

## SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Il giorno 16 maggio 1995 la signora \_\_\_\_\_ di anni 46, mentre attraversava a piedi il viale Trastevere, in Roma, era investita dal ciclomotore condotto da \_\_\_\_\_ che ne era il proprietario assicurato. La \_\_\_\_\_ riportava lesioni gravi con invalidità permanente e perdita della capacità lavorativa.

Con successiva citazione la \_\_\_\_\_ conveniva dinanzi al Tribunale di Roma il D.N. e la Nuova Tirrena assicurazioni chiedendone la, condanna in solido in ordine a tutti i danni conseguenti all'investimento. Si costituivano i convenuti e contestavano le pretese attrici. Istruita la lite il Tribunale, in parziale accoglimento, ritenuto il concorso di colpa del pedone nella misura del 50%, liquidava il danno in complessive lire 187 milioni, al valore attuale, oltre interessi ed applicando le tabelle attuariali del tribunale locale (Roma).

La decisione era appellata, con appello principale dalla impresa assicuratrice e dal conducente danneggiante, e con appello autonomo dalla \_\_\_\_\_, sia sul concorso di colpa che sul quantum debeatur. Contro tale impugnazione proponevano appello incidentale l'impresa e il conducente.

La Corte di appello di Roma, con sentenza del 12 dicembre 2001 così decideva: dichiara inammissibili gli appelli, principale e incidentale della Nuova Tirrena e del \_\_\_\_\_ rigetta lo appello della \_\_\_\_\_ e compensa integralmente tra le parti le spese del grado. Contro la decisione ricorre la deducendo due motivi illustrati da memoria; resiste l'impresa con controricorso, non ha svolto difese il D.N.

## MOTIVI DELLA DECISIONE

Il ricorso è infondato per il primo motivo, merita accoglimento per il secondo, per le seguenti considerazioni.

NEL PRIMO MOTIVO si deduce l'error in iudicando per la violazione delle regole sostanziali sul concorso di colpa (art.2054,2055,2043 c.c.): la tesi è che il ciclomotorista stava percorrendo una corsia preferenziale violando precise norme del codice stradale (art.141,148 e 181) e che nessun concorso di colpa era imputabile al pedone che aveva attraversato la strada rapidamente, ma in modo da essere avvistata dal motorino sopravveniente.

La censura investe in realtà il prudente apprezzamento delle prove, compiuto dai giudici del merito in ordine al fatto storico, ed analiticamente descritto nella parte motiva (ff 7 ed 8) sulla base del rapporto di polizia giudiziaria e relativa planimetria con rilievi e della deposizione del teste de visu \_\_\_\_\_

Dalla situazione di fatto la Corte ha considerato corretto il reparto delle colpe, in relazione alle condotte negligenti della pedona, che attraversa al di fuori delle strisce pedonali, mentre la corsia era impegnata da due autobus dislocati in senso opposto, e dunque con visibilità coperta dall'ingombro dei mezzi, e così ponendo in essere una situazione di pericolo (definita dai giudici del merito come turbativa alla sicurezza del traffico) e la colpa del ciclomotore che occupava illegittimamente la corsia preferenziale e non si avvide della presenza del pedone.

Tale valutazione non evidenzia errori di logica giuridica, e supera la presunzione di colpa di cui al primo comma dello art.2054, proprio perché considera in concreto sia la condotta del conducente del motorino cui contrappone la imprudenza grave del frettoloso pedone.

Non sussiste dunque alcuna violazione delle norme sostanziali richiamate, mentre la infrazione delle norme del codice stradale è stata considerata ai fini della valutazione della dinamica ed ai fini della considerazione della condotta colposa.

CON IL SECONDO MOTIVO, ARTICOLATO, la vittima deduce cinque censure, in relazione ad omessa pronuncia, error in iudicando sui principi risarcitori, e vizio della motivazione, che possono essere così riassunte:

- a) omessa pronuncia in ordine alla prova dello aggravamento del danno biologico, avvenuta in corso di lite e dedotta sin nella fase del giudizio di primo grado, tale da determinare il licenziamento della infortunata per superamento del periodo di comporta (cfr. atto di appello

