



REPUBBLICA ITALIANA

TRIBUNALE DI UDINE EX TRIBUNALE DI TOLMEZZO

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Udine ex Tribunale di Tolmezzo, in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott.ssa Alessia Bisceglia, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. R.G. 298/11

Promossa da:

[redacted] (C.F. [redacted]) e [redacted] (C.F. [redacted]), rappresentate e difese dall'avv. Alessandra Pascolo

- attrici -

contro

[redacted] ([redacted]), rappresentato e difeso dagli avvocati Fabio Collodet e Luigino Bottoni,

- convenuto -

e contro

ASSICURAZIONI GENERALI S.P.A., in persona del legale rappresentante, rappresentata e difesa dall'avv. Ferdinando Trivellato

- terzo chiamato -

oggetto: risarcimento danni

sulle seguenti conclusioni di parte precisate all'udienza del 18.05.15:

attrici: nel merito, quanto a [redacted], perché, dato atto dell'intervenuta definizione transattiva della vertenza, sia dichiarata l'intervenuta cessazione della materia del

contendere e, quanto a [REDACTED], come memoria ex art. 183 c. 6 n. 1 c.p.c. (ogni contraria domanda, eccezione e/o deduzione respinta e/o disattesa: accertare e dichiarare la responsabilità contrattuale e/o in subordine extracontrattuale ex artt. 2050 cc. e/o 2043 c.c. del signor [REDACTED] in relazione al rapporto e ai fatti esposti in narrativa; condannare conseguentemente il signor [REDACTED] e/o se del caso le Assicurazioni Generali s.p.a. in persona del legale rappresentante pro tempore a risarcire all'attrice [REDACTED] i danni cagionati alla stessa che si quantificano, come in narrativa, nella somma capitale di €. 687.682,51 ovvero, in subordine, nella somma capitale di €. 677.581,47, salva diversa, anche superiore, quantificazione all'esito dell'istruttoria; condannare comunque il signor [REDACTED] e/o se del caso le Assicurazioni Generali s.p.a. in persona del legale rappresentante pro tempore a corrispondere all'attrice gli interessi e la rivalutazione monetaria sulle somme liquidate a favore di essa; condannare il signor [REDACTED] e/o se del caso le Assicurazioni Generali s.p.a. in persona del legale rappresentante pro tempore a rifondere all'attrice spese, diritti ed onorari di lite) salva diversa quantificazione anche inferiore del danno da risarcire e con inclusione tra le spese legali del compenso del CTP e in via istruttoria come da memorie 2 e 3 ex art. 183 c. 6 nn. 2 e 3 c.p.c.;

per [REDACTED]: come da allegato a verbale dell'udienza del 18.05.15 (nel merito come in atto di citazione per chiamata del terzo 12.07.11 e in memoria ex art. 183 c. 6 n. 1 c.p.c. dd. 12.01.12 e n. 2 dd. 09.02.12 (nel merito: previa declaratoria di totale carenza di responsabilità, per qualsivoglia titolo, in capo al convenuto in ordine alla determinazione dell'incidente per cui è causa, respingersi ogni pretesa formulata dalle attrici nei confronti dello stesso. Con vittoria di spese, diritti ed onorari. In via riconvenzionale subordinata, nella denegatissima ipotesi di accertamento anche parziale di sussistenza del danno lamentato dalle attrici, se accertato e gradato in base alle risultanze di giustizia, respingersi la domanda ovvero ridursi il risarcimento ex art. 1227 secondo e primo comma cc verificato che le attrici avrebbero potuto evitare i danni e le conseguenze di quanto da esse affermato, usando l'ordinaria diligenza, e quindi e in ogni caso ridurlo a fronte della prevalente colpa (anche cosciente) delle attrici stesse. In ogni caso con vittoria di spese, diritti ed onorari. Nel merito nei confronti della ASSICURAZIONI GENERALI SPA: per la denegatissima ipotesi in cui le domande delle attrici fossero accolte anche parzialmente, condannarsi la ASSICURAZIONI GENERALI SPA, con sede in

Trieste, Piazza Duca Degli Abruzzi n. 2, in persona del legale rappresentante pro tempore, in forza di polizza di cui in atti, a tenere sollevato ed indenne il convenuto [redacted] da qualsivoglia esborso a cui, in ipotesi, risultasse tenuto a favore delle attrici C. [redacted] e [redacted] in forza dell'emananda sentenza. Spese, diritti ed onorari, totalmente rifusi). In istruttoria, come in memorie dd. 09.02.12, 27.02.12 e comunque come in atti, a verbale d'udienza e in particolare come da verbalizzazioni rese nelle seguenti udienze: udd. 11.04.12 e 7.11.12 opposizione alla ammissione delle istanze istruttorie formulate a prova diretta e contraria delle attrici in quanto inammissibili e irrilevanti anche per i motivi ivi specificati; ud. 05.02.13 eccepite incapacità dei testi Passudetti Patrizia e Tatiana; ud. 24.07.13, richiesta di limitazione alle indagini del CTU medico legale, eccezioni di mancata allegazione o produzione avversaria (attrici); udd. 02.02.15 e 23.03.15 chiamata a chiarimenti del CTU Alimonta nuova CT sulle osservazioni del proprio CTP, affinché venga disposto sopralluogo sui luoghi di causa e altresì ex art. 210 c.pc., ed esibizione dell'atto transattivo intervenuto dd. 03.11.14 tra G. [redacted] e le Generali. Nel contempo il procuratore del convenuto dichiara di non accettare il contraddittorio su domande eventualmente nuove che dovessero le controparti tutte dover formulare);

per ASSICURAZIONI GENERALI S.P.A.: come da allegato a verbale dell'udienza del 18.05.15 (nel merito: datosi atto che Generali Assicurazioni s.p.a. ha transattivamente saldato ogni domanda dell'attrice [redacted] C. [redacted] (v. verbali udienze 2.2.15 e 23.3.15), rigettarsi le domande attoree in quanto infondate in fatto e in diritto. Nel merito, in subordine: Accertarsi e dichiararsi che il fatto per cui è causa si è verificato anche per prevalente o quantomeno paritaria causa della colposa condotta della stessa Sig.ra [redacted] ex art. 1227 c.c. e, per l'effetto, limitarsi l'accoglimento delle domande attoree nei limiti del provato e tenuto conto del concorso di colpa della vittima. In ogni caso: Spese diritti ed onorari di lite, oltre spese generali, CPA e IVA, integralmente rifusi o quantomeno parzialmente compensati. In istruttoria: si insiste affinché il Giudice disponga che il CTU dott. Adriano Alimonta affettui il sopralluogo sul punto ove è stata eseguita la "sosta" dalla guida [redacted] con le attrici prima della discesa in corda doppia ovvero sia convocato per chiarimenti specialmente sulle osservazioni dei CC.TT.PP. e secondo le istanze, le precisazioni e quanto dedotto a verbale dell'udienza 2.2.12).

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1. ~~.....~~ e ~~.....~~ convenivano in giudizio la Guida Alpina ~~.....~~, esponendo:

di avere contattato il convenuto per essere accompagnate e assistite, verso corrispettivo, nell'arrampicata lungo la via "Castiglioni-Detassis" delle Pale di S. Martino, con successivo rientro per un agevole sentiero;

di avere intrapreso l'escursione nella prima mattina del 26.07.08, su decisione della Guida, nonostante le previsioni meteo prospettassero un peggioramento del tempo per metà giornata;

di essere state munite di imbrachi, caschi, moschettoni, scarpette da arrampicata e pedule, mentre la Guida avrebbe dovuto portare con sé tutta la restante attrezzatura, fra cui in particolare la doppia corda, i rinvii, e il materiale necessario e/o utile ad attrezzare le soste e per gli ancoraggi di progressione in sicurezza (chiodi, martello, cunei, friend, cordini);

di essere salite in parete fino a un dislivello di circa m. 500, quando il peggioramento delle condizioni meteo aveva costretto la Guida ad interrompere l'arrampicata e ad iniziare una rapida discesa per la medesima via, mediante manovra di calata in corda doppia;

di essersi avvedute che la Guida non aveva con sé né i chiodi, né il martello e che disponeva di un unico cordino per l'ancoraggio delle calate in corda doppia;

di avere effettuato la terza calata in corda doppia da una sosta che la Guida aveva attrezzato utilizzando un chiodo preesistente reperito in parete, al quale aveva aggiunto solamente un friend che non aveva però messo in carico onde consentirne il recupero da parte dell'ultima a scendere;

di essere precipitate - dapprima ~~.....~~ che trascinava con sé nella caduta ~~.....~~ - per circa m. 30 a causa del cedimento improvviso della sosta attrezzata dalla Guida;

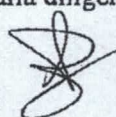
di avere entrambe riportato nell'occasione lesioni gravissime.

