

TECNICHE DI ACCERTAMENTO E CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEL DANNO ALLA PERSONA

Relatore:

dott. Antonio NANNIPIERI

consigliere Pretore Dirigente della Pretura circondariale di Lucca

SOMMARIO: 1. Gli accertamenti da demandarsi al C.T.U. medico-legale ed il necessario controllo sulle risultanze della perizia. – 2. La quantificazione del c.d. danno biologico. – 3. Danno biologico e danno da riduzione della capacità produttiva. – 4. L'abbattimento nel caso di micropermanenti. – 5. Interessi e rivalutazione dopo la sentenza della Corte di Cassazione S.U. n. 1712/1995. – 6. Sentenza Pretura Lucca n. 710/94.

1. Gli accertamenti da demandarsi al C.T.U. medico-legale ed il necessario controllo sulle risultanze della perizia.

Il tema posto al primo punto delle questioni da trattare insieme costituisce un tema prioritario e centrale; prioritario perché il momento dell'accertamento e della stima del danno alla persona da parte del C.T.U. precede necessariamente il momento decisionale finale e si lega al "*petitum*" ed a tutta la attività istruttoria del processo la quale potrà integrare ma mai sostituire le indagini e le conclusioni della consulenza tecnica d'ufficio; centrale perché strettamente collegato con i criteri di quantificazione del danno che si articolano in maniera diversa in relazione alle tre voci o componenti risarcitorie (danno alla salute o danno biologico, danno patrimoniale e danno morale) e che sono finalizzati a raggiungere una corretta ed equa liquidazione .

È allora importante che il controllo del giudice sia esercitato fin dalla fase attinente all'affidamento dell'incarico nella quale assumono preminente rilievo due ordini di scelte e cioè "quando" e "come" procedere alla nomina del C.T.U.

Il problema del "quando" è chiaramente condizionato dal tipo di giudizio introdotto (ad es. giudizio sul solo "*quantum*" oppure sull' "*an e quantum debeatur*") e dalla attività istruttoria richiesta che varia da caso a caso.

Ma in linea di massima è opportuno far precedere la C.T.U. dalla acquisizione delle prove sulla responsabilità e dalla assunzione delle informazioni alla P.A. nonché dalle prove orali e dalla documentazione medica in possesso delle parti ed essere certi che la C.T.U. oltre che essere supportata da adeguati elementi probatori, rilevanti anche ai fini peritali, sia anche tempestiva nel senso che sia trascorso un lasso di tempo tale da far ritenere raggiunta la definitiva stabilizzazione dei postumi.

Per quanto concerne, invece, la scelta del C.T.U. viene in considerazione il disposto dell' art. 22 disp. att. c.p.c. ma non avendo tale direttiva carattere cogente non produce, in caso di inosservanza, alcuna nullità ed è sottratta al sindacato di legittimità della Corte di Cassazione; ma anche l'esercizio dell'apprezzamento discrezionale del giudice deve essere sorretto, in una prima fase, dall'intento di assicurare una equa ripartizione a tutti gli iscritti nell'albo del tribunale ed in una fase successiva da una rotazione più selettiva in ragione della maggiore, competenza specifica dimostrata.

Un altro aspetto importante, di carattere etico risalente sempre al momento dell'affidamento dell'incarico e di cui il giudice dovrà anche a posteriori tener conto, è quello del dovere del C.T.U.

di far presente al giudice la necessità della perizia collegiale quando si trovi di fronte a problemi complessi di natura particolare che non sempre possono essere avvertiti dal magistrato.

Una volta superate tali scelte spetta al giudice indicare e delimitare l'oggetto della consulenza tecnica attraverso la formulazione dei "quesiti" d'ufficio (eventualmente integrati da quesiti delle parti) i quali possono anche, in via eccezionale, essere estesi a fatti intimamente collegati con le indagini più propriamente tecniche ma non possono mai costituire un strumento sostitutivo dell' "onus probandi" (si pensi ad esempio al diverso contenuto dell'aspetto statico e dell'aspetto dinamico del danno alla salute) e contrastare con il principio della corrispondenza tra il chiesto ed il pronunciato (art. 112 c.p.c.); pertanto nei casi in cui la domanda risarcitoria sia proposta in maniera generica maggiore sarà lo spazio concesso al giudice mentre nei casi in cui la pretesa risarcitoria sia circoscritta ad una specifica voce di danno tra le tre categorie sopra indicate (danno alla salute, danno patrimoniale nella forma del danno emergente e/o lucro cessante e danno morale) tale spazio sarà necessariamente ridotto e ciò avrà riflessi non solo sulla decisione di primo grado ma anche sul giudizio di appello in relazione alla inammissibilità di domande ed eccezioni nuove di cui all'art. 345 c.p.c..

Per quanto concerne la articolazione dei quesiti non si può non tener conto di due dati imprescindibili e cioè: da un lato della definitiva affermazione di un metodo risarcitorio basato su una concezione personalistica e non solo patrimonialistica del danno che ha ormai nel danno alla salute la sua componente indefettibile, prioritaria, autonoma e centrale e che rende palese la erroneità ed incompletezza dei quesiti tradizionali; dall'altro lato di alcuni fattori essenziali e peculiari della metodologia di accertamento medico-legale del danno quali ad esempio lo stato anteriore, la certezza dell'evento lesivo, i fondamentali criteri di riferimento eziologico (cronologico; topografico; di adeguatezza lesiva, quantitativa e qualitativa; di continuità; di esclusione di altre cause), la determinazione del valore invalidante della menomazione, la valutazione della invalidità temporanea e di quella permanente anche con riferimento al caso di menomazioni plurime, i concetti di peggioramento, di danno futuro, nonché il significato e l'uso dei *barêmes* o tabelle valutative.

In ogni caso i quesiti – distinti in analitici, relativamente analitici, e generici – debbono rispondere ad un equilibrio tra genericità e specificità, a chiarezza di linguaggio e di concetti in relazione ai singoli aspetti del problema valutativo ed al quadro concettuale sul danno a persona nelle sue diverse figure come delineato dalla giurisprudenza e dalla dottrina, essendo evidente che una formulazione in un senso anziché in un altro del quesito può portare, ad una collocazione del danno in una voce anziché in un'altra con diversa quantificazione.

In considerazione del radicale mutamento registrato nel metodo di valutazione del danno a persona a seguito della definitiva affermazione del danno alla salute e della complessa problematica relativa al rapporto tra le tre voci di danno e i loro contenuti, è certamente necessario optare per una soluzione che da un lato consenta di utilizzare uno schema tipo di carattere analitico che presenta i vantaggi della uniformità, della speditezza e della aderenza ad una tipologia di danno ricorrente e dall'altro lato lasci aperta la possibilità a varianti e cioè a quesiti integrativi e specifici in relazione al particolare danno dedotto ed all'ampliamento delle figure di danno legato alla elaborazione giurisprudenziale e dottrinale (si pensi ad esempio in relazione al tipo di danno, al danno psichico, al danno estetico, al danno alla sfera sessuale, al danno alla capacità di procreare, al danno previdenziale, al danno cosiddetto soggettivo, al danno morale da lesioni, al danno di natura dentaria, al danno da cenesesi lavorativa ed in relazione ai soggetti danneggiati al danno alla capacità di carriera del pubblico dipendente, al danno del minore, al danno della casalinga che svolge anche altra attività lavorativa, al danno emergente per la cura e l'assistenza nella macroinvalidità).

Per quanto concerne poi il problema dei trattamenti terapeutici o chirurgici che possono modificare l'entità ed il contenuto del danno e che possono essere presi in considerazione dal C.T.U. su richiesta del giudice deve tenersi presente il principio generale del diritto alla propria integrità fisica (art. 32 Cost. e 5 cod. civ.) per cui il danneggiato non ha alcun obbligo di sottoporsi

ad un trattamento medico od ad un intervento chirurgico (specie se richiosi) ed il relativo rifiuto non può essere ricondotto alla ipotesi di concorso colposo del creditore di cui all'art. 1227 cod. civ. che riguarda il caso di inserimento della condotta colposa del danneggiato nella efficienza causale del fatto produttivo del danno.

Pertanto in via orientativa possono essere tenuti in considerazione i due schemi di quesiti allegati.

Una volta posti i quesiti il giudice deve attendere il deposito della relazione di consulenza e dopo aver svolto un primo controllo sul rispetto del principio del contraddittorio tecnico e sulla completezza delle indagini effettuate e della documentazione allegata, deve procedere ad una attenta lettura dell'elaborato peritale non soffermandosi sulle sole conclusioni o risposte di sintesi ai quesiti ma ripercorrendo l' "iter logico" seguito al fine di verificarne la congruità e logicità e, ove tale verifica sia solo in parte positiva, può sempre colmare tale lacuna richiedendo i necessari "chiarimenti" in apposita udienza.

Una ipotesi particolare di controllo attiene poi al caso in cui il C.T.U. compia accertamenti che esulano dal mandato ricevuto, ipotesi in cui la Corte di Cassazione ha ritenuto che il giudice di merito può trarre elementi di convincimento anche da quella parte della consulenza che è andata oltre i limiti dell'incarico conferito ma soltanto se tale parte non è sostanzialmente estranea all'oggetto della indagine in funzione della quale è stata disposta.

Qualora, invece, la relazione peritale presenti errori di metodo e di contenuto tali da non consentire al giudice di formarsi un convincimento anche critico e di giungere alle conclusioni tecniche richieste dalla fattispecie risarcitoria, allora si renderà necessario provvedere alla rinnovazione delle indagini (art. 196 c.p.c.) che sarà disposta con ordinanza succintamente motivata.

Se poi l'esigenza di approfondire anche in maniera critica l'elaborato peritale si manifesti in relazione ad acquisizioni processuali successive al deposito o a memorie od osservazioni dei C.T.U. o anche ad argomentazioni difensive prospettate in conclusionale sussiste la possibilità di far ricorso alla norma di cui all'art. 197 c.p.c. (finora rimasta inattuata ma per motivi legati alla collegialità) invitando il C.T.U. ad assistere alla discussione della causa e ad esprimere il proprio parere in camera di consiglio alla presenza delle parti evitando i tempi lunghi conseguenti alla rimessione della causa sul ruolo.

Il giudice deve anche controllare che il C.T.U. non svolga accertamenti e formuli valutazioni giuridiche o di merito che non gli sono consentite ed, in caso contrario, non può richiamarsi alle conclusioni della consulenza che possono però essere condivise ma solo con autonoma motivazione.

