

**Come cambia (se cambia) il
sistema risarcitorio.
La presa in carico del
danneggiato e il risarcimento
etico**

Il risarcimento in forma specifica

Il *risarcimento in forma specifica* indica una delle modalità di risarcimento del danno, con la quale avviene il **ripristino della situazione materiale** esistente nel momento precedente al verificarsi del danno, o meglio, della situazione che si avrebbe laddove l'illecito non fosse stato commesso. Si tratta pur sempre di un risarcimento, pertanto sarà il danneggiante a dover sopportare tutti gli oneri e le spese connessi al ripristino.

Questa particolare forma di risarcimento è disciplinata dall'**art.2058 c.c.**, il quale recita:

“Il danneggiato può chiedere la reintegrazione in forma specifica, qualora sia in tutto o in parte possibile.

*Tuttavia il giudice può disporre che il risarcimento avvenga **solo per equivalente**, se la reintegrazione in forma specifica risulta eccessivamente onerosa per il debitore.”*

Per il danneggiato è possibile avanzare una richiesta di risarcimento in forma specifica del danno, ***a condizione che esso non sia troppo oneroso per il debitore (art.2058 co.2)*** e che, quindi, sia possibile, in misura parziale o totale.

E' dunque una scelta del danneggiato, e non una facoltà concessa al responsabile. In linea di principio.

La clausola di risarcimento in forma specifica nei contratti danni e nella rc auto.

Ottica *win win*: la clausola **bilancia** interessi **non contrapposti** ugualmente meritevoli di tutela quali:

- ***lato impresa***, l'esigenza di controllare e razionalizzare i costi di riparazione, convenzionando a condizioni di prezzo favorevole reti di riparatori; controllare le modalità di riparazione, prevenendo condotte fraudolente e limitando indirettamente il fenomeno della cessione del credito. il fenomeno cui è collegato l'aumento dei costi che incidono sui prezzi delle polizze;
- ***lato consumatore***, la possibilità di scegliere di avvalersi delle reti convenzionate selezionate con la Compagnia Assicuratrice senza dover anticipare costi di riparazione (e talvolta fruendo di servizi aggiuntivi) **beneficiando di uno sconto frontale**

La clausola di risarcimento in forma specifica nei contratti danni e nella rc auto.

La clausola deve esser chiaramente illustrata in polizza e pensata, in ottica di POG, tenendo conto delle esigenze del target market di riferimento.

Una volta accettata vincola il cliente a rispettare quanto stabilito dalla polizza in relazione al «*quomodo*» dell'indennizzo.

Sanzioni, in caso di inadempimento: clausole penali o applicazioni di franchigie, laddove non si opti per la rete convenzionata.

E' vessatoria?

E' contra legem, nella rc auto?

Art.14 dpr 254/06 - "Benefici derivanti agli assicurati".

NORMA PARADIGMATICA che non rinnega la natura aquiliana della richiesta risarcitoria

- 1. Il sistema del risarcimento diretto dovrà consentire effettivi benefici per gli assicurati, attraverso l'ottimizzazione della gestione, il controllo dei costi e l'innovazione dei contratti che potranno contemplare l'impiego di clausole che prevedano il risarcimento del danno in forma specifica con contestuale riduzione del premio per l'assicurato.*
- 2. In presenza di clausole che prevedono il risarcimento del danno in forma specifica, nel contratto deve essere espressamente indicata la percentuale di sconto applicata.*

- *La convenzione di risarcimento in forma specifica in sede di indennizzo diretto fonda la propria legittimità sul principio posto dall'art. 2058 c.c. che disciplina in termini generali il risarcimento in forma specifica **come strumento aggiuntivo di favore per il danneggiato**. Ne consegue che, fermo il diritto del danneggiato di rivolgersi al proprio carrozziere di fiducia alle condizioni previste dal comma 11 bis dell'art. 148 cod. ass., **nulla vieta al contraente della polizza RC Auto di rinunciare preventivamente a tale opzione** ed impegnarsi ad avvalersi ora per allora e dietro riconoscimento di uno sconto della rete fiduciaria della compagnia in caso di indennizzo diretto.*

