecchia quello stesso insieme di ragioni che hanno portato prima all'individuazione e poi all'imputazione di una perdita economica come danno risarcibile.

La responsabilità civile ha infatti da sempre corso su più cavalli, metafore di altrettante funzioni della responsabilità extracontrattuale, dovendosi quindi propendere per la coesistenza di più scopi e sistemi risarcitori a seconda della *policy* sociale perseguita nel dato tempo.

Nel senso pocanzi indicato, è imprescindibile un riferimento all'insegnamento di Guido Calabresi che, nel suo *"The Costs of Accidents"*, precisò che l'obiettivo della deterrenza viene definito come l'eliminazione delle *"activities whose social costs exceed their social benefits"*.

In alcuni casi, il timore di dover risarcire i *compensatory damages* è difatti sufficiente a eliminare quelle attività i cui costi sociali eccedono i benefici.

Diversamente, è possibile che un soggetto, ove non preveda d'essere chiamato a rispondere di tutti i pregiudizi derivanti dalla propria attività, ma solo di quelli che solitamente vengono risarciti in base ad automatismi tabellari, decida di

portarla ugualmente a compimento ove ne calcolo costi benefici vi sia uno sbilanciamento a favore dei secondi.

In tali circostanze, imporre all'agente un peso risarcitorio maggiore rispetto all'importo che risulterebbe dalle tabelle – maggiore in quanto prende in considerazione voci che le tabelle non contengono – potrebbe essere l'unica strada per garantire che le attività socialmente inefficienti siano disincentivate, offrendo al contempo un risarcimento che possa dirsi "veramente" integrale.

Muovendo così dalla considerazione che la funzione della responsabilità civile non possa essere realisticamente circoscritta ai soli fini reintegratori, la dottrina e la giurisprudenza, negli ultimi decenni, hanno considerato l'opportunità di valorizzare ulteriori funzioni, concentrandosi su quei campi in cui il risarcimento del danno non poteva essere sovrapponibile al ristoro di una perdita *tout court* economica.

Del resto la Corte di cassazione, con l'importantissima decisione pronunciata dalla sez. III, 7.6.2011, n. 12408, ha affermato che il concetto di «equità», di cui all'art. 1226 c.c., si compone di due elementi: da un lato la valutazione di tutte le circostanze del caso concreto (tra cui, sempre sottovalutate, le modalità della condotta e le finalità dell'agire e la lesione del bene della dignità umana, che non sono presi in considerazione nelle tabelle milanesi); dall'altro la parità di trattamento tra i casi simili.

In questo senso, la liquidazione equitativa del danno deve pertanto garantire l'adeguato apprezzamento delle conseguenze che ne sono derivate e se da un lato deve assicurare quindi che pregiudizi di natura identica, e che abbiano prodotto le medesime conseguenze, devono essere risarciti in misura identica, dall'altro deve garantire che situazioni differenti per gravità e conseguenze non debbano essere standardizzate e risarcite secondo i parametri prestabiliti che altrimenti diverrebbero simulacro di indennizzo e non

di risarcimento.

Per garantire questo risultato, la S.C. ha perciò stabilito che nella liquidazione del danno non patrimoniale, laddove vi siano effettive peculiarità, eccezionalità si possa anche pervenire all'abbandono/superamento delle tabelle stesse.

Si tratta fondamentalmente di tutti i casi in cui: 1) il danno è stato cagionato intenzionalmente o con colpa grave preventivando magari il fardello risarcitorio standard ; 2) e di quelli in cui non ci si può appiattire sul quel **sistema definito da Giacomo Travaglino come *"biocentrico"***, sistema cioè che comanda di risarcire i danni morali e quelli esistenziali in proporzione alla misura del danno biologico (maggiore il danno biologico, maggiori danni morali ed esistenziali).

Nel primo caso, infatti, **le tabelle non tengono in considerazione l'elemento soggettivo** perché sono predisposte per le fattispecie "normali" di colpa e quindi non sono né adatte né coerenti con il trattamento sanzionatorio che merita l'illecito intenzionale ne, lo vedremo ancora, **il danno morale contenuto nelle tabelle include la lesione del bene "dignità" umana**; nel secondo caso gli automatismi percentuali del danno morale ed esistenziale (cd personalizzazione) mal si conciliano con quelle ipotesi, come lo stupro ad esempio, in cui a fronte di danni biologici fisici minimi o persino assenti vi siano ripercussioni morali ed esistenziale ben maggiori.

In questo senso, ulteriori precisazioni e conferme interessanti sono fornite dalle recente sentenza 1361/2014 della S.C., relatore Scarano.

E cioè a dire che il danno morale contemplato dalle tabelle milanesi non comprende il dolore fisico – da ricondurre al danno biologico – ma la sofferenza morale, il patema d'animo.

Non si riferiscono le tabelle anche al danno morale inteso come pregiudizio all"integrità morale, comprensivo della compromissione della dignità che prima fra tutte è lesa dagli illeciti intenzionali; pregiudizio, questo, considerato dal S.C. imprescindibile nella valutazione del danno morale.

Si tratta di affermazione condivisibile purché la nozione di dignità venga applicata con il necessario rigore.

Si pensi nuovamente alle ipotesi di violenza sessuale che determini un lieve danno biologico.

Qui la tabella milanese è del tutto inidonea. Ed appare poco produttivo discorrere di caso eccezionale.

Semplicemente si tratta di fattispecie non rientrante nel campo operativo della tabella milanese, se non per la parte connessa al danno biologico.

Le tabelle giudiziali sul danno biologico sono infatti concepite sul presupposto di un determinato rapporto tra determinati tipi di danno.

Precisamente sono concepite avendo riguardo alle fattispecie come detto bio-centriche, vale a dire le ipotesi in cui l'intera sequenza dannosa prende avvio dalla (e ruota attorno alla) lesione dell'integrità psico-fisica.

Ipotesi in cui la componente morale – ed anche esistenziale – è quella correlata alla lesione dell'integrità fisica.

È chiaro quindi che le tabelle non hanno nulla da dire con riferimento alla componente morale – ed esistenziale – immediatamente correlata, non alla lesione fisica, ma alla lesione di altra prerogativa, come la dignità che certo è suscettibile di maggior intrusione e danneggiamento ove violata dall'illecito intenzionale o gravemente colposo.

Si può allora dire che le categorie (o voci) prevalgono sulle tabelle.

Ciò nel senso che sono le categorie (o voci) a dirci se una data fattispecie rientri o meno nello spazio applicativo delle tabelle; e sono le categorie ad evitare che le tabelle giudiziali funzionino come letti di Procuste*.

Sono le tabelle giudiziali che devono essere lette alla luce delle categorie e non le categorie a dover essere lette alla luce delle tabelle.

Sono le categorie a farci capire dove, nelle tabelle, finisce il dato meramente convenzionale e dove inizia il dato equitativo.

Nelle tabelle giudiziali, infatti, si possono rinvenire due questi aspetti; uno puramente convenzionale, ossia il valore iniziale di riferimento.

Questo, una volta stabilito, non può che essere rigidamente osservato dagli operatori.

Ma c'è un aspetto non meramente convenzionale bensì rispondente all'equità; ed è il rapporto tra il valore iniziale di partenza e le poste utili alla personalizzazione del valore iniziale.

È questo un rapporto di proporzionalità che non può non rispondere al fondamentale criterio di equità.

È qui che le tabelle devono essere ritenute cedevoli all'accertamento delle peculiarità del caso concreto.

Ma il rapporto di proporzionalità tra il valore iniziale e le poste personalizzanti altro non è che il rapporto tra le categorie e non può che essere rispondente alla configurazione che si ritiene di dare alle categorie e ai loro reciproci rapporti.

Insomma le categorie assicurano la salvaguardia dell'equità nell'impiego delle tabelle.

Ed è questo che spiega poi un altro passaggio importante della pronuncia 1361/2014, quello in cui si afferma l'inammissibilità di limiti massimi tabellari. Il ristoro del pregiudizio alla persona non tollera astratte limitazioni massime (e ciò vale anche per le tabelle legali).

Insomma, di nuovo, l'ultima parola non spetta alle tabelle ma all'equità, intesa come adeguatezza, proporzione e parità di trattamento.

L'equità prevale sulle tabelle.

È la subordinazione delle tabelle alle categorie e all'equità a garantire che le tabelle – strumenti preziosi per il perseguimento di obiettivi di prevedibilità, certezza e funzionalità del sistema – non divengano strumenti di iniquità.

Il discorso regge anche sotto la lente dell'analisi economica del diritto.

La base d'analisi è ovviamente il risarcimento integrale, dal momento che esso costituisce un buon incentivo rispetto alla prevenzione dei danni.

Va però subito evidenziato come il risarcimento, ancorché integrale, sconta forti limiti nell'area degli illeciti intenzionali o gravemente colposi ove l'unico elemento in grado di disincentivare comportamenti dolosi e l'ottimale gestione della deterrenza.

Infatti il modello ideale di riferimento presuppone una finzione, ossia che ad ogni danno segua una condanna ed un risarcimento integrale, cosa che evidentemente non rappresenta un elemento costante sia perché i processi sono notoriamente lunghi e costosi, dall'esito incerto, elementi questi in grado di incidere sulla disponibilità del danneggiato a rinunciare all'azione ovvero ad accettare risarcimenti inferiori alla soglia dell'integralità.

In tal caso **il danneggiante che resiste all'azione civile, s'avvantaggia di detti difetti del sistema, aggravando la posizione dell'attore di costi difficilmente recuperabili e al tempo stesso, dando prova, a tutti gli attori potenziali, di una certa arroganza e temerarietà nel sostenere le liti.**

Sono tutti i casi di c.d. *"escape liability"*, ove cioè il danneggiante è consapevole del pregiudizio che andrà ad arrecare ma si rappresenta la palpabile possibilità di sfuggire alla condanna per le difficoltà processuali ed economiche che il danneggiato dovrà sopportare per vedere riconosciuto il suo diritto.

In queste ipotesi lo strumento di deterrenza che nel corso del tempo si è rivelato maggiormente efficace sarà quello del c.d. *"multiplier principle"*, di derivazione keynesiana e riadattato sul piano risarcitorio da Polinsky e Shavell e che prevede che in ciascuna delle ipotesi nella quali l'autore del danno intenzionale abbia una rilevante probabilità di non incappare nella condanna, dovrà risarcire un importo pari al danno causato, moltiplicato per le percentuale probabilistica della condanna (*multiplier principle*).

È così chiamato perché a fronte di piccole modifiche autonome genera cambiamenti più grandi, o multipli complessivi dell'iniziale cambiamento.

In realtà detto modello è stato criticato dalla Corte Suprema degli Stati Uniti che lo ha contestato alla luce della due *process clause* di cui al XIV emendamento della Costituzione Federale.

Si è, infatti, evidenziato che l'attribuzione al *plantiff* di danni ultra compensativi, che ricomprendono anche esternalità dannose per altri soggetti porterebbe ad un vera e propria privazione del loro diritto, in termini espropriativi.

A tal proposito la dottrina americana usa l'espressione *"windfall"*, ossia di "fortuna inaspettata" che fa il paio con l'espressione altrettanto nota di *"Damages lottery"* con l'intento di dimostrare che tale sistema costituisca uno scorretto modo di traslazione dei costi prodotti dalle azioni dannose, una critica invero sterile posto che come noto, ormai da tempo, l'entità del danno subito da soggetti terzi – che non agiscono in giudizio – ben può essere espressivo in termini di differente valutazione della gravità della condotta antigiuridica e quindi inevitabilmente del risarcimento del danno, a tacer del fatto che in molti stati solo una parte dei danni punitivi resta al danneggiato laddove la maggior parte viene concessa allo Stato ovvero alle associazioni non lucrative con lo scopo di finanziare operazioni di tutela verso il settore colpito dall'illecito.

Al principio del multiplo si associa in alcuni Stati del Nord America si riscontra anche il riferimento al patrimonio del convenuto, altrettanto funzionale nello scoraggiare la tenuta di quelle condotte che dovranno essere risarcite in un multiplo del normale parametrato all'importo che effettivamente grado di provocare nel danneggiante un effettivo pregiudizio patrimoniale.

Vi sono casi poi ben peggiori, ossia quelli in cui l'illecito è consumato al fine di percepire un lucro comunque maggiore rispetto ai danni cagionati alla vittima, ipotesi in cui il mero pagamento anche del danno integrale non garantisce una idonea funzione deterrente rispetto all'illecito, posto che alla condanna conseguirebbe ugualmente un profitto a vantaggio del danneggiato e che spesso vengono a coincidere con le ipotesi di illecito efficiente, in cui il vantaggio economico raggiunto dal danneggiante risulti maggiore del pregiudizio del danneggiato.

È drammaticamente evidente come in tali ipotesi il mero risarcimento del danno non si configura come strumento efficiente dal punto di vista della deterrenza.

In tali ipotesi la quantificazione del danno dovrà necessariamente fare riferimento, oltre che al danno subito dalla vittima, aumento eventualmente della componente derivante dalla gravità della condotta intenzionale, anche agli illeciti profitti che la controparte ha realizzato in conseguenza dell'illecito.

Dal punto di vista economico questo sistema risarcitorio si giustificherebbe nel senso che finirebbe per evitare che la responsabilità civile possa divenire uno strumento di scambio dei beni, preferibile rispetto al contratto.

Come si comprende da quanto si qui rassegnato, i danni aggravati dalla condotta vogliono evitare che tutto quello che non rimane per così dire azionato e/o recuperato resterà in carico alla vittime e quindi alla sfera intera dei consociati.

Difatti **il mancato integrale risarcimento – di tutte le conseguenze prodotte dall'illecito – determina un nuovo ed esponenziale disincentivo, per i futuri danneggianti, rispetto all'adozione di condotte efficienti**, essendo di palmare evidenza che la mancanza di correttivi efficaci favorirà in una mente economicamente razionale – come lo è quella di chi agisce con dolo o colpa grave prevedendo le conseguenze – a non considerare in futuro i costi esterni delle proprie attività.

La funzione economico-sociale dei danni aggravati dalla condotta si apprezza, allora, in quanto volta a massimizzare il grado di soddisfazione delle categorie dei danneggianti e dei danneggiati, considerate in una dimensione collettiva.

Attraverso l'attribuzione alle vittime di una somma

superiore rispetto ai danni che risulterebbero dai consueti criteri risarcitori, si mira recuperare i danni cagionati ma non risarciti per le azioni di danno non intentate a causa delle difficoltà sopra enunciate ad accedere allo strumento risarcitorio, ovvero a recupere quelle componenti che restano non risarcite a fronte di accordi transattivi al ribasso.

I danni aggravati dalla condotta divengono così un correttivo ottimale rispetto al risarcimento del danno, un meccanismo volto, cioè, ad internalizzare tutte quelle esternalità negative che ancora incombono sulla collettività, ogni qual volta i risarcimenti erogati non siano espressivi del risarcimento di tutte le componenti negative, ossia essi mirano *"ristabilire una situazione di risarcimenti perfetti in assenza di dispersione nell'implementazione, o di altri fattori di disturbo quali costi processuali o di altro genere"*, ove per dispersione dell'implementazione si intende il fatto che solo la metà dei consumatori danneggiati faccia azione contro l'impresa.

Il migliore strumento di deterrenza e risarcimento è quindi quello che si ottiene nel momento in cui il danneggiante è consapevole del fatto che dovrà internalizzare necessariamente tutte le esternalità prodotte.

Pertanto, una volta individuate le diseconomie prodotte dall'illecito intenzionale vi sarà la necessità di calcolarle e traslarle, per effetto della strumento risarcitorio, verso chi quelle esternalità negative ha prodotto.

Ecco che i danni aggravati dalla condotta annullano drasticamente gli illeciti benefici del danneggiante che bene è in grado di calcolare il rapporto costo benefici, ricavando utilità proprio sulla scorta o dell'esistenza di un sistema vulnerabile o sul fatto che risarcire il danno integrale gli sarà economico nel senso che non lo costringerà a risarcire anche tutte le diseconomie prodotte dalla sua azione.

L'attuale sistema, basato su un finzione di compensazione integrale, non potrà mai permette un'adeguata internalizzazione del costo sociale creato dal danneggiate.

E quindi i danni aggravati dalla condotta in assenza di fenomeni di sovra deterrenza o *overkilling*, nelle quali si risarcisce un importo che va oltre le esternalità negative, sono un ottimo strumento rispetto ad una politica di contenimento del costo sociale degli incidenti.

Venendo propriamente al criterio di calcolo di questa figura risarcitoria, gli elementi da valorizzare di volta in volta saranno: gravità della condotta del responsabile e sua plurioffensività soggettiva (più danneggiati) e oggettiva (più beni giuridici lesi), natura del diritto leso del danneggiato, natura ed entità dell'eventuale profitto conseguito o atteso dal danneggiante, condizione economica del responsabile, rilevanza economica o sociale dell'attività esercitata dal responsabile, precedenti condanne, in sede civile o penale, a carico del responsabile per condotte analoghe a quelle per cui si procede ed in generale possono essere ben impiegati i criteri di cui all'art. 133 c.p..

Per cercare di stabilire la liquidazione di questo tipo di danni – possiamo qui cercare di stabilire "una scala" in grado di partire dallo stesso "sistema tabellare" , così come invalso nella giurisprudenza, per determinare in modo oggettivo la quantificazione di un danno aggravato dalla condotta.

Appare infatti ovvio come si possa stabilire una scala da 1 a 10 dei risarcimenti aggravati dalla condotta in termini trasparenti.

In essa l'1x equivale appunto alla somma tabellare normalmente applicata ai casi di colpa senza ulteriore sua specificazione, e che rappresenta ovviamente il grado minimo del risarcimento così come contemplato dagli artt. 1223 e 2043 c.c.

Orbene dal lato opposto è ovvio come esista anche un limite massimo.

Infatti, anche le giurisdizioni che ammettono i danni punitivi, e quindi si spingono ben oltre l'idea del danno aggravato dalla condotta, come gli Stati Uniti d'America, ammettono da parte della Corte Suprema che un risarcimento superiore al 10x porrebbe seri problemi di incostituzionalità.

A questo punto è facile constatare che se 10x rappresenta il limite estremo di risarcimento da allocare in casi di dolo specifico e diretto, e 1x rappresenta il risarcimento che viene allocato in casi di colpa lieve, quale quella appunto prevista quale base di responsabilità dall'art. 2043 c.c. secondo la sua unanime interpretazione, appare in effetti evidente come vi sia una scala decimale facilmente riassumibile come segue, su una base 1-5 e 6-10:

1x - casi di colpa lieve
2x-5x - casi di colpa grave
6x-10x - casi di varie gradazioni di dolo, da quello eventuale a quello generico a quello specifico, premeditato ecc.

Appare infatti conforme ai principi di ragionevolezza, costituzionalmente previsti anche per il diritto civile, che una scala a base 10 possa venire distinta in due segmenti, il cui estremo del primo segmento, 5, possa corrispondere alla colpa gravissima, inescusabile, e quindi il minimo del secondo segmento, il 6, possa corrispondere al primo grado di dolo, quello eventuale, a crescere secondo le sue diverse gradazioni.

All'interno del sistema della colpa è anche allora evidente che se l'1 rappresenta la colpa lieve, e il 5 quella gravissima, i vari gradi che il giudice può tenere in considerazione nelle diverse gradazioni della colpa grave sono dal 2 al 4x.