Per quanto concerne invece il risultato del controllo sulla attendibilità delle valutazioni compiute dal C.T.U. (le quali costituiscono solo elementi per la formazione del convincimento del giudice anche in presenza di accordo tra C.T.U. e C.T. di parte) esiste una precisa correlazione tra conclusioni peritali e motivazione della sentenza nel senso che se il giudice ritiene che dette conclusioni siano esaustive e convincenti sotto il profilo logico e tecnico e vi aderisce non è tenuto ad una particolare motivazione. Tuttavia occorre tener presente che in questo caso i vizi di un eventuale processo logico osservato dal C.T.U. si riflettono sulla decisione, perché anche la motivazione "adesiva" ne risulterebbe viziata.

Quando, invece, vi è dissenso tra le argomentazioni e conclusioni del C.T.U. e convincimento del giudice, questi è tenuto a indicare in maniera adeguata ed esauriente le ragioni che lo inducono a discostarsi dalle valutazioni del consulente ed analogo obbligo motivazionale ricorre nella ipotesi in cui le critiche mosse al consulente d'ufficio dai consulenti di parte o dai difensori siano specifiche, circostanziate e tali da poter condurre ad una decisione diversa da quella derivante dall'accoglimento del parere espresso dallo stesso C.T.U..

Ma se spesso l'adesione acritica del giudice alla determinazione del grado di invalidità permanente trovava la sua causa in una formulazione generica ed errata dei quesiti e nella impossibilità di far riferimento a tabelle di valutazione medico-legale del danno biologico, ora tale limite può essere superato proprio sia attraverso una articolazione analitica dei quesiti che facilitano

la verifica di tutto il procedimento accertativo e valutativo seguito dal C.T.U. e di eventuali errori commessi, sia attraverso un esame comparato (eventualmente anche critico e integrativo) dei parametri valutativi della singola menomazione così come ho cercato di fare nel prendere in considerazione il caso di cui alla sentenza n. 303/96 della Pretura di Lucca.

2. La quantificazione del c.d. danno biologico

1. Il tema del metodo o criterio per procedere alla liquidazione del danno alla salute ha, in quest'ultimo ventennio, costituito il tema centrale della vasta e complessa problematica della valutazione del danno alla persona nelle sue tre componenti del danno alla salute o danno biologico, del danno economico o danno patrimoniale in senso stretto e del danno morale.

Ma la quantificazione (tabellare o extratabellare) delle varie voci o figure di danno può essere correttamente operata solo tenendo presente lo stretto rapporto che esiste tra la determinazione del contenuto di una certa componente risarcitoria e la determinazione del valore pecuniario da attribuire a tale componente, valore che, a sua volta, è necessariamente legato alla diversa natura e qualificazione del danno in concreto accertato ed alla sua esatta collocazione nell'ambito dell'area risarcitoria all'interno della quale ciascuna figura di pregiudizio mantiene una propria autonomia sotto il profilo definitorio probatorio e liquidativo (1).

Nell'affrontare il problema, fin dall'inizio, si sono confrontati orientamenti giurisprudenziali di merito contrapposti che traevano origine da una diversa impostazione concettuale e contenutistica del danno alla salute e che hanno condotto, coerentemente, a ricercare la soluzione liquidativa o nel sistema tabellare o nel sistema equitativo ed, all'interno di quest'ultimo, alla scelta tra il criterio liquidativo puro ed il metodo pisano del criterio equitativo differenziato dal valore del punto. Pur non potendo qui ripercorrere i termini del dibattito che la dottrina e la giurisprudenza hanno mantenuto aperto sul punto si può rilevare che le divergenze dei due diversi sistemi di liquidazione non riguardavano l'aspetto della uniformità pecuniaria di base ricollegabile al principio di eguaglianza (lo stesso tipo di lesione non può essere valutato in maniera del tutto diversa da soggetto a soggetto e postula, come tale, un eguale parametro di base) bensì la necessità di salvaguardare la valutazione personalizzata del danno alla salute e il conseguente apprezzamento equitativo del giudice indirizzato a considerare non solo gli elementi oggettivi valorizzati nel procedimento liquidativo tabellare (parametro di base, età, gravità della menomazione, sesso) ma anche – con criteri di elasticità e flessibilità – la effettiva incidenza della accertata menomazione sulle attività della vita quotidiana attraverso le quali, in concreto, si manifesta la integrità ed efficienza psico-fisica del soggetto danneggiato.

Ma, ferma restando quella esigenza di uniformità del parametro di base, la divergenza di fondo riguardava la interpretazione del terzo comma dell'art. 4 legge 39/77 che, per i sostenitori del sistema tabellare, consentiva di utilizzare il criterio del triplo della pensione sociale per la quantificazione del danno alla salute o danno biologico e che, invece, per la giurisprudenza pisana, costituiva un parametro reddituale come tale incompatibile con i profili concettuali e contenutistici del danno alla salute dai quali qualsiasi metodo o criterio liquidativo non può prescindere.

Di fronte a tali diversi indirizzi della giurisprudenza di merito, prima di proporre una nuova impostazione del sistema liquidativo del danno alla salute, non rimaneva che attendere i definitivi sviluppi della giurisprudenza della Corte Costituzionale e della Corte di Cassazione che, proprio di recente, si sono registrati con le sentenze interpretative di rigetto della Corte Costituzionale n. 372/94 (par. 2.1, 3.1) e 445/95 e le numerose pronunce della Corte di Cassazione 6692/92, 357/93, 2099/93, 5669/94, 4257/95, 5271/95, 9725/95, 9772/95, 9828/95 e 5505/96 sul rapporto tra la liquidazione del danno alla salute e la applicazione dell'art. 4 terzo comma legge 39/77.

L'orientamento espresso dalle due Corti ha confermato il fondamentale principio che la norma di cui all'art. 4 terzo comma della legge 39/77 è inserita esclusivamente nella sistematica del risarcimento del danno da lucro cessante, ancorata come tale, ad un criterio comunque reddituale che conserva la propria natura anche quando la liquidazione viene operata "sulla base convenzionale del triplo annuo della pensione sociale" (2); pertanto tale parametro non è in alcun modo riferibile al danno alla salute per il quale, oltre la prova della esistenza del danno e cioè della lesione della integrità fisio-psichica, è sempre necessaria la prova ulteriore della entità del danno "ossia la dimostrazione che la lesione ha prodotto una perdita costituita dalla diminuzione o privazione di un valore personale (non patrimoniale) alla quale il risarcimento deve essere (equitativamente) commisurato".

L'irreversibile impossibilità di far ricorso al parametro reddituale dell'ammontare annuo del triplo della pensione sociale, porta, dunque a poter affermare che l'unico metodo da seguire ed approfondire è quello basato sul criterio equitativo del calcolo a punto della giurisprudenza pisana ed in tale senso si sta ormai orientando quasi tutta la giurisprudenza di merito la quale, una volta rimossa la erronea interpretazione ed applicazione della norma di cui all'art. 4 terzo comma legge 39/77, ricerca una positiva soluzione al grave problema della difformità liquidativa del danno alla salute nella predisposizione di tabelle basate sul parametro di base del valore pecuniario del punto (3).

2. Poiché, peraltro, dall'analisi della giurisprudenza della Corte di Cassazione e di merito e dalla opinione concorde della dottrina risulta pacifico che il valore del punto è funzione crescente della percentuale di invalidità e funzione decrescente dell'età del soggetto i parametri oggettivi su cui impostare la proiezione tabellare sono da considerare sufficientemente delineati ma rimane da affrontare il problema del metodo per la determinazione del valore monetario base del punto di invalidità.

In proposito la garanzia del richiamato principio di uguaglianza che postula che casi identici, ricevano, per lo meno dallo stesso organo giudicante, soluzione identica e la necessità di conciliare tale garanzia con l'esercizio dei correttivi equitativi richiesti dalla peculiarità della singola fattispecie ha spinto molti Tribunali a predisporre tabelle che, attraverso la individuazione di elementi obiettivi per una valutazione uniforme, consentano una maggiore uniformità e prevedibilità del "*quantum* risarcitorio" relativo non solo al danno alla salute ma anche al danno morale rapportato, quasi sempre, ad una quota o percentuale del danno biologico.

Ma tale intento, pienamente da condividere, non appare aver raggiunto lo scopo per la assorbente considerazione che – anche nei casi in cui si è abbandonato il criterio del triplo annuo della pensione sociale – la determinazione del valore monetario base del punto di invalidità (elemento portante di tutto il meccanismo tabellare) è stata raggiunta mediante la considerazione di elementi inadeguati ed insufficienti (valori medi ricavabili dalla giurisprudenza del singolo Tribunale o di un numero ristretto di Tribunali) o addirittura mediante una quantificazione del valore monetario del punto del tutto svincolata da valori medi ed espressione di un apprezzamento ritenuto rispondente ad una valutazione esclusivamente equitativa, come tale non suscettibile di riscontro di attendibilità (4).

È allora chiaro che, per evitare inaccettabili divaricazioni sul parametro di base destinato a incidere sulle varie componenti e sui risultati finali delle tabelle ed a riprodurre quella situazione di incertezza e sperequazione liquidativa da tutti lamentata, occorre muovere dalla considerazione che il danno alla salute costituisce una creazione giurisprudenziale e che, quindi, l'unico metodo per razionalizzare e stabilizzare il valore del punto in funzione di una liquidazione tabellare è quello di far ricorso non a singole valutazioni dei vari Tribunali ma ad una analisi ed una elaborazione dei "precedenti giurisprudenziali" sul "*quantum*" del danno alla salute che possano offrire dati contrassegnati da criteri di oggettività, attendibilità e omogeneità ai fini della individuazione del valore pecuniario del punto base.

E poiché mi sembra evidente che tutto il non interdisciplinare su cui si basa il “rapporto” del Gruppo pisano (5) si muove esattamente nella direzione suindicata si può giungere ad una prima conclusione e cioè che il valore monetario base generale del punto di invalidità può considerarsi – in base al rapporto – fissato in un importo pari a due milioni, importo che deve costituire il punto di riferimento centrale ed imprescindibile per la costruzione della tabella delineata dal TURCHETTI e di ogni altra diversa tabella, sia pure con possibili adattamenti e correzioni degli altri elementi di natura tecnica incidenti sul meccanismo del calcolo tabellare (6).