- autonomo e conclusioni e deduzioni in ricorso a ff 6);
- b) riduttività del calcolo tabellare mediante la automatica applicazione delle tabelle del tribunale di Roma senza considerare la necessaria personalizzazione del danno in relazione alla età della ricorrente, nel pieno della attività lavorativa e biologica;
  - c) omessa o errata pronuncia per la liquidazione relativa alla perdita della capacità lavorativa specifica, sul rilievo della superficiale considerazione della documentazione reddituale prodotta, da cui emergeva una perdita di guadagno di oltre lire 6.400.000 annue (in relazione alle buste paga prodotte ed allegare agli atti), e sul rilievo che doveva anche considerarsi il danno patrimoniale futuro per la ridotta capacità lavorativa e la progressiva compromissione delle capacità psicofisiche in ordine al cd. logoramento lavorativo;
  - d) necessità di un ridimensionamento del cd danno previdenziale, in relazione al prematuro licenziamento ed alla impossibilità di raggiungere pensionabile di 60 anni.
  - e) omessa pronuncia sulla richiesta del danno patrimoniale emergente per le spese mediche specialistiche sostenute in proprio, e negate dalla Corte sul rilievo che si trattava di visite di controllo.

Così riassunte le censure, si osserva che la censura espressa nella lettera d) è inammissibile per la sua novità, essendo stata sollevata per la prima volta in questa sede.

Sono invece fondate tutte le altre censure, per le seguenti considerazioni.

A) censura relativa allo aggravamento del danno, dopo la citazione di primo grado ed in corso di causa, anche nella fase di appello, seguita da rilevante documentazione medica di specialista in neurologia e psichiatria e da documentazione medica ufficiale (cd referti INPS) dell'ente previdenziale.

Risulta, dalla lettura della motivazione della sentenza di appello, che tale richiesta venne sollevata in primo grado nel contraddittorio tra le parti, ma che il primo giudice considerò gli esiti permanenti stabilizzati al tempo della consulenza medico legale, senza aggravamento.

Risulta altresì che ulteriore corposa documentazione venne depositata anche in secondo grado, dove con espressa censura si lamentò la omessa considerazione del primo aggravamento e si chiese di voler esaminare le condizioni reali di salute della danneggiata, come conseguenze dannose dell'originario fatto lesivo.

Sui due punti così risponde la Corte: sul peggioramento delle condizioni in primo grado, fanno fede le risultanze peritali, in relazione a postumi invalidanti valutati nel 40% non suscettibili di miglioramento mediante protesi, terapie di interventi (ff 9 della motivazione); sul peggioramento documentato in secondo grado, altrettanto apoditticamente la Corte rileva (ff 9) che "le prestazioni specialistiche, documentate in secondo grado, non sono indicative di un peggioramento dello stato di salute, bensì sembrano corrispondere ad una esigenza di controlli periodici".

Entrambi gli argomenti appaiono formalistici e sono propri di una motivazione che illogicamente rifiuta di esaminare analiticamente e criticamente la vasta documentazione ritualmente prodotta, come appare dal controllo degli atti di causa.

Sul primo aggravamento, dopo la citazione introduttiva, la CTU aggiunge al 40%, altri 13 punti per la perdita della capacità lavorativa generica, di guisa che il danno biologico complessivo deve essere quanto meno aumentato, come danno composito, secondo una valutazione ponderata, come insegna la prassi della medicina italiana legale.

La CTU considera solo gli esiti permanenti stabilizzati ed esclude miglioramenti per il futuro, ma non esclude i peggioramenti che già erano evidenziati dalle produzioni mediche. Pertanto o le stesse dovevano essere valutate e ritenute irrilevanti (posto che la produzione era ammissibile e sul punto vi è stata accettazione del contraddittorio), ovvero la Corte di appello, anche in relazione alla nuova documentazione ed al gravissimo fatto del successivo licenziamento della vittima per il superamento del compito, doveva ammettere la consulenza tecnica richiesta.

Stesso discorso per il progredire dello aggravamento delle condizioni di salute, documentato nel corso del giudizio di appello.

La Corte liquida la documentazione, senza alcuna analisi critica scientifica, con un "sembra che le prestazioni specialistiche corrispondano alla esigenza di controlli periodici"; ma i liberi professionisti che hanno preso in cura la vittima hanno descritto le condizioni di salute, accertando "grave sindrome deficitaria frontale destra con atassia, astesia, disinnervia, di amnesia, deficit cognitivo, incontinenza emotiva, epilessia posttraumatica" e tali accertamenti risultano integrati dalle visite dei medici fiscali che constatavano il progredire del danno psichico, tale da determinare una patologia

impeditiva della presenza sul lavoro.

L'accoglimento di tale motivo conduce alla cassazione della pronuncia nella parte in cui esclude apoditticamente lo aggravamento, senza tener conto della documentazione medica prodotta ritualmente dalla parte danneggiata sia nel corso del giudizio di primo che nel corso del giudizio di secondo grado.