- *[..] In definitiva deve ritenersi che la clausola **nella sua unitarietà bilanci interessi meritevoli di tutela quali, dal lato dell'impresa, l'esigenza di prevenire comportamenti fraudolenti cui è collegato l'aumento dei costi che, a valle, incidono sui prezzi delle polizze**; dal lato del consumatore la possibilità di scegliere di avvalersi della rete di carrozzerie di riparazione convenzionato con la Compagnia, cui conseguono gli ulteriori servizi di cui sopra con lo svantaggio, nel caso di modificazione della scelta e di affidamento delle riparazioni al proprio carrozziere di fiducia di ottenere i costi di riparazione che la Compagnia avrebbe corrisposto alla carrozzeria convenzionata, con l'esclusione degli eventuali costi di noleggio.*

Tribunale di Milano ordinanza 11 giugno 2021

Il bilanciamento dei diversi interessi consente di ritenere che non sussista un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi e quindi non si ravvisa la vessatorietà della clausola.

*Si rileva in argomento che, come evidenziato dalla Suprema Corte sentenza 11757/2018 seppure nell'ambito delle coperture CVT, l'adesione del cliente alla clausola è frutto di una **libera scelta dello stesso** in forza del quale ottiene i vantaggi descritti alle condizioni ivi pattuite senza che la volontaria adesione al circuito delle carrozzerie convenzionate comporti un aggravio o limitazione o compressione del suo diritto.*

Corte di Cassazione | Sezione 3 Civile Ordinanza 27 luglio
2022 n. 23415

-2.2.a. Questa Corte ha affermato il principio, cui deve darsi continuita', secondo il quale, nel contratto di assicurazione contro i danni, la clausola con cui si pattuisce che l'assicurato sia indennizzato mediante la reintegrazione in forma specifica del danno occorsogli in conseguenza di un sinistro stradale (ad es., mediante riparazione del veicolo presso una carrozzeria autorizzata) non e' da considerarsi clausola limitativa della responsabilita' agli effetti dell'[articolo 1341 c.c.](#), ma delimitativa dell'oggetto del contratto, in quanto non limita le conseguenze della colpa o dell'inadempimento e non esclude, ma specifica, il rischio garantito, stabilendo i limiti entro quall'assicuratore e' tenuto a rivalere l'assicurato ([Cass. 15/05/2018, n. 11757](#)).

2.2 a Infatti, premesso che, nell'ambito del contratto di assicurazione, sono da considerare limitative della responsabilità, per gli effetti dell'[articolo 1341 c.c.](#), le clausole che circoscrivono le conseguenze della colpa o dell'inadempimento o che escludono il rischio garantito, mentre, al contrario, attengono all'oggetto del contratto quelle che concernono il contenuto e i limiti della garanzia assicurativa e, dunque, specificano il rischio garantito (tra le altre, [Cass. 10/11/2009, n. 23741](#) e, recentemente, [Cass. 04/02/2021, n. 2660](#), non mass.), deve escludersi che siano soggette all'obbligo della specifica approvazione preventiva per iscritto le clausole che si limitano a prevedere, in luogo del risarcimento per equivalente, l'obbligo, per l'assicuratore, di provvedere alla riparazione in forma specifica (eventualmente, come nella specie, attraverso la previsione della riparazione del veicolo presso una carrozzeria convenzionata), la quale costituisce una forma di risarcimento o di indennizzo che consente al danneggiato di ottenere il ristoro del pregiudizio subito mediante la diretta rimozione delle conseguenze dannose e la restitutio in integrum del medesimo bene che costituiva il punto di riferimento oggettivo dell'interesse lesa.

2.2.b. Con siffatta clausola non viene imposto al contratto di assicurazione un peso che rende eccessivamente difficoltosa la realizzazione del diritto dell'assicurato né si consente all'assicuratore di sottrarsi in tutto o in parte alla sua obbligazione o si assoggetta la soddisfazione dell'assicurato all'arbitrio dell'assicuratore e ai tempi da questo imposti per la definitiva liquidazione della somma dovuta; piuttosto, senza determinare alcun significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto di assicurazione (ma, anzi, attraverso una libera stipulazione intesa ad ottenere specifici vantaggi contrattuali a fronte dell'assunzione dell'impegno di rivolgersi ad una carrozzeria convenzionata con l'assicuratore), viene specificato l'oggetto del contratto stesso e vengono pattuite le modalità e la forma con cui l'assicuratore è tenuto a rivalere l'assicurato del danno prodottogli dal sinistro; la clausola in questione, pertanto, non rientra tra quelle limitatrici della responsabilità dell'assicuratore e non richiede per la sua efficacia la specifica approvazione per iscritto del contraente per adesione ai sensi dell'[articolo 1341 c.c.](#).