Questo argomento è avvalorato anche dal fatto che spesso nelle transazioni per grandi sinistri, a dimensione catastrofica o massiva, si liquidano in transazione importi maggiori rispetto a quelli che effettivamente potrebbero essere conseguiti in corso di causa aderendo al solo criterio tabellare.

Detta dottrina ha trovato espresso riconoscimento presso il Tribunale di Torino che nel 2015 ha riconosciuto un risarcimento multimilionario e ultra tabellare ai familiari di Vito Scafidi, lo studente rimasto ucciso nel novembre del 2008, a 17 anni, nel crollo di un controsoffitto al liceo Darwin di Rivoli (Torino).

In quella sede **è stato di fatto riconosciuto il danno aggravato dalla condotta**, ossia la tesi che prevede che maggiore sia l'intensità dell'elemento soggettivo, maggiore sarà il pregiudizio subito dalla vittima (da allegare e provare) e quindi maggiore il risarcimento dovuto.

Una sentenza che risarcisce un danno svincolato dai massimi tabellari e che segna un progressione degna di nota nella civiltà giuridica di questo paese.

Di seguito alcune delle massime della sentenza che testimoniano l'importanza del precedente: *«la straordinarietà della tragedia e il contesto in cui è avvenuta (crollo in un'aula scolastica di un controsoffitto e dei tubi di ghisa ivi abbandonati) non sono privi di rilievo nella loro incidenza sull'entità del danno patito dai congiunti»; «Le esposte considerazioni attribuiscono dunque alla vicenda nel suo complesso quell'eccezionalità che […] non solo giustifica ma rende doveroso l'adeguamento della liquidazione al caso concreto: […] la relativa quantificazione deve essere tanto più elevata quanto più grave risulti il vulnus alla situazione soggettiva tutelata dalla Costituzione inferto al danneggiato, e tanto più articolata quanto più esso abbia comportato un grave o gravissimo, lungo o irredimibile sconvolgimento della qualità e della quotidianità della vita stessa».«Ma soprattutto la peculiarità del caso concreto attiene al profilo dello sconvolgimento esistenziale (anche con riferimento al secondo parametro di graduazione indicato nelle note esplicative: 'qualità e intensità della relazione familiare affettiva residua')»; «l'eccezionalità ed unicità del caso per tutti i motivi esposti sub a) e b), e qui da intendersi richiamati, rilevanti in termini di intensità della sofferenza, di incapacità di superare il trauma per un evento percepito come ingiusto ed assurdo e di drammaticità dello sconvolgimento esistenziale, giustifica un parimenti eccezionale incremento dei massimi tabellari che si ritiene congruo nella misura del 50%»; «La valutazione equitativa è diretta a determinare "la compensazione economica socialmente adeguata" del pregiudizio, quella che "l'ambiente sociale accetta come compensazione equa… Alla nozione di equità è consustanziale l'idea di adeguatezza e di proporzione. Ma anche di parità di trattamento. Se infatti in casi uguali non è realizzata la parità di trattamento, neppure può dirsi correttamente attuata l'equità, essendo la disuguaglianza chiaro sintomo della inappropriatezza della regola applicata».*

All'indomani della SS.UU. sul danno punitivo e sull'espresso riconoscimento della natura polifunzionale della R.C. sarà sicuramente più agevole impiegare e sviluppare i ragionamenti si qui descritti senza che vi sia alcun rischio di derive risarcitorie.

Quanto ben chiarito dalle Sezioni Unite del 2017, non significa affatto che questa "curvatura deterrente/sanzionatoria" consenta ai giudici italiani di imprimere soggettive accentuazioni ai risarcimenti che vengono liquidati. Al fine di tali liquidazioni e ad assicurarne l'oggettività provvede il principio di cui all'art. 23 correlato con gli artt. 24-25 della Costituzione stessa, il quale appunto preclude ogni soggettivismo giudiziario. Ciò significa, giustamente, che le liquidazioni sanzionatore/deterrenti dovranno avvenire in presenza di un indice normativo certo.

Recitano le SSUU *«Il riconoscimento di una sentenza straniera che contenga una pronuncia di tal genere deve però corrispondere alla condizione che essa sia stata resa nell'ordinamento straniero su basi normative che garantiscano la tipicità delle ipotesi di condanna, la prevedibilità della stessa ed i limiti quantitativi».*

In ambito di RC ovviamente la norma di riferimento è prevista dall'art. 2056 c.c., che diviene l'intermediazione legislativa di cui parlano le SS.UU, in cui i Giudice è legislativamente chiamato, in presenza di dolo o colpa grave, a parametrare la liquidazione equitativa del danno a "tutte le circostanze" del caso concreto, ovvero alla condotta tenuta dal convenuto.

Detti ragionamenti, sono stati peraltro impiegati proficuamente anche per ottenere transazioni rilevanti in fase stragiudiziale in materia di RCA, ossia per ottenere già in fase transattiva la liquidazione dei massimi tabellari previsti, laddove solitamente questi vengono liquidati, con non poca difficoltà, solo nell'ambito del giudizio ove l'avvocato della vittima è gravato dell'arduo compito di riuscire a personalizzare a livelli massimi il danno del proprio assistito.

Avv. Gino M.D. Arnone

**Procuste*, o più esattamente "Procruste" se si adotta la grafia esatta, significa "stiratore", ed era il soprannome di un leggendario brigante greco che attendeva i viandanti sulla strada da Atene a Megara. Dopo averli catturati li stendeva su una specie di letto al quale la loro statura doveva adattarsi perfettamente, e se questo non avveniva, provvedeva ad amputarli o a stirarli secondo i casi. Procruste venne ucciso dall'eroe ateniese Teseo.

Bibliografia.

- Cfr. G. Calabresi, The Costs of Accidents: A Legal and Economic Analysis, New Haven and London, 1970; tale definizione è stata ripresa dal judge Calabresi in Ciraolo v. City of New York, 216 F.3d 236, 243 (2d Cir. 2000); cfr. anche G. Ponzanelli, L'attualità del pensiero di Guido Calabresi: un ritorno alla deterrenza, in Nuova giur. civ. comm., 2006, II, 293.
- P. Cendon – N. Sapone, Verso una nuova stagione esistenzialista del diritto privato", NGCC, 5/ 2014, 253-254
- Cfr. A. Giussani, Mass Torts e tutela giurisdizionale: modelli di azione giudiziaria collettiva a confronto sotto il profilo della efficienza economica, in Resp. civ. e prev., 2002, 315 ss.
- M. Polinsky, A. Shavell, Punitive Damages an Economic Analysis, in 111 Harv. L. Rev., 1998, 869.
- Sul punto G. Ponzanelli, I danni punitivi sempre più controllati: la decisione Philip Morris della Corte Suprema americana, in Foro it., 2008, 179.
- R. Posner, Economic Analysis of Law, Boston, 1972, 77.
- R. Cooter, U. Mattei, P.G. Monateri, R. Pardolesi, T. Ulen, Il Mercato delle regole, 2006 437.
- Cendon, il dolo nella responsabilità extracontrattuale, 1976
- Monateri, la responsabilità civile, 1998
- Arnone, La responsabilità civile punitiva, 2013
- Cendon-Arnone, Il quantum del danno aggravato dalla condotta, 2014
- Monateri – Arnone, Il dolo, la colpa e i risarcimenti aggravati dalla condotta , 2014
- Arnone, Danni Punitivi? Sì grazie!, in Danno alla Persona, 2017.

■

Studio Cataldi
IL DIRITTO QUOTIDIANO

Danno biologico: il decalogo della Cassazione

Le conseguenze del danno alla salute sugli aspetti "dinamico-relazionali" non giustificano alcuna personalizzazione se sono generali e inevitabili per tutti coloro che abbiano patito la stessa lesione

di Valeria Zeppilli

Il 27 marzo scorso la **Corte di cassazione** ha emanato una lunga e articolata ordinanza, della quale di certo sentiremo parlare a lungo: la **numero 7513/2018** (qui sotto allegata).

Si tratta di una pronuncia che torna in maniera approfondita sulla questione del **danno biologico**, traendo delle conclusioni importanti e destinate a incidere in maniera rilevante su molti procedimenti, in essere e futuri.

Le attività dinamico-relazionali della vittima

I giudici, infatti, hanno affermato testualmente che "l'incidenza d'una menomazione permanente sulle quotidiane attività "dinamico-relazionali" della vittima non è affatto un danno diverso dal **danno biologico**".

La lesione della salute, del resto, comporta delle conseguenze che possono essere sostanzialmente ricondotte a due gruppi: delle **conseguenze comuni** a tutti e delle **conseguenze peculiari** del caso concreto. La perduta possibilità di continuare a svolgere una determinata attività in conseguenza della lesione della salute, pertanto, non può che essere ricondotta all'interno di questa alternativa: se è una conseguenza normale va risarcita con la liquidazione del **danno biologico**, se è una conseguenza peculiare va risarcita con la personalizzazione del **danno biologico**.

Il risultato di tale ragionamento è quindi che "le conseguenze della menomazione, sul piano della loro incidenza sulla vita quotidiana e sugli aspetti "dinamico-relazionali" che sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito il medesimo tipo di lesione, **non giustificano alcun aumento del risarcimento di base previsto per il danno non patrimoniale"**.

Conseguenza straordinaria del danno alla salute

Ma non solo. Anche quando le conseguenze della menomazione non sono generali e inevitabili per tutti coloro che hanno subito quella determinata lesione, l'aumento del risarcimento del **danno biologico** è giustificato solo considerando la straordinarietà della conseguenza, mentre **non rileva quale aspetto della vita della vittima sia stato compromesso**.

Risvolti processuali

Per quanto riguarda gli aspetti di natura processuale di tale ragionamento, anch'essi affrontati dalla Corte, va detto che le circostanze di fatto che giustificano la personalizzazione del danno non patrimoniale rappresentano un fatto costitutivo della pretesa dell'attore e devono essere da questi **allegate in modo circostanziato e adeguatamente provate**, senza che sia possibile limitarsi a "mere enunciazioni generiche, astratte ed ipotetiche".

Avv. Valeria Zeppilli

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

ordinanza numero 7513/2018
Presidente Travaglino – Relatore Rossetti

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. Giacomo Travaglino – Presidente
Dott. Antonella Di Florio – Consigliere
Dott. Marco Rossetti – Rel. Consigliere
Dott. Marco Dell'Utri – Consigliere
Dott. Paolo Porreca – Consigliere
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso 548–2015 proposto da:
PC, elettivamente domiciliato in Roma, ..., presso lo studio dell'avv. Andrea Costanzo, che lo rappresenta e difende unitamente all'avv. Maria Sorda giusta procura in calce al ricorso;

– ricorrente –

CONTRO

Z PLC, in persona del suo procuratore speciale dott. MM, elettivamente domiciliata in Roma, ..., presso lo studio dell'avv. Giuseppe Ciliberti, che la rappresenta e difende giusta procura in calce al controricorso;

– controricorrente –

NONCHÉ CONTRO

BA, S SRL, INAIL X;

– intimati –

avverso la sentenza n. 4150/2014 della CORTE D'APPELLO di ROMA, depositata il 18/06/2014;
udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio

del 18/12/2017 dal Consigliere dott. Marco Rossetti;

FATTI DI CAUSA

1. Nel 2005 CP convenne dinanzi al Tribunale di Frosinone la società SD SRL, AB, la società Z PLC e l'INAIL, esponendo che:

(–) il 16.11.2011 rimase ferito in conseguenza d'un sinistro stradale, avvenuto mentre era trasportato sul veicolo Iveco targato ..., di proprietà della S SRL, condotto da AB ed assicurato contro i rischi della circolazione dalla società Z;

(–) essendo il sinistro avvenuto durante uno spostamento compiuto in occasione di lavoro, l'Inail gli aveva erogato una rendita, ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 23.3.2000 n. 38;

(–) la Z gli aveva corrisposto somme inferiori al risarcimento dovutogli, avuto riguardo all'entità dei danni patiti.

Concluse pertanto chiedendo la condanna dei convenuti – ad eccezione dell'Inail, nei confronti del quale chiese una pronuncia di mero accertamento – al risarcimento dei danni patiti in conseguenza del sinistro e non ancora risarciti.

2. La Z si costituì eccependo l'esistenza d'un concorso di colpa della vittima.

L'Inail si costituì ammettendo la costituzione della rendita.

Gli altri convenuti restarono contumaci.

3. Con sentenza n. 448 del 2012 il Tribunale di Frosinone accolse la domanda.

Con sentenza 18.6.2014 n. 4150 la Corte d'appello di Roma, accogliendo il gravame della Z, così provvide:

(–) rigettò la domanda di risarcimento del danno patrimoniale da lucro cessante, in tesi scaturito dalla riduzione del reddito lavorativo, ritenendola non provata;

(–) ritenne che il Tribunale, aumentando del 25% la misura *standard* del risarcimento del danno biologico, al fine di tenere conto della circostanza che lavittima avesse dovuto rinunciare, a causa dei postumi residuati all'infortunio, alla cura dell'orto e del vigneto cui era solito in precedenza attendere, avesse duplicato il risarcimento, e di conseguenza ridusse il risarcimento del danno biologico del 25%;

(–) ricalcolò il credito residuo dell'attore, previa rivalutazione degli acconti pagati dall'assicuratore.

4. La sentenza d'appello è stata impugnata per cassazione da CP, con ricorso fondato su undici motivi ed illustrato da memoria. Ha resistito con controricorso la Z.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Il primo motivo di ricorso.

1.1 Col primo motivo di ricorso il ricorrente sostiene che la sentenza impugnata sarebbe affetta da un vizio di violazione di legge, ai sensi dell'art. 360, n.3, c.p.c.. È denunciata, in particolare, la violazione dell'art. 345.

Deduce, al riguardo, che la Corte d'appello ha rigettato *in toto* la sua domanda di risarcimento del danno patrimoniale, nonostante la Z, nella comparsa conclusionale depositata in primo grado, avesse abbandonato l'originaria contestazione formulata a tal riguardo nella comparsa di risposta, e contestato solo la *misura* di tale danno, non la sua esistenza.

La Z infatti – sostiene il ricorrente – nella comparsa conclusionale depositata nel primo grado di giudizio aveva ammesso che la vittima, a causa dell'infortunio, avesse perduto la speciale indennità che percepiva, come autotrasportatore, in occasione delle trasferte all'estero.

Di conseguenza – prosegue il ricorrente – la Corte d'appello ha violato l'art. 345 c.p.c., perché ha preso in esame una eccezione che era stata *abbandonata* in primo grado dalla Z, e che, di conseguenza, nel grado d'appello si sarebbe dovuta ritenere inammissibile perché nuova.

1.2 Il motivo è fondato.

Col proprio atto di citazione, CP aveva dedotto che, a causa dell'infortunio, il suo reddito mensile si era ridotto da 2.995,45 a 1.160,00 euro mensili, ed aveva chiesto il risarcimento in misura corrispondente (così l'atto di citazione, pp. 9 e10).

La Z, costituendosi nel giudizio di primo grado, non negò che il reddito della vittima si fosse ridotto, ma dedusse che la differenza tra il reddito percepito della vittima prima del sinistro e quello percepito dopo non fosse *"significativa e sostanziale"*; soggiunse comunque che nella stima del relativo danno si sarebbe dovuto tenere conto della *"rendita notevole"* che all'attore sarebbe stata erogata dall'Inail (così la comparsa di costituzione e risposta della Z in primo grado, p. 3).

Nella comparsa conclusionale, però la Z dedusse: *"il danno patrimoniale* (da lucro cessante) *richiesto in euro 308.355,6 nell'atto introduttivo, è nettamente inferiore"*.

Seguiva l'elenco dei redditi dichiarati dalla vittima negli anni dal 2001 al 2006, per come risultanti dalle dichiarazioni fiscali depositati agli atti, e da alcune buste-paga prodotte dall'attore.

Quindi, dopo avere discusso tali fonti di prova, la Z concluse affermando: *"la differenza sta negli importi lordi percepiti dal P che presentano una diminuzione di 700 euro mensili (...). Riepilogando, all'attore spetta la somma di euro 54.618,20 per danno patrimoniale"*; ed aggiunse infine alcune considerazioni circa la necessità di detrarre dal risarcimento gli acconti già pagati dall'assicuratoredel responsabile.

Vale la pena soggiungere che tali deduzioni non vennero svolte in via subordinata al rigetto dell'eccezione di inesistenza del danno. La Z, infatti, nella comparsa conclusionale, non dedusse affatto *"il danno non c'è, ma se ci fosse sarebbe pari ad euro "x"*; al contrario, per quanto detto, si limitò ad affermare *tout court* che il danno dimostrato dall'attore andava liquidato nella misura indicatsa nella comparsa suddetta.

Dunque la Z, nella comparsa di risposta, non negò l'esistenza del danno patrimoniale (limitandosi a definirlo "non significativo"); ed in quella conclusionale espressamente l'ammise.

In tal modo tenne una condotta concludente, incompatibile con la volontà di negare l'esistenza del danno, che perciò doveva ritenersi *non contestata*.

1.3. Ciò posto in fatto, si rileva in diritto che le eccezioni tempestivamente sollevate in primo grado, se abbandonate, non possono essere riproposte in appello: l'eccezione abbandonata deve infatti ritenersi mai proposta proposta, e se una eccezione non è sollevata in primo grado, non può essere ovviamente dedotta in grado di appello.

Il principio è pacifico e risalente nella giurisprudenza di questa Corte (in tal senso si veda già Sez. 1, Sentenza n. 2245 del 08/08/1963, in motivazione, secondo cui l'appellante ha l'onere di reiterare le eccezioni rimaste assorbite, *"a meno che non siano state abbandonate in primo grado"*).

La Corte d'appello, pertanto, non avrebbe dovuto ritenere non provata l'esistenza del danno, almeno nei limiti in cui esso era stato ammesso dalla società convenuta. Ne consegue che la sentenza impugnata deve essere cassata con rinvio su questo punto, affinché il giudice del rinvio provveda a liquidare *ex novo* il danno patrimoniale da lucro cessante, tenendo conto ▶

delle difese svolte dalla Z nella propria comparsa conclusionale in primo grado.

2. Il secondo motivo del ricorso.

2.1. Col secondo motivo il ricorrente lamenta, ai sensi dell'art. 360, n.3, c.p.c., la nullità della sentenza per contraddittorietà insnabile della motivazione, ai sensi dell'art. 132, comma secondo, n. 4, c.p.c..

Deduce che la Corte d'appello, nel ritenere indimostrata l'esistenza d'una contrazione dei redditi della vittima, ha fondato la propria valutazione sulle dichiarazioni fiscali da questa depositate.

Tuttavia le dichiarazioni fiscali non potevano dimostrare l'esistenza del danno, perché il reddito perduto dalla vittima (l'indennità di trasferta estera dovuta agli autotrasportatori) era un reddito esente dall'imposta, ai sensi dell'art. 51 d.p.r. 22.12.1986 n. 917, e come tale non doveva essere esposto nelle dichiarazioni fiscali.

2.2. La censura non è assorbita dall'accoglimento del primo motivo di ricorso, perché l'accoglimento di essa consentirebbe al ricorrente di ottenere in sede di rinvio una liquidazione del danno patrimoniale integrale, e non soltanto nei limiti degli importi non contestati dall'assicuratore.