B) sulla riduttività del calcolo tabellare utilizzando le tabelle attuariali del tribunale di Roma, in automatico e senza alcuna personalizzazione.

Su tale censura, proposta nello atto di appello, al fine del totale risarcimento del danno reale, la Corte così motiva (ff 8) "il tribunale ha fatto uso corretto delle tabelle uniformemente adottate, le quali tengono conto del valore del punto di base, crescente in progressione geometrica ed adattato coi naturali correttivi costituiti dalla età della vittima".

Anche questa motivazione è formale ed apparente e conduce ad una applicazione automatica e non personalizzata del danno contraddicendo una consolidata giurisprudenza di questa Corte, conforme all'insegnamento della Corte Costituzionale.

Punto di partenza, per la conformazione del sistema della responsabilità civile e dello illecito ci-vile determinante danno ingiusto, è la storica sentenza della Corte Costituzionale del 14 giugno 1986 n.184, che collegando la clausola generale del *neminem laedere*, contenuta nell'art.2043 del codice civile, al precetto dello art.32 della Costituzione, ha configurato la disciplina della tutela del diritto della salute, in relazione ai danni ingiusti, primari e consequenziali, che derivavano dal fatto lesivo, nella struttura tipica dello illecito civile, con le sue componenti di imputabilità soggettiva (per colpa in senso lato, inclusiva del dolo) oggettiva (per il nesso causale tra condotta ed evento) ed in relazione alla dicotomia del danno ingiusto nelle due categorie generali di danno patrimoniale e non patrimoniale.

A partire da questa decisione interpretativa e sistematica, che tuttavia non prendeva una chiara posizione sulla natura non patrimoniale del danno, mentre più chiara era la distinzione tra il danno primario (poi indicato come danno biologico o lesione della salute, dove il termine lesione indica lo evento lesivo di danno) e gli altri danni consequenziali (patrimoniali e non), il diritto vivente ha elaborato una nozione complessa di danno biologico, che include la componente della menomazione fisica e psichica (componente a prova scientifica, che esige una valutazione medico legale conforme ai principi della eziologia della scienza medica e biologica) ed una componente che attiene alla sfera della persona, e che è stata scomposta in sottovoci "storiche" quali il danno alla vita di relazione, la perdita delle qualità della vita personali in relazione al concreto vivere della persona attiva, la per-dita delle qualità relazionali, sociali e lavorative.

In breve chi legga il secondo comma dell'art.3 della Costituzione, considera il danno biologico da illecito (incluso lo illecito per fatto della circolazione) come un ostacolo allo sviluppo della persona umana e del lavoratore, che ne impedisce la effettiva partecipazione alla vita politica, economica, culturale e sociale, della comunità (fondamento costituzionale del danno biologico interrelazionale).

Punto di arrivo è la definizione unitaria del danno biologico per fatto illecito da circolazione, sintetica nella definizione legislativa contenuta nello art.5 terzo comma della novella 5 marzo 2001 n.57 (successiva ai fatti di causa, del 1995), che definisce il danno biologico in termini di lesione della integrità psicofisica della persona, suscettibile di accertamento medico legale, mantenendo nel comma successivo il criterio della personalizzazione in relazione alle condizioni soggettive del danneggiato, ed analitica negli articoli 138 e 139 dell'emanando codice delle assicurazioni, che finalmente definisce le quattro dimensioni essenziali del danno biologico, aggiungendo alle prime due (dimensione psichica e fisica a prova scientifica) la incidenza negativa sulle attività quotidiane (come danno biologico per la perdita delle qualità della vita, in concreto subito, che subito gli esistenzialisti considereranno tale) e la perdita degli aspetti dinamico relazionali della vita del danneggiato (che invece attengono alla vita esterna, non solo a rilevanza sociale, ma anche culturale e politica, inclusa la perdita della capacità lavorativa generica).

Si vuol dire che, se lo stesso legislatore codificante, accoglie la ricostruzione pluridimensionale del danno biologico, nelle sue varie componenti, ponendo le basi per una valutazione analitica e personalizzante, anche in presenza di tabelle medico legali nazionali orientative (come si evince dalla lettura dei criteri applicativi della tabella medico legale delle micropermanenti, redatta da una Commissione interministeriale composta in prevalenza da medici ministeriali e da cattedratici della medicina legale, che reca in premessa una proposta di definizione analitica, negli stessi termini

poi recepite dal legislatore codificante), e di tabelle attuariali nazionali, tale ricostruzione logico sistematica non ha carattere innovativo, ma ricettizio di una tradizione giurisprudenziale consolidata, che ha in certo senso tipicizzato la tutela del danno biologico da illecito, adottando parametri territorialmente uniformi per il calcolo attuariale del punto di base economico.