Corte di Cassazione Sezione 3 Civile Ordinanza 27 luglio 2022 n. 23415

2.2.c. Contrariamente a quanto sostenuto dalla ricorrente - la quale sembra considerare il risarcimento per equivalente maggiormente soddisfacitivo per il creditore rispetto a quello in forma specifica - va altresì puntualizzato, in termini generali, che, sebbene la scelta tra le due forme risarcitorie spetti al creditore ([articolo 2058 c.c., comma 1](#)), tuttavia, se il debitore offre il risarcimento in forma specifica, l'eventuale rifiuto di tale offerta sarebbe contrario a buona fede, perché precluderebbe al debitore di conseguire un risultato utile che non comporta per il creditore un apprezzabile sacrificio e che è, anzi, normalmente più adeguato al fine risarcitorio e, dunque, al soddisfacimento dell'interesse creditorio ([articolo 1174 c.c.](#)). Proprio su tali presupposti la dottrina ammette che danneggiato e danneggiante possono validamente ed efficacemente accordarsi sul risarcimento in forma specifica, anche in via preventiva: tale accordo, infatti, integra un contratto innominato avente causa risarcitoria, diretto a realizzare un interesse meritevole di tutela secondo l'ordinamento giuridico ([articolo 1322 c.c., comma 2](#)). La clausola contrattuale diretta a prevedere siffatta forma risarcitoria, predisposta unilateralmente dal debitore, non determina, pertanto, uno squilibrio in suo favore dei diritti ed obblighi derivanti dal contratto: la concreta operatività di tale istituto, ove sia materialmente possibile, trova infatti un limite, non già nelle esigenze di tutela del creditore (il cui interesse viene, al contrario, pienamente reintegrato), ma nelle esigenze di tutela del debitore, il quale può liberarsi mediante il risarcimento per equivalente, ove quello in forma specifica risulti per lui eccessivamente oneroso ([articolo 2058 c.c., comma 2](#)).

Corte di Cassazione|Sezione 3 Civile Ordinanza 27
luglio 2022
n. 23415

2.2.d. Il giudizio del Tribunale, inteso ad escludere il carattere vessatorio della clausola "F.9.4", integrativa del contenuto del contratto di assicurazione stipulato dalla ricorrente, nonché il susseguente giudizio inteso a ritenere validamente ed efficacemente formato il consenso dell'assicurata su detta clausola (che non necessitava di specifica approvazione per iscritto) attraverso la sottoscrizione della dichiarazione di conoscere ed accettare le disposizioni della "Linea Comfort" contenute nel fascicolo informativo, appare, per quanto si è detto, perfettamente conforme a diritto, con conseguente infondatezza delle censure formulate, al riguardo, negli illustrati motivi di ricorso per cassazione.

In definitiva, i primi quattro motivi del ricorso proposto da (OMISSIS) devono essere rigettati

Spunti evolutivi

IL SISTEMA LIQUIDATIVO DEL DANNO ALLA PERSONA
NELLA RCA:
SOLO DANARI?

Art. 147 Cod. Ass.

- 1.** Nel corso del giudizio di primo grado, gli aventi diritto al risarcimento che, a causa del sinistro, vengano a trovarsi in stato di bisogno, possono chiedere che sia loro assegnata una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva del danno.
- 2.** Il giudice civile o penale, sentite le parti, qualora da un sommario accertamento risultino gravi elementi di responsabilità a carico del conducente, con ordinanza immediatamente esecutiva provvede all'assegnazione della somma ai sensi del comma 1, nei limiti dei quattro quinti della presumibile entità del risarcimento che sarà liquidato con la sentenza. Se la causa civile è sospesa ai sensi dell'articolo 75, comma 3, del codice di procedura penale, l'istanza è proposta al presidente del tribunale dinanzi al quale è pendente la causa.
- 3.** L'istanza può essere riproposta nel corso del giudizio.
- 4.** L'ordinanza è irrevocabile fino alla decisione del merito.

**LA PERSONA «AL CENTRO» IN UNA
NUOVA CONCEZIONE DEL SERVIZIO
ASSICURATIVO R.C.A. (ESG)**

La persona “al centro” in un *nuova* concezione del servizio assicurativo della r.c. auto.