Anche tali elementi suscettibili di incidere sui singoli valori tabellari delle diverse fattispecie debbono, pur sempre, essere ispirati a criteri di completezza, logicità e ragionevolezza e condurre a quantificazioni il più possibile ravvicinate rispetto a quelle medie ricavabili dal materiale giurisprudenziale; ciò quanto meno in relazione alla fascia di invalidità in cui si registra il maggior numero di dati analizzati e cioè per il grado di invalidità ricompreso tra 1 e 15%.

Solo legando, sotto il profilo del *quantum* il valore del parametro di base tabellare ai dati ricavabili dall’analisi del “diritto giurisprudenziale” e non ad indicazioni generiche e frutto di una concezione del potere equitativo del giudice spesso confinante con l’arbitrio si può sperare di raggiungere risultati tabellari destinati a trovare una definitiva adesione negli orientamenti giurisprudenziali che si vanno delineando dopo la definitiva esclusione del criterio del triplo della pensione sociale che, quando è stato applicato come parametro meramente equitativo non legato alla erronea interpretazione dell’art. 4 legge 39/77, ha portato sotto il profilo del *quantum*, a liquidazioni medie superiori ma non eccessivamente differenziate rispetto a quelle del calcolo a punto, quanto meno per la fascia delle micropermanenti.

La peculiarità e la maggiore affidabilità del metodo pisano rispetto agli altri metodi in ordine alla individuazione del valore monetario del parametro di base per la liquidazione “anche tabellare” del danno alla salute può essere facilmente apprezzata ove si tenga presente che tale valore monetario trae la sua origine e la sua valenza nella analisi ed elaborazione di un rilevante materiale giurisprudenziale e ove si consideri che anche per la soluzione del problema liquidativo la giurisprudenza sia a livello di merito che di Cassazione viene indicata come la fonte più attendibile del diritto vivente (7).

Ma mentre per le sentenze dei giudici di merito di prima e seconda istanza i “precedenti” costituiscono “un *corpus* consolidato di informazioni che si sono tradotte in concrete decisioni allocative” (8) ed assumono, quindi, un valido punto di riferimento sotto il profilo liquidativo, i precedenti costanti della Suprema Corte, per la funzione uniformatrice e di indirizzo a quest’ultima attribuita (art. 65 ord. giud. e 374 c.p.c.) assumono particolare autorevolezza e persuasività nel dialogo destinato ad instaurarsi tra i giudici di merito e la stessa Corte di Cassazione alla cui giurisprudenza si richiama sempre più con continuità la Corte Costituzionale nelle sue sentenze interpretative di rigetto.

E tale autorità del precedente – come rilevato in dottrina – ha trovato un riconoscimento formale in due principi affermati dalla Cassazione in base ai quali il giudice di merito adempie all’obbligo della motivazione della sentenza di cui all’art. 132 n. 4 c.p.c. anche limitandosi a far riferimento ai precedenti della Cassazione (Cass. 13 maggio 1983 n. 4523) e, qualora si discosti da tali precedenti ha l’obbligo di motivare accuratamente tale scelta e di addurre ragioni complete, congrue e convincenti per contestare l’interpretazione disattesa (Cass. 3 dicembre 1983 n. 7248) mentre sempre, con riguardo all’obbligo della motivazione si è sottolineata la necessità di “dare maggiore peso alle, prove acquisite ed alla loro valutazione perché il valore del precedente risulti in qualche modo dal combinato disposto del fatto e del diritto” (9).

E proprio in tema di liquidazione equitativa con assunzione a parametro del punto di invalidità la sentenza della Corte Cassazione n. 4255/95 costituisce un precedente risolutivo e determinante ai fini della piena legittimazione non solo del sistema del calcolo a punto della giurisprudenza pisana ma anche del metodo di raccolta, analisi e mirata selezione seguito dal “rapporto”.

Infatti la S.C. ha ritenuto che nella valutazione del danno alla salute – il quale si riferisce alla salute come bene in sé, indipendentemente dalla capacità di produrre reddito ed a prescindere da questo – costituisce valido criterio di liquidazione equitativa quello che assume a parametro il cosiddetto punto di invalidità, determinato sulla base del valore medio del punto di invalidità calcolato sulla media dei precedenti giudiziari concernenti invalidità inferiori al dieci per cento (cosiddette microinvalidità), aumentabile fino al 50 per cento al fine di consentire al giudice di rapportare la liquidazione alle accertate peculiarità della fattispecie concreta (età del danneggiato, entità e natura della menomazione, epoca dell'evento lesivo ecc.) e che ottiene l'importo da liquidare moltiplicando il valore così raggiunto per il grado di invalidità accertato in concreto. La scelta, poi, del giudice di merito di liquidare il danno alla salute con il criterio sopra esposto non è censurabile in sede di legittimità se sorretta da congrua motivazione in ordine all'adeguamento del valore medio del punto, risultante dai dati acquisiti nella giurisprudenza di merito, alle particolarità della singola fattispecie (10).

E del resto il riferimento a criteri oggettivi di base non si ritrova solo nella sentenza suindicata ma anche nelle precedenti sentenze n. 102 e 1130/85 che – pur contenendo il richiamo al parametro legale del triplo della pensione sociale ormai abbandonato – contengono una significativa indicazione di “tabelle o indici, elaborati con riferimento alla durata ed alle menomazioni anatomico-funzionali dell'organismo umano” quali “strumenti adeguati e serie base di calcolo ai fini della determinazione del c.d. valore convenzionale dell'uomo” sempre nell'ambito di un sistema “di determinazione essenzialmente equitativa che deve avvenire, mediante individuazione del valore umano perduto, fatta attraverso la personalizzazione quantitativa e qualitativa, nel caso concreto, di parametri in linea di principio uniformi per la generalità delle persone fisiche” (cfr. da ult. Cass. Sez. III 18 settembre 1995 n. 9828).

Ma il precedente specifico suindicato è particolarmente significativo del risultato raggiunto dal “rapporto” anche sotto il profilo del “*quantum*” poiché per una micropermanente del 10% in soggetto dell'età di 47 anni e con riferimento al tipo di lesioni subite ed al lungo tempo trascorso tra l'incidente e la liquidazione (1969-1992) ha ritenuto corretta la determinazione del valore del punto in L. 2.500.000, somma che rappresenta un importo intermedio rispetto ai valori medi ponderati riprodotti nella tabella TURCHETTI 3.1 avuto riguardo ai diversi criteri valutativi presi in esame.

Una ulteriore conferma deriva anche dalla liquidazione del danno biologico temporaneo considerato adeguato nella misura stabilita dalla sentenza di secondo grado di L. 60.000 giornaliera, valore che è molto vicino a quello medio di L. 50.000 determinato nel tabulato n. 22.

Non può, infatti, essere trascurata la prospettiva applicativa di tale indicazione in considerazione sia dell'acquisito principio dell'autonomia liquidativa del danno biologico temporaneo rispetto al danno biologico permanente, sia della distinzione di tale figura di pregiudizio rispetto al danno morale conseguente ad invalidità temporanea, sia ad alcune forme particolari di danno psichico non di natura permanente ma che possono manifestarsi per lunghi periodi di tempo.

Inoltre la liquidazione del danno alla salute temporaneo, nell'ambito di una equilibrata e globale sintesi risarcitoria della singola fattispecie, può, in parte, supplire alla inadeguatezza della quantificazione totale del danno in tutti i casi in cui il danno morale non può essere risarcito perché la responsabilità è dichiarata sulla base di una presunzione di colpa ai sensi degli artt. 2050 o 2054 cod. civ. o di un criterio di imputazione oggettivo.

A ciò aggiungasi che a livello di percentuali minime delle microinvalidità (1%, 2%, 3%) spesso siamo più propriamente in presenza non tanto di una menomazione sicuramente a carattere permanente quanto di una alterazione della integrità psico-fisica suscettibile di consentire entro un certo arco di tempo (anche successivo alla fase liquidativa) una totale compensazione od un totale recupero funzionale; in tali casi, allora, la descrizione della lesione della salute senza ricorso alla percentualizzazione da parte del C.T.U. può condurre il giudice a far riferimento al parametro del danno biologico temporaneo anziché al valore tabellare del punto attraverso una forma di liquidazione più corretta ed al tempo stesso sostanzialmente equa poiché l'alternativa in tali particolari fattispecie risarcitorie non si pone più in termini di sussistenza o meno di postumi permanenti percentualizzati ma, invece, in termini di adeguato risarcimento di un sicuro pregiudizio alla salute di rilevante durata temporanea.

Quanto sopra precisato suggerisce una ulteriore considerazione sempre in tema di microinvalidità o micropermanenti nel senso che il problema liquidativo di queste ultime (al di fuori delle ipotesi suindicate) ci sembra, per il futuro, correlato ad una corretta valutazione medico-legale del C.T.U. e dei consulenti di parte piuttosto che a liquidazioni giudiziali considerate sproporzionate od eccessive.

Una volta, infatti, delimitata la fascia delle micro come quella concernente invalidità inferiore al dieci per cento (Cass. 4255/95) se la C.T.U. conclude in maniera motivata e convincente per la sussistenza di postumi permanenti – sia pure in percentuale minima anche tali lesioni della salute non possono non rientrare nel calcolo tabellare del danno biologico (sia pure con andamento di curva differenziata) in quanto rapportabili ai comuni parametri oggettivi (entità della lesione, età, valore del punto) ed in quanto, sotto l'aspetto quantitativo, in linea con le liquidazioni giudiziali medie; potrà però essere escluso o contenuto il residuo *quantum* equitativo quando la piccola invalidità non incida o incida in maniera trascurabile sulla componente personalizzata del danno e cioè sulle singole condizioni di vita familiare e sociale del lesso.

Ed all'opposto anche l'andamento tabellare delle macroinvalidità – su cui allo stato non disponiamo di un numero adeguato di decisioni – non può non tener conto della considerazione che già molto prima della percentuale massima del 100% si può ritenere configurabile una totale invalidità per cui occorre porsi il problema del trattamento tabellare o equitativo o misto della fascia di invalidità che va dal 70%-75% in poi e della predeterminazione del valore più elevato in senso assoluto.