Le attrici lamentavano specificamente che ~~.....~~ (cfr. pg. 9 dell'atto di citazione) aveva intrapreso l'arrampicata nonostante le precarie condizioni del tempo, non aveva a disposizione il materiale e le attrezzature necessarie alla eventuale discesa (chiodi, cordini e martello), aveva attrezzato la sosta con un ancoraggio insufficiente,

costituito da un chiodo preesistente, evidentemente non verificato, e da un friend non in tensione.

Per questi motivi, le attrici chiedevano che il Tribunale, accertata e dichiarata la responsabilità contrattuale e/o, in subordine, extracontrattuale ex art. 2050 c.c. e/o 2043 c.c. di [redacted] in relazione ai fatti esposti, condannasse la Guida al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti, che venivano quantificati in €. 348.361,96 per C. [redacted] e in €. 687.682,51 per [redacted], salva diversa quantificazione all'esito dell'istruttoria, con interessi e rivalutazione e spese di lite.

Si costituiva in giudizio [redacted] il quale confermava di essere stato contattato dalle attrici per la prestazione professionale di cui trattasi e di avere accettato l'incarico di accompagnare le attrici nell'arrampicata, munendosi di tutta l'attrezzatura necessaria. Il convenuto, però, negava ogni responsabilità, sostenendo che era occorso l'imponderabile e cioè che l'intero ancoraggio predisposto non aveva retto. [redacted] si richiamava anche alla denuncia che aveva presentato alla propria assicurazione e che, quindi, riportava in narrativa (*"...dopo essere saliti per circa 400 metri, verso le 12.00, ho valutato preferibile scendere senza terminare l'ascensione a causa delle condizioni metereologiche che stavano lentamente mutando. Pertanto, ho iniziato le manovre necessarie per la discesa che consistevano in una serie di calate dette "corde doppie". Tutto si è svolto regolarmente fino alla terza corda doppia. Qui, come da prassi, ho effettuato per primo la discesa raggiungendo la terrazza sottostante, a circa 50 metri di distanza. Quindi è iniziata la discesa di [redacted], ma improvvisamente ed inspiegabilmente l'ancoraggio di calata ha ceduto, facendola cadere. Inevitabilmente anche [redacted] C. [redacted], che era vincolata alla corda come da prassi, è stata coinvolta nella caduta. Solo diversi metri più in basso [redacted] e [redacted] C. [redacted] si sono arrestate in un anfratto della roccia..."*). Poi, il convenuto, in particolare, rilevava che [redacted] aveva contratto, nel corso delle terapie conseguenti al sinistro, un'infezione ospedaliera che doveva essere valutata rispetto all'esistenza del nesso eziologico tra la caduta e le lesioni patite e la cui responsabilità era solo medica. Quindi, il convenuto chiedeva di essere autorizzato alla chiamata in giudizio di Assicurazioni Generali s.p.a. per esserne tenuto manlevato e garantito nella denegata ipotesi di soccombenza, concludendo, in via principale, per il rigetto delle domande attoree e, in via riconvenzionale subordinata, per l'esclusione o la riduzione del risarcimento ex art. 1227 c.c. in ragione del fatto che le attrici, esperte alpiniste, avrebbero potuto evitare i danni facendo uso dell'ordinaria diligenza.



Si costituiva in giudizio anche la terza chiamata Assicurazioni Generali s.p.a. la quale dichiarava di aderire a tutte le difese della Guida convenuta, sosteneva che l'infezione ospedaliera contratta da [REDACTED] fosse riconducibile ad una serie causale autonoma, concludendo anch'essa per il rigetto delle domande attoree e, in subordine, per l'accertamento della prevalente o quantomeno paritaria causa della condotta colposa delle attrici nel verificarsi del sinistro per gli effetti di cui all'art. 1227 c.c..

Il Giudice, su richiesta delle parti, assegnava i termini di cui all'art. 183 c. 6 c.p.c..

Nella prima memoria ex art. 183 c. 6 c.p.c., l'attrice [REDACTED], in particolare rispetto all'infezione, riferiva che, in ogni caso, l'infezione doveva ritenersi un effetto, pur mediato e indiretto, del sinistro in esame e a quest'ultimo riconducibile.

La causa veniva istruita documentalmente nonché mediante assunzione di prove orali e l'espletamento di una CTU medico-legale oltre che, da ultimo, di una CTU tecnica disposta dallo Scrivente Giudice frattanto subentrato nella trattazione del processo, dopo la soppressione del Tribunale di Tolmezzo.

Successivamente al deposito degli elaborati peritali, veniva raggiunto un accordo transattivo tra Assicurazioni Generali s.p.a. e la sola [REDACTED], la quale riferiva in udienza di essere stata integralmente risarcita dei danni subiti e delle spese tecniche e legali sostenute (cfr. verbale di udienza e comparsa conclusionale attorea).

Infine, ritenuta la causa matura per la decisione, all'udienza del 18.5.2015 le parti precisavano le conclusioni come riportate in epigrafe e, concessi i termini per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica, la causa, all'esito, era trattenuta in decisione.

2. Così brevemente riassunto il motivo del contendere e lo svolgimento del processo, deve, essere, innanzitutto dichiarata la cessazione della materia del contendere tra l'attrice [REDACTED], il convenuto [REDACTED] e l'Assicurazione terza chiamata per intervenuta transazione con pagamento di una somma da parte dell'Assicurazione ed a favore dell'attrice (cfr. verbale di udienza dd. 02.02.15, 23.03.15 e 18.05.15). Tuttavia, tenuto conto del fatto che la transazione si è realizzata incontestatamente attraverso il pagamento di una somma a favore dell'attrice e visto il comportamento complessivo e le conclusioni delle parti formulate all'udienza del 18.05.15 (in particolare, parte attrice non ha chiesto la condanna alle spese), ritiene il Giudice che sussistano i presupposti per l'integrale compensazione delle spese di lite da ciascuno sopportate.



3. Resta, pertanto, da esaminare la posizione della sola attrice [redacted]. Ebbene, ritiene il Giudicante che la domanda di [redacted] debba essere accolta nei limiti e per le ragioni che di seguito si espongono.

E' incontestato tra le parti l'avvenuto incidente di montagna indicato in atto di citazione. E' pure incontestato tra le parti che [redacted] e C. [redacted] avevano concordato con il convenuto, guida alpina professionista, un corrispettivo per essere accompagnate e assistite nell'arrampicata.

Pertanto, da quanto precede discende la prova, nel caso per cui è processo, della conclusione tra le parti, [redacted] e C. [redacted] e [redacted], di un contratto a titolo oneroso in forza del quale il convenuto, in ragione della sua professione, ha assunto la veste di accompagnatore, appunto, professionista.

Come teorizzato dalla miglior dottrina in materia, conseguenza fondamentale dell'accompagnamento, in generale, è quella di generare un affidamento degli accompagnati al quale corrisponde un dovere di protezione dell'accompagnatore. Il livello dell'affidamento e del correlativo dovere di protezione è soggetto ad una serie di variabili, attinenti a diversi fattori tra i quali: la pattuizione di un corrispettivo per l'accompagnamento, essendo maggiore il livello di affidamento se si è in presenza di un'attività professionale retribuita piuttosto che di un accompagnamento gratuito; e la qualificazione dell'accompagnatore, essendo maggiore il livello di affidamento se la capacità dell'accompagnatore è certificata piuttosto che in caso contrario. Nell'ipotesi, quindi, di un rapporto contrattuale, avente ad oggetto proprio l'accompagnamento nell'escursione alpinistica da parte di una guida alpina professionista, l'affidamento generato nei soggetti accompagnati è massimo e costituisce un connotato fondamentale del rapporto giuridico fra la guida ed il cliente. Conseguentemente, trattandosi di una responsabilità di tipo contrattuale, è onere della guida alpina dimostrare di aver adempiuto alla sua prestazione con la diligenza, la prudenza e la perizia dovute oppure dimostrare che l'incidente eventualmente capitato è dovuto a caso fortuito o a forza maggiore oppure ad un comportamento dello stesso accompagnato danneggiato o di un altro accompagnato o di un terzo estraneo al gruppo o cordata. Infine, per quanto riguarda, in particolare, la fase dello svolgimento dell'escursione, l'accompagnatore sarà responsabile qualora l'incidente, produttivo del danno, sia dovuto ad un errore tecnico da lui compiuto durante la gita, che gli sia ascrivibile a titolo di colpa.