2.3. Il motivo è tuttavia infondato, per più ragioni.

La prima è che una sentenza può dirsi "insanabilmente contradditoria", e per ciò nulla ai sensi dell'art. 132, comma secondo, n. 4, c.p.c., quando non sia possibile coglierne il senso, e non quando abbia valutato le prove in modo diverso rispetto a quanto invocato dalle parti. E nel caso di spesie il senso della sentenza è cristallino:

l'appellante, sostenne il giudice d'appello, non ha dimostrato di avere patito un danno da riduzione del reddito.

La seconda ragione è che in ogni caso quello denunciato dal ricorrente non sarebbe nemmeno un vizio logico, ma un vero e propeio errore di diritto, consistito nell'avere ignorato una norma fiscale: ma questo tipo di errore mnon è stato ritualemnte denunciato dal ricorrente.

3. Il terzo motivo di ricorso.

3.1. Col terzo motivo il ricorrente lamenta, ai sensi dell'art. 360, n. 4, c.p.c., la *"nullità del procedimento per omesso esame di documenti"*.

Sostiene che la Corte d'appello ha trascurato di esaminare due buste-paga, attestanti le retribuzioni da lui percepite nei mesi di luglio ed ottobre del 2001, dalle quali risultava l'ammontare delle indennità di trasferta percepite prima del sinistro. Se le avesse esaminate, dagli importi ivi indicati la Corte d'appello avrebbe potuto ricavare la prova dell'esistenza del danno patrimoniale da lucro cessante e del suo ammontare.

3.2. Il motivo è inammissibile.

Denunciare l'omesso esame di documenti decisivi da parte del giudice di merito è un motivo di ricorso che, per usare le parole della legge, *"si fonda"* sui documenti del cui mancato esame il ricorrente si duole.

Quando il ricorso si fonda su documenti, il ricorrente ha l'onere di "indicarli in modo specifico" nel ricorso, a pena di inammissibilità (art. 366, comma primo, n. 6, c.p.c.).

"Indicarli in modo specifico" vuol dire, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte:

(a) trascriverne il contenuto, oppure riassumerlo in modo esaustivo;

(b) indicare in quale fase processuale siano stati prodotti;

(c) indicare a quale fascicolo siano allegati, e con quale indicizzazione (in tal senso, *ex multis*, Sez. 6-3, Sentenza n. 19048 del 28/09/2016; Sez. 5, Sentenza n. 14784 del 15/07/2015; Sez. U., Sentenza n. 16887 del 05/07/2013; Sez. L., Sentenza n. 2966 del 07/02/2011).

Di questi tre oneri, il ricorrente ha assolto solo il terzo. Il ricorso, infatti, non riassume né trascrive il contenuto delle suddette buste-paga; né indica con quale atto ed in quale fase processuale (atto di citazione, memorie ex art. 183 c.p.c., ordine di esibizione, ecc.) siano state prodotte.

Ciò impedisce di valutare la rilevanza e la *decisività* dei documenti che si assume non essere stati esaminati dalla Corte d'appello.

Vale la pena soggiungere che il ricorrente lamenta come, nella stima del danno, non si sia tenuto conto della perdita di una *indennità* di trasferta: ovvero un emolumento che, teoricamente, non ha funzione retributiva, ma di rimborso delle spese sostenute dall'autotrasportatore per provvedersi di vitto ed alloggio in occasione di trasferte all'estero.

Ne consegue che, a livello teorico, la suddetta indennità costituisce il rimborso d'una spesa per la produzione del reddito, e come tale non avrebbe mai dovuto entrare a far parte della stima del danno da lucro cessante.

Se, infatti, in conseguenza d'un danno alla salute il lavoratore perde il proprio reddito, nello stesso tempo risparmia le spese in precedenza sostenute per produrlo: ragion per cui è antico e risalente il principio secondo cui nella stima del danno da incapacità di lavoro deve porsi il reddito della vittima *al netto delle spese e dei costi* sostenuti per produrlo (da ultimo, in tal senso, Sez. 3, Sentenza n. 10853 del 28/06/2012; ma per la sentenza capostipite si veda già Sez. 3, Sentenza n. 3619 del 28/10/1975).

Da ciò consegue che la sentenza impugnata mai potrebbe dirsi nulla per l'omesso esame di documenti, perché quei documenti non presentavano affatto, in mancanza di ulteriori precisazioni da parte del ricorrente, il carattere della decisività.

Questo motivo di ricorso, di conseguenza, deve essere dichiarato inammissibile ai sensi dell'art. 366, comma primo, n. 6, c.p.c..

3.3. Resta solo da aggiungere, ad evitare fraintendimenti della presente decisione, che il rigetto del motivo in esame non è in contraddizione con l'accoglimento del primo.

I fatti non contestati, infatti, devono essere ritenuti certi dal giudice, "senza nessuna possibilità di andare in contrario avviso" (così già Sez. U, Sentenza n. 761 del 23/01/2002, in motivazione).

Pertanto, nella misura in cui la Z non ha contestato l'esistenza del credito attoreo per lucro cessante, l'esistenza del danno è divenuta incontestabile.

Per la parte eccedente tale soglia, resta l'onere del ricorrente di allegazione e prova. Pertanto, per sostenere la nullità della sentenza per omesso esame di documenti decisivi, sarebbe stato suo preciso onere evidenziarne la decisività, e per evidenziarne la decisività avrebbe dovuto – oltre a riprodurne o riassumerne il contenuto – spiegare per quali ragioni l'indennità perduta non costituiva un mero rimborso di spese, ma una vera e propria "voce " retributiva.

4. Il quarto motivo di ricorso.

4.1. Col quarto motivo il ricorrente lamenta la nullità della

sentenza, perché fondata su una motivazione apparente, nella parte in cui ha ritenuto non esservi prova che la vittima sia stata costretta, a causa delle lesioni patite in conseguenza del sinistro, a pensionarsi anticipatamente.

4.2. Il motivo è manifestamente inammissibile.

In primo luogo il ricorrente, non osservando la prescrizione di cui all'art. 366, comma primo, n. 6, c.p.c., non ha indicato nel ricorso in quale momento ed in quali termini abbia formulato la propria domanda di risarcimento del danno da anticipato pensionamento.

Né, del resto, avrebbe potuto farlo: CP, infatti, nell'atto introduttivo del giudizio – lo si rileva ad abudantium – non dedusse affatto di avere patito un danno da anticipato pensionamento, essendosi limitato a dedurre di avere patito unicamente una contrazione del proprio reddito da lavoro. La relativa domanda dunque non poteva essere proposta in grado di appello, e tanto meno in questa sede.

5. Il quinto motivo di ricorso.

5.1. Col quinto motivo il ricorrente lamenta, formalmente invocando il disposto dell'art. 360, n.3, c.p.c., che la sentenza d'appello sarebbe nulla per insanabile contradditorietà della motivazione.

Nella illustrazione del motivo è contenuta una censura così riassumibile:

(-) il Tribunale di Frosinone liquidò il danno non patrimoniale patito dalla vittima applicando le cc.dd. "tabelle milanesi", vale a dire attraverso il criterio equitativo del punto variabile di invalidità;

(-) dopo avere individuato la misura *standard* del risarcimento in funzione dell'età della vittima e del grado di invalidità permanente suggerito dal consulente medico legale, il Tribunale aumentò tale valore del 25%, per tenere conto della circostanza – emersa dalla prova testimoniale – che la vittima a causa dei postumi patì *"un grave e permanente danno dinamico-relazionale"*, consistito nella forzosa rinuncia ad attività precedentemente praticate, tra le quali il Tribunale indicò la cura dell'orto e del vigneto;

(-) la Corte d'appello, tuttavia, accogliendo il gravame della società Z, ritenne che non spettasse alla vittima la maggiorazione del 25% accordatale dal Tribunale;

(-) questa decisione del giudice di secondo grado sarebbe, conclude il ricorrente, tanto nulla quanto contradditoria:

– sarebbe nulla, perché non spiega le ragioni per le quali la Corte d'appello ha ritenuto di discostarsi dalla valutazione compiuta dal primo giudice;

– sarebbe contradditoria, perché il consulente tecnico medico-legale nominato dal Tribunale, a conclusione della sua relazione, aveva affermato: *"nella necessaria personalizzazione del danno, alla luce delle recenti interpretazioni giurisprudenziali, può affermarsi inoltre l'insorgenza di un grave e permanente danno dinamico relazionale, con grave impedimento alle attività ludico-creative"* (sic); e la Corte d'appello non ha spiegato perché si sia discostata da tale valutazione.

5.2. Il motivo è infondato.

Per quanto attiene la denunciata nullità della sentenza per violazione dell'obbligo di motivazione imposto dall'art. 132, comma secondo, n. 4, c.p.c., essa è insussistente.

La Corte d'appello ha infatti spiegato, a p. 9, § 4.2, della propria sentenza, le ragioni per le quali ha ritenuto di accogliere l'appello proposta dalla Z, ed espungere dalla stima del danno alla salute la maggiorazione del 25% della misura *standard*, accordata invece dal Tribunale.

La Corte d'appello ha motivato la propria decisione affermando che il criterio di liquidazione del danno alla salute adottato dal Tribunale *"già prevede una quota di danno morale soggettivo nell'ambito del danno extrapatrimoniale"*; e che *"le esigenze di personalizzazione (del risarcimento del danno) devono muovere da circostanze diverse da quelle che sono diretta e naturale conseguenza del danno biologico"*.

La Corte d'appello, in sostanza, ha ritenuto che la perduta possibilità di dedicarsi ad attività ricreative, ritenuta dal Tribunale idonea a giustificare un aumento della misura-base del risarcimento del danno non patrimoniale, fosse un pregiudizio già ristorato attraverso la liquidazione del valore tabellare standard; e che di conseguenza, il tribunale avesse liquidato due volte il medesimo pregiudizio, chiamandolo con due nomi diversi. La motivazione, dunque, esiste.

5.3. Il quinto motivo di ricorso è parimenti infondato nella parte in cui lamenta la "contradditorietà" insanabile della motivazione.

Come accennato, secondo il ricorrente tale contradditorietà deriverebbe dal fatto che la Corte d'appello da un lato avrebbe accertato in fatto l'esistenza d'un *"danno dinamico-relazionale"*, e dall'altro ha negato che tale circostanza giustificasse l'incremento della misura *standard* del risarcimento del danno alla salute.

Tale vizio tuttavia non sussiste, sebbene la motivazione della sentenza d'appello meriti, su questo punto, un'integrazione ai sensi dell'art. 384, quarto comma, c.p.c..

5.4. Nel presente giudizio il giudice di primo grado ha:

(a) accertato *in facto* che la vittima dopo l'infortunio ed a causa dei postumi, quantificati dall'ausiliario nella misura del 38% della complessiva validità dell'individuo, smise *"di frequentare gente, chiudendosi in casa"*, oltre a rinunciare alle attività di cura della vigna e dell'orto;

(b) qualificato questo pregiudizio come "danno dinamico-relazionale";

(c) ritenuto che esso imponesse un incremento del 25% della misura base del risarcimento del danno non patrimoniale, che sarebbe stata altrimenti liquidata.

5.5. Il giudice d'appello, invece, ha:

(a) non discusso in facto che la vittima avesse *"di frequentare gente, chiudendosi in casa"*, oltre che rinunciato alle altre attività svolte nel tempo libero;

(b) qualificato anch'egli questo pregiudizio come "danno dinamico-relazionale";

(c) ritenuto che tale pregiudizio fosse "compreso nel danno biologico", e di conseguenza che la sua accertata esistenza non imponesse alcun incremento della misura base del risarcimento.

5.6. Per stabilire se la decisione d'appello sia effettivamente contradditoria nellaparte in cui ha da un lato accertato un pregiudizio d'un certo tipo (rinuncia alle frequentazioni ed alle attività del tempo libero), e dall'altro affermato essere il *"danno dinamico-relazionale ricompreso nel danno biologico"*, questa Corte ritiene doverosa una premessa sulla nomenclatura degli istituti e delle categorie giuridiche in *subiecta materia*.

Nella materia del danno non patrimoniale, infatti, la legge contiene pochissime e non esaustive definizioni; quelle coniate ▶

dalla giurisprudenza di merito e dalla prassi sono usate spesso in modo polisemico; quelle proposte dall'accademia obbediscono spesso agli intenti della dottrina che le propugna.

Accade così che lemmi identici vengano utilizzati dai litiganti per esprimere concetti diversi, ed all'opposto che espressioni diverse vengano utilizzate per esprimere il medesimo significato.

Questo stato di cose ingenera somma confusione, ed impedisce altresì qualsiasi seria dialettica, dal momento che ogni discussione scientifica è impossibile in assenza d'un lessico condiviso.

L'esigenza del rigore linguistico come metodo indefettibile nella ricostruzione degli istituti è stata già segnalata dalle Sezioni Unite di questa Corte, allorché hanno indicato, come precondizione necessaria per l'interpretazione della legge, la necessità di *"sgombrare il campo di analisi da (...) espressioni sfuggenti ed abusate che hanno finito per divenire dei "mantra" ripetuti all'infinito senza una preventiva ricognizione e condivisione di significato (...),* (che) *resta oscuro e serve solo ad aumentare la confusione ed a favorire l'ambiguità concettuale nonché la prigrizia esegetica"* (sono parole di Sez. U., Sentenza n. 12310 del 15/06/2015).

Il vaglio del quinto motivo di ricorso esige dunque, preliminarmente, stabilire cosa debba rettamente intendersi per "danno dinamico-relazionale"; e, prima ancora, se esista in *rerum natura* un pregiudizio così definibile.

5.7. L'espressione *"danno dinamico-relazionale"* comparve per la prima volta nell'art. 13 del d.lgs. 23.2.2000 n. 38, il quale stabilì che oggetto dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro fosse l'indennizzo del danno biologico, e delegò il Ministro del lavoro ad approvare un "tabella delle menomazioni", cioè delle percentuali di invalidità permanente, in base alla quale stimare il danno biologico indennizzabile dall'Inail.

Nel conferire al governo tale delega, il decreto stabilì che l'emananda tabella dovesse essere "comprensiva degli aspetti dinamico-relazionali".

Come dovesse intendersi tale espressione non era dubitabile: fino al 2000, infatti, l'Inail aveva indennizzato ai lavoratori infortunati la perdita della "attitudine al lavoro", e l'aveva fatto in base ad una tabella, allegata al d.p.r. 30.6.1965 n.1124, che teneva conto unicamente delle ripercussioni della menomazione sull'idoneità al lavoro.

Pertanto, nel sostituire l'oggetto dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro (sostituendo l'incapacità lavorativa generica col danno biologico), il legislatore con tutta evidenza volle precisare che la nuova tabella, in base alla quale si sarebbe dovuto stabilire il grado di invalidità permanente, dovesse tenere conto non già delle ripercussioni della menomazione sull'abilità al lavoro, ma delle *ripercussioni di essa sulla vita quotidiana* della vittima, che il legislatore ritenne di definire come *"aspetti dinamico-relazionali"*.

5.7.1. L'espressione in esame ricomparve nell'art.5 della legge 5.3.2001 n. 57, con la quale si intervenne sulla disciplina dei danni causati dalla circolazione dei veicoli.

Tale norma, dopo avere definito la nozione "danno biologico", dettato il relativo criterio di risarcimento, e stabilito che la misura ivi prevista potesse essere aumentata del 20% per tenere conto *"delle condizioni soggettive del danneggiato"*, delegò il governo ad emanare una specifica tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità" (art.5, comma 5, l. 57/2001).

Il governo vi provvide col d.m. 3.7.2003 (in Gazz. uff. 11.9.2003 n. 211).

Tale decreto, tuttora vigente, include un allegato, intitolato "Criteri applicativi", nel quale si afferma che la commissione ministeriale incaricata di stilare la tabella delle menomazioni vi aveva provveduto assumendo a base del proprio lavoro la nozione di "danno biologico" desumibile sia dal d.lgs. 38/2000, sia dalla l. 57/2001: ovvero la menomazione dell'integrità psico-fisica della persona, *"la quale esplica una incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti personali dinamico-relazionali della vita del danneggiato"*.

Dunque anche in quel testo regolamentare con l'espressione *"compromissione degli aspetti dinamico-relazionali"* non si volle designare un danno a sé, ma la si usò puramente e semplicemente come perifrasi della nozione di "danno biologico".

Nel medesimo decreto 3.7.2003, inoltre, nell'ulteriore "Allegato 1", si soggiunge che *"ove la menomazione incida in maniera apprezzabile su particolarei aspetti dinamico-relazionali personali, lo specialista medico legale dovrà fornire motivate indicazioni aggiuntive che definiscano l'eventuale maggiore danno"*.

Il senso combinato delle due affermazioni è chiaro: il danno biologico consiste in una *"ordinaria"* compromissione delle attività quotidiane (gli "aspetti dinamico-relazionale"); quando però esso, a causa della specificità del caso, ha compromesso non già attività quotidiane comuni a tutti, ma attività "particolari" (ovvero i "*particolari* aspetti dinamico-relazionali"), di questa perdita dovrebbe tenersi conto nella determinazione del grado di invalidità permanente.

Per la legge, dunque, l'espressione "danno dinamico-relazionale" non è altro che una perifrasi del concetto di "danno biologico".

5.8. L'intepretazione appena esposta degli artt. 13 d.lgs. 38/2000 e 5 della l. 57/2001 (poi abrogato ed oggi confluito nell'art. 139 cod. ass.) è corroborata dalle indicazioni della medicina legale.

Il danno non patrimoniale derivante da una lesione della salute è per convenzione liquidato assumendo a base del calcoloil grado percentuale di "invalidità permanente".

Il grado di invalidità permanente è determinato in base ad apposite tabelle predisposte con criteri medico-legali: talora imposte dalla legge e vincolanti (come nel caso dei danni derivanti da infortuni sul lavoro, da sinistri stradali o da colpa medica con esiti micropermanenti), talora lasciate alla libera scelta del giudicante.

La redazione d'una tabella delle invalidità *(baréme)* è un'opera complessa, che parte dalla statistica e perviene ad esprimere, con un numero percentuale, la *sintesi* di tutte le conseguenze *ordinarie* che una determinata menomazione deve presumersi riverberi sulle attivtà comuni ad ogni individuo.

È infatti autorevole e condiviso, in medicina legale, l'insegnamento secondo cui *"non ha più ragion d'essere l'idea che il danno biologico abbia natura meramente statica"*; che *"per danno biologico deve intendersi non la semplice lesione all'integrità psicofisica sé e per sé, ma piuttosto la conseguenza del pregiudizio stesso sul modo di essere della persona (...). Il*

danno biologico misurato percentualmente è pertanto la menomazione all'integrità psicofisica della persona la quale esplica una incidenza negativa sulle attività ordinarie intese come aspetti dinamico-relazionali comuni a tutti".

In questo senso si espresse già quasi vent'anni fa (ma inascoltata) la Società X, la quale in esito al Congresso nazionale tenuto nel 2001 definì il danno biologico espresso nella percentuale di invalidità permanente, come *"la menomazione (...) all'integrità psico-fisica della persona, comprensiva degli aspetti personali dinamico-relazionali (...), espressa in termini di percentuale della menomazione dell'integrità psico-fisica, comprensiva della incidenza sulle attività quotidiane comuni a tutti"*.