3. Le tabelle, sia pure sottoposte ad un eventuale esame comparato ed a tutti gli aggiustamenti necessari od opportuni, debbono, però, avere applicazione il più possibile uniforme in tutti i vari distretti delle Corti di Appello e la tendenza a giustificare liquidazioni differenziate in relazione alle condizioni socio-economiche di talune regioni rispetto ad altre ed al maggiore o minore potere di acquisto della moneta non solo renderebbe vano il perseguimento della uniformità liquidativa tabellare ma si porrebbe in palese contrasto con i principi costituzionali espressi dagli artt. 3, 24 e 32 della Costituzione.

Naturalmente non deve essere trascurata la considerazione che la liquidazione tabellare apre una nuova prospettiva anche sul terreno dei costi assicurativi sempre avuto presente dal Gruppo e – dalla giurisprudenza pisana (sent. Trib. Pisa 16 gennaio 1985) ma questo non può costituire un motivo valido per rimettere in discussione i principi da cui trae legittimazione la proposta tabellare in quanto rimane sempre aperta la possibilità di discostarsi dai valori tabellari in sede stragiudiziale dove, come è noto, il raggiungimento della soluzione transattiva è determinato da ragioni spesso diverse e particolari rispetto a quelle che sono alla base del "*quantum*" espresso dalle tabelle in relazione ai precedenti giudiziari e che quindi, ai nostri fini non assumono rilevanza.

Tale conclusione non può invece essere estesa alle transazioni del danno ai minori in quanto per queste interviene la preventiva valutazione di congruità e convenienza da parte del Giudice Tutelare ai sensi dell'art. 320 cod. civ. ma trattasi di ipotesi troppo limitate e, comunque, sempre rapportate alle liquidazioni giudiziali per cui non possono essere prese in esame in funzione della determinazione dei valori pecuniari medi utilizzati per la quantificazione del risarcimento tabellare del danno biologico temporaneo e permanente.

Nel prendere in esame le ragioni che suggeriscono una seria, ponderata e non facile proposta liquidativa tabellare del d.b. non deve essere trascurato di tener presente che sotto il profilo sostanziale la giurisprudenza della Cassazione e di merito ha ormai raggiunto molti punti fermi e che gli aspetti tuttora di incerta interpretazione si sono notevolmente ridotti mentre sotto il profilo processuale a seguito della riforma sul giudice di pace e sul processo civile e delle note sentenze della Corte Costituzionale sul danno da infortunio sul lavoro proprio in materia di danni da circolazione stradale si registra una pluralità di competenze distribuite tra il giudice di pace (competenza per valore fino a trenta milioni *ex art. 7 c.p.c.* sostituito dall'art. 17 L. 374/91) il pretore (competenza per valore non superiore a cinquanta milioni *ex art. 8 comma 1° c.p.c.* modificato dalla L. 534/95) il tribunale (competenza per valore oltre i cinquanta milioni *ex art. 9 c.p.c.* ed il pretore in funzione di giudice del lavoro (competenza *ex art. 413 mod. dalla L. 128/92* per il danno c.d. differenziale non coperto dalle prestazioni INAIL e per l'omessa predisposizione delle misure o cautele previste dall'art. 2087 cod. civ.).

Sempre in tema di competenza va anche tenuto conto della innovazione contenuta nell'art. 384 1° comma c.p.c. la quale attribuisce il potere di decidere la causa nel merito qualora – una volta accolto il ricorso per violazione o falsa applicazione delle norma di diritto – non siano necessari ulteriori accertamenti di fatto poiché è indubbio che tale innovazione apre possibilità applicative interessanti della S.C. proprio in tema di risarcimento del danno ed in particolare di liquidazione del danno alla salute e occasioni di verifica dei criteri di quantificazione adottati dai giudici di merito.

E una tale distribuzione di competenze che, unitamente alle possibilità di scelta del foro da parte dell'attore danneggiato sicuramente, contribuisce a creare incertezze e problemi sulla concreta individuazione del giudice chiamato a decidere sulla domanda risarcitoria può essere utilmente controbilanciata dalla relativa prevedibilità e uniformità del “*quantum*” derivante dalle indicazioni tabellari.

Ma la proposta tabellare deve essere considerata anche in funzione deflattiva del contenzioso infortunistico poiché il nostro sistema giudiziario è sempre meno in grado di rispondere alla crescente domanda di giustizia del settore e può costituire un punto di riferimento importante per favorire la conciliazione stragiudiziale di controversie risarcitorie mediante il ricorso a procedure di conciliazione o di arbitrato oltre che per i danni a cose anche per i danni a persona di minore entità.

Se diverse sono, quindi, le ragioni che, in questo momento, consigliano di utilizzare dati raccolti per giungere ad una proposta di liquidazione tabellare del danno alla salute, va ribadito che quest'ultima deve assumere un carattere solo orientativo ed indicativo e ciò significa che il giudice non solo potrà sempre fare ricorso a criteri di determinazione del “*quantum*” equitativi diversi da quelli tabellari purché non intuitivi, compatibili con la natura ed il contenuto di tale voce risarcitoria e caratterizzati da quei requisiti sopra richiamati ma anche che, nel quadro dell'equo apprezzamento delle circostanze del caso richieste dall'art. 2056 cod. civ., dovrà non limitarsi esclusivamente al calcolo tabellare ma considerare in motivazione sempre il “*quantum*” relativo alla componente personalizzata del danno alla salute.

E ciò anche se tale maggiorazione equitativa sarà spesso condizionata sul terreno probatorio nel senso che risentirà dell'adempimento o meno del relativo onere probatorio da parte del danneggiato che, solo in alcuni casi e sempre in parte, potrà utilizzare gli elementi ricavabili dalla C.T.U. il cui esito sarà, a sua volta, condizionato favorevolmente da una corretta, puntuale ed esauriente formulazione dei quesiti.

Solo collocando lo strumento tabellare come uno dei momenti della fase valutativa del danno possiamo, infatti, prevenire i sospetti di incostituzionalità (a suo tempo espressi sulle proposte di modifica della legge R.C.A.) evitare e contenere il rischio dell'appiattimento liquidativo, sollecitare il giudice ad approfondire tutti gli aspetti del singolo caso e contribuire così alla creazione del precedente che, a sua volta, assume un ruolo determinante nella formazione del "diritto vivente".

La applicazione delle tabelle sul "*quantum*" del danno alla salute potrà conseguire pienamente i risultati positivi da tutti voluti solo se e quando sarà conclusa la impegnativa opera della dottrina medico-legale diretta alla realizzazione di una guida italiana per la valutazione del danno biologico (11).

Infatti, mentre, attualmente, il potere di valutazione critica del contenuto e delle motivazioni espresse dal C.T.U. nell'elaborato peritale è difficilmente esercitabile dal giudice perché attinente a profili strettamente tecnici che non offrono alcuna possibilità di riscontro e di confronto sicché vi è il rischio che l'eventuale errore del medico valutatore si rifletta in una automatica ed erronea (in eccesso o difetto) quantificazione tabellare, la possibilità del giudice di far riferimento ai *barèmes* o tabelle di invalidità consentirà di evitare tali conseguenze negative perché permetterà, caso per caso, di riscontrare e confrontare le risposte offerte dal C.T.U. con validi indici valutativi della singola menomazione e di poter richiedere chiarimenti o addirittura di rinnovare la consulenza.

Finché non potrà farsi ricorso alle tabelle di stima medico-legale del danno alla salute l'ulteriore rischio che si corre con la liquidazione tabellare è che lo spazio equitativo del giudice dal quale non si può prescindere sia eroso o comunque impoverito dal largo margine di discrezionalità tecnica del medico-legale difficilmente controllabile da parte dello stesso giudice.

Le tabelle di invalidità, svolgono, infatti una indispensabile funzione interdisciplinare di strumento tipizzato ed orientativo per la stima della lesione alla salute e costituiscono una sorta di "*communis opinio*" frutto della esperienza e della dottrina medico-legale meritando credito perché elaborate con metodo e criteri scientifici, mentre dal punto di vista probatorio, possono essere considerate alla stregua delle "massime di esperienza" e, quindi, poste a base del procedimento di liquidazione tabellare in relazione al combinato disposto degli artt. 115 c.p.c. e 2697 c.c.

La fase di liquidazione del danno alla salute, come abbiamo già accennato, deve costituire un soddisfacente punto di equilibrio tra esigenze di giustizia del caso concreto (per le quali non si può prescindere dalla personalizzazione del danno e da criteri di flessibilità elasticità) ed esigenze di uniformità di base (per le quali non si può prescindere dal ricorso a parametri di natura oggettiva) ma deve sempre trovare il suo indispensabile punto di riferimento nel quadro concettuale e contenutistico del danno alla salute delineato dalla giurisprudenza delle due Corti e di merito e all'interno del quale spesso si determinano nuovi problemi interpretativi ed applicativi (come accaduto, ad esempio, a seguito della recente sentenza 372/94 della Corte Costituzionale); tali problemi, prima del passaggio tabellare, rendono però necessario procedere ad un esatto inquadramento della singola voce di danno poiché mutando la natura della figura di danno muta anche il "*quantum*" ad esso ricollegabile.

Ed allora, per evitare che venga meno la necessaria corrispondenza tra i contenuti del danno alla salute nei loro vari aspetti ed articolazioni e i criteri di monetizzazione degli stessi attraverso lo strumento tabellare, sembra opportuno che le tabelle siano accompagnate o meglio precedute da un quadro di sintesi giurisprudenziale e, in parte, anche dottrinarie, il quale possa orientare sia in ordine ai contenuti tipici del d.b. in modo che una certa figura di pregiudizio possa essere erroneamente collocata nell'ambito di una diversa componente risarcitoria (ad es. danno morale anziché danno alla salute); sia in ordine a quelle situazioni in cui si ponga un problema di non corretta concorrenza o cumulo tra due delle tre voci di danno con conseguente sovrapposizione o duplicazione di liquidazione tabellare o extratabellare (ad es. capacità lavorativa generica liquidata sia come danno biologico che come danno patrimoniale); sia in ordine a quelle particolari forme di danno alla salute di non sempre certa collocazione (ad es. danno biologico da morte del congiunto dopo la sentenza 372/94 della Corte Cost.) o di quelle altre che hanno come conseguenza, ad esempio, una invalidità parziale permanente la quale, in costanza di rapporto di lavoro, determina una prestazione lavorativa più sofferta o disagiata con riflessi o sulla sola integrità ed efficienza psico-fisica o anche sugli aspetti patrimoniali attuali o futuri del rapporto di lavoro.