Vi è davvero la possibilità di costruire un sistema in cui le stesse Compagnie che garantiscono la r.c. del danneggiante mettano a disposizione del soggetto leso e dei suoi famigliari un percorso, un insieme di azioni, strumenti ed ausili la cui funzione è quella di dare un servizio di accompagnamento e supporto “a tutto tondo” per finalità di cura, assistenza e sostegno, una sorta (sia consentita la semplificazione) di *“ti prendo per mano”*. ?

IL CASE MANAGER

In un sistema ideale, la “presa in carico”, intesa come “stare al fianco del soggetto fragile” per individuare i suoi bisogni ed attuare le migliori strategie per soddisfarli presuppone una integrazione tra le professionalità a vario titolo coinvolte : in quest’ottica un ruolo di primo piano potrebbe essere svolto dal cd. *Case manager*, ossia da una figura specificamente preparata che << prende in carico il caso, cioè si occupa di coordinare i processi, garantendo la continuità della cura e favorendo la compliance del paziente e del suo nucleo di appartenenza>> . ***Integrazione pubblico e privato e temi connessi alla compensatio.***

(“Knocking on patient’s door – Le azioni prioritarie per far decollare le cure a casa in Italia”, di C. Bongiovanni, M. Basile, G. Andreoli, M.G. Marini, Focus on: Chi è il Case Manager, www.ctr.it/back-end/files-news/41.pdf).

...SEGUE

IL CASE MANAGEMENT

Vi è chi ha messo in luce le potenzialità di questo “strumento” attraverso una analisi comparativa: <<I sistemi di *managed care* si sono sviluppati negli Stati Uniti in un contesto sanitario differente da quello europeo, sono basati sulla creazione di pacchetti di prestazioni sanitarie prepagate che le compagnie assicurative vendono agli assicurati e che ha dimostrato la sua validità nel ridurre i costi e nel miglioramento qualitativo delle cure; è stato pertanto preferito dalle associazioni, dalle imprese e spesso anche dai singoli cittadini. (D. Tobruk, “Infermiere Case Manager: chi è, cosa fa, e a cosa serve- Su quali modelli operativi e basi teoriche concettuali si costruisce la figura dell’infermiere case manager?”, 15.06.2021 in dimensioneinfermiere.it).

IL CASE MANAGEMENT

L'approccio fondato su tali coordinate mira dunque a favorire la collaborazione tra professionisti di aree diverse, allo scopo di garantire l'integrazione, il coordinamento e la continuità dell'assistenza al paziente.

L'obiettivo preso di mira è la riduzione dei costi e dei tempi di degenza, nonché il miglioramento della efficacia e della efficienza dell'assistenza sanitaria, durante tutto l'evento patologico e in qualunque struttura.

Presca in carico e assicurazione a servizio del danneggiato

In dottrina vi è chi ha sostenuto che in caso di danno biologico, si potrebbe condannare il responsabile, anziché a risarcire l'equivalente monetario, << ***a pagare le cure di riabilitazione, ove queste siano possibili e non eccessivamente onerose***>> (G. Cricenti, Il danno non patrimoniale, Cedam, 2006, 463).

Spingendosi ancora più in là, C. M. Bianca ha evidenziato che:<<*Il risarcimento del danno in forma specifica può concernere i diritti della personalità. Una diretta rimozione del danno personale è anzitutto quella realizzata mediante cure mediche, sebbene la pratica giudiziaria ignori richieste di condanna del responsabile a provvedere a tali cure*>> .

Il rifiuto del creditore....

Ancora più esplicita è Cass. 21.05.2004 n. 9709 che ha rilevato:

<<Anche quando il danneggiato ha operato la scelta e l'ha addirittura tradotta nella domanda giudiziale, il danneggiante può adempiere spontaneamente, offrendo una forma di risarcimento diversa da quella scelta dal danneggiato, e ciò fino a quando non intervenga la sentenza esecutiva in quanto per l'obbligazione risarcitoria vale il medesimo principio che vale per ogni altro tipo di obbligazione. L'iniziativa del danneggiante non può, tuttavia, tradursi in una limitazione del potere di scelta attribuito dalla legge al danneggiato, **il quale può rifiutare una forma di risarcimento diversa da quella scelta, salvo, poi, a stabilire se il rifiuto sia stato ingiustificato ed abbia contribuito ad aggravare il danno, comportando riduzione del risarcimento a norma dell'art. 1227, comma 2, c.c.**

Il rifiuto del creditore.