La conclusione è che, quando un *baréme* medico legale suggerisce per una certa menomazione un grado di invalidità – poniamo – del 50%, questa percentuale indica che l'invalido, a causa della menomazione, darà teoricamente in grado di svolgere la metà delle ordinarie attività che una persona sana, dello stesso sesso e della stessa età, sarebbe stata in grado di svolgere, come già ripetutamente affermato da questa Corte (Sez. 3, Sentenza n. 20630 del 13/10/2016; Sez. 3, Sentenza n. 23778 del 07/11/2014).

5.9. Da quanto esposto derivano tre conseguenze:

5.9.1. La prima è che deve essere rettamente inteso il senso del discorrere di "danni dinamico-relazionali" (ovvero, con formula più arcaica ma più nobile, "danni alla vita di relazione"), in presenza d'una lesione della salute.

La lesione della salute risarcibile in null'altro consiste, su quel medesimo piano, che nella compromissione delle abilità della vittima nello svolgimento delle attività quotidiane tutte, nessuna esclusa: dal fare, all'essere, all'apparire.

Non, dunque, che il danno alla salute "comprenda" pregiudizi dinamico-relazionali dovrà dirsi; ma piuttosto che il danno alla salute è un danno "dinamico-relazionale". Se non avesse vonseguenze "dinamico-relazionali", la lesione della salute non sarebbe nemmeno un danno medico-legalmente apprezzabile e giuridicamente risarcibile.

5.9.2. La seconda conseguenza è che l'incidenza d'una menomazione permanente sulle quotidiane attività "dinamico-relazionali" della vittima non è affatto un danno diverso dal danno biologico.

Una lesione della salute può avere le conseguenze dannose più diverse, ma tutte inquadrabili teoricamente in due gruppi:

– conseguenze necessariamente comuni a tutte le persone che dovessero patire quel particolare tipo di invalidità;

– conseguenze peculiari del caso concreto, che abbiano reso il pregiudizio patito dalla vittima diverso e maggiore rispetto ai casi consimili.

Tanto le prime che le seconde conseguenze costituiscono un danno non patrimoniale; la liquidazione delle prime tuttavia presuppone la mera dimostrazione dell'esistenza dell'invalidità; la liquidazione delle seconde esige la prova concreta dell'effettivo (e maggior) pregiudizio sofferto.

ertanto la perduta possibilità di continuare a svolgere una qualsiasi attività, in conseguenza d'una lesione della salute, non esce dall'alternativa: o è una conseguenza "normale" del danno (cioè indefettibile per tutti i soggetti che abbiano patito una menomazione identica), ed allora si terrà per pagata con la liquidazione del danno biologico; ovvero è una conseguenza peculiare, ed allora dovrà essere risarcita, adeguatamente aumentando la stima del danno biologico (c.d. "personalizzazione": così già Sez. 3, Sentenza n. 17219 del 29.7.2014).

Dunque le conseguenze della menomazione, sul piano della loro incidenza sulla vita quotidiana e sugli aspetti "dinamico-relazionali", che sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito il medesimo tipo di lesione, non giustificano alcun aumento del risarcimento di base previsto per il danno non patrimoniale.

Al contrario, le conseguenze della menomazione che non sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito quel tipo di lesione, ma sono state patite solo dal singolo danneggiato nel caso specifico, a causa delle peculiarità del caso concreto, giustificano un aumento del risarcimento di base del danno biologico.

Ma lo giustificano, si badi, non perché abbia inciso, *sic et simpliciter*, su "aspetti dinamico-relazionali": non rileva infatti quale aspetto della vita della vittima sia stato compromesso, ai fini della personalizzazione del risarcimento; rileva, invece, che quella/quelle conseguenza/e sia **straordinaria e non ordinaria**, perché solo in tal caso essa non sarà ricompresa nel pregiudizio espresso dal grado percentuale di invalidità permanente, consentendo al giudice di procedere alla relativa personalizzazione in sede di liquidazione (così già, *ex multis*, Sez. 3, Sentenza n. 21939 del 21/09/2017; Sez. 3, Sentenza n. 23778 del 07/11/2014).

In applicazione di tali principi, questa Corte ha già stabilito che soltanto in presenza di circostanze "specifiche ed eccezionali", tempestivamente allegate dal danneggiato, le quali rendano il danno concreto più grave, sotto gli aspetti indicati, rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età, è consentito al giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, incrementare le somme dovute a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione (Sez. 3, Sentenza n. 23778 del 07/11/2014; Sez. 3, Sentenza n. 24471 del 18/11/2014).

5.9.3. La terza conseguenza, di natura processuale, è che le circostanze di fatto che giustificano la personalizzazione del risarcimento del danno non patrimoniale integrano un "fatto costitutivo" della pretesa, e devono essere allegate in modo circostanziato e provate dall'attore (ovviamente con ogni mezzo di prova, e quindi anche attraverso l'allegazione del notorio, delle massime di comune esperienza e delle presunzioni semplici, come già ritenuto dalle Sezioni Unite di questa Corte, con la nota sentenza pronunciata da Sez. Un., Sentenza n. 26972 del 11/11/2008), senza potersi, peraltro, risolvere in mere enunciazioni generiche, astratte od ipotetiche (Sez. 3, Sentenza n. 24471 del 18/11/2014).

5.10. I principi sin qui esposti possono riassumersi, per maggior chiarezza, nel modo che segue:

1) l'ordinamento prevede e disciplina soltanto due categorie di danni: quello patrimoniale e quello non patrimoniale.

2) Il danno non patrimoniale (come quello patrimoniale) costituisce una categoria giuridicamente (anche se non fenomenologicamente) unitaria.

3) "Categoria unitaria" vuol dire che qualsiasi pregiudizio non patrimoniale sarà soggetto alle medesime regole e ad i medesimi criteri risracitori (artt. 1223, 1226, 2056, 2059 c.c.).

4) Nella liquidazione del danno non patrimoniale il giudice deve, da un lato, prendere in esame tutte le conseguenze dan-

nose dell'illecito; e dall'altro evitare di attribuire nomi diversi a pregiudizi identici.

5) In sede istruttoria, il giudice deve procedere ad un articolato e approfondito accertamento, in concreto e non in astratto, dell'effettiva sussistenza dei pregiudizi affermati (o negati) dalle parti, all'uopo dando ingresso a tutti i necessari mezzi di prova, opportunamente accertando in special modo se, come e quanto sia mutata la condizione della vittima rispetto alla vita condotta prima del fatto illecito; utilizzando anche, ma senza rifugiarvisi aprioristicamente, il fatto notorio, le massime di esperienza e le presunzioni, e senza procedere ad alcun automatismo risarcitorio.

6) In presenza d'un danno permanente alla salute, costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione d'una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e l'attribuzione d'una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente (quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, *indefettibilmente dipendenti* dalla perdita anatomica o funzionale: ovvero il danno dinamico-relazionale).

7) In presenza d'un danno permanente alla salute, la misura *standard* del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato dagli organi giudiziari di merito (oggi secondo il sistema c.d. del punto variabile) può essere aumentata solo in presenza di conseguenze dannose *del tutto anomale ed affatto peculiari*. Le conseguenze dannose da ritenersi normali e indefettibili secondo l'*id quod plerumque accidit* (ovvero quelle che qualunque persona con la medesima invalidità non potrebbe non subire) non giustificano alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento.

8) In presenza d'un danno alla salute, non costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione d'una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e d'una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fonadmento medico-legale, perché non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado percentuale di invalidità permanente, rappresentati dalla sofferenza interiore (quali, ad esempio, il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione).

9) Ove sia correttamente dedotta ed adeguatamente provata l'esistenza d'uno di tali pregiudizi non aventi base medico-legale, essi dovranno formare oggetto di separata valutazione e liquidazione (come è confermato, oggi, dal testo degli artt. 138 e 139 cod. ass., così come modificati dall'art. 1, comma 17, della legge 04/08/2017, n. 124, nella parte in cui, sotto l'unitaria definizione di "danno non patrimoniale", distinguono il danno dinamico relazionale causato dalle lesioni da quello "morale").

10) Il danno non patrimoniale non derivante da una lesione della salute, ma conseguente alla lesione di altri interessi costituzionalmente tutelati, va liquidato, non diversamente che nel caso di danno biologico, tenendo conto tanto dei pregiudizi patiti dalla vittima nella relazione con se stessa (la sofferenza interiore e il sentimento di afflizione in tutte le sue possibili forme, *id est* il danno morale interiore), quanto di quelli relativi alla dimensione dinamico-relazionale della vita del soggetto leso. Nell'uno come nell'altro caso, senza automatismi risarcitori e dopo accurata ed approfondita istruttoria.

5.11. Alla luce dei principi che precedono si può ora tornare ad esaminare il quinto motivo del ricorso.

La Corte d'appello, come già detto, senza negare che la vittima a causa dell'infortunio abbia ridotto le proprie frequentazioni con altre persone, ha soggiunto cghe tale pregiudizio è "compreso" nel danno alla salute, e che di conseguenza nessun risarcimento aggiuntivo spettasse alla vittima, oltre la misura base prevista dalla tabella per una invalidità del 38% ragguagliata all'età della vittima.

In ciò non vi è nulla di contraddittorio: precisato, infatti, che i pregiudizi relazionali rappresentano l'ubi consistam funzionale del danno alla salute, è coerente con i principi sopra esposti ritenere in facto, da un lato, che una certa conseguenza della menomazione sia comune a tutte le persone che quella menomazione patiscano, e, dall'altro, soggiungere in iure che quella menomazione non imponga di conseguenza alcuna personalizzazione del risarcimento.

Lo stabilire, poi, se tutte le persone che abbiano una invalidità permanente del 38% riducano o non riducano la propria vita di relazione costituisce un tipico apprezzamento di merito, che non può essere sindacato in questa sede e che comunque non è stato nemmeno censurato.

Né appare superfluo ricordare come questa Corte abbia già stabilito che la perduta o ridotta o modificata possibilità di intrattenere rapporti sociali in conseguenza di una invalidità permanente costituisce una delle "normali" conseguenze delle invalidità gravi, nel senso che qualunque persona affetta da una grave invalidità non può non risentirne sul piano dei rapporti sociali (in questo senso, ex permultis, Sez. 3, Sentenza n. 23778 del 07/11/2014; Sez. 3, Sentenza n. 21716 del 23/09/2013, Rv. 628100; Sez. 3, Sentenza n. 11950 del 16/05/2013, Rv. 626348; Sez. 6-3, Ordinanza n. 15414 del 13/06/2011, Rv. 619223; Sez. 3, Sentenza n. 24864 del 09/12/2010, Rv. 614875; Sez. L, Sentenza n. 25236 del 30/11/2009, Rv. 611026).

6. Il sesto motivo di ricorso.

6.1. Col sesto motivo il ricorrente lamenta, ai sensi dell'art. 360, n. 4, c.p.c., la violazione degli artt. 116, comma 7, d.p.r. 30.6.1965 n.1124, e 13 d.lgs. 23.2.200 n. 38.

Deduce che la Corte d'appello, allorché ha proceduto a detrarre dal credito risarcitorio il valore capitale della rendita costituita dall'Inail in favore di CP, ha eseguito questa operazione in modo giuridicamente scorretto.

Sostiene che l'errore sarebbe consistito nell'avere rivalutato il valore capitale della rendita alla data decisione, in base all'indice di svalutazione monetaria legato al costo della vita calcolato dall'Istat. Le rendite pagate dall'Inail, infatti, sono soggette ad un meccanismo di rivalutazione diverso, prescritto dall'art. 116, comma 7, d.p.r. 30.6.1965 n. 1124.

Soggiunge, infine, che il valore capitale della rendita indicato dall'Inail nella propria comparsa di costituzione in primo grado (ovvero euro 117.864,73) era già rivalutato.

6.2. Il motivo è manifestamente infondato.

In primo luogo, nulla rileva se la legislazione sull'assicurazione sociale preveda un meccanismo *ad hoc* di rivalutazione delle rendite.

La Corte d'appello era chiamata infatti a stabilire quale fosse il danno *civilistico* patito dalla vittima, al netto dell'indennizzo percepito dall'assicuratore sociale. E tale danno differenziale va calcolato coi criteri civilistici: ovvero liquidando il danno in moneta attuale, e sotraendo da esso il valore capitale

della rendita pagata dall'assicuratore sociale, *espresso anch'esso in moneta attuale*, non potendo compiersi alcun calcolo finanziario tra entità monetarie eterogenee.

In secondo luogo, il valore capitale della rendita venne indicato dall'Inail nella comparsa di costituzione depositata nel 2005: correttamente pertanto la Corted'appello, dovendo calcolare il danno differenziale nove anni dopo, provvide a rivalutare quell'importo.

In terzo luogo, nulla rileva la circostanza (del resto puramente adombrata dal ricorrente, senza sviluppare il tema) che la rendita pagata dall'Inail possa, in futuro, ridursi o cessare.

Infatti, come già ritenuto da questa Corte (Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 22862 del 09/11/2016, in motivazione), delle due l'una:

(-) se la rendita pagata dall'Inail fosse ridotta prima che il diritto al risarcimento sia "quesito" (e dunque prima della sentenza definitiva, ovvero prima della transazione o dell'adempimento), ciò vorrebbe dire che le condizioni di salute dell'infortunato sono migliorate, ed anche di questo miglioramento si dovrà tenere conto nella monetizzazione del danno, con la conseguenza che la riduzione della rendita non comporta pregiudizi di sorta per la vittima;

(-) se la rendita pagata dall'Inail fosse ridotta dopo la sentenza definitiva o il pagamento, questo costituirebbe un *post factum* irrilevante, essendo sopravvenuto a situazione giuridica ormai esaurita.

7. Il settimo motivo di ricorso.

7.1. Col settimo motivo il ricorrente lamenta, ai sensi dell'art. 360, n. 4, c.p.c., la violazione del giudicato interno.

Deduce che il Tribunale liquidò la somma di euro 12.000 a titolo di risarcimento del danno consistente nelle spese di cura; che tale stauizione non era stata impugnata; che la Corte d'appello, liquidando ex novo il danno, ha defalcato dal credito complessivo il suddetto importo.

7.2. Il motivo è fondato.

Il Tribunale di Frosinone liquidò all'attore 12.000 euro a titolo di risarcimento del danno per spese mediche; la Corte d'appello ha liquidato ex novo il danno, ma ha trascurato, nel determinare l'importo finale, di conteggiare questi 12.000 euro, senza che alcuna delle parti avesse impugnato la relativa statuizione pronunciata la sentenza di primo grado.

8. I motivi dall'ottavo all'undicesimo.

8.1. Con i motivi dall'ottavo all'undicesimo compreso, il ricorrente censura, sotto vari profili, le statuizioni contenute nella sentenza d'appello inerenti le spese di lite.

Tutti e quattro questi motivi restano assorbiti dall'accoglimento del ricorso, dal momento che la regolazione delle spese dovrà essere nuovamente compiuta dal giudice di rinvio.

9. Le spese.

Le spese del presente grado di giudizio saranno liquidate dal giudice del rinvio.

P.Q.M.

La Corte di cassazione:

(-) accoglie il primo ed ilsettimo motivo di ricorso, cassa la sentenza impugnata e rinvia la causa alla Corte d'appello di Roma, in diversa composizione, cui demanda di provvedere anche sulle spese del giudizio di legittimità;

(-) rigetta il secondo, il terzo, il quarto, il quinto ed il sesto motivo di ricorso;

(-) dichiara assorbiti l'ottavo, il nono, il decimo e l'undicesimo motivo di ricorso.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza sezione civile della Corte di cassazione, addì 18 dicembre 2017.

Il Presidente, Dott. Giacomo Travaglino ■

PER SORRIDERE

DAL MONDO MEDICO

Una bella signorina telefona al ginecologo: "*Ho lasciato lì gli slip?*". "No". "*Mi scusi, proverò' a chiedere al dentista!*"

Una signora coi capelli bianchi va dal ginecologo che si meraviglia nel notare che il pelo pubico è invece nerissimo. Allora le chiede: "*Ma che strano! Com'è possibile?*". E la signora: "*Vuol mettere, dottore, i pensieri che mi ha dato questa con le soddisfazioni che mi ha dato quella?*"

Il ginecologo ad una prostituta: "*Lei ha molte perdite durante il ciclo?*". "*Beh, piu' di 2 milioni!*"

Un uomo, uscito da pochi giorni dall'ospedale, dopo una lunga degenza, vi ritorna in visita agli ex compagni di stanza. Si ferma al capezzale di un nuovo paziente, un cinese, che improvvisamente diventa cianotico, guarda disperato l'uomo e, con un filo di voce, mormora: "*Woong sing hoo!!!*" Quindi reclina la testa, morto.
L'uomo, esce molto turbato dall'ospedale, entra nel primo ristorante cinese della zona e chiede al proprietario: "*Mi scusi, mi saprebbe dire cosa vuol dire Woong sing hoo?*"
"*Mah, è una frase strana, forse per via della sua pronuncia, perché tradotta letteralmente significa: Spostati, coglione: sei sul tubo dell'ossigeno!*".

Studio Cataldi
IL DIRITTO QUOTIDIANO

Responsabilità medica: la tardiva diagnosi viola il diritto del paziente alle alternative esistenziali

La Cassazione riconosce la risarcibilità della violazione del diritto del paziente, affetto da patologia ad esito infausto, di determinarsi liberamente in ordine alle scelte della vita

di *Alberto Nachira*

La Corte di Cassazione, con ordinanza n. 7260 del 23.03.2018 (sotto allegata), si è pronunciata in merito alla tutela risarcitoria del danno consistito nell'imposizione, a carico di un paziente, a cui era stata tardivamente diagnosticata una patologia neoplastica, di una condizione esistenziale di materiale impedimento a scegliere "cosa fare" nell'ambito di ciò che la scienza medica suggerisce per garantire la fruizione della salute residua fino all'esito infausto, ovvero di programmare il suo essere persona e, dunque, l'esplicazione delle sue attitudini psicofisiche in vista e fino a quell'esito.

Ritardo diagnostico e lesione del diritto di determinare la propria esistenza

Con la pronuncia in esame, la Suprema Corte ha ritenuto meritevole di tutela risarcitoria non solo la mancata scelta di procedere celermente all'attivazione di una idonea terapia, o la mancata fruizione delle terapie palliative delle quali il paziente avrebbe potuto beneficiare, con conseguente alleviamento delle sue sofferenze patite, ma anche la stessa decisione del paziente di vivere le ultime fasi della propria vita, nella cosciente e consapevole accettazione della sofferenza e del dolore fisico, in attesa della fine. Per la Corte, quindi, anche la sofferenza e il dolore, là dove coscientemente e consapevolmente non curati, acquistano un senso ben differente, sul piano della esistenza, se accettati dal paziente piuttosto che vissuti dallo stesso passivamente.

La tutela risarcitoria della situazione soggettiva si risolve, pertanto, nell'immediata protezione giuridica di una specifica forma dell'autodeterminazione individuale e, dunque del valore supremo della dignità della persona in questa sua ulteriore dimensione prospettica quale è il confronto con la realtà della fine della vita.

Tale situazione soggettiva deve ritenersi violata dal colpevole ritardo diagnostico della patologia, ad esito certamente infausto, di cui si sia reso responsabile il sanitario.