Sempre con riferimento all'esercizio del potere equitativo del giudice *ex artt.* 2056 e 1126 cod. Civ. va peraltro rilevato che se tale potere pur in presenza di elementi di prova sufficienti – fosse di fatto sottovalutato al punto da far esclusivo ricorso al mero calcolo tabellare si perverrebbe alla inammissibile conclusione che nell'ambito del danno biologico – ove si deve determinare l'equivalente pecuniario del valore umano perduto – gli spazi di intervento equitativo sarebbero minori di quelli delineati dalla giurisprudenza nell'ambito del danno patrimoniale in senso stretto.

La tabellazione proposta deve comunque essere riferita al solo danno alla salute e non può essere, allo stato, essere estesa al danno morale attraverso un meccanismo che (come quello del Tribunale di Milano ed in misura diversa di altri Tribunali) liquida il danno morale rapportandolo in quota o misura percentuale ridotta al *quantum* del danno biologico in quanto tale estensione si pone in palese contrasto con la più volte richiamata autonomia definitoria e contenutistica del d.b. rispetto al danno morale ed alla conseguente necessità di adottare parametri liquidativi diversi e compatibili con tale autonomia (12).

In effetti, anche se esiste una certa correlazione tra percentuale di invalidità e quantificazione del danno morale nel senso che ad una maggiore entità delle lesioni risponde, di regola, una maggiore gravità del reato di lesioni colpose (in tale direzione è stato elaborato un interessante tabulato inedito), tale correlazione assume una rilevanza solo nell'ambito del parametro della gravità del fatto-reato (apprezzata in relazione al disposto degli artt. 133 c.p. e 1227 c.c.) e deve accompagnarsi a tutti gli altri elementi peculiari della fattispecie concreta, con riferimento, soprattutto all'altro parametro di costante riferimento giurisprudenziale e cioè l'entità o intensità del patema d'animo.

Più che far coincidere in via spesso presuntiva è non proporzionale l'entità delle sofferenze con l'entità delle lesioni e quindi trasferire tale rapporto in una indicazione tabellare ci sembra più coerente e corretto cercare di stabilire, anche per il danno morale soggettivo, in maniera autonoma il valore medio del punto tratto dall'analisi dei precedenti giurisprudenziali specifici in modo da assicurare anche, per questa voce, una uniformità di base di contenuto omogeneo ed al tempo stesso articolato in classi secondo il metodo seguito nella indagine.

Dopo il rilievo centrale che ha assunto il danno biologico e le puntualizzazioni definitorie sul danno morale soggettivo non si può più attribuire efficacia subordinata al parametro della entità o intensità della sofferenza il quale deve, invece, ora costituire il parametro a cui riferirsi in via principale e prioritaria anche in considerazione della natura normalmente colposa e solo in via eccezionale dolosa dell'elemento soggettivo del reato di lesioni stradali.

Ed allora – ferma restando la rilevanza della correlazione sopra indicata – consideriamo importante individuare e predeterminare in via interdisciplinare i vari livelli di sofferenza ed il “*quantum*” a ciascuno corrispondente e poi acquisire anche su questo punto una valutazione medico-legale in sede di C.T.U. la quale potrà meglio evidenziare tutti gli altri elementi da apprezzare ai fini della maggiorazione equitativa evitando il rischio di una duplicazione con la liquidazione del danno biologico temporaneo.

Nell’ipotesi di danno morale da morte, una volta fissata, la cerchia dei legittimati, si potrà – per ora ed in attesa dei risultati di una nuova indagine specifica – cercare di giungere ad indicazioni di valori tabellari orientativi avuto riguardo ai valori medi ricavabili dai precedenti giurisprudenziali più significativi e dalle tabelle adottate dai vari Tribunali.

3. Danno biologico e danno da riduzione della capacità produttiva.

Secondo il sistema tradizionale una volta determinata attraverso la C.T.U. la incidenza dei postumi sulla capacità lavorativa generica e specifica del soggetto si presumeva che, per effetto delle lesioni subite, il danneggiato subisse in futuro una diminuzione del reddito in pari percentuale.

Tale presunzione è però venuta meno con il nuovo sistema risarcitorio in cui il danno patrimoniale viene in considerazione come pregiudizio consequenziale esterno del fatto illecito meramente eventuale (perché non sempre ricorrente in concreto), ravvisabile nella duplice forma (art. 1223 cod. civ.) del danno emergente e del lucro cessante.

La Corte di Cassazione, infatti, proprio sul piano della contrapposizione tra danno lavorativo e danno alla salute ha avuto modo di affermare che il danno per inabilità temporanea non coincide automaticamente con la proporzionale riduzione del reddito percepito dal danneggiato ma deve essere in concreto accertato, anche in via presuntiva, sulla base della differenza tra i redditi che il danneggiato, in relazione alla sua qualifica ed attività, avrebbe potuto percepire e quelli a cui deve presumersi che rimarrà ancorato a causa della menomazione riportata, escludendosi ogni confusione tra questo danno che è strettamente legato alla effettiva capacità di riduzione della capacità di guadagno, con le altre forme di danno, quale quello biologico, nella cui valutazione assume preminente rilievo la gravità della inabilità (Cass. 11616/92; 10269/94; 10538/95).

In tal modo si è definitivamente superata quella erronea presunzione che da sempre ha costituito un difficile ostacolo nella eliminazione di iniquità liquidative nei confronti di categorie di persone economicamente più deboli e alle quali è ora sempre garantita, la liquidazione del danno alla salute.

Inoltre è da considerare superato anche il problema del rapporto tra la capacità lavorativa generica (concetto medico-legale prima e poi punto di riferimento del sistema risarcitorio patrimonialistico) e, danno alla salute nel senso che in caso di illecito lesivo della integrità psicofisica della persona, la riduzione della capacità lavorativa generica, quale attitudine alla attività da parte di un soggetto che non svolge attività produttive di reddito, né sia in procinto presumibilmente di svolgerle, è risarcibile quale danno biologico nel quale si ricomprendono tutti gli effetti negativi del fatto lesivo che incidono sul bene salute in sé considerato, con la conseguenza che la predetta voce di danno non può formare oggetto di autonomo risarcimento come danno patrimoniale in quanto già valutata come danno biologico (Cass. 3260/93; 2932/95; 2928/95).

Si deve inoltre tener presente che la Corte Costituzionale con la recente sentenza 24 ottobre 1995 n. 445 ha ritenuto non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 4, primo e terzo comma della legge 26 febbraio 1977 n. 39 allorché distingue la situazione del danneggiato che sia lavoratore dipendente o autonomo, al quale è richiesto di provare, anche mercè presunzioni, il reddito effettivo da porre a base del calcolo del risarcimento del danno patrimoniale subito, dalla situazione di coloro che non percepiscono reddito da lavoro (soggetti privi di reddito ma potenzialmente idonei a produrlo) per i quali si può far ricorso al parametro del triplo della pensione sociale (comma tre dell'art. 4 citato che prevede "tutti gli altri casi") in riferimento all'art. 3 Cost. (R.C.P. 1995, 887).

Pertanto il danno da diminuita capacità reddituale o produttiva o di guadagno non solo attuale ma anche futuro, se sia accertato il nesso causale tra menomazione e limitazione della capacità di guadagno nella vita lavorativa esercitata o futura, del danneggiato troverà una sua collocazione nell'ambito del danno patrimoniale da lucro cessante secondo il parametro reddituale diverso e contrapposto a quello proprio del danno alla salute.

Sempre per quanto attiene al problema del rapporto tra danno da lucro cessante per invalidità lavorativa e danno alla salute va anche tenuto presente che in tema di risarcimento del danno da invalidità temporanea e da invalidità permanente, il principio in base al quale al lavoratore dipendente non compete l'indennizzo per invalidità temporanea se egli ha continuato a percepire la retribuzione, non è applicabile *sic et simpliciter* all'invalidità parziale permanente poiché quest'ultima, secondo l'*id quod plerumque accidit*, rende presumibile una prestazione lavorativa più sofferta o disagiata, aumentando le probabilità di una cessazione anticipata del rapporto di lavoro e potendo causare una impossibilità o difficoltà di esercitare a fine rapporto professioni alternative (vedi da ultimo Cass. 12569/95 in *Danno e Resp.* n. 4/96 pag. 518).

Pertanto la questione si sposta sul piano probatorio concreto nel senso che se risultano ricorrenti e provati i presupposti delle situazioni sopra ipotizzate è configurabile un danno patrimoniale futuro da lucro cessante che andrà liquidato secondo i criteri equitativi e/o tabellari propri di tale fattispecie risarcitoria mentre, se il lucro futuro né cessa né diminuisce ma per eseguire il lavoro cui è dedito e per ottenere il medesimo "*quantum*" il lavoratore risulta sottoposto ad una maggior fatica, od ad uno sforzo usurante (con conseguente sovraccarico anatomico-funzionale di un organo o di un apparato), il pregiudizio sicuramente sussistente incide sul bene salute e deve perciò essere valutato con i parametri propri del danno alla salute con una maggiorazione equitativa del valore del punto o con una somma equitativamente determinata.

4. *L'abbattimento nel caso di micropermanenti.*

Nel sistema tradizionale del risarcimento del danno a persona seguito prima delle innovazioni dovute al riconoscimento della tutela risarcitoria del danno alla salute piccole invalidità o micropermanenti sono state considerate quelle modeste menomazioni relative a postumi valutati come incidenti men che proporzionalmente sulla capacità lavorativa generica in modesta misura percentuale (in genere inferiore al 10%-12%) suscettibili di recupero e di adattamento in ragione inversa all'età del soggetto ed alla loro gravità.

Anche se la percentualizzazione delle p.i. è stata ritenuta dalla dottrina medico-legale inadeguata (sia per il fatto "che è da dubitare spesso circa la loro permanenza, sia perché è ragionevole ritenere, nella maggior parte dei casi, che opereranno, meccanismi di compenso sia sotto il profilo funzionale diretto, sia sotto il profilo indiretto della risonanza psichica, degli effetti negativi globali sulla personalità del soggetto") tale indicazione delimitativa è stata influenzata dal dato normativo costituito dall'art. 74 del d.p.r. 30 giugno 1965.

Tale disposizione prevede, infatti, che l'INAIL non è tenuto ad alcuna prestazione quando l'invalidità sia inferiore all'11% nella considerazione che tale invalidità non ha alcuna influenza concreta sulla capacità di guadagno dell'infortunato.