Ebbene, ritiene il Giudicante che, nel caso concreto, se, da un lato, l'attrice [redacted] ha assolto l'onere probatorio su di lei gravante avendo fornito dimostrazione della fonte negoziale del proprio diritto ed avendo allegato l'inadempimento del convenuto, dall'altro lato, [redacted], pur essendone onerato, non ha provato di aver ben adempiuto o di non aver potuto adempiere per cause a lui non imputabili. Anzi e a ben vedere, è stata raggiunta in giudizio la prova dell'inadempimento, imputabile per colpa, del convenuto rispetto all'obbligazione contrattuale assunta.

Invero, lo stesso [redacted], nella comparsa di costituzione, ha descritto la dinamica dell'incidente richiamando il contenuto della denuncia fatta alla propria assicurazione (doc. 3 del convenuto: "...dopo essere saliti per circa 400 metri, verso le 12.00, ho valutato preferibile scendere senza terminare l'ascensione a causa delle condizioni metereologiche che stavano lentamente mutando. Pertanto, ho iniziato le manovre necessarie per la discesa che consistevano in una serie di calate dette "corde doppie". Tutto si è svolto regolarmente fino alla terza corda doppia. Qui, come da prassi, ho effettuato per primo la discesa raggiungendo la terrazza sottostante, a circa 50 metri di distanza. Quindi è iniziata la discesa di [redacted], ma improvvisamente ed inspiegabilmente l'ancoraggio di calata ha ceduto, facendola cadere. Inevitabilmente anche [redacted] C., che era vincolata alla corda come da prassi, è stata coinvolta nella caduta. Solo diversi metri più in basso Vania Sutto e [redacted] C. si sono arrestate in un anfratto della roccia...").

Osserva, quindi, il Giudice come il convenuto abbia ammesso di aver assunto lui da solo tutte le iniziative relative alla discesa (e, pertanto, anche all'ancoraggio), esercitando così sulle attrici anche il potere direttivo, tipico della funzione della guida alpina (cfr. anche CTU del dott. Alimonta di cui oltre in sentenza).

Da subito evidenza, pure, il Giudice come il convenuto, né in sede di denuncia alla propria assicurazione per quanto appena sopra riportato (cfr. doc. 3 di parte convenuta [redacted]), né in comparsa di costituzione ha mai allegato la circostanza che l'incidente possa essere stato causato da un distacco di roccia. Analoga considerazione vale quanto alle difese dell'Assicurazione che nella propria comparsa di costituzione ha aderito espressamente alle difese del convenuto e non ha introdotto alcun riferimento ad un eventuale distacco di roccia.

Ancora, il convento [redacted], sentito ad interrogatorio formale sui capp. di cui alla memoria istruttoria di parte attrice dd. 09.02.12, anche confermando il capitolo sub 5, ha espressamente dichiarato che non aveva portato con sé né i chiodi né il



martello pur essendosi impegnato con le attrici in tal senso (cfr. verbale di udienza). E sempre in sede di interrogatorio formale, il convenuto ha riferito che "...alla terza calata ho attrezzato la sosta con un chiodo preesistente e un friend collegandoli con una sosta di tipo fisso in modo da ripartire il carico su due punti. Tutto era stato fatto in modo che si potesse recuperare il friend da parte di chi sarebbe salito in seguito...." (cfr. verbale di udienza).

Perciò, sulla scorta delle dichiarazioni rese dallo stesso convenuto, [REDACTED], il CTU Adriano Alimonta (guida alpina maestro d'apinismo, iscritto al relativo albo professionale) ha potuto così concludere: "Trattasi di un incidente avvenuto il giorno 26 luglio 2008, occorso, durante una calata in corda doppia, alla Signora [REDACTED] e alla signora C. [REDACTED] mentre, accompagnate dalla guida alpina [REDACTED], si ritiravano verso valle, dallo Spigolo Nord-Ovest della cima denominata "Pala del Rifugio" che intendevano raggiungere salendo lungo la via "Castiglioni Detassis", percorsa per la prima volta nel 1934 dalla cordata composta dai due alpinisti in questione e per la cui ripetizione sono necessarie normalmente 5-7 ore di arrampicata. La cordata, era intenta a scendere la terza di una serie di calate che era necessario compiere per raggiungere la base della parete, dal punto ove era giunta e da dove aveva deciso di ritirarsi per il sopraggiungere del maltempo.

Come per le precedenti, la manovra era stata preparata dal [REDACTED], che poi precedeva come d'uso le clienti nella discesa. Egli aveva, nella circostanza, allestito l'ancoraggio nel quale inserire le corde di calata, collegando fra loro, con l'utilizzo di un cordino, un chiodo a un altro punto di ancoraggio da egli creato nella roccia, utilizzando una cosiddetta "protezione veloce", in dotazione alla cordata, ovvero un attrezzo chiamato "friend" da egli collocato in una fessura della stessa.

Il chiodo era già infisso in loco, trovato casualmente sulla parete dal [REDACTED] che probabilmente controllava per stimare la tenuta, ma non poteva ribattere nella roccia, per consolidarne il posizionamento, o riposizionarlo ex novo, in quanto privo di martello da roccia.

Il sistema di ancoraggio così creato, dopo aver tenuto la discesa della guida alpina, cedeva improvvisamente nel momento in cui sulle corde di calata scendeva la signora [REDACTED] che, non più sorretta, cadeva verso il basso trascinando con sé l'amica C. [REDACTED] anch'essa già collegata al sistema per ragioni di sicurezza.

Le signore precipitavano così entrambe a valle lungo la parete, terminando fortunatamente la loro corsa all'interno di un camino o nei pressi di una nicchia nella roccia, dove venivano raggiunte dalle [redacted] e rinvenute e soccorse dall'equipaggio dell'elisoccorso intervenuto sul posto, ciò mediante calata dei soccorritori con verricello direttamente dall'elicottero e successivo recupero delle ferite e dei soccorritori, sempre tramite il verricello montato sul velivolo. Nell'occorso le signore riportavano gravi traumi.

Non è rilevabile nei racconti dei soccorritori, giunti sul posto nell'immediatezza dagli accadimenti, e nelle descrizioni dei fatti rese a verbale, che vi sia stato un cedimento importante di parte o porzione di roccia in cui erano fissati i punti d'ancoraggio che hanno evidentemente ceduto e/o comunque sono stati entrambi divelti.

L'accennare del [redacted] a una scarica di sassi (precisa il Giudice che tale cenno è stato fatto dal convenuto in sede di interrogatorio formale, cfr. verbale di udienza) potrebbe essere riferibile a quelli smossi e trascinati verso valle dalle corde e dal precipitare delle signore, come sempre avviene in questi casi su pareti del genere. Dalla valutazione degli elementi assunti, la causa dell'incidente occorso è dunque riconducibile alla perdita dell'ancoraggio di calata, a seguito del cedimento dei punti dell'ancoraggio, predisposti e utilizzati dalla guida [redacted] per allestire il sistema di calata in questione, che si è rivelato, a tutti gli effetti, insufficiente e non funzionale alle esigenze del momento.

Dire se il cedimento dell'ancoraggio di calata sia stato indotto dal mal posizionamento degli ancoraggi o da un cedimento della roccia risulta essere irrilevante dato che la scelta del luogo, del numero e del tipo di ancoraggi da utilizzare, delle modalità del loro posizionamento e la verifica della loro tenuta, anche con riferimento alla capacità di tenuta della roccia in cui essi erano infissi, è stata fatta dalla guida alpina [redacted] come peraltro era suo obbligo professionale fare.