Danno esistenziale da responsabilità medica: nessuna prova ulteriore

Una volta accertata la tardiva diagnosi sofferta, nonché le condizioni di sofferenza del paziente derivante da tale patologia, la conseguente violazione del diritto del paziente di determinarsi liberamente nella scelta dei propri percorsi esistenziali in una simile condizione di vita, vale ad integrare la lesione di un bene già di per sé autonomamente apprezzabile sul piano sostanziale, tale da non richiedere l'assolvimento di alcun ulteriore onere di allegazione, argomentativa o probatoria, in ordine alle scelte di vita del paziente, diverse da quelle che avrebbe adottato se avesse avuto tempestiva consapevolezza delle proprie effettive condizioni di salute.

Tale danno che consiste con la perdita diretta di un bene reale, certo ed effettivo, non configurabile alla stregua di un quantum, traducibile in termini percentuali, di possibilità di un risultato o di un evento favorevole, potrà giustificare una condanna del sanitario chiamato a rispondere al risarcimento del danno, così cagionato, sulla base di una liquidazione equitativa.

Avv. Alberto Nachira

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE
ordinanza numero 7260/2018
Presidente Travaglino – Relatore Dell'Utri

FATTI DI CAUSA

1. Con sentenza resa in data ... la Corte d'appello di ... in accoglimento dell'appello proposto da ... e da ... e in riforma della sentenza di primo grado, ha rigettato la domanda proposta da ... e da ... diretta alla condanna della ... e del ... al risarcimento dei danni subiti dalle attrici a seguito del decesso del proprio marito e padre ..., quale conseguenza del colpevole inadempimento in cui erano incorsi i convenuti dell'esercizio della propria attività medica.

2. Al giudizio avevano altresì preso parte ... a ... tutte chiamate a fini di manleva.

3. A sostegno della decisione assunta, la corte territoriale, in dissenso rispetto alla decisione del primo giudice, ha rilevato come, benchè la ... si fossero resi effettivamente responsabili della tardiva diagnosi dell'adenocarcinoma polmonare sofferto da ... colpevolmente trascurando di avviarlo ai necessari approfondimeni diagnostici, era comunque emersa l'insussistenza di alcun nesso di causalità tra l'omissione dei medici convenuti e il decesso di ....

4. Sotto altro profilo, la corte territoriale ha sottolineato come le attrici avessero totalmente omesso di allegare alcunché in ordine alle scelte di vita del paziente, diverse da quelle che avrebbe adottato se avesse avuto tempestiva consapevolezza delle proprie effettive condizioni di salute, dovendo pertanto escludersi l'avvenuta dimostrazione di alcuna conseguenza risarcibile in favore delle stesse.

5. Avverso la sentenza d'appello, ... propongono ricorso per cassazione sulla base di tre motivi d'impugnazione, illustrati da successiva memoria.

6. ... resiste con controricorso, proponendo altresì ricorso incidentale condizionato all'accoglimento del ricorso principale, affidato a un unico motivo di censura.

7. ... resiste con tre distinti controricorsi, proponendo altresì ricorso incidentale condizionato all'accoglimento del ricorso incidentale del ..., sulla base di due motivi d'impugnazione.

8. ... (già ...) resiste con controricorso, proponendo ricorso incidentale sulla base di due motivi d'impugnazione.

9. Nessun altro intimato ha svolto difese in questa sede.

10. Il Procuratore generale presso la Corte di cassazione ha depositato memoria, concludendo per il rigetto del ricorso principale, l'assorbimento dei ricorsi incidentali di ... e il rigetto del ricorso incidentale proposto da ....

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo, le ricorrenti principali censurano la sentenza impugnata per violazione e/o falsa applicazione degli artt. 1218 e 2043 c.c. (in relazione all'art. 360 n. 3 c.p.c.), per avere la corte territoriale erroneamente escluso l'effettiva allegazione e dimostrazione, da parte delle attrici, del danno consistito nella perdita delle *chances* legate all'esecuzione delle terapie palliative di cui ... avrebbe potuto anticipatamente usufruire, al fine di alleviare le gravi sofferenze patite sin dai primi contatti avuti con i medici originariamente convenuti: sofferenze la cui sussistenza (peraltro incontestata tra le parti) doveva ritenersi ben documentata dalle evidenze probatorie complessivamente acquisite al giudizio.

2. Con il secondo motivo, le ricorrenti principali censurano la sentenza impugnata per omesso esame di un fatto decisivo controverso (in relazione all'art. 360 n. 5 c.p.c.), per avere la corte territoriale omesso di esaminare il fatto consistito nella mancata fruizione, da parte di ..., delle terapie palliative delle quali lo stesso avrebbe potuto beneficiare (con conseguente alleviamento delle sofferenze patite) ove i medici convenuti avessero tempestivamente indirizzato lo stesso agli approfondimenti diagnostici indispensabili per la diagnosi della patologia neoplastica sofferta.

3. Con il terzo motivo, le ricorrenti principali si dolgono della nullità della sentenza impugnata per violazione dell'art. 132 n. 4 c.p.c. (in relazione all'art. 360 n. 4 c.p.c.), per avere la corte territoriale omesso di dettare un'adeguata motivazione circa l'affermata irrisarcibilità della perdita delle chances terapeutiche (anche solo palliative) da parte di ....

4. Le censure illustrate dalle ricorrenti principali – congiuntamente esaminabili in ragione dell'intima connessione delle questioni dedotte — devono ritenersi fondate nei termini di seguito indicati.

5. Il profilo critico di principale rilievo delle doglianze avanzate dalle odierne ricorrenti appare con immediatezza riconducibile alla contestazione dell'erroneità della decisione del giudice *a quo* nella parte in cui ha ritenuto non adeguatamente allegate e comprovate, dalle attrici, le circostanze di fatto concernenti il danno consistito nell'imposizione, a carico di ..., di una condizione esistenziale di materiale impedimento a scegliere 'cosa fare' nell'ambito di ciò che la scienza medica suggerisce per garantire la fruizione della salute residua fino all'esito infausto, ovvero di programmare il suo essere persona e, dunque, l'esplicazione delle sue attitudini psico-fisiche in vista e fino a quell'esito; e tanto, in conformità agli arresti della giurisprudenza di questa Corte, correttamente richiamati dai giudici d'appello (cfr. Sez. 3, Sentenza n. 23846 del 18/09/2008, Rv. 604661 - 01).

Le censure in esame attirano dunque l'attenzione del Collegio sulla contestata legittimità del passaggio della sentenza impugnata in cui si evidenzia il difetto di (necessaria) allegazione, in cui sarebbero incorse le attrici, per non avere le stesse dedotto alcunché "in ordine alle scelte di vita del paziente, diverse da quelle che avrebbe adottato se non si fosse verificato l'evento dannoso" (*id est*, se avesse avuto tempestiva consapevolezza delle proprie effettive condizioni di salute) (cfr. pag. 9 della sentenza impugnata).

6. In relazione a tale ultimo punto, dev'essere preliminarmente osservato come, dall'esame delle deduzioni contenute negli scritti difensivi delle originarie attrici, risulta che le stesse ebbero ad allegare, sin dall'iniziale instaurazione del giudizio, tanto la denuncia, da parte di ..., di forti dolori alla base dell'emitorace destro in occasione della prima visita radiologica cui lo stesso fu sottoposto dalla dott.ssa ..., quanto la costante accusa della ridetta rilevante e persistente sintomatologia dolorosa in occasione delle diverse visite specialistiche effettuate dal dott.....

Deve pertanto ritenersi che le circostanze di fatto consi- ▶

stenti nella sopportazione di una condizione esistenziale di 'forte' o 'rilevante' dolore fisico (e dunque di materiale apprezzabile sofferenza) sin dal primo contatto con i convenuti, fossero state debitamente dedotte in giudizio dalle originarie attrici.

Proprio con riguardo a tali (incontestate) circostanze di fatto, le originarie attrici ebbero ad argomentare la rimproverabilità del comportamento colposo dei medici convenuti, per avere gli stessi compromesso – non avviando tempestivamente il paziente ai doverosi approfondimenti diagnostici –, non tanto (o non solo) l'evitabilità dell'evento letale, quanto (e soprattutto) le possibilità di un apprezzabile prolungamento della vita residua (quale possibile effetto di un'eventuale terapia avviata in epoca anteriore), o anche solo la qualità di tale ridotta prospettiva esistenziale, che non sarebbe stata certamente pregiudicata da una tempestiva (e dunque anteriore) conoscenza, da parte del paziente, delle proprie effettive e reali condizioni di salute.

7. Fermo il riscontro di tali puntuali allegazioni circostanziali (da ritenere, peraltro, altresì comprovate, ex art. 115 c.p.c., trattandosi di fatti e circostanze nei cui confronti non risultano mai opposte, neppure in questa sede, specifiche contestazioni di controparte), occorre convenire con le ricorrenti principali là dove denunciano l'erroneità della sentenza impugnata nella parte in cui ha ritenuto indispensabile, al fine di procedere alla valutazione delle relative rivendicazioni risarcitorie, la specifica deduzione, da parte delle attrici, di quali sarebbero state "le scelte di vita del paziente, diverse da quelle che avrebbe adottato se non si fosse verificato l'evento dannoso", non potendo accedersi a una considerazione *in re ipsa* del danno denunciato (cfr. pag. 9 della sentenza impugnata).

8. Sul punto, osserva il Collegio come la corte territoriale sia incorsa in un evidente equivoco, atteso che il danno nella specie denunciato dalle attrici non può in nessun modo farsi consistere nella perdita di *specifiche* possibilità esistenziali alternative, necessariamente legate alle particolari scelte di vita non potute compiere dal paziente (un discorso solo impropriamente, e in larga misura erroneamente, tradotto con l'equivoco richiamo al tema della perdita di *chances*), bensì con la perdita diretta di un bene reale, certo (sul piano sostanziale) ed effettivo, non configurabile alla stregua di un *quantum* (eventualmente traducibile in termini percentuali) di possibilità di un risultato o di un evento favorevole (secondo la definizione elementare della chance comunemente diffusa nei discorsi sulla responsabilità civile), ma apprezzabile con immediatezza quale correlato del diritto di determinarsi liberamente nella scelta dei propri percorsi esistenziali in una condizione di vita affetta da patologie ad esito certamente infausto; e dunque quale situazione soggettiva suscettibile di darsi ben prima (al di qua) di qualunque (arbitraria) scelta personale che si voglia già compiuta, o di là da compiere; e ancora, al di là di qualunque considerazione soggettiva sul valore, la rilevanza o la dignità, degli eventuali possibili contenuti di tale scelta.

9. Il senso della compromissione della ridetta situazione soggettiva di libertà appare d'immediata comprensione non appena si rifletta sulla circostanza per cui, non solo l'eventuale scelta di procedere (in tempi più celeri possibili) all'attivazione di una strategia terapeutica, o la determinazione per la possibile ricerca di alternative d'indole meramente palliativa, ma anche la stessa decisione di vivere le ultime fasi della propria vita nella cosciente e consapevole accettazione della sofferenza e del dolore fisico (senza ricorrere all'ausilio di alcun intervento medico) in attesa della fine, appartengono, ciascuna con il proprio valore e la propria dignità, al novero delle alternative esistenziali che il velo d'ignoranza illecitamente indotto dalla colpevole condotta dei medici convenuti ha per sempre impedito che si attuassero come espressioni di una scelta personale. Poiché anche la sofferenza e il dolore, là dove coscientemente e consapevolmente non curati o alleviati, acquistano un senso ben differente, sul piano della qualità della vita, se accettati come fatto determinato da una propria personale opzione di valore nella prospettiva di una fine che si annuncia (più o meno) imminente, piuttosto che vissuti, passivamente, come segni misteriosi di un'inspiegabile, insondabile e angosciante, ineluttabilità delle cose. Rilievo che vale a tradursi in una specifica percezione del sé quale soggetto responsabile, e non mero oggetto passivo, della propria esperienza esistenziale; e tanto, proprio nel momento della più intensa (ed emotivamente pregnante) prova della vita, qual è il confronto con la realtà della fine.

10. La tutela (risarcitoria) della situazione soggettiva in esame si risolve, pertanto, nell'immediata protezione giuridica di una specifica forma dell'autodeterminazione individuale (quella che si esplica nella particolare condizione della vita affetta da patologie ad esito certamente infausto) e, dunque, del valore supremo della dignità della persona in questa sua ulteriore dimensione prospettica; una situazione soggettiva che deve ritenersi fatalmente e direttamente violata dal colpevole ritardo diagnostico della patologia ad esito certamente infausto di cui si sia reso autore il sanitario chiamato a risponderne.

11. Sulla base delle considerazioni che precedono, pertanto, deve ritenersi che, una volta attestato il colpevole ritardo diagnostico di una condizione patologica ad esito certamente infausto – nonché il dato (di per sé, peraltro, non indispensabile) della condizione di materiale (rilevante o, comunque, apprezzabile) sofferenza del paziente derivante dalla ridetta patologia – (come ritualmente comprovato, rispetto al ... secondo la valutazione del giudice *a quo)*, la conseguente violazione del diritto del paziente di determinarsi liberamente nella scelta dei propri percorsi esistenziali in una simile condizione di vita, vale a integrare la lesione di un bene già di per sé autonomamente apprezzabile sul piano sostanziale, tale da non richiedere l'assolvimento di alcun ulteriore onere di allegazione argomentativa o probatoria, potendo giustificare una condanna al risarcimento del danno così inferto sulla base di una liquidazione equitativa.

12. Dalle indicate premesse discende l'accertamento dell'avvenuta falsa applicazione, ad opera della Corte d'appello di ... degli artt. 1218 e 2043 c.c., là dove la stessa ha ritenuto che, alla luce delle evidenze incontestate, non potesse farsi luogo all'accoglimento della domanda risarcitoria avanzata dalle attrici (odierne ricorrenti), sul presupposto che le stesse si sarebbero sottratte all'assolvimento degli oneri di necessaria allegazione argomentativa e probatoria in ordine alle scelte di vita del paziente, diverse da quelle che avrebbe adottato se avesse avuto tempestiva consapevolezza delle proprie effettive condizioni di salute.

13. Con l'unico motivo del proposto ricorso incidentale condizionato all'accoglimento del ricorso principale ..., censura la sentenza impugnata per violazione e/o falsa applicazione degli

artt. 1218 e/o 2043 c.c., degli artt. 2727 e 2729 c.c., dell'art. 1 del d.m. 21 febbraio 1997 (in relazione all'art. 360 n. 3 c.p.c.), per avere la corte territoriale erroneamente affermato la violazione, da parte del ..., delle norme cautelari nella specie applicabili in relazione al mancato avviamento del paziente ai necessari approfondimenti diagnostici, al fine di anticipare l'accertamento della patologia neoplastica dallo stesso sofferta, attesa l'inesigibilità, nei confronti del ... di una capacità interpretativa dei referti radiografici allo stesso consegnati dal paziente, al momento della relativa visita, suscettibile di consentirgli l'effettivo avviamento dello stesso ai ridetti approfondimenti, tenuto conto del ragionevole affidamento riposto, dallo stesso ..., nella competenza dei colleghi radiologi che avevano provveduto alla previa creazione e interpretazione della documentazione radiografica acquisita, dalle quali ultime era emersa l'insussistenza di alcuna obiettiva esigenza di ulteriori accertamenti, come peraltro confermato in occasione delle indagini tecniche eseguite nel corso del giudizio.

14. Il motivo – il cui esame s'impone a seguito della ritenuta fondatezza del ricorso principale – è inammissibile.

15. Al riguardo, rileva preliminarmente il Collegio come l'odierno ricorrente incidentale – nel rivendicare l'erroneità della sentenza impugnata là dove ha trascurato di considerare l'inesigibilità di una capacità interpretativa della documentazione radiografica in esame, o la legittimità dell'affidamento nella competenza dei colleghi radiologi che avevano provveduto alla previa creazione e interpretazione di detta documentazione – dimostri di non aver integralmente còlto la *ratio* effettiva della decisione fatta propria dal giudice *a quo*.

Sul punto, varrà ribadire come la corte territoriale abbia ravvisato lo specifico profilo di rimproverabilità del comportamento del ... non già in relazione alla mancata comprensione di ciò che era comprensibile, bensì nell'aver trascurato – dinanzi al carattere, per così dire, 'muto' della documentazione radiografica — i segnali clinici (e, in primo luogo, il significativo rilievo della persistente, inspiegata, sintomatologia dolorosa accusata dal paziente) che apparivano tali da imporre, secondo un criterio di normalità, una più scrupolosa prudenza nell'approfondimento della ricerca delle relative cause, non avviando il ... al compimento di quelle ulteriori forme di accertamento specialistico che gli avrebbero consentito (come di fatto in seguito avvenuto) una più tempestiva diagnosi delle cause effettive della sofferenza nella specie avvertita con tanta persistente continuità.

Quanto a tale ultimo aspetto, le censure in questa sede avanzate dal ... devono ritenersi per altro verso inammissibili, atteso che, con il motivo in esame, il ricorrente — lungi dal denunciare l'erronea ricognizione, da parte del provvedimento impugnato, delle fattispecie astratte recate dalle norme richiamate – allega un'erronea ricognizione, da parte del giudice a quo, della fattispecie concreta a mezzo delle risultanze di causa: operazione che non attiene all'esatta interpretazione della norma giuridica, inerendo bensì alla tipica valutazione del giudice di merito, la cui censura è possibile, in sede di legittimità, unicamente sotto l'aspetto del vizio di motivazione (cfr., *ex plurimis*, Sez. L, Sentenza n. 7394 del 26/03/2010, Rv. 612745; Sez. 5, Sentenza n. 26110 del 30/12/2015, Rv. 638171), neppure coinvolgendo, la prospettazione critica del ricorrente, l'eventuale falsa applicazione delle norme richiamate sotto il profilo dell'erronea sussunzione giuridica di un fatto in sé incontroverso, insistendo propriamente il ... nella prospettazione di una diversa ricostruzione dei fatti di causa, rispetto a quanto operato dal giudice *a quo*.

Nel caso di specie, infatti, ritiene il ricorrente di poter ridiscutere, in sede di legittimità, i termini dell'oggettiva perspicuità della documentazione diagnostica e, più in generale, dei segni clinici *illo tempore* esaminati dal ..., al fine di trarne la conseguenza dell'inesigibilità, dallo stesso, del compito di indirizzare il paziente a un più adeguato approfondimento diagnostico; là dove, viceversa, la combinata valutazione delle circostanze di fatto indicate dalla corte territoriale a fondamento del ragionamento in concreto eseguito (secondo il meccanismo presuntivo di cui all'art. 2729 c.c.) non può in alcun modo considerarsi fondata su indici privi, *icto oculi*, di quella minima capacità rappresentativa suscettibile di giustificare l'apprezzamento ricostruttivo che il giudice del merito ha ritenuto di porre a fondamento del ragionamento argomentato in sentenza.

Ne consegue che, al di là del formale richiamo, contenuto nell'epigrafe del motivo d'impugnazione in esame, al vizio di violazione e falsa applicazione di legge, l'*ubi consistam* delle censure sollevate dall'odierno ricorrente deve piuttosto individuarsi nella negata congruità dell'interpretazione fornita dalla corte territoriale del contenuto rappresentativo degli elementi di prova complessivamente acquisiti, dei fatti di causa o dei rapporti tra le parti ritenuti rilevanti.

Si tratta, come appare manifesto, di un'argomentazione critica con evidenza diretta a censurare una (tipica) erronea ricognizione della fattispecie concreta, di necessità mediata dalla contestata valutazione delle risultanze probatorie di causa; e pertanto di una tipica censura diretta a denunciare il vizio di motivazione in cui sarebbe incorso il provvedimento impugnato.