Proprio per le peculiarità sopra descritte, per le liquidazioni delle micropermanenti, solo eccezionalmente si era ritenuto applicabile il sistema integrale del calcolo tabellare e la giurisprudenza di merito si era orientata verso il criterio equitativo puro (comprensivo o meno di rivalutazione monetaria) o verso il criterio tabellare ridotto in via equitativa (di solito con abbattimento oscillante da 1/4 ad 1/2 dell'importo totale); e ciò al fine di evitare liquidazioni ritenute ingiustificate ed eccessive.

Ma proprio per la considerazione che le piccole menomazioni non hanno, di regola (ma solo in via eccezionale) alcuna incidenza sulla capacità reddituale del danneggiato e che quindi la loro liquidazione ha finito, in sostanza, per prescindere dal parametro del guadagno o reddito incompatibile con il contenuto proprio del danno alla salute, le stesse micropermanenti hanno consentito di ricondurre tali situazioni lesive nell'ambito del danno alla salute, di elaborare il criterio equitativo differenziato dal valore del punto della giurisprudenza pisana e di considerare le p.i. come "gli immediati precedenti giurisprudenziali del danno alla salute" (sent. 184/86 della Corte Cost.).

Proprio rendendosi conto delle peculiarità delle microinvalidità e per il timore di incorrere nel pericolo di duplicazione o eccessiva quantificazione cui ha fatto espresso riferimento anche la Corte Costituzionale una parte della giurisprudenza di merito (compresa anche quella che diversamente dal Tribunale di Genova o di La Spezia non fa ricorso al parametro del triplo della pensione sociale o al reddito medio nazionale o ad altro parametro reddituale) è tuttora orientata ad operare un abbattimento sul risultato del calcolo tabellare o sui valori determinati con criteri equitativi per la liquidazione del danno alla salute secondo il calcolo a punto.

Ma il ricorso alla tecnica della riduzione o abbattimento sui valori tabellari (che non vengono, peraltro, praticati in percentuale fissa ma diversa) se era coerente e, giustificata dal sistema di liquidazione tradizionale basato sul parametro reddituale non può ora essere condivisa perché la Corte di Cassazione ha ormai affermato con chiarezza che "le micropermanenti hanno rilevanza non già come menomata capacità di guadagno ma come menomazione della salute psicofisica della persona in sé e per sé considerata rientrante nel concetto di danno biologico e, pertanto, comportano, il diritto al risarcimento del danno da liquidarsi in via equitativa, tenendo presente gli esiti invalidanti, e le limitazioni psicofisiche delle lesioni subite in relazione all'età dell'infortunato, al suo ambito sociale ed alla sua vita di relazione" (Cass. 8066/93).

Il problema – salvo i casi eccezionali di cumulo tra danno alla salute, e danno alla capacità reddituale adeguatamente provato – deve essere allora impostato e risolto nell'ambito della soluzione liquidativa relativa al danno alla salute e cioè con "il criterio del valore del punto tabellare temperato dall'equità correttiva del singolo caso.

Una volta, infatti, delimitata (sia pure in via puramente convenzionale) la fascia o soglia delle micropermanenti (10% secondo la dottrina medico-legale e Cass. 4255/95; 5% secondo una parte della giurisprudenza del merito) si tratta, quindi, solo di stabilire il valore medio del punto tabellare per la fascia ricompresa nelle micropermanenti che – proprio in relazione caratteristiche proprie di tali situazioni lesive evidenziate dalla dottrina medico-legale e considerate nelle tabelle valutative – dovrà riflettersi sulle quantificazioni tabellari e sull'andamento della curva relativa alla fascia suindicata.

Posto nei termini sopra enunciati il problema liquidativo delle p.i. (al di fuori delle ipotesi in cui si possa escludere il carattere permanente della menomazione e, quindi, si rientri nel caso di danno alla salute temporaneo) risulta allora per il futuro correlato ad una corretta e adeguata valutazione medico-legale del C.T.U. è dei C.T. di parte piuttosto che a liquidazioni sproporzionate, eccessive e difformi da parte del giudice. Se quindi si farà ricorso alla applicazione di una tabella indicativa nazionale in cui si tenga conto di una curva con andamento e valori differenziati per le microinvalidità le eventuali difformità potranno riguardare solo lo spazio equitativo rimesso al giudice caso per caso; nel senso che potrà essere escluso o contenuto il residuo *quantum* equitativo quando – secondo una precisa motivazione del giudice – la piccola invalidità non incida o incida in maniera trascurabile sulla componente personalizzata del danno e cioè sulle singole condizioni di vita familiare, relazionale e sociale del lesa. Naturalmente anche e soprattutto nel controllo esercitato dal giudice sugli elaborati peritali si dovrà tener conto di “quei canoni di accertamento e di rigore” che, soprattutto in presenza di piccole invalidità molto ricorrenti (colpo di frusta, contusioni o distorsioni dei principali distretti articolari ed in particolare del ginocchio) caratterizzate da disturbi soggettivi (alcune volte anche simulati) e da “una inefficacia del solo esame clinico documentale”; rendono necessaria una indagine “sull’esame della modalità lesiva che ha caratterizzato il fatto colposo in discussione e sulla compatibilità di essa nel generare le lesioni che vengono poi certificate”.

La rilevanza economico-sociale del fenomeno delle microinvalidità che secondo le indicazioni provenienti dalle compagnie di assicurazioni rappresentano la ampia percentuale del 70% del contenzioso infortunistico con i conseguenti riflessi sui costi assicurativi costituisce un motivo in più per un approfondimento del problema a livello giurisprudenziale.

5. Interessi e rivalutazione dopo la sentenza della Corte di Cassazione S.U. n. 1712/1995.

Con la sentenza n. 1712/1995 le Sezioni Unite della Corte di Cassazione si apre una nuova problematica in tema di cumulo tra rivalutazione monetaria ed interessi dopo che per anni, tale cumulo, pacificamente ammesso, era stato operato con metodo elementare della applicazione dell’interesse legale sulla somma rivalutata, con decorrenza dalla data della nascita dell’obbligazione risarcitoria.

I principi espressi possono così sintetizzarsi:

a) in tema di risarcimento del danno da fatto illecito extracontrattuale, se la liquidazione viene effettuata per equivalente, e cioè con riferimento al valore del bene perduto dal danneggiato all’epoca del fatto illecito, espresso poi in termini monetari che tengano conto della svalutazione monetaria intervenuta fino alla data della decisione definitiva, è dovuto il danno da ritardo e cioè il lucro cessante provocato da ritardato pagamento della suddetta somma;

b) detto danno deve essere provato dal creditore, ma la prova può essere data e riconosciuta dal giudice mediante criteri presuntivi ed equitativi e, quindi, anche mediante attribuzione degli interessi ad un tasso stabilito valutando tutte le circostanze obiettive e soggettive inerenti alla prova del pregiudizio subito per il mancato pagamento – nel tempo – del bene o del suo equivalente in denaro;

c) se il giudice adotta, come criterio di risarcimento del danno da ritardato pagamento quello degli interessi fissandone il tasso, mentre è escluso che gli interessi possano essere calcolati dalla data dell’illecito sulla somma liquidata, per il capitale, rivalutata definitivamente è consentito, invece, calcolare gli interessi con riferimento ai singoli momenti (da determinarsi in concreto, secondo le circostanze del caso) con riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incrementa nominalmente in base agli indici prescelti di rivalutazione monetaria ovvero ad un indice medio.

Sul piano applicativo si possono ipotizzare le seguenti soluzioni:

a) sulla liquidazione della somma capitale al momento del sinistro si procede anno per anno alla rivalutazione secondo gli indici Istat indicando il tasso di svalutazione e quindi si sommano i relativi importi; in analogo modo si calcolano gli interessi tenuto conto del tasso del 5 o 10%; si può così sommare il capitale iniziale con il totale dovuto a titolo di rivalutazione annuale e con quello dovuto per interessi;

b) si determina il momento intermedio annuale tra il momento della nascita del debito e quello della sua liquidazione e si ottiene il valore del credito risarcitorio a tale momento (ottenuto dividendo il dato monetario attualizzato al momento della liquidazione per il coefficiente di rivalutazione relativo al periodo che va dal momento iniziale intermedio a quello finale della liquidazione), sul valore medio del debito come sopra determinato si applicano gli interessi legali (Tasso legale per numero di anni per un totale espresso in percentuale); quindi si sommano i due importi ottenendo il debito risarcitorio su cui decorrono gli interessi legali dalla data della liquidazione giudiziale;

c) si continua ad adottare il tasso degli interessi legali su una somma “mediata” tra il valore del debito risarcitorio liquidato al momento del sinistro e quello al valore attuale (ad es. una semplice media aritmetica);

d) si può procedere a valutazione equitativa, pura del capitale in valore attuale e del danno da lucro cessante per ritardato pagamento conglobando poi i due importi in un importo unico.

6. *Sentenza Pretura Lucca n. 70/94*

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Pretore di Lucca, Dr. Nannipieri Antonio, ha pronunciato la seguente
SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 710/94

vertente

fra

PERA MAURIZIO e CHIANTA CALOGERA, residenti in Via S.S. Annunziata 20, elettivamente domiciliati in Lucca, Via Burlamacchi 12, presso lo studio dell'Avv. Bonacchi Leandro che lo rappresenta e difende per mandato a margine della citazione

ATTORI

E

STEFANI MORENO e MARITI PAOLA, residenti in Via Sane Vecchie n. 2, Segromigno in Piano (Capannori), elettivamente domiciliati in Lucca, Via S. Marco n. 207, presso lo studio dell'Avv. Salerno Ignazio che lo rappresenta e difende per mandato in calce alla citazione

CONVENUTI

OGGETTO: RISARCIMENTO DANNI DA SINISTRO STRADALE

CONCLUSIONI

ATTORI: “Voglia il Pretore di Lucca in accoglimento della domanda, ritenuta la paritaria e concorrente responsabilità dell’attore Pera Maurizio e del minore nella causazione del sinistro per cui è causa, condannare conseguentemente i convenuti al pagamento per risarcimenti danni in favore di Pera Maurizio della somma di L. 1.413.569 (di cui L. 1.338.569 per il 50% del danno auto e L. 75.000 in via equitativa per il 50% dell’accertato fermo-tecnico) ed in favore di Chianta Calogera della somma di L. 2.773.700 (di cui L. 2.000.000 per il 50% di danno biologico, incluso il morale, L. 380.000 per 50% della ITT di gg. 20, L. 332.500 per il 50% della ITP di gg. 35 – L. 61.200 in via equitativa per il 50% delle spese documentate) con interessi legali dalla domanda al saldo. Vittoria di spese ed onorari di causa refusione del 50% delle spese di CTU. Sentenza esecutiva.”