Ed in questo contesto anche le tabelle romane (vigenti al tempo dell'incidente) costituiscono parametri di valutazione convenzionale, di un danno da valutarsi equitativamente ai sensi del combinato disposto degli artt.1226 e 2056 del codice civile, sempre che siano chiari e certi due momenti valutativi:

- a) il momento della valutazione della gravità del danno biologico (con criteri scientifici e sulla base del cd. punto di invalidità da uno a 100 in base a tabelle medico legali nazionali, liberamente elaborate dalla medicina legale, secondo un orientamento restrittivo che riteneva primaria la perdita della validità psichica, ovvero secondo un orientamento analitico che considerava il danno bio-logico come pluridimensionale e personalizzato;
- b) il momento del calcolo del punteggio inerente alla perdita psicofisica, ed al danno biologico come dinamicamente inteso, data la sua natura di danno permanente, che si proietta nel futuro, con esiti invalidanti consolidati (e dunque suscettibili di aggravamento), con un sussidio matematico attuariale, costituito dalle tabelle dei tribunali periodicamente aggiornate e testate su una media ponderata delle decisioni risarcitorie.

Questa era la situazione e la prassi vigente presso il tribunale di Roma nel 1995, e la Cassazione, mentre non ha avuto nulla da obiettare sui criteri scientifici di valutazione (che il giudice del merito deve tuttavia recepire criticamente, controllando che siano rispettate le acquisizioni probatorie), ha sempre precisato che l'applicazione tabellare non doveva essere mai automatica, ma congiunta ad un apprezzamento delle condizioni oggettive personalizzanti, che poi il legislatore del 2001 ha ricondotto a condizioni soggettive, ma oggetto di deduzione e di prova, utilizzando un termine solo apparentemente ambiguo, come se fosse riferito ad esigenze e preferenze rimesse al solo libero arbitrio della persona, e non all'apprezzamento prudente del giudice. (cfr. per il non automatismo e le condizioni personalizzanti: Cass.20 luglio 1993 n.8066, 4 marzo 1995 n.2515, sino a Cass: 10 agosto 2002 n.15418, Cass.23 dicembre 2003 n.19766 tra le tante, secondo un principio consolidato).

In relazione a tale prassi, di per sé non contraria ai criteri equitativi derivanti dal coordinamento tra l'art.1226 e l'art.2056 del codice civile, la motivazione data dalla Corte di appello in relazione alla censura circa la riduttività delle tabelle, sia per la incertezza della valutazione tabellare medico legale, sia per la applicazione di un automatismo tabellare del punto economico, corretto esclusivamente dal fattore età, appare lesiva del diritto al risarcimento totale del danno realmente subito ed è priva di adeguata motivazione.

Ed in vero, essendo stata riconosciuta in sede di CTU la componente biologica della perdita della capacità generica nella misura di 13 punti su una invalidità del 40 % il medico legale doveva formulare al giudice una proposta di punteggio comparato data la natura complessa del danno, ed è su tale punteggio complessivo che andava poi applicata la tabella attuariale.

Inoltre, in relazione al calcolo definitivo, dovevano anche considerarsi le condizioni soggettive personalizzanti, non solo in relazione alla giovane età della vittima, addetta ad una casa editrice e dunque con attività intellettuale prevalente sulla attività manuale, ma anche in relazione a quelle perdite esistenziali e interrelazionali, che la abbondante documentazione medica prospettava, sia in primo che in secondo grado in relazione all'aggravamento del danno. In sintesi, la motivazione è carente sia in punto di valutazione medico legale, sia in punto di applicazione automatica di tabelle attuariali senza alcuna personalizzazione.

Per le esposte considerazioni anche tale profilo di censura deve essere accolto, con le conseguenze vin-colanti per il giudice del rinvio in ordine al punto di verifica della personalizzazione del danno secondo il diritto vivente all'epoca della liquidazione.

C. Omessa o errata pronuncia sulla liquidazione relativa alla perdita della capacità lavorativa specifica.

Il ricorrente denuncia la sottovalutazione di tale perdita (per danno patrimoniale da lucro cessante) sia in relazione alla documentazione reddituale prodotta ai sensi dello art.4 del DL 23 dicembre 1976 n.857, convertito nella legge 1977 n.39 (valida per la definizione del rapporto con l'impresa assicuratrice) sia in relazione alla prova della perdita attraverso la produzione della sequenza delle buste paga, che illustrano con maggior evidenza, le perdite di produttività e quindi di

retribuzione.