sono affermazioni che, per un verso, richiamano alla mente **la *mora accipiendi*** (art. 1206 cc., creditore che <<non riceve la prestazione senza motivo legittimo>>) e, per l'altro, fanno entrare in gioco le **regole di correttezza e buona fede.**

Sul punto pare suggestiva la riflessione di autorevole dottrina secondo cui <<*quando si controlla la ragione del rifiuto di ricevere una prestazione intrinsecamente esatta e si deve accertare la presenza di un motivo giustificato, è necessario rifarsi a un ordine di valutazioni che chiamano nuovamente in causa il metro della buona fede oggettiva o della correttezza. E il rifiuto, astrattamente legittimo, sarà abusivo nel contesto del fatto.* >> (U. Breccia, Immagini del diritto privato, Vol I, Teoria generale, Torino, 2013, pag. 258).

Il risarcimento in forma (specifica) di cura

Vengono linea di conto **profili che attengono alla salute**: è molto complicato stabilire quale sia il confine, trattandosi di interventi sulla persona - che, come tali, non potrebbero mai essere “imposti” dall'esterno.

Ragionando per ipotesi, si potrebbe sostenere che il rifiuto di terapie immediatamente fruibili e tali da arrecare, proprio perché tempestive, sensibili benefici parrebbe poco giustificato (in termini di correttezza e buona fede), se poi il danneggiato abbia deciso di sottoporsi alle stesse cure, erogate però dal SSN con frequenza ridotta, in ritardo e in tempi più dilatati (per mancanza di personale – risorse o carenza di posti letto - si pensi per es. a cicli di fisioterapia effettuati solo una volta alla settimana per pochi mesi); ciò a meno che si dimostri che le prestazioni messe a disposizione dalla Compagnia erano per es. di livello inferiore

Il risarcimento in forma (specifica) di cura

Alla luce di queste riflessioni, si può davvero ipotizzare che la Compagnia del responsabile proponga essa stessa il risarcimento in forma specifica, dichiarando la disponibilità a supportare la persona offesa attraverso l'erogazione, a proprie spese, di un servizio di "presa in carico", che prevede l'accompagnamento di un case manager e l'avvio di un percorso di diagnosi e cure.?

**TRA PROPOSTE FORMALI E PERCORSI CONVENZIONALI
SPERIMENTALI... E PROGETTI DI RIFORMA NORMATIVA AD AMPIO
SPETTRO**

UNA CHIAVE DI LETTURA FORSE TRASCURATA.....

Art. 334 CAP

1. Sui premi delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti si applica un contributo, sostitutivo delle azioni spettanti alle Regioni e agli altri enti che erogano prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale, nei confronti dell'impresa di assicurazione, del responsabile del sinistro o dell'impresa designata, per il rimborso delle prestazioni erogate ai danneggiati dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti.
2. Il contributo si applica, con aliquota del dieci virgola cinque per cento, sui premi incassati e deve essere distintamente indicato in polizza e nelle quietanze. L'impresa di assicurazione ha diritto di rivalersi nei confronti del contraente per l'importo del contributo.
3. Per l'individuazione e la denuncia dei premi soggetti al contributo, per la riscossione e per le relative sanzioni si applica la legge 29 ottobre 1961, n. 1216, e successive modificazioni.

CASSAZIONE civ. sez. III, del 16 ottobre 2017, n. 24289

L'erogazione gratuita delle prestazioni medico-sanitarie in favore dell'infortunato, del malato o del ferito, infatti, non comporta l'irresponsabilità del danneggiante. Viceversa, a ragionare diversamente si perverrebbe all'affermazione dell'assoluta irresponsabilità del danneggiante, che, "garantito" dalla gratuità delle prestazioni che il SSN renderà al danneggiato, si sottrarrebbe all'obbligo della refusione delle cure mediche e delle prestazioni sanitarie rese necessarie quale conseguenza diretta del suo fatto illecito. **Ciò, chiaramente, non vale per le ipotesi in cui le prestazioni erogate dal SSN siano già altrimenti finanziate. Così avviene, in particolare, nel caso dei danneggiati dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, per il cui finanziamento è previsto un contributo sui premi delle assicurazioni per la responsabilità civile, a norma dell'art. 334 d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 "Codice delle assicurazioni private" (tale modalità di finanziamento, peraltro, era già prevista dall'art. 11-bis legge 24 dicembre 1969, n. 990, dall'art. 38 legge 27 dicembre 1997, n. 449, e dall'art. 89 legge 23 dicembre 2000, n. 388, oggi abrogati). Tale contributo espressamente dichiarato dalla legge come «sostitutivo delle azioni spettanti alle Regioni e agli altri enti che erogano prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale». Ovviamente, in tali ipotesi non vi è spazio neppure per il risarcimento dei danni ex art. 2043 cod. civ. Da un lato, si pone l'evidente omnicomprensività della dicitura «sostitutivo delle azioni», cioè di "tutte" le azioni; espressione più appropriata, per le ragioni illustrate nelle pagine precedenti, di quella che era contenuta nell'abrogato art. 38 della legge n. 499 del 1997 («Contributo assicurativo sostitutivo delle azioni di rivalsa») e indicativa dell'intenzione di comprendere anche le azioni recuperatorie diverse da quella di rivalsa e quelle risarcitorie**