Ciò posto, il motivo d'impugnazione così formulato deve ritenersi inammissibile, non essendo consentito alla parte censurare come violazione di norma di diritto, e non come vizio di motivazione, un errore in cui si assume che sia incorso il giudice di merito nella ricostruzione di un fatto giuridicamente rilevante, sul quale la sentenza doveva pronunciarsi (Sez. 3, Sentenza n. 10385 del 18/05/2005, Rv. 581564; Sez. 5, Sentenza n. 9185 del 21/04/2011, Rv. 616892), non potendo ritenersi neppure soddisfatti i requisiti minimi previsti dall'art. 360 n. 5 c.p.c. ai fini del controllo della legittimità della motivazione nella prospettiva dell'omesso esame di fatti decisivi controversi tra le parti.

16. Con il primo motivo del ricorso incidentale condizionato all'accoglimento del ricorso incidentale del ... si duole della nullità della sentenza impugnata per violazione dell'art. 132 n. 4 c.p.c. (in relazione all'art. 360 n. 4 c.p.c.), per avere la corte territoriale omesso di dettare alcuna motivazione con riferimento alle obiezioni sollevate dalla ... in relazione alle contraddizioni rilevabili nella relazione tecnica d'ufficio acquisita in sede d'appello, circa le difficoltà concernenti l'interpretazione della documentazione radiografica sottoposta alla valutazione della stessa (...).

17. Con il secondo motivo, la ... si duole della nullità della sentenza impugnata per violazione dell'art. 132 n. 4 c.p.c. (in relazione all'art. 360 n. 4 c.p.c.), per avere la corte territoriale trascurato di dettare alcuna motivazione con riguardo alle contestazioni sollevate dalla ... in relazione alle modalità di valutazione (*ex anteex post*) della radiografia del 30/10/97 dalla stessa refertata.

18. Con riguardo al ricorso incidentale della ... osserva il Collegio non esservi luogo a provvedere, avendo la ricorrente condizionato la proposizione di detto ricorso all'eventuale accoglimento del ricorso incidentale del ... nella specie ritenuto inammissibile.

19. Con il primo e il secondo motivo del proprio ricorso incidentale, la ... si duole della nullità della sentenza impugnata per violazione dell'art. 112 c.p.c. (in relazione all'art. 360 n. 4 c.p.c.), nonché per omesso esame di fatti decisivi controversi (in relazione all'art. 360 n. 5 c.p.c.), per avere la corte territoriale totalmente omesso di pronunciarsi sulla domanda ritualmente e tempestivamente avanzata da ... (già ...) per la condanna delle originarie attrici alla restituzione di quanto alle stesse corrisposto in esecuzione della condanna pronunciata dalla sentenza di primo grado, successivamente riformata in appello.

20. La rilevata fondatezza dei motivi del ricorso principale (e il conseguente accoglimento di quest'ultimo) valgono a giustificare l'assorbimento della rilevanza del ricorso incidentale proposto da ... dovendo riservarsi al successivo giudizio di rinvio il compito di affrontare le questioni di merito concernenti la sussistenza e/o la misura dell'eventuale dovere di restituzione delle somme pagate dall'assicurazione ricorrente incidentale in esecuzione della sentenza di primo grado.

21. Sulla base del complesso delle argomentazioni che precedono, rilevata la fondatezza del ricorso principale proposto da ..., e l'inammissibilità di quello incidentale condizionato proposto da ..., assorbita la rilevanza del ricorso incidentale proposto dalla ... escluso il rilievo di quello della ..., dev'essere disposta, con l'accoglimento del ricorso principale, la cassazione della sentenza impugnata, in relazione al ricorso accolto, con il conseguente rinvio alla Corte d'appello di ..., cui è rimesso di provvedere, sulla base degli elementi di fatto acquisiti al processo, al riscontro della consistenza effettiva del danno denunciato dalle originarie attrici, in applicazione del seguente principio di diritto:

La violazione del diritto di determinarsi liberamente nella scelta dei propri percorsi esistenziali in una condizione di vita affetta da patologie ad esito certamente infausto, non coincide con la perdita di chances connesse allo svolgimento di singole specifiche scelte di vita non potute compiere, ma nella lesione di un bene già di per sé autonomamente apprezzabile sul piano sostanziale, tale da non richiedere, una volta attestato il colpevole ritardo diagnostico di una condizione patologica ad esito certamente infausto (da parte dei sanitari convenuti), l'assolvimento di alcun ulteriore onere di allegazione argomentativa o probatoria, potendo giustificare una condanna al risarcimento del danno così inferto sulla base di una liquidazione equitativa.

Al giudice del rinvio è altresì rimesso di provvedere alla regolazione delle spese del presente giudizio di legittimità.

P.Q.M.

Accoglie il ricorso principale proposto da ... e ...

Dichiara inammissibile il ricorso incidentale proposto da ...

Dichiara assorbita la rilevanza del ricorso incidentale proposto dalla ....

Cassa la sentenza impugnata in relazione al ricorso accolto e rinvia alla Corte d'appello di in diversa composizione, che deciderà uniformandosi al principio di diritto di cui in motivazione, oltre a provvedere alla regolazione delle spese del presente giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione Civile della Corte Suprema di Cassazione del 24/1/2018.

Il Presidente, Dott. Giacomo Travaglino ■

adnkronos

AUTO, SCATTA L'OBBLIGO DELLE CHIAMATE D'EMERGENZA

Roma, 20 marzo.

Una chiamata che puo' salvare la vita dopo un incidente stradale, quando spesso non si e' in grado di chiamare i soccorsi. Dal 31 marzo 2018, in ottemperanza alla disposizione Ue 2015/758, tutte le autovetture nuove omologate a partire da tale data dovranno essere dotate di un sistema eCall dell'Unione Europea.

Come funziona? La chiamata d'emergenza si attiva automaticamente non appena entra in funzione un pretensionatore pirotecnico o un airbag. La vettura stabilisce quindi una comunicazione vocale con la centrale d'emergenza. Se a bordo non risponde nessuno, la centrale allerta immediatamente il piu' vicino servizio di pronto intervento. Quest'ultimo riceve l'esatta posizione Gps della vettura ed ulteriori importanti informazioni, come il numero delle persone rilevate a bordo (sulla base dei dispositivi di chiusura delle cinture di sicurezza scattati) ed il senso di marcia dell'auto.

Secondo i dati forniti dalla Commissione Europea, l'allerta lanciata tempestivamente dal servizio eCall e la conoscenza delle coordinate relative al luogo dell'incidente consentirebbero di ridurre i tempi di arrivo dei soccorsi del 50% nelle zone rurali e del 40% in citta'. In questo modo sarebbero 2.500 le vittime della strada che potrebbero essere salvate ogni anno nell'Unione Europea.

In situazioni d'emergenza durante viaggi all'estero e' poi particolarmente utile che, in quasi tutti i Paesi, la comunicazione non avviene nella lingua dello Stato in cui ci si trova, bensi' nella lingua che il guidatore ha impostato nel sistema di infotainment. Le centrali del servizio di chiamata d'emergenza Mercedes-Benz per l'Europa hanno sede a Magdeburgo, Berlino e Barcellona; i clienti asiatici ricevono assistenza dalle citta' di Tokyo, Shanghai e Manila.

(Adnkronos) ■

SULLA NEGOZIAZIONE ASSISTITA E SULLA MEDIAZIONE CALA LA SCURE DELLA CORTE DI GIUSTIZIA DELL'UNIONE EUROPEA: ILLEGITTIMA LA NORMATIVA ITALIANA

di Giovanni Polato

È quanto si legge nel Comunicato Stampa n. 62 del 14 Giugno 2017 della Corte di Giustizia dell'Unione Europea, che illustra i contenuti della Sentenza della Corte stessa nella causa C-75/16: *"... la Corte rileva che **una normativa nazionale non può imporre al consumatore** che prende parte ad una procedura di ADR **di essere assistito obbligatoriamente da un avvocato** ..."*

Rispetto alla Direttiva 2013/11/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio in materia di procedure di ADR, le leggi approvate dal nostro Parlamento in materia di Mediazione e Negoziazione Assistita risultano incompatibili nella parte in cui fanno obbligo di assistenza di avvocati.

Infatti, l'art. 8 lettera b) della citata Direttiva stabilisce che "... gli Stati membri garantiscono che le procedure di ADR siano efficaci e rispettino i seguenti requisiti (...) ***le parti hanno accesso alla procedura senza essere obbligate a ricorrere a un avvocato o consulente legale*** ...".

Conseguentemente la Sentenza non poteva certo discostarsi dalla norma, e come tale la Corte ha dichiarato testualmente (paragrafi 64 e 65) : *"… quanto all'obbligo per il consumatore di essere assistito da un avvocato per promuovere una procedura di mediazione, la risposta a tale questione emerge dalla formulazione dell'art. 8 lettera b) della Direttiva 2013.11 UE. Tale articolo stabilisce che gli Stati membri garantiscono che le parti abbiano accesso alla procedura di ADR senza essere obbligate a ricorrere a un avvocato o un consulente legale. Inoltre l'art. 9 paragrafo 1, lettera b) dispone che le parti siano informate del fatto che non sono obbligate a ricorrere a un avvocato o a un consulente legale. **Pertanto una normativa nazionale non può imporre al consumatore che prende parte a una procedura ADR di essere assistito obbligatoriamente da un avvocato** ..."*.

Dr. *Giovanni Polato*
Presidente A.N.E.I.S.

Stampa e Informazione

Corte di Giustizia dell'Unione Europea
COMUNICATO STAMPA n. 62/17
Lussemburgo, 14 giugno 2017

Sentenza nella causa C-75/16
Livio Menini e Maria Antonia Rampanelli / Banco Popolare Società Cooperativa

IL DIRITTO DELL'UNIONE NON OSTA A UNA NORMATIVA CHE PREVEDE, NELLE CONTROVERSIE RIGUARDANTI I CONSUMATORI, IL RICORSO ALLA MEDIAZIONE OBBLIGATORIA PRIMA DI QUALSIASI DOMANDA GIUDIZIALE

Tuttavia, dato che l'accesso alla giustizia dev'essere garantito, il consumatore può ritirarsi dalla mediazione in qualsiasi momento senza doversi giustificare

Il sig. Livio Menini e la sig.ra Maria Antonia Rampanelli, entrambi cittadini italiani, si sono rivolti al Tribunale Ordinario di Verona (Italia) per contestare la domanda con cui il Banco popolare aveva intimato la restituzione della somma di EUR 991 848,21 loro prestata.
Il Tribunale di Verona rileva che, ai sensi del diritto italiano, il ricorso del sig. Menini e della sig.ra Rampanelli non è procedibile senza una previa procedura di mediazione extragiudiziale, anche se essi agiscono in qualità di «consumatori». Peraltro, il diritto italiano prevede che, nell'ambito di una mediazione obbligatoria siffatta, i consumatori debbano essere assistiti da un avvocato e non possano ritirarsi dalla mediazione senza giustificato motivo.

Dubitando della compatibilità di tali norme nazionali con il diritto dell'Unione, il Tribunale di Verona chiede alla Corte di giustizia di interpretare la direttiva sulle controversie dei consumatori[1].
Con la sua odierna sentenza, la Corte sottolinea che la direttiva, volta a dare ai consumatori la possibilità di presentare, su base volontaria, un ricorso nei confronti di professionisti attraverso procedure di risoluzione alternativa delle contro-

versie (Alternative Dispute Resolution - ADR), potrebbe essere applicabile al caso di specie qualora la procedura di mediazione possa essere considerata una delle possibili forme di ADR, circostanza che il giudice nazionale dovrà verificare. La Corte ricorda, in particolare, che la direttiva è applicabile se la procedura ADR (nella fattispecie, la procedura di mediazione) soddisfa i tre presupposti cumulativi seguenti: 1) deve essere stata promossa da un consumatore nei confronti di un professionista con riferimento a obbligazioni derivanti dal contratto di vendita o di servizi; 2) deve essere indipendente, imparziale, trasparente, efficace, rapida ed equa e 3) deve essere affidata a un organismo istituito su base permanente e inserito in un elenco speciale notificato alla Commissione europea.

Per il caso in cui il giudice italiano ravvisi l'applicabilità della direttiva sulle controversie dei consumatori[2], la Corte rileva che, nelle procedure ADR previste da tale direttiva, il carattere volontario consiste non già nella libertà delle parti di ricorrere o meno a tale procedimento, bensì nel fatto che le parti gestiscono esse stesse il procedimento e possono organizzarlo come desiderano e porvi fine in qualsiasi momento. Assume quindi rilevanza non il carattere obbligatorio o facoltativo del sistema di mediazione, ma il fatto che, come espressamente previsto dalla direttiva, **il diritto di accesso delle parti al sistema giudiziario sia preservato**.

A questo proposito, la Corte osserva[3] che il requisito di una procedura di mediazione preliminare a un ricorso giurisdizionale può rivelarsi compatibile con **il principio della tutela giurisdizionale effettiva** a determinate condizioni, che il giudice nazionale dovrà verificare. Così è, in particolare, qualora tale procedura 1) **non** conduca a una **decisione vincolante** per le parti[4]; 2) **non comporti un ritardo sostanziale per rivolgersi a un giudice**; 3) **sospenda la prescrizione o la decadenza dei diritti in questione e** 4) **non generi costi ingenti**, a patto che 5) **la via elettronica non costituisca l'unica modalità di accesso** alla procedura di conciliazione e che 6) **sia possibile disporre provvedimenti provvisori urgenti.** Ciò premesso, la Corte conclude che il fatto che una normativa, come quella italiana, non solo abbia istituito una procedura di mediazione extragiudiziale, ma, in aggiunta, abbia reso **obbligatorio il ricorso alla stessa prima che sia possibile rivolgersi a un organo giurisdizionale non è incompatibile con la direttiva.**

Per contro, la Corte rileva che una normativa nazionale **non può imporre al consumatore che prende parte a una procedura ADR di essere assistito obbligatoriamente da un avvocato.**

Infine, la Corte afferma che la tutela del diritto di accesso alla giustizia implica che il **ritiro del consumatore dalla procedura ADR, con o senza un giustificato motivo**, non deve mai avere conseguenze sfavorevoli nei suoi confronti nelle fasi successive della controversia. Tuttavia, il diritto nazionale può prevedere sanzioni in caso di **mancata partecipazione delle parti alla procedura di mediazione senza giustificato motivo**, purché il consumatore possa ritirarsi successivamente al primo incontro con il mediatore.

IMPORTANTE: Il rinvio pregiudiziale consente ai giudici degli Stati membri, nell'ambito di una controversia della quale sono investiti, di interpellare la Corte in merito all'interpretazione del diritto dell'Unione o alla validità di un atto dell'Unione. La Corte non risolve la controversia nazionale. Spetta al giudice nazionale risolvere la causa conformemente alla decisione della Corte. Tale decisione vincola egualmente gli altri giudici nazionali ai quali venga sottoposto un problema simile.

Documento non ufficiale ad uso degli organi d'informazione che non impegna la Corte di giustizia.
Il *testo integrale* della sentenza è pubblicato sul sito CURIA il giorno della pronuncia
Contatto stampa: Eleonora Montserrat Pappalettere ☎ (+352) 4303 8575

[1] Direttiva 2013/11/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 maggio 2013, sulla risoluzione alternativa delle controversie dei consumatori, che modifica il regolamento (CE) n. 2006/2004 e la direttiva 2009/22/CE (GU 2013, L 165, pag. 63).
Per contro, la Corte rileva che la direttiva 2008/52/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 maggio 2008, relativa a determinati aspetti della mediazione in materia civile e commerciale (GU 2008, L 136, pag. 3), si applica solo alle controversie transfrontaliere, mentre la causa in esame non riveste carattere transfrontaliero, poiché tanto il Banco Popolare quanto il sig. Menini e la sig.ra Rampanelli hanno la propria sede o residenza in Italia.
[3] La Corte segue qui lo stesso ragionamento svolto nella sua giurisprudenza sulle procedure di conciliazione (sentenza del 18 marzo 2010, Alassini e a., C-317/08 a C-320/08).
[4] La direttiva sancisce la possibilità che le normative nazionali prevedano che l'esito delle procedure ADR sia vincolante per i professionisti, a condizione che il consumatore abbia precedentemente accettato la soluzione proposta.

SENTENZA DELLA CORTE (Prima Sezione)
14 giugno 2017

«Rinvio pregiudiziale – Tutela dei consumatori – Procedure di risoluzione alternativa delle controversie (ADR) – Direttiva 2008/52/CE – Direttiva 2013/11/UE – Articolo 3, paragrafo 2 – Opposizione proposta da consumatori nell'ambito di un procedimento per ingiunzione di pagamento promosso da un istituto di credito – Diritto di accesso alla giustizia – Normativa nazionale che prevede il ricorso obbligatorio a una procedura di mediazione – Obbligo di essere assistito da un avvocato – Condizione di procedibilità del ricorso giurisdizionale».

Nella causa C–75/16,
avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, ai sensi dell'articolo 267 TFUE, dal Tribunale Ordinario di Verona (Italia), con ordinanza del 28 gennaio 2016, pervenuta in cancelleria il 10 febbraio 2016, nel procedimento
Livio Menini,
Maria Antonia Rampanelli
contro
Banco Popolare Società Cooperativa

LA CORTE (Prima Sezione),
composta da
- **R. Silva de Lapuerta (relatore), Presidente di Sezione,**
- **E. Regan, J.–C. Bonichot, C.G. Fernlund e S. Rodin, giudici**

avvocato generale: H. Saugmandsgaard Oe
cancelliere: R. Schiano, amministratore
vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza del 24 novembre 2016,
considerate le osservazioni presentate:
– per il governo italiano, da G. Palmieri, in qualità di agente, assistita da D.Del Gaizo, avvocato dello Stato;
– per il governo tedesco, da M. Hellmann e T. Henze, in qualità di agenti;
– per la Commissione europea, da E. Montaguti, C. Valero e M. Wilderspin, in qualità di agenti,
sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza del 16 febbraio 2017, ha pronunciato la seguente

Sentenza

1. La domanda di pronuncia pregiudiziale verte sull'interpretazione della direttiva 2013/11/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 maggio 2013, sulla risoluzione alternativa delle controversie dei consumatori, che modifica il regolamento (CE) n. 2006/2004 e la direttiva 2009/22/CE (direttiva sull'ADR per i consumatori) (*GU 2013, L 165, pag. 63*), e della direttiva 2008/52/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 maggio 2008, relativa a determinati aspetti della mediazione in materia civile e commerciale (*GU 2008, L 136, pag. 3*).
2. Tale domanda è stata proposta nell'ambito di una controversia che contrappone il sig. Livio Menini e la sig.ra Maria Antonia Rampanelli al Banco Popolare Società Cooperativa, controversia avente ad oggetto il regolamento del saldo debitore di un conto corrente di cui il sig. Menini e la sig.ra Rampanelli sono titolari presso il Banco popolare, a seguito di un'apertura di credito concessa loro da quest'ultimo.

Contesto normativo

Diritto dell'Unione
Direttiva 2008/52:
I considerando 8 e 13 della direttiva 2008/52 così recitano:

«(8) Le disposizioni della presente direttiva dovrebbero applicarsi soltanto alla mediazione nelle controversie transfrontaliere, ma nulla dovrebbe vietare agli Stati membri di applicare tali disposizioni anche ai procedimenti di mediazione interni (…).

