

TRIBUNALE di CASSINO - Sezione I – sentenza n. 299 del 23 marzo 2020

IL VALORE PROBATORIO DELLE DICHIARAZIONI IN CARTELLA CLINICA PROVENIENTE DA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA

Quanto al valore probatorio da attribuirsi alle dichiarazioni contenute nella cartella clinica, va premesso che tale documento, anche quando proviene da una struttura privata accreditata, è considerato atto pubblico e pertanto fa piena prova del fatto che il paziente abbia dichiarato al medico di turno le circostanze ivi riportate; tuttavia tale documento non prova anche la veridicità e l'esattezza delle dichiarazioni rese, che ben potrebbero essere contrastate con qualunque mezzo di prova.

Quanto alla valenza processuale di tali dichiarazioni, esse hanno la valenza di una confessione resa ad un terzo, e come tali sottoposte al libero apprezzamento del giudice, secondo il disposto dell'art. 2735 c.c. Nel caso di specie la veridicità delle dichiarazioni contenute nella scheda di Pronto Soccorso risulta smentita dalle evidenze processuali e dalle deposizioni testimoniali raccolte, e tali da superare le dichiarazioni rese al personale medico e riportate nella scheda del Pronto Soccorso.

Il Tribunale di Cassino - sezione prima - nella persona del Giudice monocratico, dr.ssa Sara Lanzetta ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 5053 del Ruolo Generale degli affari contenziosi dell'anno 2014 vertente

TRA

Co. To. Ug. nato a (*omissis*) in qualità di esercente la potestà genitoriale sul minore Co. Gi. nato a (*omissis*) rappresentato e difeso dall'avv.to Franco Izzo ed elettivamente domiciliato presso il suo studio in Pontecorvo (FR) alla via Mura S. Andrea 14.

ATTORE

Zurich Insurance Public Limited Company Rappresentanza Generale per l'Italia s.p.a., in persona del legale rappresentante p.t., p.i (*omissis*) rappresentata e difesa dall'avv.to Paolo Gelli disgiuntamente e congiuntamente dall'avv.to Luigi Vecchione nel cui studio in Frosinone alla via Alberto Sordi 6 elettivamente domicilia.

CONVENUTA

nonché

Ro. An. dom.to presso la Farmacia Dott. An. Ro. di Corso Vittorio Emanuele 21 a Pontecorvo

CONVENUTO CONTUMACE

ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto introduttivo ritualmente notificato, Co. To. Ug. in qualità di esercente la potestà genitoriale sul minore Co. Gi. conveniva dinanzi al Tribunale di Cassino Ro. An., in qualità di proprietario del motociclo targato (*omissis*) condotto da Ro. Ma., nonché Zurich Insurance Public

Limited Company affinché, in solido tra loro, venissero condannate al risarcimento dei danni subiti, oltre interessi e rivalutazione con vittoria di spese ed attribuzione in favore del procuratore per dichiarato anticipo.

Quanto ai presupposti in fatto e in diritto a sostegno della domanda esponeva che:

- in data 18 febbraio 2013, alle ore 13.00 circa, mentre Co. Gi. percorreva a piedi in qualità di pedone, la via (*omissis*), veniva investito dal motoveicolo tg. (*omissis*), di proprietà di Ro. An., condotto da Ro. Ma.;

che a seguito dell'incidente aveva riportato delle lesioni personali con postumi a carattere permanente che avevano reso necessario il ricorso a cure mediche e ospedaliere.

Si costituiva in giudizio la Zurich Insurance Public Limited Company spa, deducendo la inammissibilità della domanda risarcitoria, avendo parte attrice chiesto nelle conclusioni dell'atto introduttivo del giudizio, esclusivamente la condanna della comparente compagnia assicurativa e non già la condanna in solido con il proprietario del veicolo. Nel merito contestava le avverse deduzioni in quanto non fondate in fatto ed in diritto, evidenziava a sostegno della infondatezza della domanda attorea che nel certificato di Pronto Soccorso, dove il minore fu trasportato in conseguenza del presunto incidente, risulta che il paziente ebbe a dichiarare ai sanitari di aver riportato una "caduta accidentale per strada"; contestava infine la quantificazione del danno così come riportata nell'atto introduttivo.

Concludeva chiedendo in via preliminare di dichiarare la domanda inammissibile;

in via subordinata rigettare la domanda perché infondata in fatto ed in diritto e perché comunque sfornita di prova;

in via subordinata limitare la misura della condanna alle sole voci di danno di cui si ritiene sia stata fornita rigorosa prova.