CONVENUTI: “Piaccia al sig. Pretore respingere la domanda attrice e condannare gli attori al pagamento di funzioni ed onorari.”

In fatto e diritto

Dopo la sentenza non definitiva sull’ “*an debeatur*” di questo Pretore in data 13-14 febbraio 1996 che ha condannato in solido i convenuti Stefani Moreno e Mariti Paola – quali esercenti la potestà genitoriale sul figlio minore Stefani Alfredo – al risarcimento dei danni riportati nel sinistro stradale dell’8 luglio 1993 dagli attori Pera Maurizio e Chianta Calogera nella misura del 40% del totale, l’indagine deve essere limitata alla quantificazione delle voci di danno dedotto.

Per quanto attiene alla posizione dell’attore Pera Maurizio, in base alla conclusioni non contestate del C.T.U. Picchi, per il costo delle riparazioni dell’auto può essere liquidata la somma di L. 900.000 (novecentomila L. 2.249.696 x 40% = L. 899.878) cui deve aggiungersi l’importo di L. 60.000 per fermo tecnico (L. 150.000 per giorni tre in ragione di L. 50.000 al giorno x 40%) per un totale di L. 960.000 oltre gli interessi legali dal giorno del sinistro al saldo.

Per quanto concerne la posizione della Chianta Calogera che all’epoca dell’incidente aveva 34 anni, rileva il giudicante che i chiarimenti resi dal C.T.U. dottor Turchi all’udienza del 16 aprile 1996 hanno confermato le conclusioni raggiunte nella relazione per le quali la durata della malattia può essere determinata in giorni 55 dalla data del sinistro mentre sussistono postumi di natura permanente per trauma distorsivo cervico dorsale da “colpo di frusta” valutabili nella misura del 2%, tenuto conto delle limitazioni funzionali lamentate dalla danneggiata (pag. 3), dell’esito dell’esame obiettivo eseguito dallo stesso C.T.U. e del quadro radiografico eseguito in data 7 dicembre 1994. (Aspetto rigido del rachide cervicale per la perdita della lordosi fisiologica. Spazi discali conservati pag. 4).

In particolare il Dr. Paolo Turchi nel corso della udienza a chiarimenti ha precisato che i postumi, rappresentati essenzialmente da sintomi soggettivi (dato il tempo di un anno e mezzo circa tra la data del sinistro e le operazioni peritali), possono considerarsi stabilizzati e che è da escludere la insorgenza di una sindrome artrosica.

Il grado percentuale di invalidità permanente suindicato e non contrastato da C.T. di parte non nominati può considerarsi corretto perché rispondente ai criteri seguiti sia nella nota guida alla valutazione medico-legale del danno biologico e dell’invalidità permanente del 1990 – alla quale il C.T.U. ha dichiarato di aver fatto esplicito riferimento nell’udienza a chiarimenti – sia nelle recentissima guida orientativa per la valutazione del danno biologico permanente su iniziativa assunta dalla Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (S.I.M.L.A.) ed in quanto il raffronto positivo tra le percentuali ipotizzate permette da un lato di operare un controllo oggettivo ed un puntuale inquadramento di una discussa e ricorrente ipotesi di piccola invalidità e dall’altro lato consente di conferire maggiore attendibilità alle descrizioni e motivazioni espresse nel giudizio valutativo del C.T.U.; e ciò anche in considerazione del fatto che il parametro base di quest’ultima guida è rappresentato dalle menomazioni all’integrità psico-fisica che abbiano negative conseguenze sullo svolgimento degli atti ordinari del vivere comune a tutti.

Le tabelle di invalidità svolgono, infatti, una indispensabile funzione interdisciplinare di strumento tipizzato ed orientativo per la stima della lesione della salute e costituiscono una sorta di *communis opinio* frutto di un metodo scientifico di indagine basato su diverse competenze specialistiche mentre, sotto il profilo probatorio, possono essere considerate alla stregua delle “massime di esperienza” e, quindi, poste a base del procedimento di liquidazione tabellare in relazione al combinato disposto degli artt. 115 c.p.c. e 2697 cod. civ. (per un significativo – anche se forse improprio – riferimento alla tabella ufficiale delle invalidità da infortuni sul lavoro quale strumento del giudice di merito per la liquidazione dei danni da invalidità permanente cfr. Cass. Sez. III 16 maggio 1990 n. 4237 in *Giust. Civ. Mass.* 1990, fascic. 5).

In particolare la convergenza tra la valutazione percentuale indicata nella guida e quella raggiunta nella C.T.U., attraverso metodiche di accertamento medico legali complete e corrette ed argomentazioni logiche, esaurienti e persuasive, può contribuire a far assumere a quest’ultima valutazione, in relazione all’entità della singola menomazione, quel valore di fonte oggettiva di prova che – secondo la costante giurisprudenza della Cassazione – è ravvisabile quando la stessa C.T.U. si risolve in uno strumento oltre che di valutazione tecnica anche di accertamento di situazioni di fatto rilevabili solo con ricorso a determinate cognizioni tecniche, come nel caso delle complesse indagini strumentali ed attività medico-legali finalizzate alla stima del danno alla persona.

Passando alla determinazione del *quantum* del danno alla salute rileva il giudicante che dopo le numerose sentenze della Corte di Cassazione (vedi da ultimo Cass. Sez. III 30 maggio 1996 n. 5505) e la recente sentenza 445/95 della Corte Costituzionale sulla inapplicabilità del parametro reddituale dell’ammontare annuo del triplo della pensione sociale per la liquidazione del danno alla salute si è registrato un mutamento nella giurisprudenza dei giudici di merito nel senso che (escluse alcune eccezioni tra le quali il Tribunale di Genova) la gran parte dei Tribunali per la liquidazione del danno alla salute permanente ha fatto ricorso al metodo del punto tabellare con il calcolo del valore del punto di invalidità permanente in funzione (ma non sempre) crescente della percentuale di invalidità e in funzione decrescente (ma non sempre) dell’età del soggetto, tenendo presente il principio già enunciato in dottrina secondo il quale l’incidenza negativa della menomazione cresce in modo superiore (non solo in termini assoluti, ma anche in termini relativi) rispetto all’aumento del valore percentuale assegnato ai postumi.

Inoltre la stessa giurisprudenza ha riconosciuto come voce autonoma il danno alla salute temporaneo da risarcire con una somma giornaliera variabile a seconda che si tratti di invalidità totale assoluta o relativa.

Accogliendo la impostazione della giurisprudenza pisana confermata a livello di Corte Costituzionale e di Corte di Cassazione in ordine ai principi su cui si basava il criterio equitativo differenziato dal valore del punto (“c.d. calcolo a punto” con valore iniziale ricavato dalla analisi delle liquidazioni delle micropermanenti suscettibile di aumento prederminato nella misura del 50% e superabile in caso di danni particolari) e nell’intento di ricercare un punto di equilibrio tra esigenze di giustizia del caso concreto (per le quali non si può prescindere dalla personalizzazione del danno e da criteri di flessibilità ed elasticità) ed esigenze di uniformità di base (per le quali non si può prescindere dal ricorso a parametri di natura oggettiva) si è così registrata, in un breve arco di tempo (dalla fine del 1994 al 1996), una tendenza dei giudici di merito alla predisposizione e formazione di tabelle diverse le une dalle altre sempre sotto il profilo del “*quantum*” e, in alcuni casi, anche su quello del metodo e dei riferimenti concettuali.

Si può così prendere atto che, definitivamente superata la liquidazione in via puramente equitativa, la liquidazione tabellare genovese, quella tabellare con parametro di base del t.p.s. (salve alcune incomprensibili eccezioni) ed anche l'iniziale modello pisano del calcolo a punto (sia pure limitatamente ai meri profili quantitativi dei parametri di natura oggettiva – gravità della menomazione, età, sesso – prima apprezzati in via equitativa nell'ambito della maggiorazione del valore del punto), attualmente la giurisprudenza prevalente di merito è orientata verso il criterio del valore del punto tabellare temperato dai correttivi equitativi del singolo caso i quali costituiscono componente essenziale della valutazione del danno a persona.

Ma purtroppo la determinazione del valore del punto tabellare per l'invalidità permanente (pur concepita in funzione di una relativa omogeneità liquidativa e di una tabella indicativa nazionale con valore del punto uniforme, di una prevedibilità utile anche in fase stragiudiziale e di un possibile raccordo con l'offerta risarcitoria di cui alla normativa sulla R.C.A.) è stata quasi sempre raggiunta mediante la considerazione di elementi inadeguati ed insufficienti (valori medi ricavabili dalla giurisprudenza del singolo Tribunale o di un numero ristretto di Tribunale) o addirittura mediante una quantificazione del valore monetario del punto del tutto svincolata da valori medi ed espressione di un apprezzamento ritenuto rispondente ad una valutazione esclusivamente equitativa, come tale non suscettibile di riscontro ed attendibilità.

E allora appare chiaro che, per evitare inaccettabili divaricazioni sul parametro di base del valore monetario del punto (destinato ad incidere sui vari elementi e sui risultati finali delle tabelle) e non riprodurre e moltiplicare una situazione di incertezza e sperequazione liquidativa con ingiustificabili disparità di trattamento lesive del principio di uguaglianza sostanziale (fino a far prospettare una lesione del principio di uguaglianza sostanziale di cui all'art. 3 Cost. e forse anche di quello della pari tutela giudiziale dei propri diritti ed interessi legittimi di cui all'art. 24 Cost.), la liquidazione con assunzione a parametro del punto di invalidità o ad altri parametri in linea di principio uniformi per la generalità delle persone fisiche (pur sempre ancorata ad una natura equitativa e ad una individuazione del valore umano perduto, fatta attraverso la personalizzazione quantitativa e qualitativa nel caso concreto dei predetti parametri Cass. 5505/96, 4255/95, 9828/85 e prima 102 e 1130/85) deve essere legata ad una analisi e ad una elaborazione dei "precedenti giurisprudenziali" sul *quantum* del danno alla salute che possano offrire risultati contrassegnati da criteri di oggettività, attendibilità, omogeneità. E tutto ciò non solo sul piano del metodo di lettura e selezione dei dati giurisprudenziali ma anche sul piano del metodo di analisi ed elaborazione di tali dati e di significatività statistica di questi ultimi oltre che su quello attinente alla verifica logica ed attuariale della costruzione tabellare nel suo complesso e nelle sue diverse e collegate componenti.