**RECENTEMENTE LA SUPREMA CORTE
SULLA RENDITA IN TEMA DI
DANNO NON PATRIMONIALE**

**CORTE DI CASSAZIONE CIVILE
SEZ. UN., 22 LUGLIO 2015, N. 15350**

«Da quanto già rilevato, inoltre, la progressiva autonomia della disciplina della responsabilità civile da quella penale ha comportato l'obliterazione della funzione sanzionatoria e di deterrenza (v., tra le tante, Cass. n. 1704 del 1997, n. 3592 del 1997, n. 491 del 1999, n. 12253 del 2007, n. 6754/2011) **e l'affermarsi della funzione reintegratoria e riparatoria (oltre che consolatoria)**, tanto che si è ritenuto non delibabile, per contrarietà all'ordine pubblico interno, la sentenza statunitense di condanna al risarcimento dei danni "punitivi" (Cass. n. 1183 del 2007, n. 1781 del 2012), i quali si caratterizzano per un'ingiustificata sproporzione tra l'importo liquidato ed il danno effettivamente subito»

Corte di Cassazione, Sezione 3 Civile, Sent. del 25 Ottobre 2022, n. 31574

IL CASO

Genitori di un bimbo (due mesi meningoencefalite non diagnosticata da medico che esercitava abusivamente la professione presso struttura pubblica !) con gravissimi postumi permanenti conseguenti ad un episodio di medical malpractice hanno promosso un ricorso incidentale innanzi al Supremo Collegio, avverso una sentenza di Corte d'Appello di Milano che aveva provveduto a liquidare (confermando l'entità del risarcimento del danno non patrimoniale nella misura liquidata in primo grado: **1.219.355,00**) sotto forma di rendita vitalizia (per **1.283,00 Euro mensili, ergo circa 15.396,00 annui**): “considerata l'impossibilità di stabilire in modo oggettivo una durata presumibile della vita di ... e tenuto conto altresì del carattere permanente del danno”, in quanto tale modalità di risarcimento meglio risponderebbe “alle concrete esigenze del danneggiato, garantendogli per tutta l'effettiva durata della vita la percezione di quanto liquidato annualmente”.

Secondo i ricorrenti incidentali, la sentenza sarebbe stata tuttavia “contraddittoria in quanto, pur avendo rigettato la richiesta di riduzione dell'entità del risarcimento riconosciuto al figlio (omissis) a causa della sua **minore aspettativa di vita, ritenendola determinata proprio dalle colpevoli omissioni delle controparti,** avrebbe poi in concreto consentito loro di giovare della propria condotta, applicando un criterio di liquidazione che, implicitamente, consentiva la predetta riduzione, tenuto conto della ridotta aspettativa di vita del minore”.

La decisione era altresì criticata per un erroneo coefficiente di calcolo utilizzato per la costituzione della predetta rendita.

Sentenza Cass. 31574/2022

E' stato opportunamente e condivisibilmente osservato come, nel caso di macroinvalidità (specie se comportino la perdita della capacità di intendere e di volere), in quello di lesioni subite da un minore per il quale una prognosi di sopravvivenza risulti estremamente difficoltosa se non impossibile, in quello di lesioni inferte a persone socialmente deboli o descolarizzate (richiedenti asilo, disabili mentali o anche semplicemente macrolesi i quali già prima del sinistro si trovassero in profondo conflitto con i familiari), ovvero ancora con riguardo alle qualità del debitore (una compagnia di assicurazione, piuttosto che un privato o una pubblica amministrazione), sussista il serio rischio che ingenti capitali erogati in favore del danneggiato possano andare colpevolmente o incolpevolmente dispersi, in tutto o in parte, per mala fede o per semplice inesperienza dei familiari del soggetto leso. **In simili casi il giudice, valutando comparativamente i pro ed i contro del caso concreto, ben potrà, se non addirittura dovrà, privilegiare una liquidazione del danno in forma di rendita, come correttamente deciso dalla Corte d'appello.**