Non si costituiva in giudizio Ro. An. sebbene regolarmente citato e all'udienza del 29.04.2015 il G.I. ne dichiarava la contumacia.

Disattesa l'eccezione di inammissibilità della domanda con ordinanza pronunciata fuori udienza, concessi i termini di cui all'art 183 c.p.c., escussi i testi ed espletata CTU medico-legale, la causa veniva trattata per la prima volta dalla scrivente che la tratteneva in decisione con la concessione dei termini di cui all'art 190 c.p.c..

Tanto premesso in ordine alla materia del contendere, le domande proposte dall'attore nei confronti dei convenuti appaiono meritevoli di accoglimento, per le ragioni esposte nella motivazione che segue.

Corretta si profila poi l'instaurazione del contraddittorio nei riguardi di Ro. An. quale proprietario del motoveicolo tg (*omissis*), nonché della Zurich Insurance Public Limited Company ente assicuratrice per la R.C. di detto motociclo (qualità non contestata).

Volgendo all' esame del merito delle domande, la complessiva valutazione dei mezzi istruttori assunti induce poi a ricostruire la dinamica dell'incidente in maniera perfettamente collimante con la descrizione offerta da parte attrice, decisiva valenza assumendo sul punto l'escussione testimoniale di Co. Cl. e Di So. Ma., dettagliate ed esaustive, e dunque meritevole di credibilità.

Segnatamente, il primo teste, della cui attendibilità non ci sono particolari ragioni di dubitare, ha dichiarato che, nelle circostanze di tempo e di luogo riferite in citazione, l'istante procedeva a

piedi via San Bartolomeo sulla parte sinistra del senso di marcia Largo San Bartolomeo - via Lungoliri e, giunto all'altezza dell'istituto Enaip veniva investito dal ciclomotore condotto da Ma. che, transitando per la predetta via perdeva il controllo del proprio motociclo a causa del manto stradale reso viscido dalla pioggia. Di tenore sostanzialmente analogo è la deposizione resa dal teste Di So. Ma., della cui attendibilità non ci sono particolari ragioni di dubitare, il quale ha dichiarato che: "Ro. Ma. perdeva il controllo del motorino ed andava ad urtare il sig. Co. Gi., urtandolo in corrispondenza della gamba destra, all'altezza dell'entrata dell'istituto Einaip"; ed ancora: "a seguito del descritto urto, Co. Gi. cadeva a terra, unitamente al conducente Ro. Ma.".

Risulta pertanto confermata la dinamica dell'incidente sin ab origine descritta in citazione; per converso, del tutto sformite di riscontro istruttorio e smentite dalle deposizioni testimoniali raccolte, univoche e concordanti nella descrizione del sinistro, appaiono le allegazioni della convenuta Zurich Insurance Public Limited Company spa afferenti ad una esclusiva riconducibilità del sinistro alla condotta del Co. Gi., il quale sarebbe caduto autonomamente nel mentre percorreva correndo via San Bartolomeo, lungo le scalette posizionate parallelamente alla suddetta stradina.

Quanto al fatto che il Co. ebbe a dichiarare al personale di del Pronto Soccorso, che lo prese in cura subito dopo l'incidente, di essere caduto accidentalmente, circostanza contrastante con quanto dedotto nell'atto introduttivo, si osserva quanto segue.

Quanto al valore probatorio da attribuirsi alle dichiarazioni contenute nella cartella clinica, va premesso che tale documento, anche quando proviene da una struttura privata accreditata, è considerato atto pubblico e pertanto fa piena prova del fatto che il paziente abbia dichiarato al medico di turno le circostanze ivi riportate; tuttavia tale documento non prova anche la veridicità e l'esattezza delle dichiarazioni rese, che ben potrebbero essere contrastate con qualunque mezzo di prova.

Quanto alla valenza processuale di tali dichiarazioni, esse hanno la valenza di una confessione resa ad un terzo, e come tali sottoposte al libero apprezzamento del giudice, secondo il disposto dell'art. 2735 c.c.