Ciò che si rileva è, per l'appunto che l'ancoraggio, predisposto dalla guida alpina con quello che essa ha trovato in loco, senza la possibilità di verificarne adeguatamente la tenuta, causa la mancanza del martello, e da essa integrato, scegliendo di posizionare un "friend", ha ceduto e quindi non ha svolto la sua funzione.

Altro elemento da considerare è che la discesa a corda doppia, durante la quale si è verificato il sinistro, con le modalità sopra indicate, si è resa necessaria causa il sopraggiungere del maltempo, non essendo questa operazione normalmente necessaria, lungo la parete in questione, qualora si riesca a completare la Via di salita

alla "Pala del Rifugio" lungo la Via "Castiglioni-Detassis", nei tempi normalmente a ciò occorrenti.

La condotta della guida alpina [REDACTED] non è stata quindi corrispondente alle regole della sua professione, che prevedono la diligenza e l'attenzione massima nel mettere in atto tutti quelli accorgimento conosciuti e necessari per la sicurezza delle persone accompagnate."

Rilevato che non vi è ragione di dubitare della validità della consulenza tecnica d'ufficio in quanto basata, come già detto, sulle stesse dichiarazioni del convenuto [REDACTED] e svolta con apprezzamento tecnico e scientifico immune da vizi e censure, nel rispetto del contraddittorio, dando atto dell'iter logico seguito, fino a pervenire a conclusioni coerenti, anche rispetto alle risposte alle osservazioni dei CTP, il Giudice ritiene di poter e dover recepire le valutazioni peritali di cui sopra.

Né risulta necessario procedere ad una integrazione di CTU, in particolar modo per espletare un sopralluogo, non solo perché, per quanto già sopra esposto è tardiva ogni eccezione di parte convenuta e terza chiamata in ordine ad un eventuale distacco di roccia, non essendo stata formulata nei rispettivi atti introduttivi (si vedano sul punto, comunque, anche risposte del CTU alle osservazioni dei CTP), ma anche perché il CTU a pg. 6 del suo elaborato ha precisato che "...risulta importante, se non determinante, contestualizzare e descrivere l'ambiente severo e imponente in cui si sono svolti gli avvenimenti di quel 26 luglio 2008. Il luogo dell'incidente è una parete di roccia dolomitica alta più di seicento metri, dove la presenza di una cordata sfugge alla vista dell'occhio e dove le immense dimensioni e la conformazione della roccia sono indice del generarsi, negli arrampicatori, di grande difficoltà nel ricordare, anche durante la stessa giornata, con precisione e in corretta sequenza, le differenziazioni che caratterizzano l'articolarsi della roccia e della conformazione della parete stessa. La molteplicità e la diversità di muri verticali o rampe, di cengie o strapiombi, di camini diedri o fessure che si trovano salendo la "Pala del Rifugio", rendono assai complicato agli alpinisti ricostruire con immediatezza e precisione quale sia stata la linea di salita e/o l'esatta corrispondenza dei vari punti della stessa oopre peggio, in caso di ritirata, ricordare con esattezza i punti precisi di sosta e gli ancoraggi rinvenuti in loco o predisposti. Da qui si evince anche l'impossibilità, a distanza di molto tempo, di riuscire a individuare il punto esatto dove possa essere avvenuto il sinistro, per il cedimento dell'ancoraggio in questione, soprattutto considerato che lo stesso non si trovava presumibilmente sulla linea originale di salita ma spostato dalla stessa.....".



Un eventuale sopralluogo sarebbe, quindi, a parere del Giudice, inutile oltre che esplorativo, non avendo parte convenuta e terza chiamata allegato nei rispettivi atti il luogo preciso, sulla parete, dove è avvenuta la tragica discesa.

Certa è, quindi ed in conclusione, secondo il Giudicante, la derivazione causale dell'evento caduta in discussione rispetto all'inadempimento contrattuale del convenuto, specificamente allegato dall'attrice ~~_____~~ a pg. 9 dell'atto di citazione.

Per altro verso, ritiene il Giudicante che non sia stata provata una condotta colposa dell'attrice ~~_____~~ (o dell'attrice ~~_____~~) tenuta durante l'escursione, gravando, comunque, il relativo onere a carico di chi invoca la colpa del danneggiato (cfr. Cass. 15750/15, 23148/14 tra le altre).

Convenuto e terza chiamata, infatti, non hanno allegato in capo alle attrici, ad es. inosservanze degli ordini impartiti dalla guida o manovre pericolose poste in essere direttamente da ~~_____~~ o da ~~_____~~.

Né convenuto e terza chiamata possono pretendere di individuare la condotta colposa delle attrici nel non aver controllato quanto ha fatto ~~_____~~ nel predisporre la discesa. Invero, ~~_____~~ era la guida professionale pagata dalle attrici proprio per garantire durante l'escursione l'accompagnamento e l'assistenza delle attrici le quali, pertanto e in ragione di quanto già sopra detto, sulla guida potevano contare di avere l'affidamento massimo. Peraltro, nemmeno la sentenza del Tribunale di Bolzano dd. 24.01.77, citata dalla terza chiamata nella comparsa di costituzione e risposta, arriva a configurare un obbligo di controllo da parte del soggetto accompagnato sulla guida, citando solo un obbligo del cliente di prudenza e di collaborazione proporzionata all'esperienza. Sotto questo profilo, si ribadisce, quindi, che non sono stati allegati comportamenti imprudenti e non collaborativi delle attrici e che, quanto meno, l'impossibilità di predisporre un idoneo ancoraggio è stata la conseguenza, come sopra rilevato dal CTU, della mancanza dell'attrezzatura necessaria (in particolare, il martello da roccia) che lo stesso ~~_____~~ si era impegnato a portare ed alla cui mancanza non potevano supplire le attrici, accordatesi con la guida per portare una diversa attrezzatura (cfr. in particolare, a verbale di udienza, risposta resa ad interrogatorio formale da ~~_____~~ rispetto al cap. 5 della seconda memoria istruttoria attorea).

Né, infine, ~~_____~~ e Generali Assicurazioni s.p.a. hanno provato il caso fortuito o la forza maggiore. Già si è detto più volte che la circostanza relativa ad un distacco di roccia non è stata, significativamente, indicata nella denuncia del sinistro da

parte del convenuto alla propria assicurazione (cfr. doc. 3 del convenuto), né si ritrova nella comparsa di costituzione del convenuto e della sua assicurazione.

4. Ciò posto, si tratta, ora, di verificare quali danni parte attrice [REDACTED] ha diritto di vedersi risarcire in ordine al sinistro di cui si tratta.

Ebbene, gli elementi probatori e descrittivi di cui all'elaborato della CTU medica, unitamente alle certificazioni mediche depositate dall'attrice [REDACTED], provano l'esistenza del danno non patrimoniale per lesioni fisiche, patite dall'attrice medesima.

Da un lato, infatti, quanto allo svolgersi degli accertamenti medici cui è stata sottoposta l'attrice, ritiene il Giudicante che si possa fare richiamo alla descrizione contenuta nell'elaborato redatto dal CTU dott. Sandro Forgiarini: trattasi di elementi obiettivi, desunti integralmente dai referti medici relativi ai trattamenti sanitari ai quali è stata sottoposta [REDACTED].

Dall'altro lato, rilevato che non vi è ragione di dubitare della validità della consulenza tecnica d'ufficio medico-legale in quanto, anch'essa, svolta con apprezzamento tecnico e scientifico immune da vizi e censure, nel rispetto del contraddittorio, dando atto dell'iter logico seguito, fino a pervenire a conclusioni coerenti, il Giudice ritiene di poter recepire tutte le valutazioni peritali.