(13) La mediazione di cui alla presente direttiva dovrebbe essere un procedimento di volontaria giurisdizione nel senso che le parti gestiscono esse stesse il procedimento e possono organizzarlo come desiderano e porvi fine in qualsiasi momento. (…)».

Diritto italiano
L'articolo 4, comma 3, del decreto legislativo del 4 marzo 2010, n. 28, recante attuazione dell'articolo 60 della legge 18 giugno 2009, n. 69, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali (GURI n. 53 del 5 marzo 2010, pag. 1; in prosieguo: il «decreto legislativo n. 28/2010»), che garantisce il recepimento della direttiva 2008/52 nell'ordinamento italiano, nella sua versione applicabile *ratione temporis* prevede quanto segue:
«All'atto del conferimento dell'incarico, l'avvocato è tenuto a informare l'assistito della possibilità di avvalersi del procedimento di mediazione…

(omissis)

...condizione di procedibilità di un ricorso giurisdizionale **sarebbe infatti compatibile con l'articolo 1 della direttiva 2013/11.**

In secondo luogo, quanto all'obbligo, per il consumatore, di essere assistito da un avvocato per promuovere una procedura di mediazione, la risposta a tale questione emerge dalla formulazione dell'articolo 8, lettera b), della direttiva 2013/11. Tale articolo, infatti, relativo all'efficacia della procedura, stabilisce che gli Stati membri garantiscono che le parti abbiano accesso alla procedura ADR senza essere obbligate a ricorrere a un avvocato o a un consulente legale. Inoltre, l'articolo 9, paragrafo 1, lettera b), della suddetta direttiva dispone che le parti siano informate del fatto che non sono obbligate a ricorrere a un avvocato o a un consulente legale.

Pertanto, una normativa nazionale non può imporre al consumatore che prende parte a una procedura ADR di essere assistito obbligatoriamente da un avvocato.

Infine, in terzo luogo, quanto alla questione della necessità di interpretare la direttiva ... *(omissis)* ...

NEWS N.2/2018

FRATERNITÀ DELLA STRADA – MONDO X

LANCIATO "VIAGGIARE SERENI"

Dedichiamo la News all'ultima novità di Fraternità della Strada, che potrebbe costituire per molti una forma non solo promozionale, ma anche socialmente educativa

L'anno scorso (qualcuno se ne ricorderà), Fraternità della Strada informò di avere in cantiere tre grandi iniziative. Mentre due, anche se pronte, devono sottostare agli sviluppi post-elettorali in quanto coinvolgeranno enti pubblici e Ministeri, la terza è stata lanciata il 26 febbraio nella bella sala consiliare del Touring Club Italiano (patrocinatore dell'iniziativa) alla presenza di autorità civili e militari e ospiti vari.

Dopo il saluto del direttore generale del Touring Club, Giulio Lattanzi, il nostro Stefano Zanuso ha presentato "Viaggiare sereni", un opuscolo che, illustrato e impaginato gratuitamente da un'importante agenzia pubblicitaria (che ha voluto mantenere l'anonimato), contiene tutti gli accorgimenti per gli automobilisti che si pongono in viaggio: da tutto ciò che occorre fare controllare del veicolo (motore, livelli, impianti vari, luci, pneumatici, filtri, ecc.) alla sistemazione ponderata dei bagagli, dalla sistemazione di bimbi e di eventuali animali domestici ai consigli per contenere i consumi, dagli accorgimenti per una guida attenta e distensiva a come fronteggiare malaugurati incidenti con stranieri o con veicoli non assicurati. Con l'aggiunta di qualche consiglio inedito.

Oltre ai consigli pratici, alleggeriti da illustrazioni alquanto piacevoli, l'opuscolo contiene ovviamente anche l'importante messaggio di Fraternità della Strada e cioè la prospettiva di un nuovo modo di convivere e di comportarsi quali utenti stradali; come emanazione di Mondo X, anche Fraternità della Strada prospetta infatti una vita riflessiva e costruttiva, a partire paradossalmente da un ambito, come quello della strada, dove la superficialità, la presunzione e l'arroganza la fanno da padrone.

Di "Viaggiare sereni" (regolarmente depositata in SIAE) abbiamo informato e stiamo informando associazioni (Unasca, Aneis, Lions, Rotary e altre) e soprattutto società (autostradali, automobilistiche, petrolifere, assicurative, costruttori di pneumatici, Grande Distribuzione), che avranno la **possibilità di personalizzare gli opuscoli con loghi e messaggi**, stampando in proprio i quantitativi desiderati e diffondendo questa opera educativa e sociale attraverso i propri canali. **Con una particolarità: data la nostra assenza di fini di lucro, il file viene messo a disposizione gratuita**: basterà richiederlo con una mail, assicurando semplicemente che verrà rispettato l'attuale contenuto. Dal canto suo, il Touring Club Italiano offrirà gli opuscoli presso i propri punti di assistenza.

Questa opportunità, però, può essere colta anche da entità minori, come negozianti, studi o agenzie varie (tra cui potrebbero esserci anche nostri associati), dando poi in omaggio l'opuscolo a clienti, soci e quant'altro. Si è dunque assolutamente liberi di ristampare l'opuscolo, personalizzandolo con loghi e messaggi, affidandosi a propri fornitori. Fraternità della Strada è eventualmente disponibile a segnalare lo stampatore che ha offerto le migliori condizioni, con relativi preventivi, e il fotolitista per eventuali integrazioni con loghi e messaggi. Per piccoli quantitativi si potrà eventualmente applicare nell'ultima di copertina propri timbri o adesivi.

Un particolare ringraziamento va ai volontari del Consiglio Direttivo: tutti, infatti, hanno partecipato attivamente alla raccolta di articoli, dépliants e pubblicazioni (migliaia di pagine da selezionare!), da cui è scaturita quest'ultima opera della vostra Fraternità della Strada.

Fraternità della Strada– Mondo X ■

"Il tema della responsabilità civile degli istruttori sportivi (di nuoto, di equitazione, di arti marziali, di atletica etc.) è assai spesso sottovalutato, prova ne sia che risultano diverse sentenze che hanno visto condannati gli istruttori stessi o le società sportive di appartenenza, soprattutto quando gli allievi sono minorenni oppure inesperti o alle prime armi.
È una casistica che meriterà ulteriori approfondimenti sul nostro NOTIZIARIO. Per il momento ci limitiamo a pubblicare il contributo dell'avv. Alessandro Menin, ed una sentenza interessante del Tribunale di Tolmezzo."

RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI ISTRUTTORI SPORTIVI

di Alessandro Menin

Sempre più di frequente è offerta, dai maneggi sparsi per la Penisola, la possibilità di effettuare passeggiate, più o meno lunghe, a cavallo, potendo godere di paesaggi mozzafiato nel silenzio della natura e dall'alto di un poderoso destriero.

Attività ricreativa affascinante ma allo stesso tempo, a volte, insidiosa per chi non è avezzo alla conduzione dell'animale. Non di rado, infatti, accade che, per le cause più diverse, un cavallerizzo o una amazzone inesperti vengano disarcionati.

La giurisprudenza si è occupata maggiormente di fatti lesivi derivanti da caduta avvenuti all'interno di scuole di equitazione, identificando principalmente la responsabilità del maneggio quale proprietario o utilizzatore del cavallo ex art. 2052 cc (*ex multis* Cass. 9 aprile 2015, n. 7093), ad esclusione delle ipotesi in cui le lezioni siano impartite ad allievi principianti, del tutto ignari di ogni regola di equitazione, nel qual caso è riconoscibile la pericolosità della attività e, quindi, l'applicazione delle disposizioni dell'art. 2050 cc. (recentemente, Cass. 27 novembre 2015, n. 24211).

Le scarne decisioni ad oggetto danni da verificatisi a seguito di escursioni a cavallo, hanno associato prevalentemente la conduzione di cavalli all'esterno di un maneggio alla sola eventuale responsabilità ex art. 2052 cc, tuttavia con altalenanti indicazioni.

Così sono stati considerati "in uso" del maneggio i cavalli utilizzati per una passeggiata in luogo aperto quando la proprietà degli animali, l'organizzazione della passeggiata, la scelta e la guida del percorso, nonchè la stessa andatura dei cavalli (con la presenza di istruttori in testa e coda al gruppo) sono stati ricondotti al maneggio stesso, poiché in tal caso veniva mantenuta l'ingerenza sull'animale (Cass. 21 gennaio 2010, n. 979).

In precedenza, sempre in ipotesi di noleggio di un cavallo e del suo utilizzo al di fuori del maneggio, il reale utilizzatore del destriero è stato identificato nel cavaliere, con esclusione della responsabilità del maneggio, in applicazione del generale principio secondo il quale la responsabilità del proprietario dell'animale deve essere esclusa in tutti i casi in cui il danno sia cagionato mentre quest'ultimo, in virtù di un rapporto anche di mero fatto, sia utilizzato da altri, con il consenso del proprietario, per la realizzazione di un interesse autonomo, ancorché diverso da quello che il proprietario avrebbe tratto, o di fatto traeva (Cass. civ. 12 settembre 2000, n. 12025).

Solo in ipotesi (alquanto infrequenti) di escursioni a cavallo lungo percorsi pericolosi o senza adeguata vigilanza

è stata riconosciuta la responsabilità per attività pericolosa (Cass. civ. 9 aprile 1999, n. 3471).

Il Tribunale di Tolmezzo, in una delle rarissime decisioni relative al trekking con cavalli, nella sentenza n. 135 del 12 giugno 2013, opera una perfetta sintesi dei diversi insegnamenti della Suprema corte.

Dopo aver ricordato la pericolosità dell'attività di maneggio nei confronti di cavalieri inesperti, il giudice non manca di rilevare come detta pericolosità sia da riconoscersi ancor più al di fuori dell'area protetta rappresentata dagli ambienti della scuola di equitazione, dove vi sono aree appositamente recintate e conosciute dagli animali e dove il controllo sui medesimi da parte degli istruttori è più efficace.

Pertanto, a parere (condivisibile) del giudicante, in ipotesi di escursioni a cavallo, seppur in condizioni di passeggiate semplici e con la guida di un istruttore, l'attività esercitata è da considerarsi pericolosa ex art. 2050 cc nei casi in cui i cavalieri accompagnati siano principianti con poca o nessuna esperienza.

Un caso simile è stato risolto in egual modo dal Tribunale di Palermo, con la sentenza n. 2605 del 10 maggio 2016. In questo caso è stata riconosciuta la responsabilità di un villaggio turistico per i danni subiti da una bambina di 7 anni totalmente inesperta di equitazione, la quale, durante una passeggiata a cavallo, rovinava al suolo a causa dell'improvviso imbizzarrimento del cavallo adulto su cui era stata posta dall'istruttore.

Pare utile osservare, infine, che, secondo dottrina prevalente, la sottoscrizione, prima di passeggiate all'aperto, di dichiarazioni di esonero dalla responsabilità della struttura che gestisce la scuola di equitazione per eventuali

danni subiti o arrecati dai cavalieri siano clausole assolutamente nulle, ai sensi dell'art. 1229 Cod. Civ. (*"È nullo qualsiasi patto preventivo di esonero o di limitazione di responsabilità per i casi in cui il fatto del debitore o dei suoi ausiliari costituisca violazione di obblighi derivanti da norme di ordine pubblico"*). Ciò soprattutto con riguardo ad eventuali danni fisici, stante l'indisponibilità del diritto all'integrità fisica.

Forse un discorso a parte lo si potrebbe affrontare in relazione a cavalieri esperti, ma questo sarebbe un altro tema di indagine.

Avv. Alessandro Menin

REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI TOLMEZZO
sentenza numero 135/2013

Il Presidente dr. Antonio Cumin in funzione di giudice unico ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 94 del Ruolo Generale Affari ... vertente

TRA

XX, rappresentata e difesa dall'avv. Alessandro Menin e dall'avv. Barbara Comparetti, ..., per procura come in atti

– attrice –

E

YY, rappresentata e difesa dagli avv.ti ... e... con studio in Tolmezzo, ..., per procura come in atti.

– convenuta –

OGGETTO:
risarcimento danni da responsabilità extracontrattuale.

(omissis)

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato in data 13-1-2010 XX conveniva in giudizio davanti a questo Tribunale la YY Società Agricola Semplice per sentirla condannare al risarcimento del danno (nella somma complessiva di Euro 57.150,46) subito in data 12-8-2006 durante un escursionismo a cavallo.

Esponeva la XX che nela data predetta si era presentata, assieme al marito ..., alla figlia ... e due loro amici, ... e ..., al maneggio gestito la società convenuta per fare una passeggiata con uno dei cavalli della stessa, precisando di non aver mai cavalcato e di essersi decisa a salire in groppa all'animale soltanto dopo essere stata rassicurata dalla sua mansuetudine, iniziando quindi, assieme a coloro che l'accompagnavano, la passeggiata al di fuori dal maneggio senza ricevere alcuna particolare spiegazione da parte dell'unica guida del maneggio.

Aggiungeva, quindi, l'attrice che, dopo pochi minuti, imboccato un viottolo sterrato, il cavallo da lei montato si imbizzarriva ed iniziava a galoppare, per cui, impaurita dall'improvviso e inaspettato comportamento dell'animale, chiamava aiuto strattonando le briglie nel tentativo di fermarlo, senza però riuscire ad evitare che il cavallo, continuando la sua corsa, nell'imboccare un tratto in curva finisse col disarcionarla violentemente.

Riferiva, infine, la YY che, a seguito e per effetto di ciò, rovinava sullo sterrato, subendo la frattura della clavicola sinistra e riportando una contusione sacro iliaca.

Instauratosi ritualmente il c ontraddittorio tra le parti, si costituiva in giudizio la società convenuta, contestando integralmente la fondatezza della domanda attorea, tanto in fatto che in diritto, anche ne chiedeva il rigetto, contestando inoltre la stessa anche nel quantum.

Assumeva la convenuta che il giorno del sinistro la XX, dopo aver rassicurato i gestori del maneggio sulle sue abilità equestri, aveva insistito per effettuare un'escursione all'esterno del centro sportivo.

(omissis)

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda risarcitoria come sopra proposta dalla XX si appalesa soltanto parzialmente fondata e merita, pertanto, di trovare accoglimento nei limiti di seguito indicati per le ragioni appresso esposte.

Ed invero, prendendo anzitutto le mosse dell'an debeatur, va detto che effettivamente, dalle risultanze processuali e segnatamente dalle prove testimoniali assunte ai fini della ricostruzione della dinamica del sinistro che ci occupa, beninteso fin dal momento in cui l'attrice si è rivolta agli addetti al maneggio, è rimasta accertata la esclusiva responsabilità di parte convenuta in ordine alla causazione dello stesso (sinistro).

Peraltro, prima di passare all'esame del caso di specie alla luce degli elementi probatori testè richiamati, è necessario premettere, sia pur brevemente, i principi vigenti con riguardo alle diverse forme di responsabilità per attività pericolosa, richiamata in primis dall'attrice a fondamento dell'azione, proposta nei confronti della società agricola (semplice) convenuta nel presente giudizio.

Orbene rammentasi in proposito come, secondo l'insegnamento della Suprema Corte di Cassazione, tra le attività pericolose regolate specificatamente in punto di responsabilità dalla normativa di cui all'art. 2050 c.c., con applicabilità del regime particolare previsto dallo stesso, debba essere ricompresa pure quella ravvisabile a carico del gestore di un maneggio, mentre poi, sempre da parte della giurisprudenza, è stato anche precisato come in tal caso (maneggio) sia da considerarsi come pericolosa, ai sensi della normativa in esame, siffatta attività pure qualora sia svolta all'interno del maneggio, quand'anche sotto la sorveglianza e la direzione di un collaboratore del gestore, avidenziandosi al tempo stesso (da parte di ulteriori pronunce giurisprudenziali) come ciò trovi la sua ragione giustificativa in ragione della difficoltà intrinseca, per un soggetto privo di sufficiente esperienza, di governare l'animale in assenza di comandi sicuri, prudenti e validi da parte dell'istruttore, tanto più ove si consideri che il cavallo possa avere delle reazioni non controllabili da parte dell'allievo.

Nel raffermare, dunque, come anche l'attività di maneggio per cui è causa rientri nell'ambito di applicazione della disposizione del codice civile di cui all'art. 2050, ne deriva che alla stessa consegna, qualora si verifichino conseguenze pregiudizievoli, un tipo di responsabilità per così dire più rigorosa (siccome presunte a carico del gestore del maneggio) superabile

soltanto qualora venga fornita la prova liberatoria prevista dall'ultima parte dell'articolo di legge in questione.

Dispone, infatti, l'art. 2050 che, per i danni conseguenti allo svolgimento di un'attività pericolosa, la responsabilità che ne deriva può essere esclusa soltanto con la dimostrazione "di aver adottato tutte le misure idonee a evitare il danno".

Al riguardo il giudice di legittimità ha affermato che la presunzione di responsabilità di cui alla normativa de qua può essere vinta soltanto con tale prova, appunto particolarmente rigorosa: non è, infatti, sufficiente la mera prova (negativa) di non aver commesso violazione di legge o di comune prudenza, occorrendo invece la dimostrazione (positiva) di aver impiegato ogni cura o misura atta ad impedire l'evento dannoso.

Premesso un tanto, facendo quindi applicazione dei principi testè esposti al caso di specie, va detto come dalle risultanze processuali sia rimasta provata la responsabilità di parte convenuta con riguardo al sinistro de quo a mente del citato art. 2050 c.c., sicoome avvenuto nell'ambito di un'attività pericolosa.

Ed invero, dalle prove testimoniali assunte è risultato la dimostrazione del fatto che l'odierna attrice era assolutamente inesperta non solo in ordine alla conduzione di un cavallo, bensì che di ciò resa edotta l'istruttrice che era presente al maneggio.

(omissis)

Dopo aver, pertanto, richiamato i principi come sopra enucleati dalla giurisprudenza della Corte di Cassazione in ordine all'attività pericolosa propria di un maneggio ne va quindi sottolineata la rilevanza particolare nel caso che ci occupa con riguardo alle difficoltà incontrate (inevitabilmente) da parte di un soggetto inesperto o, comunque, privo di sufficiente esperienza in ordine alla conduzione di un cavallo come la XX, tanto più ove si consideri la maggiore probabilità, in mancanza di comandi sicuri, che il cavallo potesse avere delle reazioni, non controllabili da parte della stessa.

A ciò si aggiunga, quindi, come sia oltretutto provato che la lezione di equitazione della XX, nonostante quanto finora precisato in merito alla conclamata inesperienza della medesima, si sia svolta all'esterno, e non già all'interno di un luogo protetto (quale è il maneggio), peraltro con l'istruttore posto alla testa della comitiva.

Nessuna rilevanza (probatoria) può quindi essere riconosciuta, contrariamente a quanto sostenuto da parte della convenuta, ad eventuali comandi non sicuri né eventualmente appropriati della XX nella conduzione del cavallo sia perché, va ribadito ancora una volta, la lezione non avrebbe dovuto essere tenuta al di fuori dell'area appositamente recintata che deve essere riservata alle persone inesperte, giusta peraltro quanto riconosciuto pure dall'istruttrice che avrebbe quindi dovuto agire in conformità, sia altresì perché non risulta nemmeno che, proprio in considerazione di ciò, fosse stato messo a disposizione dell'attrice un cavallo appositamente addestrato a portare allievi inesperti, prova che comunque era da ritenersi a carico della società agricola convenuta.