Al riguardo si aderisce all'opinione della giurisprudenza che, posta l'identità strutturale della confessione stragiudiziale, anche resa al terzo, con la confessione in generale, ritiene che la prima, pur non avendo efficacia di prova legale, non sia valutabile alla stregua di un mero indizio, idoneo unicamente a fondare una presunzione o a integrare una prova manchevole, ma costituisce un mezzo di prova diretta (cfr. Corte di Cass. sentt. n. 15845/2015 e n. 14370/14, specificando che spetta al giudice con valutazione non sindacabile in sede di legittimità, ove congruamente motivata, stabilire la portata della dichiarazione rispetto al diritto fatto valere). Sulla stessa il giudice potrà quindi basare anche in via esclusiva il proprio convincimento in esito al suo libero apprezzamento (cfr Cass. sentt. n. 6459/2018 e Cass. 1320/2017). Nel caso di specie la veridicità delle dichiarazioni contenute nella scheda di Pronto Soccorso risulta smentita dalle evidenze processuali e dalle deposizioni testimoniali raccolte, della cui genuinità non si ha motivo di dubitare risultano chiare univoche e concordanti nella descrizione del sinistro, e dell'e-

ziologia dell'evento dannoso, e tali da superare le dichiarazioni rese al personale medico e riportate nella scheda del Pronto Soccorso.

Ciò posto, la qualità di pedone, rivestita da Co. Gi. al momento del fatto, gli consente di avvalersi della presunzione di cui all'art. 2054 c.c., sicché incombe sul conducente del veicolo investitore l'onere di provare di avere fatto tutto il possibile per evitare il danno.

Nella fattispecie in esame alcuna prova è stata offerta dalle parti convenute circa l'adozione di tutte le misure precauzionali necessarie ad impedire l'investimento dell'attore, né risulta dedotta la sussistenza di una circostanza fortuita tale da determinare interruzione del nesso causale tra la condotta del conducente del veicolo e del danno. Sotto tale punto di vista nessuna rilevanza ha la circostanza che il manto stradale era scivoloso a causa della pioggia in quanto la stessa non esime il convenuto dal fornire la prova di aver tenuto un comportamento conforme alle regole di prudenza tale da indurre a ritenere che la causazione dell'evento fosse inevitabile e quindi interamente riconducibile all'incidenza del fortuito.

È innegabile pertanto un contegno colposo del conducente del motoveicolo convenuto, per violazione delle prasseologiche regole di comune prudenza, diligenza e perizia nella circolazione stradale. A fronte della responsabilità presunta del solo conducente della motovettura, in ossequio alla previsione del primo comma dell'art. 2054 c.c., risultando applicabile la presunzione di corresponsabilità di entrambi i conducenti solo nella diversa ipotesi di scontro tra veicoli (art. 2054 secondo comma c.c), non è possibile operare, al fine di determinare un eventuale contributo di causalità anche della condotta tenuta dal pedone, alcun ragionamento presuntivo (sulla necessità di verificare la condotta in concreto tenuta dal pedone-danneggiato, senza fare ricorso ad alcuna presunzione, onde accertare se essa, per le sue modalità intrinseche di pericolosità o imprevedibilità, abbia svolto un ruolo causale concorrente ovvero esclusivo nella determinazione del sinistro, permettendo in tal modo di vincere in tutto o in parte la presunzione di cui al primo comma del citato art. 2054 c.c., cfr. Cassazione civile 18.10.2001 n. 12751; Cassazione civile 29.09.2006 n. 21249).

Nella fattispecie, i testi sopra citati, che hanno personalmente assistito all' incidente, non hanno fatto alcun riferimento ad una attività inconsulta o imprevedibile dell'odierno attore, tale cioè da determinare, essa stessa, l'insorgere di una situazione di pericolo; era semmai onere delle parti convenute dimostrare una condotta connotata da imprudenza e negligenza in concreto, finalizzata a superare la presunzione operante in favore dell'attore in qualità di pedone.

Quanto poi al riscontro del nesso eziologico tra le lesioni patite da Co. Gi. e la dinamica del sinistro finora descritto, va rilevato che l'accertamento medico- legale della riconducibilità delle lesioni subite dall' istante all' evento dannoso per cui è causa, oltre che della concreta incidenza delle lesioni patite in termini di pregiudizio dell'integrità psicofisica, è stato adeguatamente compiuto, dal consulente tecnico d' ufficio, dott. Ca. Le.

Il nominato CTU ha in particolare accertato, nella relazione di consulenza che, per effetto dell'incidente finora descritto, l'attore ha riportato " frattura composta epifiso-metafisaria distale tibia destra".