In particolare, il CTU ha così concluso: *".....La parte lesa [REDACTED] a seguito di sinistro del 26.07.2008 ha riportato: **FRATTURA DA SCOPPIO DELL'EPIFISI TIBIALE PROSSIMALE DX, FRATTURA PROSSIMALE E DISTALE DEL PERONE DX. FRATTURA DELLA SETTIMA VERTEBRA DORSALE. FRATTURA COMPOSTA DELLO SCAFOIDE E DELL'ASTRAGALO DX.** Le modalità lesive sono consistite in una caduta in montagna da circa 20 metri per il cedimento di un supporto della corda doppia da cui stava scendendo. E' stata elisoccorsa e trasportata all'Ospedale di Trento da cui qualche giorno dopo viene trasferita a quello di Latisana dove rimane degente per circa un mese. E' stata sottoposta ad intervento chirurgico di stabilizzazione della frattura tibiale con innesto osseo prelevato dalla cresta iliaca dx e due placche a stabilità angolare. Il decorso successivo è stato caratterizzato da infezione in sede di ferita chirurgica iniziando quindi un lungo percorso terapeutico con numerose degenze presso la clinica della malattia infettiva di Udine. Tale infezione è stata attribuita alla presenza di stafilococco aureo meticillino resistente. L'evoluzione è stata molto lenta con interessamento dell'infezione ai mezzi di sintesi ed alla tibia con conseguente*

osteomielite e pseudoartrosi. Per tale motivo vengono rimossi i mezzi di sintesi nell'ottobre 2008 con pulizia del focolaio e necessità di proseguire le cure antibiotiche mirate. Ha inoltre necessitato di revisione chirurgica delle ferite da parte dei chirurghi plastici. Nell'ottobre 2009 viene nuovamente posizionato un fissatore esterno fino al gennaio successivo ma senza apprezzabile miglioramento della situazione locale che radiograficamente mostrava un rimaneggiamento di tutto il massiccio articolare tibiale e peroneale. La lesa ha ripreso l'attività di insegnante di musica presso una scuola media nell'ottobre 2010. Alla visita attuale si rileva una anchilosi in lieve flessione e netto valgismo del ginocchio dx con presenza di varie cicatrici irregolari sia anteriormente che posteriormente al ginocchio ed alla gamba con ulteriore cicatrice angolare alla coscia da prelievo cutaneo. Non elementi di rilievo per la frattura della settima vertebra dorsale. Al piede dx residua un discreto deficit funzionale con carico anomalo ed attendibile riferita lombalgia posturale. Il focolaio osteomielitico appare attualmente silente. Si tratta di una situazione importante che limita anche l'attività professionale di insegnante per cui non è in grado di usare adeguatamente alcuni strumenti musicali come il pianoforte e non può accudire gli allievi durante le gite scolastiche. Nell'ambito del danno alla salute il quadro descritto è valutabile complessivamente nel 46% che dovrà essere personalizzato per le considerazioni di cui sopra per quanto riguarda l'attività professionale che comunque viene proseguita. Sono precluse però le altre attività non professionali abituali come le gite in montagna ed ancor più le arrampicate in roccia. Per quanto riguarda l'incidenza sia sulla temporanea che sui postumi dell'infezione subita si precisa che questa è certamente attribuibile ad una contaminazione ambientale probabilmente in sala operatoria. Si tratta infatti di una tipica infezione ospedaliera da stafilococco aureo meticillino-resistente. Viene infatti precisato che l'infezione interessava esplicitamente la ferita chirurgica in assenza di esposizione ossea o di altre ferite cutanee locali infette. Ciò ha richiesto un lungo e difficoltoso trattamento che è tipico dei batteri ospedalieri che presentano multiple resistenze agli antibiotici e quindi con terapie che devono essere continuativamente monitorate e modificate. L'infezione si è poi estesa ai mezzi di sintesi che per tale motivo sono stati precocemente rimossi. Si può pertanto accreditare che ci sia una corresponsabilità delle strutture sanitarie iniziali (Ospedale di Latisana) nell'aver determinato una infezione che poi si è estesa e che non è giustificata dalla tipologia delle lesioni traumatiche iniziali. Dallo studio della documentazione clinica risulta che durante i ricovero dell'Ospedale di Trento dal 26 al



30.07.2008 non vengono segnalate infezioni locali pur in presenza di ferite non meglio localizzate all'arto inferiore dx ed al calcagno sx. Dopo il trasferimento all'Ospedale di Latisana non vengono ancora riscontrati segni di infezione dal 30.07 al 13.08.2008, cinque giorni dopo l'intervento chirurgico. Lo stafilococco che è stato isolato interessava esplicitamente la ferita chirurgica ed è poi risultato resistente a numerosi antibiotici. Tutto ciò ha provocato documentatamente un importante allungamento del periodo di terapia rallentando anche la fase di recupero funzionale. La quantificazione dell'entità dell'aggravamento dei postumi permanenti non è agevole e non può essere determinata con sufficiente motivazione tecnica. Nel caso specifico la lesa aveva subito un grave traumatismo al ginocchio dx con frattura comminuta, da scoppio, di tutta l'epifisi prossimale di tibia e perone, con interessamento articolare e formazione di numerosi piccoli frammenti che solo parzialmente avevano trovato adeguato riposizionamento con i mezzi di sintesi. Dalla visione diretta dei radiogrammi seriati si rileva un completo rimaneggiamento osseo di entrambi i piatti tibiali oltre alla rottura del legamento crociato anteriore. Ciò lascia ragionevolmente supporre che i postumi funzionali al ginocchio dx sarebbero stati certamente importanti ma non è possibile stabilire se non approssimativamente cosa sarebbe successo in assenza della complicanza settima locale. La presenza della osteomielite ha certamente rallentato la fase di consolidamento della epifisi prossimale della tibia ma dagli ultimi radiogrammi il consolidamento risulta avvenuto. La precoce rimozione dei mezzi di sintesi ed il ritardato inizio della fase riabilitativa possono aver influenzato negativamente un quadro già molto grave. I consulenti di parte hanno espresso un parere concorde per la quantificazione globale dei postumi, che tiene conto ovviamente sia delle lesioni al ginocchio che di quelle alla caviglia dx nonché delle altre patologie "minori" (frattura della settima vertebra dorsale, cicatrici multiple). Sull'incidenza dell'infezione per quanto riguarda l'entità dei postumi il dr. De Maglio ritiene che non sussista, mentre il consulente di controparte dr. Moreschi ritiene che la stessa possa aver determinato un incremento peggiorativo dei postumi quantificabile nel 21% oltre alla temporanea per cui l'inabilità totale in assenza di complicazioni infettive si sarebbe protratta per tre mesi con altri 4 mesi come parziale al tasso medio del 50%. Lo scrivente C.T.U. ritiene che l'incremento della temporanea sia stato di circa 4 mesi come totale e 2 mesi come parziale al 50%. Per le considerazioni di cui sopra si può indicare un peggioramento dell'entità dei postumi rispetto a quello che teoricamente si sarebbe verificato in assenza di osteomielite,

attorno al 10%. Si tratta naturalmente di una indicazione di massima che non può essere meglio precisata vista la complessità del quadro fratturativo iniziale del ginocchio dx. In conclusione la sig.ra [REDACTED] a seguito di sinistro del 26.07.08 ha subito: FRATTURA DA SCOPPIO DELL'EPIFISI TIBIALE PROSSIMALE DX, FRATTURA PROSSIMALE E DISTALE DEL PERONE DX. FRATTURA DELLA SETTIMA VERTEBRA DORSALE. FRATTURA COMPOSTA DELLO SCAFOIDE E DELL'ASTRAGALO DX. Le lesioni sono compatibili con la dinamica descritta ed hanno determinato un periodo di inabilità temporanea totale di 12 mesi con altri 8 mesi di parziale al 50% (poi corretto, dopo le osservazioni dei CTP, dal CTU al 75%). Sono residuati postumi permanenti valutabili complessivamente nel 46%. C'è stata una complicanza infettiva da battere ospedaliero che ha determinato un incremento della inabilità temporanea totale di circa quattro mesi e parziale di circa due mesi. E' verosimile che anche l'entità dei postumi sia stata aggravata dalle conseguenze delle conseguenze della osteomielite per una percentuale non precisamente quantificabile ma che può essere indicata attorno al 10%. I postumi incidono anche sulla attività lavorativa della lesa (insegnante di musica) ma senza un documentato decremento economico pur essendo attendibile la mancanza di attività accessorie. Sono grandemente limitate e talvolta abolite le attività extraprofessionali abituali come le arrampicate in roccia e le escursioni in montagna anche di difficoltà lieve. Le spese documentate ed attinenti all'incidente in esame ammontano a 2.557,94 Euro, le spese per consulenza medico legale di parte del dr. De Maglio ammontano a 1.680,00 Euro. Le spese non rimborsabili o non di pertinenza medica ammontano a complessivi 1.324,26 Euro. Queste comprendono le spese di albergo degli accompagnatori, spese di trasporto oppure farmaci di cui manca la specificazione di quanto acquistato o non attinenti alla patologia post-traumatica....".