Così motiva la Corte (ff 9 e 10 della motivazione): "non può ritenersi che le perduranti assenze sul lavoro, che avrebbero determinato il licenziamento per il superamento del periodo di comporto, siano in diretta connessione con il trauma subito. Da tale giudizio in ordine al nesso di causalità, consegue la non debenza delle somme richieste a titolo di integrazioni retributive fino all'età presumibilmente pensionabile e di risarcimento in termini di danno previdenziale. Peraltro non esiste alcun dato certo che possa consentire di determinare la età in cui la \_\_\_\_\_. si sarebbe posta in quiescenza.»

Prosegue poi sostenendo che per i redditi conseguiti nel 1998 (CUD 1999) non si ravvisa una diminuzione reddituale e che sono confermate le conclusioni del CTU sulla *inesistenza* di un concreto danno alla capacità lavorativa specifica della periziata.

La fondatezza o meno del ragionamento della Corte dipende dalla previa valutazione doverosa delle prove documentali mediche esibite dalla vittima nel corso del giudizio e non esaminate analiticamente; ma certamente il ragionamento appare viziato dove a fonte di una invalidità del 50% (considerata la perdita della capacità lavorativa) non considera la perdita della capacità lavorativa specifica in relazione alla attività lavorativa eminentemente intellettuale prestata dalla giovane impiegata di una casa editrice, ed il maggiore impiego delle energie al fine di mantenere il livello di reddito preesistente, ed infine le assenze dal lavoro in relazione al crescere della situazione di disagio lavorativo, confermata dalla documentazione prodotta.

Non spiega la Corte per quali ragioni, in un quadro di menomazione grave della salute della lavoratrice, la perdita della capacità lavorativa specifica sia stata ritenuta inesistente (ciò che contrasta con le elementari esperienze della medicina. legale e previdenziale) in presenza di importanti riscontri esterni, a carattere scientifico, alcuni dei quali provenienti dallo Inps.

Il giudice del rinvio, a seguito dello accoglimento di tali motivi di censura, potrà applicare i criteri suggeriti dallo art.2057 del codice civile, là dove è detto che quando il danno alla persona ha carattere permanente, la liquidazione può essere fatta dal giudice, tenendo conto delle condizioni delle parti e della natura del danno, per una eventuale liquidazione sotto rendita vitalizia.

La norma è notoriamente scarsamente applicata dai giudici, posto che le parti danneggiate preferiscono una liquidazione capitalizzata ai valori attuali, ma la norma offre un importante criterio di valutazione per il lucro cessante, consentendo al giudice, di ufficio, di valutare la particolare condizione della parte danneggiata e la natura del danno, con tutte le sue conseguenze.

D) Necessità di un ridimensionamento del danno previdenziale: si è già detto che tale motivo è inammissibile perché nuovo e diretto contro una parte (l'ente previdenziale) che non partecipa alla lite.

E) Omessa pronuncia sulla richiesta del danno patrimoniale emergente per spese mediche specialistiche sostenute in proprio.

La Corte nega tali spese sostenendo che si tratta di spese relative a controlli periodici (ff 9 della motivazione). In senso contrario si osserva che la documentazione prodotta attiene proprio ai professionisti specialisti che hanno seguito l'evoluzione delle condizioni fisiche e psichiche, della vittima lavoratrice. Visite di controllo dunque da valutarsi con migliore attenzione, data la imponente documentazione medica prodotta e con adeguata motivazione.

Riassuntivamente, con la eccezione della censura sub d) tutte le censure appaiono fondate e in relazione alla difettosa motivazione in ordine al probabile aggravamento del danno, e in relazione della difettosa esposizione dei criteri equitativi per la valutazione totale del danno biologico reale, nel suo dimensionamento complesso, e in relazione alla omessa valutazione della perdita patrimoniale derivante dalla perdita della capacità lavorativa specifica.

Al rigetto del primo motivo, accogliendosi il secondo per quanto di ragione, segue la cassazione con rinvio anche per le spese ad altra sezione della Corte di appello di Roma, che si atterrà ai principi di diritto come sopra enunciati, riesaminando lo appello della e provvederà anche in ordine alle spese di questo giudizio di cassazione.

#### **P.Q.M.**

Rigetta il primo motivo, accoglie per quanto di ragione il secondo, cassa in relazione e rinvia

anche per le spese di questo giudizio di cassazione ad altra sezione della Corte di appello di Roma.

[www.assiweb.net](http://www.assiweb.net)