Per l'effetto, la Zurich Insurance Public Limited Company spa va condannata, in solido con Ro. An., all'integrale risarcimento dei danni patiti da Co. Gi..

Passando alla valutazione dei pregiudizi allegati da Co. To. Ug. il CTU nominato, sulla base della documentazione medica prodotta, ha accertato che lo stesso, a seguito dell'evento del 13.02.2013, ha riportato un "frattura composta epifiso-metafisiaria distale tibia destra" i cui postumi permanenti sono stati quantificati nella misura del 3,5%, un'inabilità temporanea assoluta di giorni 25 e un'inabilità temporanea parziale al 25% di giorni 15.

Tale valutazione medico legale merita condivisione in quanto risulta coerente con la documentazione medica prodotta, supportata da adeguata motivazione e non convincentemente contrastata dalle parti.

Come chiarito dalle Sezioni Unite della Suprema Corte (sentenza n. 26972/2008), nell'ambito del danno non patrimoniale il riferimento a determinati tipi di pregiudizi in vario modo denominati (danno morale, danno biologico, danno da perdita del rapporto parentale) risponde ad esigenze descrittive, ma non implica il riconoscimento di distinte categorie di danno ed è compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli, e provvedere alla riparazione integrale di tutte le ripercussioni negative subite dalla persona complessivamente identificata.

Per questo, 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), il Giudice deve provvedere ad un'adeguata personalizzazione della liquidazione del danno non patrimoniale da lesione biologica e da sofferenza morale, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso al fine di pervenire al ristoro del danno nella sua interezza.

Il sistema così ricostruito dalla giurisprudenza di legittimità deve, poi, essere applicato in armonia con i valori monetari cogentemente prescritti dall'art. 139 del codice delle assicurazioni, che, attesa la modesta entità del danno accertato, vincolano il procedimento liquidativo nel caso di specie.

Dispone 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."

Le tabelle delle cd. micropermanenti non riconoscono, quindi, alcun valore al danno conseguente alle sofferenze fisiche e psichiche patite dalla vittima, profilo che, tuttavia, si identifica in una componente indefettibile del procedimento risarcitorio indicato dalle Sezioni Unite.

Sulla questione della liquidabilità del danno da sofferenza morale con importo separato rispetto a quello previsto dall'art. 139 cod. ass. la Corte di Cassazione si è espressa (Cass. n. 19816/2010) affermando che la tabella normativa non prevede la liquidazione del danno c.d. morale.

Sulla stessa questione, la giurisprudenza di legittimità (Cass. 7.06.2011 n. 12408) ha anche affermato che quando trova applicazione l'articolo 139 cod. ass. il danno va liquidato nei termini

previsti dalla legge con possibilità di aumento in misura non superiore al 20% trattandosi di micropermanenti.

Secondo tale orientamento la norma è imperativa e sarebbe preclusa la possibilità di una liquidazione del danno da sofferenza, anche con aumento dell'importo base, in misura superiore al 20%.

Occorre, infine, darsi atto che sull'interpretazione dell'art. 139 cod. ass. è intervenuta la Corte Costituzionale, la quale nella sentenza n. 235 del 16.10.2014 ha affermato che "(...) è pur vero, infatti, che l'art. 139 cod. ass. fa testualmente riferimento al "danno biologico" e non fa menzione anche del "danno morale". Ma, con la sentenza n. 26972 del 2008, le sezioni unite della Corte di cassazione hanno ben chiarito (nel quadro, per altro, proprio della definizione del danno biologico recata dal comma 2 del medesimo art. 139 cod. ass.) come il cosiddetto "danno morale" - e cioè la sofferenza personale suscettibile di costituire ulteriore posta risarcibile (comunque unitariamente) del danno non patrimoniale, nell'ipotesi in cui l'illecito configuri reato - "rientra nell'area del danno biologico, del quale ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua natura intrinseca costituisce componente". La norma denunciata non è, quindi, chiusa, come paventano i rimettenti, alla risarcibilità anche del danno morale".

Deve, pertanto, ritenersi che, stante l'onnicomprendività del danno non patrimoniale da lesione dell'integrità psicofisica e la riconduzione della sofferenza morale conseguente alle lesioni tra le diverse alterazioni dell'essere uomo provocate dalla lesione del diritto alla salute, il termine danno biologico contenuto nell'art. 139 cod. ass. deve ritenersi comprensivo – alla stregua dei principi enunciati dalla Corte Costituzionale – anche delle sofferenze fisiche e morali derivanti dall'evento.