Quindi, il CTU ha quantificato un danno postumo afferente all'integrità psicofisica valutabile nel 46% ed una inabilità temporanea totale per 12 mesi oltre a una inabilità temporanea parziale di 8 mesi al 75%.

A questo punto, v'è da ricordare che, sotto il profilo del danno non patrimoniale, la Suprema Corte, nell'arresto a Sezioni Unite di cui a Cass. 26972/08, ha negato la correttezza della liquidazione ripartita del risarcimento, in particolare, in danno biologico, morale ed esistenziale, chiarendo che, in occasione di un illecito, il danno non patrimoniale spetta ogni volta che la legge lo preveda (ad esempio ex art. 185 c.p.) ovvero qualora si tratti di lesioni a interessi costituzionalmente protetti. Il danno non

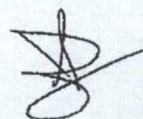
patrimoniale va, quindi, liquidato integralmente, ristorando il pregiudizio inferto al valore-uomo, ma senza attardarsi in qualificazioni del singolo pregiudizio e cioè senza riparare ogni singola lesione con valutazione parcellizzata (tot per danno biologico, tot per danno morale soggettivo, tot per danno esistenziale, tot per danno estetico ecc.).

Due sono stati, poi, i principi fondamentali nel solco dei quali si è sviluppata la successiva giurisprudenza: a) il principio di "integralità" del risarcimento che impone che nessuno degli aspetti in cui si compendia la categoria generale del danno non patrimoniale, la cui sussistenza risulti nel caso concreto accertata, rimanga priva di ristoro (Cass. 10527/11); b) il principio di "unitarietà" o "onnicomprendività" per cui il danno deve essere risarcito in tutte le sue componenti, ma "non oltre" (Cass. SS.UU. 26972/08), non essendo consentite duplicazioni risarcitorie "sulla base di diverse, meramente formali, denominazioni" (Cass. 10527/2011 cit. che richiama Cass. 7844/11).

Nell'evoluzione giurisprudenziale che ha fatto seguito alle sentenze c.d. di S. Martino, fermo il filo conduttore della necessaria "integralità" del risarcimento, si sono registrate diverse pronunce che, pur riaffermando il principio di "unitarietà" del danno non patrimoniale, hanno ribadito la distinzione tra le voci di danno "esistenziale", "morale" e "biologico" e l'imprescindibilità della loro valutazione in sede di liquidazione al fine di evitare duplicazioni, ma altresì "vuoti risarcitori" (Cass. 19402/13). E ciò fino a giungere alle più recenti pronunce, come in Cass. 11851/15, ove la Corte di Cassazione ha sottolineato la necessità di distinguere le differenti componenti del pregiudizio che coinvolge la persona e cioè "il dolore interiore", da un lato, e, dall'altro, la "significativa alterazione della vita quotidiana", scomponendo il danno alla persona in due fondamentali tasselli, quello relativo alla proiezione esterna dell'individuo e quello relativo alla dimensione della sofferenza interna.

L'insistenza giurisprudenziale circa la diversità di tali pregiudizi è finalizzata a far sì che il Giudice chiamato alla liquidazione equitativa del danno non patrimoniale ne valuti la sussistenza e la portata nel caso concreto quali componenti del danno alla persona affinché il ristoro sia integrale.

Nel momento in cui il Giudice è chiamato a tradurre in una somma di denaro un danno di natura non patrimoniale, comprensivo dei diversi pregiudizi che lo compongono, necessariamente compie un'operazione di natura equitativa. Quest'ultima trova utile (oltre che dovuto, cfr. Cass. 12408/11) punto di riferimento nelle tabelle




elaborate dal Tribunale di Milano, anche dopo gli ultimi approdi della giurisprudenza di legittimità (ad es. Cass. 11851/15 di cui sopra) visto che nella relazione esplicativa delle tabelle milanesi sono compresi nella valutazione della lesione dell'integrità psico-fisica sia la componente biologica, sia la componente morale, esistenziale e relazionale presuntivamente connesse al grado di invalidità corrispondente.

Applicando i principi di cui sopra alla fattispecie concreta, si giunge, quindi, ad affermare che [REDACTED] ha patito un danno biologico e morale (quest'ultimo, in particolare, qualificato come sofferenza interiore, non necessariamente trascendente in patologia) ed esistenziale riconducibili, secondo la più recente giurisprudenza, al danno relativo alla proiezione esterna dell'individuo e a quello relativo alla dimensione della sofferenza interna e da ritenersi almeno presuntivamente provati in base alla stessa natura e consistenza del pregiudizio alla salute patito per come descritto dal CTU.

Nella fattispecie per cui è causa, inoltre, a supporto di una maggiorazione dei valori medi della liquidazione, come da tabelle milanesi, attraverso la c.d. personalizzazione del danno (giustificata solo dalla sussistenza di circostanze specifiche che siano anomale ed eccezionali rispetto alla generalità dei casi analoghi, cfr. Cass. 24471/14), è stato tempestivamente allegato dall'attrice e accertato dal CTU che [REDACTED], in conseguenza del sinistro, non ha potuto svolgere e non potrà più svolgere le attività sportive che, incontestatamente, era solita praticare, come l'arrampicata su roccia e le escursioni in montagna anche di lieve difficoltà (cfr. pg. 7 dell'atto di citazione e pg. 12 della CTU).

Perciò, si ritiene, in ragione dell'afferenza della limitazione alla sfera dello svago, congrua la personalizzazione con l'aumento del 5% rispetto alla riduzione permanente dell'integrità psico-fisica ed il calcolo di €. 100,00 giornalieri per l'inabilità temporanea. Resta, invece, esclusa l'idoneità, rispetto alla personalizzazione, delle allegazioni di cui si trova traccia per la prima volta solo nella seconda memoria attorea attraverso la formulazione, in particolare, dei capitoli di prova sub 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47. Invero, la Corte di Cassazione ha statuito che *"...in tema di risarcimento del danno alla persona, le circostanze di fatto che ne giustificano la personalizzazione integrano un "fatto costitutivo" della pretesa, sicché devono essere allegare in modo circostanziato già nell'atto introduttivo del giudizio e non possono risolversi in mere enunciazioni generiche, astratte od ipotetiche. ..."* (Cass. 24471/14).

Per altro verso, la personalizzazione richiesta dall'attrice resta esclusa anche rispetto ad eventuali incidenze sulla capacità lavorativa.

In atto di citazione l'attrice  ha allegato (pg. 7 dell'atto di citazione) di aver :
“...subito un danno alla capacità lavorativa per l'impossibilità di mantenere a lungo la posizione eretta e il carico che si ripercuoterà presumibilmente sia sull'attività di insegnante, con possibile distacco ad attività di segreteria, sia sulla possibilità di lavoro domestico in favore della famiglia e di sé stessa; ha dovuto sospendere le prestazioni lavorative nell'impresa familiare del marito sin dalla data dell'incidente e cessarle, infine, completamente..”, indicando, nell'ambito del danno patrimoniale, €. 70.000,00 per “riduzione capacità lavoro domestico (costo persona servizio 3 ore giornaliere x 10 anni” e €. 60.000,00 per “perdita reddito collaborazione in impresa familiare” (cfr. pg. 10 e 11 atto di citazione).