Corte di Cassazione, Sezione 3 Civile, Sent. del 25 Ottobre 2022, n. 31574

La rendita vitalizia predisposta ex art. 2057 c.c., inoltre, non è assoggettata dalla legge: “ad una disciplina speciale”, ma sarà disciplinata dagli artt. 1872 ss. c.c., con rilevanti conseguenze poste a tutela delle ragioni del creditore, in quanto: a) il debitore non può liberarsi dall'obbligazione offrendo il pagamento di un capitale (art. 1879 co. I c.c.: NDR LA NORMA PERALTRO PREVEDE FATTO SALVO PATTO CONTRARIO); b) il debitore non può invocare la risoluzione per eccessiva onerosità sopravvenuta (art. 1879 co. II c.c.); c) in caso di inadempimento del debitore, il creditore della rendita può far sequestrare e vendere i beni dell'obbligato (art. 1878 c.c.)”.

La costituzione di una rendita in favore del danneggiato dal punto di vista “tecnico” potrà: “avvenire in vari modi, di tal che il giudice potrà, in alternativa alle "cautele" previste per legge (come la stipula di una polizza fideiussoria da parte dell'obbligato), disporre l'acquisto di titoli del debito pubblico in favore dell'avente diritto, ovvero la stipulazione, in suo favore, di una polizza sulla vita a premio unico ex art. 1882 c.c.”.

Trib. di Palermo, III Sez. Civile, sent. 3612 del 5 luglio 2017;

caso di RC Sanitaria con danno sofferto da neonato - residui pari al 100% di IP Rendita pari a **€ 16.185 annui** per perdita reddituale da corrispondersi a partire dai 18 anni di età

Condannata una Azienda Ospedaliera Provinciale e quindi «non necessario, tenuto conto della natura dell'ente condannato, predisporre ulteriori «cautele» ex art. 2057 cc che, di fatto, si risolverebbero in una ulteriore voce costo per il danneggiante non strettamente indispensabile»

Sentenza Cass. 31574/2022

L'universo del danno grave alla persona rappresenta (dovrebbe rappresentare) il terreno d'elezione per un risarcimento in forma di rendita - l'unico che consenta di considerare adeguatamente, sotto molteplici aspetti, tra cui quello dell'effettività della tutela e della giustizia della decisione - l'evoluzione diacronica della malattia (ovvero la sua guarigione, se possibile), così che l'antinomia tra l'astratta efficacia di tale strumento risarcitorio e la sua (mancata) applicazione in concreto appare segnata, in premessa, da una sorta di sostanziale quanto non giustificabile "diffidenza" nei suoi confronti.

Sentenza Cass. 31574/2022

Non costituisce presupposto ex lege per l'applicazione dell'art. 2057 c.c. l'istanza dell'avente diritto. La norma, difatti, ha configurato la liquidazione della rendita non come un diritto della parte, ma come una facoltà del giudice, il quale può provvedervi, anche in appello, in via autonoma - non integrando tale scelta gli estremi "della questione rilevabile d'ufficio" ex art. 101 comma 2 c.p.c., ma caratterizzandosi soltanto per una diversa determinazione della forma del risarcimento - . Pertanto, abbia o non abbia la parte chiesto la liquidazione della rendita, e quand'anche abbia espressamente dichiarato di rifiutare tale forma di liquidazione, sarà sempre in facoltà del giudice provvedere in tal senso, con giudizio incensurabile in cassazione se non per illogicità della motivazione



Sentenza Cass. 31574/2022

Deve ritenersi astrattamente ammissibile l' **ipotesi di una revisione della rendita**, oltre che di proposizione di una nuova e diacronica domanda risarcitoria in presenza di aggravamenti che non fossero accertabili nè prevedibili al momento della pronuncia.