La definizione generale di danno biologico offerta dalla dottrina e dalla giurisprudenza maggioritaria è, infatti, quella di temporanea o definitiva compromissione della integrità psicofisica dell'individuo, suscettibile di essere positivamente accertata sotto il profilo medico legale, da cui sia derivato un peggioramento della salute del danneggiato intesa quale complessivo stato di benessere e di efficienza psicofisica godute prima dell'illecito.

La sola lesione del diritto alla salute, pur costituendone un presupposto indefettibile, non è, tuttavia, sufficiente ai fini del risarcimento, essendo necessario che dalla stessa siano scaturite, in virtù di un processo causale giuridicamente e medico-legalmente dimostrabile, delle conseguenze peggiorative.

In particolare, perché possa ritenersi sussistente un danno risarcibile è necessario che sia accertato:

- a) se vi sia stata una lesione dell'integrità psicofisica e, cioè, un'alterazione anatomica permanente che residua al quadro lesivo iniziale;
- b) se da tale lesione sia derivata una disfunzione e, cioè, una disabilità;
- c) se tale disfunzione abbia determinato un peggioramento delle funzioni vitali del leso, lavorative ed extralavorative. Tale peggioramento consiste in una deminutio e, più precisamente, con l'alterazione della qualità della vita del danneggiato causata dalla compromissione dello stato di salute goduto prima del verificarsi del danno, la quale deve essere oggetto di valutazione distinta ed autonoma rispetto alle eventuali ripercussioni negative sul patrimonio. Il danneggiato, do-

po il fatto lesivo, non può più continuare ad essere, apparire, comportarsi, vivere, come era, appariva, si comportava e viveva prima del prodursi del danno.

Se, dunque, la lesione non ha avuto alcuna ripercussione sull'esistenza della vittima, alcun ristoro può esserle accordato. In definitiva non è il bene-interesse salute in sé che può essere risarcito nel caso di lesione ingiusta (danno-evento), ma le sole conseguenze pregiudizievoli che a tali lesioni siano causalmente riconducibili (danno-conseguenza).

La perdita delle potenzialità psicofisiche proprie della vittima, ossia della possibilità di godere della vita in senso pieno mediante la completa esplicazione della propria personalità morale, intellettuale, culturale in cui si sostanzia il danno da lesione all'integrità psicofisica dovrebbe formare l'oggetto della valutazione del medico legale, il quale nella stima dell'entità dei postumi dovrebbe ponderare tutte le ricadute negative ordinariamente provocate dalla patologia sull'esistenza dell'individuo.

Spetta, invece, all'adattamento equitativo del valore di base del danno biologico operato con la personalizzazione il compito di valorizzare, nel rispetto del principio di eguaglianza sostanziale, le peculiarità della pregressa esistenza del danneggiato.

Contraddice, invece, la nozione di danno in generale e di danno non patrimoniale da pregiudizio all'integrità psicofisica in particolare, costituendo un'indebita duplicazione, il riconoscimento congiunto del risarcimento del danno biologico e del danno esistenziale, posto che, come detto, la diminuzione derivante dal danno alla salute è essa stessa modificazione peggiorativa dell'agere licere dell'individuo, mentre non è autonomamente risarcibile, per quanto sin qui detto, la lesione al bene salute in sé.

Passando ora ad esaminare i rapporti tra danno biologico e danno morale, si osserva che la differente natura della sofferenza morale rispetto a quella delle alterazioni esistenziali provocate dalla lesione degli interessi fondamentali della persona non può essere revocata in dubbio.

Altro è, invero, l'impedimento o comunque la modificazione peggiorativa delle attività in cui si esplica la personalità umana, altro è la reazione emotiva e lo stato perdurante di afflizione conseguenti alla lesione del bene-interesse protetto.

Ciò che, tuttavia, deve essere evidenziato è che normalmente la sofferenza morale si associa alla perdita e alla modificazione peggiorativa delle facoltà esistenziali che costituiscono il nucleo contenutistico dei diritti della personalità, rappresentandone un indefettibile risvolto.

Paradigmatica è l'ipotesi del danno all'integrità psicofisica in cui il dolore fisico e morale si accompagnano, di regola, alla patologia e ai postumi invalidanti e, di norma, è ad essi proporzionato. Coerente con tale assunto è la quantificazione del pregiudizio non patrimoniale da lesione della salute attraverso la ponderazione di una serie di molteplici ed eterogenee ricadute negative, tra cui vanno annoverate anche le sofferenze morali.