Ebbene, ciò posto, pare che l'attrice abbia inteso agire in giudizio per il risarcimento dei danni patrimoniali incidenti nella sulla capacità lavorativa, non avendo specificato che l'allegazione che precede si riferiva anche alla personalizzazione del danno non patrimoniale. Peraltro, anche se l'attrice avesse voluto far riferimento a quella giurisprudenza che riconosceva un appesantimento del valore monetario del punto in relazione all'incidenza dei postumi sulla capacità lavorativa quale “compromissione biologica dell'essenza dell'individuo”, da liquidarsi onnicomprensivamente come danno alla salute (Cass. 5840/04) e, dunque, in termini di personalizzazione (Cass. 14840/07) per il fatto stesso dell'incidenza della patologia sull'esplicazione della persona nell'ambito lavorativo in cui si esprime la personalità dell'individuo, tuttavia, recentemente, la Corte di Cassazione, quanto a percentuale di invalidità accertata, ha statuito che “....in tema di danni alla persona, l'invalidità di gravità tale da non consentire, per la sua entità (nella specie del 25%), la possibilità di attendere (anche) a lavori altri e diversi da quello specificamente prestato al momento del sinistro confacenti alle attitudini e alle condizioni personali ed ambientali del danneggiato integra non già lesione di un'attitudine o di un modo di essere del medesimo, rientrando nell'aspetto (o voce) del danno non patrimoniale costituito dal danno biologico, bensì un danno patrimoniale attuale in proiezione futura da perdita di chance (il cui accertamento spetta al giudice di merito e va dal medesimo stimato con valutazione necessariamente equitativa ex art. 1226 c.c.), derivante dalla riduzione della capacità lavorativa generica. Trattasi di danno patrimoniale che, se e in quanto dal giudice di merito riconosciuto sussistente, va considerato ulteriore rispetto al danno patrimoniale da incapacità lavorativa specifica, concernente il diverso aspetto dell'impossibilità per il danneggiato di (continuare ad) attendere all'attività lavorativa prestata al momento

del sinistro (nella specie, di venditore ambulante dipendente), dovendo (anche) da questo essere pertanto tenuto distinto, con autonoma valutazione ai fini della relativa quantificazione...." (Cass. 12211/15).

Quindi ed in conclusione, considerato che [REDACTED] il 26 luglio 2008 aveva 52 anni, utilizzando (come d'uso e d'obbligo per quanto già sopra detto ed in ragione della garanzia di uniformità nella valutazione dell'evento lesivo e di adeguamento a criteri di elasticità e flessibilità nella valutazione delle conseguenze dell'illecito e dell'aggiornamento periodico dei valori, comunque in via equitativa) i criteri e le Tabelle 2014 di liquidazione del Tribunale di Milano, con la personalizzazione, la liquidazione ammonta a:

- €. 313.354,20 (pari a 298.424,00 + 5%) per riduzione permanente dell'integrità psico-fisica del 46%;
- €. 36.500,00 [€. 100,00 x 365 gg x 100%] per inabilità temporanea totale per 365 giorni;
- €. 18.000,00 [€. 100,00 x 240 gg x 75%] per inabilità temporanea parziale al tasso medio del 75% per 240 giorni.

Tale liquidazione finale riguarda, quindi, tutti gli aspetti sopra detti riconducibili al danno non patrimoniale, patito da [REDACTED], nel caso concreto.

Quanto al danno patrimoniale, poi, dovrà essere riconosciuto il danno costituito da €. 2.557,94 per spese mediche e da 1.680,00 per spese di consulenza medica (cfr. doc. 45 attoreo), ritenute dal CTU congrue (cfr. CTU pg. 12), oltre alla rivalutazione, secondo gli indici ISTAT (FOI), dalla data dei singoli pagamenti (sub doc. 45 attoreo) fino alla data di pubblicazione della sentenza.

A parte le suddette spese mediche, non può, invece, essere riconosciuto altro degli €. 19.238,40 indicati in citazione dall'attrice, difettando ogni necessaria tempestiva allegazione (cfr. ancora Cass. 24471/14), assente anche in sede di prima memoria ex art. 183 c. 6 c.p.c.. Si sottolinea, in particolare, che in atto di citazione si indicano "*spese mediche e di assistenza*" a pg. 10 e 11, ma nessuna specificazione e documentazione viene indicata a supporto delle spese di "*assistenza*". Invero, il doc. 45 indicato a pg. 14 dell'atto di citazione contiene il riferimento alle sole spese "*mediche*" di [REDACTED]. Resta esclusa anche la voce di danno "*spesa acquisto vettura munita di presidi* €. 26.000,00". Invero, la CTU non ha evidenziato necessità particolari per la guida, pur avendo dato atto di aver considerato anche questo aspetto, facendo riferimento al fatto che l'attrice ha rinnovato la patente (cfr. pg. 6 della CTU). Non risulta nemmeno che



l'attrice [redacted] disponga di una patente speciale per disabili. Il doc. 26 attoreo, inoltre, è solo un "preventivo" di spesa e non riporta l'indicazione di allestimenti di dispositivi speciali per la guida di persone con disabilità (che oltretutto dovrebbe risultare dalla carta di circolazione), di modo che non risulta che il veicolo sia stato acquistato e sia stato adattato per una disabilità motoria.

Quanto al danno patrimoniale da capacità lavorativa, si è già detto che, in atto di citazione, l'attrice [redacted] ha allegato (pg. 7 dell'atto di citazione) di aver: *"...subito un danno alla capacità lavorativa per l'impossibilità di mantenere a lungo la posizione eretta e il carico che si ripercuoterà presumibilmente sia sull'attività di insegnante, con possibile distacco ad attività di segreteria, sia sulla possibilità di lavoro domestico in favore della famiglia e di sé stessa; ha dovuto sospendere le prestazioni lavorative nell'impresa familiare del marito sin dalla data dell'incidente e cessarle, infine, completamente..."*, indicando €. 70.000,00 per "riduzione capacità lavoro domestico (costo persona servizio 3 ore giornaliere x 10 anni" e €. 60.000,00 per "perdita reddito collaborazione in impresa familiare" (cfr. pg. 10 e 11 atto di citazione).

In proposito occorre ribadire che *"...l'accertamento dell'esistenza di postumi permanenti incidenti sulla capacità lavorativa specifica non comporta l'automatico obbligo di risarcimento del danno patrimoniale da parte del danneggiante, dovendo comunque il soggetto leso dimostrare, in concreto, lo svolgimento di un'attività produttiva di reddito e la diminuzione o il mancato conseguimento di questo in conseguenza del fatto dannoso. (Fattispecie relativa alla richiesta di risarcimento dei danni riportati al braccio e alla spalla da un soggetto esercente l'attività di barista, senza che fosse stata dimostrata dal danneggiato la diminuzione di reddito conseguente)..."* (Cass. 15238 del 03/07/2014).

Ritiene, quindi, il Giudice che, nella fattispecie concreta, non sussista alcun danno patrimoniale rispetto allo svolgimento dell'attività di insegnante, non essendo neanche stata allegata una possibile diminuzione di reddito, ma solo indicato un possibile distacco allo svolgimento dell'attività di segreteria (a pg. 12 della CTU si legge che [redacted] continua a svolgere l'attività di insegnante e non risultano decrementi economici).

Per quanto riguarda, poi, la cessazione dello svolgimento delle prestazioni lavorative nell'impresa familiare, parte attrice in atto di citazione non ha specificato quali mansioni [redacted] svolgeva in impresa prima dell'incidente. Ciò basta per escludere

la voce di danno, mancando le tempestive allegazioni necessarie per poter valutare l'esistenza del nesso causale tra l'incidente e la cessazione dell'attività nell'impresa. Peraltro, anche se si potessero ritenere tempestive (ma lo si esclude) le allegazioni di cui solo ai capitoli di prova sub 48 e 49 della seconda memoria attorea ex art. 183 c. 6 c.p.c., in ogni caso resterebbe escluso il nesso causale tra incidente e cessazione della partecipazione all'impresa. Invero, la stessa attrice ha riferito in citazione che, a seguito dell'incidente, potrebbe ancora essere destinata allo svolgimento di attività di "segreteria" (cfr. pg. 7 dell'atto di citazione) che, a ben vedere, corrisponde proprio all'attività che l'attrice riferisce che svolgeva nell'ambito dell'impresa familiare (cfr. capitoli di prova sub 48 e 49 della seconda memoria attorea ex art. 183 c. 6 c.p.c.). Del resto, la stessa attrice ha riferito, in sede di operazioni peritali, che incontra "...difficoltà deambulatoria che si accentua nello scendere le scale... tali limitazioni non le permettono di prendere parte alle gite scolastiche. Ha rinnovato la patente di guida dell'autovettura. Segnala infine difficoltà nel suonare il pianoforte per cui deve mantenere posizioni coatte del corpo a causa della rigidità del ginocchio sx..." (cfr. pg. 6 e 7 CTU). Trattasi, all'evidenza, di limitazioni che non incidono sullo svolgimento di attività amministrativa e d'ufficio, quale indicata, comunque e lo si ripete, nei soli capitoli di prova sub 48 e 49 della seconda memoria attorea ex art. 183 c. 6 c.p.c..