Sentenza Cass. 31574/2022

Secondo i ricorrenti incidentali, la sentenza sarebbe contraddittoria in quanto, pur avendo rigettato la richiesta di riduzione dell'entità del risarcimento riconosciuto al figlio Filippo a causa della sua minore aspettativa di vita, ritenendola determinata proprio dalle colpevoli omissioni delle controparti, avrebbe poi in concreto consentito loro di giovare della propria condotta, applicando un criterio di liquidazione che, implicitamente, consentiva la predetta riduzione, tenuto conto della ridotta aspettativa di vita del minore.

Sentenza Cass. 31574/2022

Presupposto esplicito della censura mossa dai ricorrenti incidentali è quello per cui la liquidazione in forma di rendita, cessando con la morte del beneficiario, "agevolerebbe" il responsabile del fatto illecito in tutti i casi in cui proprio la gravità delle lesioni provochi una ridotta aspettativa di vita per la vittima, determinando una riduzione dello stesso risarcimento, e così, de facto, "soddisfacendo le domande e le eccezioni avversarie, senza poi spiegare il motivo per il quale una somma tantum sia inidonea a far fronte ai bisogni del minore, a differenza della costituzione di una rendita" (così ai ff. 24 e 25 del ricorso).

Sentenza Cass. 31574/2022

L'art. 2057 c.c., infatti, rimette al prudente apprezzamento del giudice la scelta della forma di liquidazione del danno permanente alla persona, perchè capitale e rendita si equivalgono per l'ordinamento civilistico. Il giudice è dunque libero di optare ex officio per lo strumento di cui all'art. 2057 c.c., purchè determini la rendita in modo tecnicamente corretto.

Sentenza Cass. 31574/2022

Parimenti destituita di fondamento deve ritenersi l'affermazione per cui, attraverso la liquidazione di una rendita, il danneggiante si avvantaggerebbe delle conseguenze del proprio atto illecito - perchè la vita media di chi ha subito danni alla persona sarà verosimilmente più breve rispetto a quella delle persone sane - che appare fondarsi su un evidente paralogismo, come si è già osservato in precedenza e come meglio si dirà nel corso dell'esame del secondo motivo del ricorso incidentale. Capitale e rendita costituiscono, difatti, due diverse forme di erogazione del medesimo valore, essendo il denaro un bene per definizione fruttifero, del quale sarà fruibile il valore d'uso (la rendita), ovvero il valore di scambio (il capitale), non diversamente da quanto accade per il godimento di un bene immobile, che potrà essere venduto o locato ricavando redditi diversi, ma che costituiscono pur sempre forme alternative di realizzazione del suo valore.

Sentenza Cass. 31574/2022

Va ripetuto che, ove venga (correttamente) adottata tale forma risarcitoria, il valore della rendita dovrà essere computato tenendo conto non delle concrete speranze di vita del danneggiato, bensì della vita media futura prevedibile secondo le tavole di mortalità elaborate dall'ISTAT, a nulla rilevando che, nel caso concreto, egli abbia speranza di sopravvivere solo per pochi anni, ovvero che non risulti oggettivamente possibile determinarne le speranze di sopravvivenza, qualora tale ridotta speranza di sopravvivenza sia conseguenza dell'illecito.

Sentenza Cass. 31574/2022

Perdono così fondamento le critiche circa una presunta immoralità di tale scelta, che si risolverebbe in un vantaggio del danneggiante, volta che, da un lato, e per definizione, risarcendo il danno biologico permanente (e il danno morale ad esso conseguente, se provato), si risarciscono per equivalente tutte le conseguenze dannose dell'illecito che il danneggiato sarà costretto a sopportare, giorno per giorno, sino alla fine della sua vita; dall'altro, allo spirare dell'esistenza, di danno biologico e morale del soggetto leso non è più dato discorrere.

Sentenza Cass. 31574/2022

Nel caso in cui la minor durata della vita dovesse risultare conseguenza dell'evento lesivo (Le. ove si accerti un nesso causalmente rilevante tra le lesioni e le ridotte aspettative di vita, ovvero tra le lesioni e la morte precoce, se già verificatasi al momento dell' instaurazione del giudizio), non va, per altro verso, dimenticato che il responsabile dell'unico evento lesivo ascrittogli sarà chiamato altresì a risarcire, jure proprio, il danno (parentale e patrimoniale) subito dai genitori del minore, in relazione all' intero periodo di presumibile vita del minore - ciò che è puntualmente accaduto nel caso di specie, avendo la Corte milanese riconosciuto, a tale titolo, la complessiva somma di 331.920 Euro per ciascuno dei genitori.