Inoltre, sotto quest'ultimo profilo, osservasi più in generale come, da parte della convenuta, non sia stata in alcun modo fornita la provaliberatoria, posta espressamente a suo carico dal più volte citato art. 2050 c.c., la sola idonea a vincere la presunzione di responsabilità prevista da detta disposizione di legge, rammentando in proposito che, come già accennato in premessa, sarebbe stato necessario al riguardo tanto la dimostrazione di non aver commesso alcuna violazione di legge ovvero di comune prudenza, quanto altresì la prova (positiva) di aver impiegato ogni cura o misura atta ad impedire l'evento dannoso.

Nessun dubbio vi può, dunque essere sulla responsabilità, ai sensi della norma citata (2050 cc), di parte convenuta in ordine al fatto de quo, ...

(omissis)

Peraltro, a titolo di completezza, rilevasi come la responsabilità della convenuta risulti anche in forza delle ulteriori disposizioni di legge al riguardo richiamate dalla XX, a cominciare dall'art. 2052 c.c., regolante appunto la stessa (responsabilità) nel caso di pregiudizio cagionato da animali.

Trattasi come noto di normativa, ritenuta anch'essa, da parte del giudice di legittimità, applicabile a danni causati da animali tra cui cavalli nel corso di esercitazioni presso un maneggio, con la precisazione che anche in tale ipotesi è stata prevista una presunzione di responsabilità, superabile soltanto con la prova liberatoria (rigorosa) consistente nella dimostrazione del c.d. caso fortuito, ossia di un fattore esterno, intervenuto nella causazione del danno, tale da presentare i caratteri dell'imprevedibilità, dell'inevitabilità e dell'assoluta eccezionalità, certamente non ravvisabili nel caso di specie sulla scorta del materiale probatorio offerto dalla convenuta (o comunque acquisito).

(omissis)

Prendendo anzitutto le masse delle spese di assistenza stragiudiziale,quantificate dall'attrice in complessivi euro 4.800,00, è in primis necessario precisare come trattasi di danno derivante dalla necessità, a seguito del sinistro, di rivolgersi ad un esperto, onde il conseguente obbligo di rimborsare la prestazione dallo stesso ricevuta, senza che poi rilevi in senso contrario il fatto che l'intervento che ne è seguito non abbia eventualmente fatto recedere l'assicuratore dalla posizione assunta. Peraltro sul punto è intervenuto anche il giudice di legittimità, statuendo che anche spese siffatte (assistenza stragiudiziale) costituiscono danno patrimoniale conseguenziale all'illecito (subito), ciò secondo il principio della regolarità causale, sottolineandosi peraltro in fatto come la XX sia stata costretta a un tanto dal momento che la richiesta, presentata personalmente dalla medesima, non aveva avuto riscontro alcuno, onde appunto la necessità di affidare la tutela del proprio diritto (risarcimento del danno subito) ad un soggetto professionalmente titolato.

(omissis)

P.Q.M.

definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provveda:

1) dichiara la YY società agricola semplice responsabile in via esclusiva dei danni subiti da XX a seguito del sinistro per cui è causa e, per l'effetto, la condanna a risarcire alla predetta attrice tali danni nella somma complessiva di Euro 41.007,46 oltre ... indici ISTAT;

2) condanna la società convenuta a rifondere alla attrice i 2/3 delle spese del presente giudizio, liquidate l'intero in complessivi euro 9.000,00 oltre ....

3) pone le spese e gli onorari liquidati al CTU come in atti in via definitiva a carico della convenuta YY società agricola semplice.

Così deciso in Tolmezzo li 6-6-2013. ■

IVASS
ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

1° SEMESTRE 2017 RECLAMI INVIATI DAI CONSUMATORI ALLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

DATI AGGREGATI

Nel 1° semestre 2017 le imprese di assicurazione italiane ed estere[1] operanti in Italia hanno ricevuto complessivamente dai consumatori 57.309 reclami, di cui 27.458 (48% del totale) relativi al ramo r.c.auto, 18.424 (32%) agli altri rami danni e 11.427 (20%) ai rami vita.
Rispetto al 1° semestre 2016 si registra una **riduzione** complessiva del **10,9%.**
Viene illustrata di seguito la ripartizione dei reclami fra le imprese italiane e quelle UE:

Reclami delle imprese italiane 1° semestre 2017

	Num.	%	Δ 1H2017/1H2016
R.C.Auto	25.280	50,3	-4%
Altri R. Danni	15.246	30,3	-10%
Tot. Danni	**40.526**	80,6	-6,3%
Vita	9,770	19,4	-25%
Totale	**50.296**	100	-10,6%

Reclami delle imprese UE 1° semestre 2017

	Num.	%	Δ 1H2017/1H2016
R.C.Auto	2.178	31,1	-21,6%
Altri R. Danni	3.178	45,3	-14,4%
Totale Danni	**5.356**	76,4	-17,6%
Vita	1.657	23,6	+5,9%
Totale	**7.013**	100	-13,1%

[1] La rilevazione comprende anche i dati sui reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione UE operanti in Italia in regime di stabilimento o in libera prestazione dei servizi (cioè senza una sede stabile) che abbiano ricevuto più di 20 reclami.

Per le imprese italiane il confronto dei dati del primo semestre 2017 rispetto al primo semestre 2016 evidenzia una **riduzione** del numero totale dei reclami pari al **10,6%**; considerando i diversi settori di business, si osserva una riduzione del 4% nella r.c. auto, del 10% negli altri rami danni ed una riduzione più sensibile nel ramo vita pari al 25%.

Per le imprese UE si registra una **riduzione** complessiva del **13,1%**; considerando i diversi settori di business, si osserva una **riduzione** del **21,6%** nella r.c. auto, del 14,4% negli altri rami danni ed un **incremento** del ramo vita pari al **5,9%**.

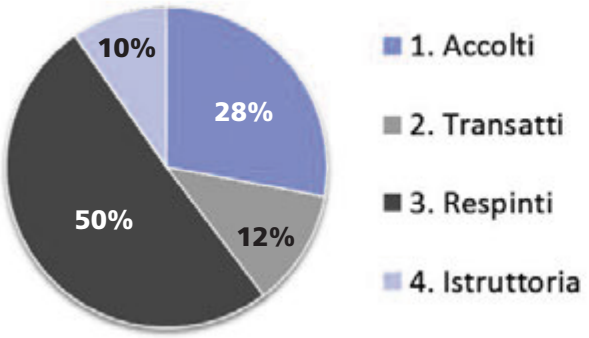
Per quanto riguarda le imprese italiane, il comparto nel quale si concentra il maggior numero di reclami è sempre quello della r.c.auto (50,3% del totale), mentre per le imprese UE risultano più numerose le lamentele che i consumatori presentano in relazione ai rami danni diversi dalla r.c.auto (45,3% del totale reclami).

In merito all'esito, i reclami accolti sono stati pari al 28,3%, quelli transatti pari al 11,2%, quelli respinti pari al 50,2%, il restante 10,3% risultava in fase istruttoria al 31 dicembre.

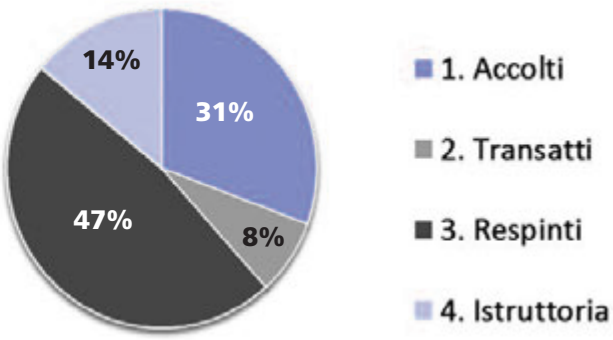
Esiti dei reclami – Tutti i rami

	Accolti (1)	Transatti (2)	Respinti (3)	In Istruttoria (4)	Totale
Imprese italiane	14.060	5.898	25.461	4.877	**50.296**
Imprese UE	2.151	535	3.331	996	**7.013**

Imprese italiane



Imprese UE

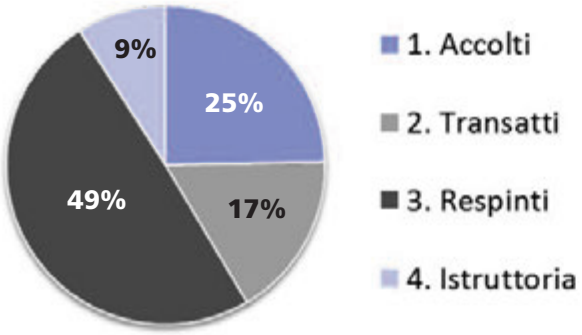


1) l'impresa risolve il reclamo in modo positivo per il reclamante, accogliendone integralmente le ragioni;
2) l'impresa risolve il reclamo con un esito favorevole per il reclamante ma non alle medesime condizioni richieste;
3) l'impresa risolve il reclamo in modo negativo per il reclamante, respingendone le richieste;
4) reclami ancora in istruttoria alla fine del semestre.

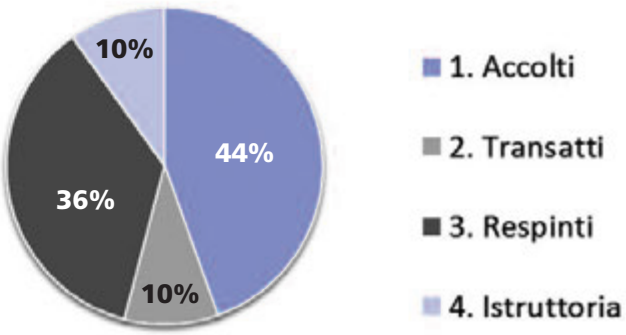
Esiti dei reclami – R.C. Auto

	Accolti (1)	Transatti (2)	Respinti (3)	In Istruttoria (4)	Totale
Imprese italiane	6.253	4.228	12.503	2.296	**25.280**
Imprese UE	959	210	791	218	**2.178**

Imprese



Imprese UE



NUOVE FRONTIERE DEL DANNO DI RILEVANZA MEDICO LEGALE

PROGRAMMA

11 MAGGIO 2018

Ore 8.15
Registrazione dei partecipanti

Ore 9.00
Saluto delle autorità

Dr. Silvia Zanaldi – *Presidente SMLT*

Prof. Massimo Montisci – *Professore ordinario di Medicina Legale e delle Assicurazioni*

Dr. Franco Marozzi – *Segretario FAMLI*

Prof. Riccardo Zoia – *Presidente SIMLA*

Dr. Giovanni Leoni – *Vice Presidente Fnomceo*

Ore 9.30 – 13.00
I SESSIONE
Le spese sanitarie: aspetti di interesse medico legale

Presidente: dr. Enrico Pedoja
Moderatore: dr. Claudia Frignani

Cure sanitarie per traumi di lieve entità: indicazioni di necessità ed opportunità
dr. Andrea Venturin

Indicazioni giuridiche sulla risarcibilità
Avv. Franco Guidoni

Il ruolo del medico legale
dr. Francesco Pravato

Dibattito e opinioni dei partecipanti

Ore 11.00 – 11.30 Coffee Break

Ore 13.00 – 14.00 Lunch

POMERIGGIO

Ore 14.00
TAVOLA ROTONDA
Il danno biologico: convergenze interpretative per una metodologia condivisa

Presidente: prof. Massimo Montisci
Moderatore: dott. Silvia Zanaldi

Prospettive della Medicina legale Italiana nel contesto internazionale della IALM

Prof. Davide Ferrara
Prof. Riccardo Zoia
Dr. Roberto Simone
Dr. Giacomo Travaglino
Prof. Patrizia Ziviz

Dibattito e opinione dei partecipanti

Ore 16.00 – 16.30 Coffee Break

Ore 19.00
Assemblea Generale SMLT

12 MAGGIO 2018

Ore 8.15
Registrazione partecipanti

Ore 9.00
TAVOLA ROTONDA
Microlesione, microinvalidita, microdanno

Presidente: dott. Vincenza Lanteri
Moderatore: dott. Lucio Di Mauro

INTRODUZIONE
Lesione di lieve entità e danno biologico
Dr. Franco Marozzi

TAVOLA ROTONDA

dr. Enrico Pedoja
dr. Lorenzo Polo
avv. Lorenzo Locatelli
avv. Giuseppe Mazzuchiello

Dibattito e opinioni dei partecipanti

Ore 11.00 – 11.30 Coffee Break

Ore 13.00
Chiusura dei lavori

Ore 13.30
Ringraziamenti e questionario ECM

Destinatari:
L'iscrizione all'evento è prevista per 200 partecipanti

Figure professionali:
Medici Chirurghi

ECM
Ai fini dell'attestazione dei crediti ECM è necessaria:

- la presenza effettiva degli iscritti, al 100% dell'intera durata dell'attività formativa, con verifica tramite firma di frequenza in entrata e in uscita;
- la compilazione e restituzione della scheda di valutazione/gradimento e della scheda anagrafica;
- il superamento della prova pratica di valutazione dell'apprendimento.

Provider id. 1884 – Dipartimento di medicina-DIMED
Segreteria ECM:
Sig.a Cristina Degan
cristina.degan@unipd.it
Palasanità – Stanza n. 46
Tel. 049/821.8689 – Fax 049/821.1225

SOCIETA' MEDICO LEGALE DEL TRIVENETO

In collaborazione con la

Scuola di Specializzazione in Medicina Legale dell'Università degli Studi di Padova

CONVEGNO MEDICO GIURIDICO

NUOVE FRONTIERE DEL DANNO DI RILEVANZA MEDICO LEGALE

11 maggio 2018 ore 9.00 - 19.00
e
12 maggio 2018 ore 9.00 - 13.30

Four Points by Sheraton Padova
Sala Donatello – Corso Argentina, 5 – 35129 Padova

CON IL PATROCINIO DI:

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PADOVA
ORDINE DEGLI AVVOCATI DI PADOVA
SIMLA
SISMLA
FAMLI

Interverranno:

Dr. Claudia Frignani - Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni- Consigliere nazionale Sismla
Avv. Franco Guidoni - Coordinatore GDP del Veneto
Dr. Vincenza Lanteri - Magistrato II Sezione Civile Tribunale di Padova
Avv. Lorenzo Locatelli - Direttore della Scuola Forense di Padova
Dr. Franco Marozzi - Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni- Segretario FAMLI
Dr. Lucio Di Mauro - Segretario SIMLA
Prof. Massimo Montisci - Professore ordinario di Medicina Legale e delle Assicurazioni
Prof. Davide Ferrara – Presidente IALM
Dr. Enrico Pedoja - Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni- Segretario SMLT
Segretario nazionale SISMLA- Consigliere nazionale SIMLA
Dr. Lorenzo Polo - Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni
Dr. Francesco Pravato - Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni- Consigliere nazionale SISMLA

La partecipazione al convegno da parte dei medici chirurghi prevede 8,4 crediti formativi
La partecipazione al convegno da parte degli avvocati prevede n° 7 crediti formativi.
La partecipazione al convegno da parte degli iscritti ANFIS prevede n° 8 crediti formativi.

Sono in corso richieste di patrocinio UNIVERSITA' DI PADOVA, ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI, ORDINE DEGLI AVVOCATI DI PADOVA, SIMLA, SISMLA, FAMLI

Comitato Scientifico: Prof. Massimo Montisci, Tel. 049/8275111 – Dott. Enrico Pedoia, Tel. 0422/545304
Segreteria Organizzativa – Informazioni e prenotazioni alberghiere: Salamanca Viaggi – Corso Vittorio Emanuele II, 103 - 35123 Padova Tel. 049/8808402

Le 5 auto d'epoca più ricercate

Sottovalutate in passato e amatissime oggi: AutoScout24 ha stilato una interessante top ten per questi piccoli capolavori del passato, ora veri fiori all'occhiello dei collezionisti.

Quali sono le auto sottovalutate del passato e oggi le più ricercate? A darci una risposta è la piattaforma online AutoScout24 che ha analizzato l'interesse dei propri utenti, prendendo in considerazione oltre 400 auto con più di 16 anni e un numero superiore alle 100.000 ricerche nell'ultimo anno. Si tratta di auto che non hanno riscosso successo al debutto, ma che nel tempo sono sempre più ricercate dai collezionisti e dagli appassionati di auto d'epoca. Da questa interessante classifica ne è nata una top ten che vede sul podio tre sportive italiane, due delle quali segnate dal Cavallino Rampante.

In prima posizione la **Ferrari Mondial** nella sua prima versione.
La Mondial 8 del 1980 non convinse per l'immagine poco consona a una sportiva di lusso e le prestazioni non proprio ottimali. Il rilancio con la Quattrovalvole non riuscì a cancellare il ricordo della prima nata. Eppure la quattro posti disegnata dalla Pininfarina era geniale nel combinare praticità e potenza. Con il suo prezzo medio relativamente basso, circa 40.000 euro, oggi è molto amata da chi vuole avvicinarsi al mondo Ferrari.

Segue la **Maserati Biturbo**, la granturismo da sogno destinata a un mercato di massa. Frutto della visione di Alejandro de Tomaso, allora alla guida della Casa del Tridente, incarna il desiderio di riscatto dei ruggenti Anni '80. Nel 1982 il lancio sul mercato, poi i primi problemi dovuti a una progettazione troppo veloce. Oggi è un cult grazie alle linee tese e aggressive disegnate da Giorgetto Giugiaro e il potente motore bialbero da cui trae il nome. Il suo valore medio al momento è di poco superiore agli 11.000 euro.

In terza posizione la **Ferrari Dino GT4**. Un nome importante, che rimarca l'origine legata al giovane rampollo della famiglia Ferrari scomparso prematuramente, a cui fu dedicato l'omonimo marchio. Lanciata nel 1974 come Dino 308 GT4, fu affiancata poi dalla 208, la versione dai consumi ridotti. Ma le linee scolpite da Marcello Gandini per Bertone non convinsero i puristi del brand, spingendo Enzo Ferrari a riportare il Cavallino Rampante in bella vista. Molto amata dai collezionisti, ha oggi un prezzo medio di 44.000 euro.

Ed è dominata dagli Anni '70 il resto della classifica. Un decennio minato da gravi disordini di natura economica e sociale, ma fortemente orientato alla sperimentazione. Come testimonia la **Volkswagen-Porsche 914**, singolare nel riunire in un unico modello le due Case teutoniche. L'accordo nel 1969, poi il lancio di quest'agile sportiva tipo targa. Non piacque il connubio dei due brand, inconciliabili per spirito e costo. In quarta posizione, è caratterizzata oggi da un prezzo medio di poco inferiore ai 20.000 euro.

Al quinto posto la **Fiat 130**, il tentativo della Casa torinese di raggiungere BMW e Mercedes-Benz sul gradino di mercato più alto.
Siamo nel 1969, e lo choc petrolifero è alle porte. Ecco che il modello non proprio brillante nei consumi perde consensi. Adottata dalle istituzioni politiche dell'epoca, conquista l'immaginario collettivo con la sua classicità innata. Il suo prezzo medio è oggi di circa 8.700 euro.

Stampa Tipografia: GRAFICHE CARRER | Mestre