Quanto, infine, al danno patrimoniale derivante dell'incapacità di attendere ai lavori domestici, ritiene il Giudice che neppure tale voce di danno possa essere riconosciuta.

Invero, in atto di citazione, l'attrice non ha allegato che prima dell'incidente svolgeva effettivamente (cfr. Cass. 4657/05; 26080/05 secondo cui, oltretutto, in caso di contemporaneo esercizio di un'attività lavorativa o similare, come nel caso concreto, è però necessario che il danneggiato fornisca la prova sia della compatibilità del contestuale esercizio di quest'altra attività con quella di casalinga, allegazione e prova che mancano in concreto) "lavoro domestico" (peraltro, non meglio specificato) per sé e per la propria famiglia e che lo avrebbe svolto in futuro, lamentando, invece e solo, la possibilità di non poterlo svolgere per il futuro ("....l'impossibilità di mantenere a lungo la posizione eretta e il carico che si ripercuoterà presumibilmente sia sull'attività di insegnante, con possibile distacco ad attività di segreteria, sia sulla possibilità di lavoro domestico in favore della famiglia e di sé stessa..."). Difettando l'allegazione, osserva il Giudice, non può ritenersi raggiunta la prova per non contestazione. D'altro canto, mancando l'allegazione e la prova che la suddetta attività fosse svolta in passato

o che stesse per essere intrapresa, neppure si può presumere che sarebbe stata svolta in futuro.

Sugli importi sopra riconosciuti a titolo di danno non sono dovuti, invece, gli interessi compensativi per il mancato godimento in passato dell'equivalente risarcitorio. Si tratta, infatti, di voce di danno da lucro cessante non automaticamente riconosciuta, ma solo quando si allegli e si provi, anche in base a criteri presuntivi, che la somma rivalutata (o liquidata in moneta attuale) è inferiore a quella di cui il danneggiato avrebbe disposto, alla stessa data della sentenza, se il pagamento della somma originariamente dovuta fosse stato tempestivo. Nel caso concreto, invece, l'attrice non ha allegato né provato che se le somme (non rivalutate) fossero state subito messe a sua disposizione, essa (tramite l'immediato fruttuoso reimpiego) avrebbe oggi presso di sé una somma maggiore di quella liquidata in sentenza con la rivalutazione (Cass. 3268/2008).

Dalla data di pubblicazione della sentenza, che rende liquido il credito, sono, invece, dovuti gli interessi moratori in misura legale, essendo, in materia di illecito, la mora ex re.

5. Dei danni sopra accertati e liquidati sarà chiamato a rispondere ~~il convenuto e la terza chiamata~~, visto che - in particolare con riferimento alla infezione ospedaliera oggetto di eccezione da parte del convenuto e della terza chiamata e di cui dà conto la CTU - secondo la Corte di Cassazione "...nel caso di lesioni personali seguite da trattamento sanitario che, in luogo di determinarne la guarigione, le abbiano aggravate (o abbiano addirittura provocato la morte del paziente), l'eventuale negligenza o imperizia dei medici non esclude, di per sé, il nesso di causalità tra la condotta lesiva dell'agente e l'evento finale, poiché la colpa del sanitario, ancorché grave, non può ritenersi causa autonoma ed indipendente rispetto al comportamento dell'autore dell'illecito che, provocando il fatto lesivo, ne abbia reso necessario l'intervento. L'intervento medico è, difatti, vicenda sicuramente tipica e prevedibile, mentre lo stesso errore professionale, non potendo, di per sé, ritenersi fatto del tutto imprevedibile o inverosimile, si inserisce del tutto legittimamente nella serie causale originata dall'azione offensiva - rispetto alla quale costituisce, dunque, momento normale di evoluzione -, poiché le modalità con cui i sanitari operano non realizzano quella situazione di sufficienza causale sopravvenuta nella determinazione dell'evento dalla quale il legislatore fa dipendere l'esclusione del rapporto di causalità rispetto a tutti gli antecedenti comunque riferibili all'evento" (cfr. Cass. 7501/01). Né il convenuto e la terza chiamata hanno chiamato in causa,



agendo in regresso, i sanitari rispetto all'infezione ospedaliera insorta, di modo che il Giudice non deve nemmeno valutare gravità e ripartizioni interne di colpe (cfr. Cass. 23581/10, 18497/06).

Essendo, poi, la domanda di manleva stata formulata da [redacted] a ragione nei confronti della propria assicurazione, perché fondata sul relativo contratto, ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A. deve, dunque, essere condannata a manlevare [redacted] dalle conseguenze pregiudizievoli del giudizio.

6. Quanto, da ultimo, alle spese di lite tra attrice [redacted] e ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A., attesa la soccombenza di convenuto e terza chiamata rispetto all'attrice, questi ultimi, [redacted] e ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A., vengono condannati al pagamento in solido in favore dell'attrice delle spese di lite (tra cui anche le spese di CTP per €. 2.903,20 come da fatture 27 del 2014 e 34 e 45 del 2015 depositate all'udienza del 18.05.15, cfr. Cass. 84/13), come liquidate in dispositivo.

Quanto alle spese di lite nel rapporto tra [redacted] e ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A., rispetto alla causa contro [redacted], attesa la fondatezza della chiamata del terzo, ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A. viene condannata al pagamento in favore di [redacted] delle spese di lite, come liquidate in dispositivo.

Tutto quanto precede giustifica anche la condanna di ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A. al definitivo pagamento delle spese di CTU.

P. Q. M.

Il Tribunale di Udine ex Tribunale di Tolmezzo, in persona del Giudice dott.ssa Alessia Bisceglia, definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così decide:

1. dichiara cessata la materia del contendere tra C [redacted] e ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A., a spese compensate;
2. dichiara [redacted] responsabile dei danni occorsi all'attrice [redacted] che liquida come segue: a) €. 313.354,20 per riduzione permanente dell'integrità psico-fisica del 46 %; €. 36.500,00 per inabilità



temporanea totale per 365 giorni; €. 18.000,00 per inabilità temporanea parziale al tasso medio del 75% per 240 giorni; b) €. 2.557,94 per spese mediche e €. 1.680,00 per spese di consulenza medica, oltre alla rivalutazione, secondo gli indici ISTAT (FOI), dalla data dei singoli pagamenti (sub doc. 45 attoreo) fino alla data di pubblicazione della sentenza;

3. condanna ~~CANDOLINI MASSIMO~~ a pagare a ~~GIUSEPPE VALLA~~ gli importi liquidati al punto n. 2 che precede, oltre agli interessi moratori in misura legale dalla pubblicazione della sentenza al saldo;
4. condanna ~~CANDOLINI MASSIMO~~ e ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A., in persona del legale rappresentante, in solido tra loro, a rifondere a ~~GIUSEPPE VALLA~~ le spese di lite, che si liquidano in €. 1.229,00 per contributo unificato ed €. 2.903,20 per spese di CTP e in €. 21.387,00 per compensi, oltre Iva, CPA e compensi spese generali al 15%;
5. condanna ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A., in persona del legale rappresentante, a tenere indenne ~~CANDOLINI MASSIMO~~ di quanto questo è condannato a pagare in favore dell'attrice ~~GIUSEPPE VALLA~~ in ragione della presente sentenza;
6. condanna ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A., in persona del legale rappresentante, a rifondere a ~~CANDOLINI MASSIMO~~ le spese di lite, rispetto alla causa contro ~~GIUSEPPE VALLA~~, che si liquidano in €. 21.387,00 per compensi, oltre Iva, CPA e compensi spese generali al 15%;
7. pone definitivamente a carico di ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A., in persona del legale rappresentante, le spese di CTU liquidate separatamente.

Così deciso in Udine, 19.11.15

IL FUNZIONARIO AUSILIARIO
NAZZI IDILIA

Depositate la Cancelleria

Oggi

IL COLLABORATORE DI CANCELLERIA

IL FUNZIONARIO AUSILIARIO
NAZZI IDILIA

Il Giudice
dott.ssa Alessia Bisceglia