La diversa essenza del danno da sofferenza morale, pur condivisibile sotto il profilo concettuale, non ne giustifica, quindi, una distinta considerazione nella quantificazione del risarcimento rispetto al danno biologico, posto che quest'ultimo, giova ribadirlo, non coincide con la lesione della salute in sé, ma con la perdita del complesso insieme di facoltà, di attività e di utilità, di condizioni soggettive favorevoli costituenti le forme di estrinsecazione del diritto.

Tra queste componenti contenutistiche va sicuramente annoverata anche la condizione di serenità dell'animo che normalmente si abbina alla fruizione piena e incondizionata del bene sotteso al diritto, e che, di regola, viene meno con la sua lesione.

Nelle tabelle per la liquidazione del danno all'integrità psicofisica l'attribuzione di un determinato valore pecuniario ad un certo tipo di disfunzione anatomico-patologica sottende, invero, un ragionamento di tipo presuntivo che si fonda sulla massima di esperienza per cui ogni lesione dell'integrità psicofisica comporta una menomazione delle funzioni vitali in cui si estrinseca e si realizza il diritto alla salute ed una sofferenza la cui entità ed intensità sono di norma commisurate alla gravità della lesione. Il valore pecuniario così determinato mira a ristorare il leso in modo omnicomprensivo, ovvero rispetto ad entrambe le tipologie di conseguenze pregiudizievoli, in quanto di regola connesse al tipo di lesione. Il ragionamento presuntivo che è alla base dell'attribuzione di un ristoro per entrambe le voci di danno diverge, sotto sia sotto il profilo concettuale che pratico, dal tradizionale meccanismo liquidatorio in forza del quale il c.d. danno morale viene ristorato automaticamente quale pregiudizio in re ipsa, perché è suscettibile di prova contraria. Ciò significa che sia l'attore che il convenuto possono dedurre e provare fatti idonei a giustificare uno scostamento dal valore tabellare.

Alla luce delle considerazioni che precedono, si ritiene che all'attore non possa essere riconosciuta una personalizzazione del risarcimento così come dallo stesso domandata, considerata la mancata allegazione e prova di fatti attestanti una particolare afflizione che possano consentire un incremento del quantum tabellare.

Il danno non patrimoniale sofferto da Co. Ug. To. deve, pertanto, essere liquidato nei termini di seguito illustrati.

Facendo applicazione delle tabelle normative periodicamente aggiornate per le c.d. micropermanenti nel sistema introdotto dall'art. 139 c. 1 e 3 del d.lgs. 209/2005 e, in particolare, dei valori monetari previsti dal D.M. 19.07.2016 (G.U. Serie Generale n. 189 del 13.08.2016), tenuto conto dell'accertata invalidità, dell'età del danneggiato al momento del fatto (anni 14), del presumibile dolore inferito dalla patologia riscontrata, del periodo di convalescenza e di immobilizzazione, tenuti presenti i valori riportati nella tabella introdotta dal D.M. 19.07.2016 si stima equo liquidare:

- a) Euro 1187,25 attuali a titolo di ristoro per 25 giorni di inabilità temporanea totale;
- b) Euro 356,17 attuali a titolo di ristoro per 15 giorni di inabilità temporanea parziale al 50%;
- c) Euro 3.511,13 attuali a titolo di ristoro per la componente biologica e morale del danno non patrimoniale,

Il complessivo importo dovuto a titolo di risarcimento del danno biologico, liquidato all'attualità, ammonta pertanto ad Euro 5.054,16.

In ordine, poi, alla liquidazione degli interessi da cosiddetto lucro cessante, deve aderirsi all'orientamento espresso dalle Sezioni Unite della Suprema Corte con la sentenza del 17 dicembre 1995 n. 1712, secondo cui, pur non potendo il danno da ritardo presumersi per legge, è possibile affermare la sua esistenza in forza di circostanze concrete.

Nella fattispecie in esame il pregiudizio da ritardo può essere ritenuto soprattutto in considerazione dello scarto temporale intercorrente tra la data dell'evento dannoso e quello della sua li-

liquidazione, potendosi ragionevolmente sostenere che il creditore avrebbe impiegato fruttuosamente la somma riconosciuta.