L'unica tabella orientativa rispondente a tali principi di base (suscettibile di correttivi, aggiornamenti e comparazione con altre predisposte su criteri, parametri e meccanismi analoghi) è quella elaborata nell'ambito del gruppo pisano C.N.R. sul danno alla salute (pag. 171 e segg. ed appendice alla parte III del "*Rapporto sullo stato della giurisprudenza in tema di danno alla salute*") ed è quindi ad essa che questo Pretore intende far riferimento orientativo.

Pertanto in considerazione della percentuale di menomazione di natura permanente “medicalmente” accertata dal C.T.U. nella ridotta misura del 2% e della età di 34 anni della Chianta al momento del sinistro il valore del punto della tabella risulta pari a L. 857.700; tale valore “orientativo” ad avviso del giudicante deve essere aggiornato ed adeguato in maniera congrua ed equitativa con una maggiorazione del 30% (L. 257.000) fino al valore equitativo arrotondato di L. 1.100.000; ciò sia perché gli importi delle liquidazioni estratti dal complessivo materiale giurisprudenziale analizzato (n. 1546 sentenze relative a 1835 persone lese) sono stati rivalutati al 31 gennaio 1995 secondo gli indici Istat in misura sicuramente non rispondente all’aumento giudiziale medio delle liquidazioni del danno a persona, sia perché solo a seguito delle recenti sentenze della Cassazione non si è fatto più ricorso al parametro del triplo della pensione sociale per la liquidazione del danno alla salute che costituiva il parametro più elevato ed al tempo stesso più applicato insieme a quello del calcolo a punti pisano, sia perché non si è potuto tener conto della giurisprudenza dei pretori del lavoro in punto di liquidazione del danno ulteriore o differenziale (comprensivo del danno alla salute) liquidato al lavoratore danneggiato rispetto a quello INAIL (vedi le note sentenze della Corte Costituzionale (nn. 87, 356, 495 del 1991 e n. 37 del 1994 e la giurisprudenza ormai consolidata della Corte di Cassazione), sia, soprattutto, perché proprio nel periodo successivo alla indagine del gruppo pisano i giudici di merito hanno adottato un grande numero di tabelle liquidative del danno alla salute che, se comparate, portano a notevolissime e sconcertanti oscillazioni dei valori del punto di invalidità con liquidazioni che in relazione alla stessa menomazione risultano molto distanziate (vedi in proposito le Tabelle dei Tribunali di Milano, Firenze, Brescia, Venezia, Brindisi richiamate nel citato rapporto; *Guida al Diritto* n. 4/96 e n. 23/96; Tribunale di Roma in *Tagete* n. 1796, Tribunale di Treviso *idem* n. 3/96, *idem* Tribunale Brescia n. 4/95; la tabella comparativa alla pagina 55 degli atti della 52^a Conferenza del Traffico e della Circolazione 2-5 ottobre 1996; la tabella di raffronto tra il valore punto medio nazionale ed il valore del punto pisano in “*Risarcimento del danno biologico: il punto unico nazionale*” in corso di pubblicazione Edizioni Lavoro; Tribunale Genova, Tribunale di Busto Arsizio nonché, tra le altre, le tabelle inedite e le indicazioni quantitative adottate dal Tribunale di Torino, Bologna, Cagliari, Palermo, Ancona, Napoli, Mantova, Locri, Forlì, Vicenza, Parma, Piacenza, Vicenza, Cremona, Savona, Ravenna, Como, Latina, La Spezia (con parametro reddito medio nazionale) Lucca, Padova, Rovigo, Vercelli, Rimini, Treviso, Aosta, Bergamo, Catania, Brindisi, Sassari, elencate necessariamente in ordine sparso ed incompleto...).

Pertanto per il danno alla salute permanente alla Chianta deve essere liquidata la somma di L. 880.000 (L. 2.200.000 x 40% = L. 880.000) mentre in via autonoma per il danno alla salute temporaneo di giorni 55 va liquidata la somma di L. 1.100.000 (L. 50.000 al giorno corrispondente al valore medio liquidato e confermato dal rapporto sopra citato x 55 = L. 2.750.000 x 40% = L. 1.100.000); l’ammontare di tale voce di danno ascende, quindi, a L. 1.980.000.

Per quanto concerne il danno morale (che ha natura, funzioni e contenuti diversi rispetto al danno alla salute da cui va tenuto distinto sotto il profilo concettuale probatorio e liquidativo anche dopo la sentenza n. 372/94 della Corte Cost. come ora espressamente chiarito nella motivazione della recente ordinanza della Corte Costituzionale 11-22 luglio 1996 n. 293 in G.U. n. 33 del 14 agosto 1996) tenuto conto del lieve livello di sofferenza determinato dal colpo di frusta, del fatto che della applicazione del collare per tre mesi si è tenuto conto in sede di liquidazione del danno alla salute temporaneo, dei disturbi soggettivi lamentati (dolenzia diffusa del rachide, vertigini, cefalea saltuaria con limitazione funzionale nei movimenti del collo e degli arti superiori) non suscettibili di aggravamento, nonché della ridotta gravità del fatto anche per l’accertato concorso di colpa del 40%, ritiene il giudicante che possa essere liquidata, in via equitativa e globale, la somma di L. 1.000.000 di cui risulta dovuto il minor importo di L. 400.000.

In totale l’obbligazione risarcitoria nei confronti della Chianta Calogera ascende a L. 2.380.000.

Sulle somme liquidate decorrono gli interessi legali dalla data del sinistro ed assumono valore assorbente rispetto alla rivalutazione ed in relazione ai criteri determinati dalla recente sentenza della Cassazione Sezioni Unite 17 febbraio 1995 n. 1712.

In considerazione dell'accertato concorso di colpa le spese del giudizio, liquidate come in dispositivo, debbono essere compensate per la metà e per l'altra metà poste a carico dei convenuti in solido.

P.Q.M.

Il Pretore di Lucca, definitivamente pronunciando, disattesa ogni diversa istanza, eccezione e difesa, condanna in solido i convenuti Stefani Moreno e Mariti Paola – quali esercenti la potestà genitoriale sul figlio minore Stefani Alfredo – a pagare, a titolo di risarcimento danni, la somma di L. 960.000 a favore di Pera Maurizio e la somma di L. 2.380.000 a favore di Chianta Calogera con gli interessi legali dall'8 luglio 1993 al saldo.

Dichiara compensate per la metà le spese del giudizio (L. 1.015.000) e condanna i convenuti in solido a rimborsare agli attori l'altra metà delle spese liquidate per l'intero in complessive L. 2.030.500 di cui L. 278.200 per spese, L. 553.000 per diritti di procuratore, L. 1.040.000 per onorari di avvocato e L. 278.200 per spese generali oltre la metà delle spese di C.T.U. iva e cap come per legge.

(1) Per una impostazione di carattere generale sul problema liquidativo vedi A. NANNIPIERI "La liquidazione del danno alla salute" in M. BARGAGNA-F.D. BUSNELLI (a cura di), *La valutazione del danno alla salute*, III edizione, Padova 1995 p. 67 ss.

(2) Per un commento alla sentenza 445/95 della Corte Costituzionale vedi *Foro Italiano* 1996 I, 27 e A. NANNIPIERI "Liquidazione del danno alla persona sulla base del reddito risultante dalle denunce fiscali" in *Danno e Responsabilità*, n. 1/96, 62 ss. S. BASTIANON, G. CATALANO, "La casistica ed il danno patrimoniale in senso stretto", R.C.P. 1995, 89.

(3) Vedi da ultimo G. COMANDÈ "Le tabelle milanesi per la liquidazione del danno alla persona" in *Danno e Responsabilità* n. 1/96, 40 ss.

(4) Per un argomentato riferimento alla "razionalità della soluzione imperniata sul criterio equitativo differenziato di valore del punto" cfr. P. G. MONATERI, voce *Danno alla persona*, in Dig. IV civ. 80 ss.

(5) Rapporto sullo stato della giurisprudenza in tema di danno alla salute. Gruppo di ricerca C.N.R. sul danno alla salute, *CEDAM*, 1996.

(6) Cfr. G. TURCHETTI, "Gli sviluppi dello studio sulla determinazione del valore monetario base del punto di invalidità" in questo volume paragrafi 3.1, 3.2, 3.3.

(7) Incisive e puntuali considerazioni sul diritto vivente si possono leggere nella relazione di F. ZUCCONI GALLI FONSECA, "La Cassazione al servizio del cittadino", in *Documenti Giustizia*, n. 1/96, 10 ss.

(8) L'espressione è di P. G. MONATERI nello scritto sopra citato.

(9) Sul valore dei precedenti giudiziari cfr. di recente G. COMANDÈ, *Informatica, precedente, valutazione del danno alla persona*, in BARGAGNA e BUSNELLI, *op. cit.*; M. BIN, *Il precedente giudiziario. Valore e Interpretazione*, Padova 1995; P. LICCARDO, *Per la creazione di un diritto giurisprudenziale. Il precedente nell'ordinamento italiano*, in *Documenti Giustizia*, 10/95, 1501 ss.

(10) Guida orientativa per la valutazione del danno biologico permanente, S.I.M.L.A..

(11) La massima è così formulata in *Massimario delle decisioni civili*, Aprile 1995, pag. 157 dove si richiamano le note sentenze 357/93 e 2088/93. Vedi anche il commento di G. PONZANELLI, "La Corte di Cassazione ed il criterio unitario nella valutazione del danno alla salute", in *R.C.P.*, 1995, 524.

(12) Per una recente applicazione delle tabelle milanesi sul danno biologico ma non sul danno morale vedi la sentenza del Tribunale di Trento 19 maggio 1995 in *NGCC* 1995, con nota di commento di Maria Vita De Giorgi. Per una posizione critica in relazione al sistema tabellare milanese vedi anche G. FRANCO “*Infortunistica Stradale*”, Milano 1996, 316 ss.