Nella concreta liquidazione di tali interessi, richiamandosi ai criteri fissati dalla Suprema Corte con la sentenza sopra citata, la quale ha escluso di poter compiere il calcolo sulla somma riconosciuta al danneggiato per il danno emergente già rivalutata, pena "il verificarsi di una sorta di anatocismo all'infuori dei casi previsti dall'art. 1283 c.c.", essi sono determinati, con decorrenza dal giorno del fatto (18.01.2013) sino alla data di pubblicazione della presente sentenza, al tasso legale sulla somma devalutata alla data del sinistro di Euro 4902,48 di anno in anno rivalutata secondo indici Istat FOI.

Tali interessi da lucro cessante ammontano ad Euro 250,88 per interessi legali.

Il danno maturato, liquidato all'attualità e comprensivo di interessi compensativi, ammonta pertanto ad Euro 5.305,34.

Sulla somma così liquidata, poi, per quanto attiene al secondo periodo, intercorrente tra la data della presente decisione ed il giorno dell'effettivo saldo, dovranno essere corrisposti, per effetto della condanna al pagamento, che attribuisce al quantum dovuto il carattere di debito di valuta, gli interessi annui al tasso legale dal giorno della presente decisione sino a quello del conseguimento in concreto dell'importo risarcitorio (art. 1282 c.c.).

Nulla per le spese mediche in quanto non documentate.

La regolamentazione delle spese processuali segue, ex art. 91 c.p.c., la soccombenza, sulla scorta dei parametri di cui al D.M. 10 marzo 2014, n. 55, entrato in vigore il 3 aprile 2014, con la precisazione che ci si discosta dai valori medi stante la bassa complessità delle questioni trattate, oltre al rimborso delle spese generali nella misura del 15% del compenso, ex art. 2, comma 2, del D.M. n. 55 del 2014.

La liquidazione delle spese deve essere effettuata nei confronti del procuratore avv. Franco Izzo per dichiarato anticipo dal momento che la richiesta di distrazione delle spese ex art 93 c.p.c. formulata nell'atto di citazione integra rinuncia implicita della parte ad avvalersi della ammissione del patrocinio a spese dello Stato, ed essa riferibile per effetto della procura conferita al difensore per agire in giudizio.

Ed invero sul punto la Corte di Cassazione sez. L. con la sentenza n. 3901 del 7.06.1983 ha chiarito che: "Il conferimento della procura al difensore e la richiesta di distrazione delle spese ai sensi dell'art. 93 cod. proc. civ., formulata dal difensore nell'atto introduttivo del giudizio e riferibile (per effetto della procura) alla parte, integrano un comportamento concludente nel senso della rinuncia della parte medesima ad avvalersi dell'ammissione al patrocinio a spese dello stato, ai sensi della legge n. 533 del 1973, che sia eventualmente disposta nel corso del giudizio, e comportano l'inefficacia della relativa istanza, stante l'automatica operatività, anche nell'ambito della disciplina dettata dalla citata legge, della decadenza sancita dall'art. 34 del R.d. 30 dicembre 1923 n. 3282".

Le spese di consulenza tecnica d'ufficio, liquidate come da separato decreto, devono definitivamente essere poste a carico dei convenuti in solido tra loro.

P.Q.M.

Il Tribunale di Cassino, sezione prima, definitivamente decidendo, così provvede:

- a) dichiara la contumacia di Ro. An.;
- b) accoglie la domanda proposta da parte attrice e per l'effetto condanna Zurich Insurance Public Limited Company Rappresentanza Generale per l'Italia s.p.a., in persona del legale rappresentante p.t. e Ro. An., in solido tra loro, al pagamento in favore dell'attore della somma di Euro 5305,34 oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione della presente sentenza e sino al saldo effettivo;
- c) condanna Zurich Insurance Public Limited Company Rappresentanza Generale per l'Italia s.p.a., in persona del legale rappresentante p.t. e Ro. An. in solido tra loro al pagamento in favore dell'attore delle spese di lite, liquidate in Euro 2738,00, per compenso professionale oltre rimborso delle spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA come per legge, con attribuzione al procuratore di parte attrice, avv.to Franco Izzo, dichiaratosi anticipatario;
- d) pone definitivamente le spese di consulenza tecnica d' ufficio, liquidate come da separato decreto, a carico dei convenuti in solido tra loro.

Così deciso in Cassino, in data 10.03.2020