

La Corte di Cassazione si pronuncia in tema di risarcimento del danno biologico e sua liquidazione

(Cassazione Civile, ord. 19 dicembre 2024, n. 33299)

Il referto del pronto soccorso di un ospedale pubblico, essendo atto pubblico assistito da fede privilegiata, fa piena prova fino a querela di falso delle dichiarazioni rese al medico e degli altri fatti attestati come avvenuti in sua presenza. Tuttavia, le valutazioni diagnostiche e le opinioni espresse dal medico in tale referto non godono della stessa fede privilegiata, ma sono comunque liberamente apprezzabili dal giudice nel contesto delle risultanze istruttorie.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. SCODITTI Enrico - Presidente

Dott. TRAVAGLINO Giacomo - Consigliere

Dott. RUBINO Lina - Relatore

Dott. GRAZIOSI Chiara - Consigliere

Dott. CIRILLO Francesco Maria - Consigliere

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 25314/2021 R.G. proposto da:

A.A., domiciliato ex lege in ROMA, PIAZZA CAVOUR presso la CANCELLERIA della CORTE di CASSAZIONE, rappresentato e difeso dall'avvocato ARMIDA URBINATI (Omissis)

- ricorrente -

B.B., domiciliato ex lege in ROMA, PIAZZA CAVOUR presso la CANCELLERIA della CORTE di CASSAZIONE, rappresentato e difeso dall'avvocato GUGLIELMO GUERRA (Omissis)

- ricorrente -

Contro

SARA ASSICURAZIONI Spa, domiciliata ex lege in ROMA, PIAZZA CAVOUR presso la CANCELLERIA della CORTE di CASSAZIONE, rappresentata e difesa dall'avvocato GABRIELE GARCEA (Omissis)

- controricorrente -

avverso la SENTENZA della CORTE D'APPELLO BOLOGNA n. 421/2021 depositata il 02/03/2021.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 14/11/2024 dal Presidente relatore LINA RUBINO.

Svolgimento del processo

1.- Con un motivo di ricorso per cassazione B.B. chiede la cassazione della sentenza n. 421/2021 della Corte d'Appello di Bologna, pubblicata il 2.3.2021, nei confronti di A.A. e di SARA Ass.ni s. p. a.

2. - Avverso la medesima sentenza, con ricorso successivo, propone ricorso per cassazione A.A., lamentando di essere stato condannato al pagamento delle spese di lite nei confronti della propria compagnia di assicurazioni, SARA.

3.- Resiste la SARA Ass.ni con unico controricorso, contenente le difese della controricorrente sia nei confronti del B.B. che del A.A.

4. - Tutte le parti hanno depositato memoria.

5.- Questa la vicenda processuale in estrema sintesi:

- il B.B. conveniva in giudizio il A.A. lamentando di essere stato travolto da questi allorché eseguivano un ballo di gruppo su una pista da ballo, e fatto cadere riportando danni alla persona (la frattura bi-malleolare della caviglia sinistra);

-il A.A. non contestava di avere una responsabilità nella caduta del B.B., che confermava di aver urtato per errore sulla pista, ed evocava in giudizio la sua compagnia di assicurazioni per danni a terzi, SARA Ass.ni, per essere manlevato;

- sia il Tribunale che poi la Corte d'Appello, con la sentenza qui impugnata, rigettavano la domanda del B.B. avendo accertato che lo stesso, dopo una serata trascorsa in compagnia nel locale, pur essendo in evidente stato di ebbrezza, andava ugualmente a ballare sulla pista e, nel corso di un ballo di gruppo, muovendosi maldestramente cadeva rovinosamente a terra, riportando un danno a causa esclusivamente del suo stato di alterazione alcolica;

- il A.A., pur essendo stata rigettata la domanda nei suoi confronti, proponeva appello, professandosi colpevole di aver urtato accidentalmente il B.B.;

- la Corte d'Appello riteneva contraddittorie e poco attendibili le dichiarazioni dei testi e dello stesso A.A., e per contro rilevava che i medici del pronto soccorso che si erano presi cura del B.B. avevano attestato che il ricorrente era in evidente stato di ebbrezza al momento del ricovero, tant'è che si verificavano in pronto soccorso diversi episodi di vomito alimentare dovuti alla volontaria alterazione ed in definitiva non riteneva provata la ricostruzione dei fatti fornita dall'attore, cui addebitava di aver agito in modo imprudente perché dopo aver bevuto eccessivamente si metteva a ballare in pista con altre persone, in tal modo accettando il rischio di cadere e farsi male. In definitiva, la corte individuava come unica causa efficiente del danno lo stesso comportamento imprudente del danneggiato che, in stato di ebbrezza, intraprendeva un ballo di gruppo con movimenti maldestri ponendosi come autonoma causa efficiente della propria caduta.

Per quanto concerne le spese di lite, poneva le spese di lite sostenute dalla compagnia di assicurazioni a carico in solido dell'attore e del convenuto, che aveva aderito alla domanda proposta dall'attore riconoscendo la propria responsabilità e chiedendo di essere manlevato nei confronti della compagnia di assicurazioni e, pur non essendo soccombente, aveva proposto appello alla sentenza di primo grado. Al rigetto della domanda principale cui il A.A. aveva prestato adesione conseguiva l'obbligo anche in capo del A.A. di pagare le spese alla compagnia assicuratrice che aveva evocato in giudizio.

6. - La causa è stata avviata alla trattazione in camera di consiglio, all'esito della quale il Collegio ha riservato il deposito della decisione nei successivi sessanta giorni.

Motivi della decisione

Il ricorso del B.B.

Con l'unico motivo di ricorso il ricorrente B.B. denuncia la violazione dell'articolo 1227 c.c. nonché l'esistenza di un error in procedendo e di una motivazione illogica ed apparente, causa di nullità della sentenza.

Sottolinea che nella motivazione della sentenza impugnata lo stato di ebbrezza del B.B. viene ritenuto causa principale della caduta e non causa esclusiva di essa, ammettendo quindi la sussistenza di concause e dando ingresso all'applicazione dell'articolo 1227 c.c.

L'errore lamentato dal ricorrente consisterebbe nell'aver la Corte d'Appello accertato e preso in considerazione solo la condotta colposa del danneggiato, omettendo di valutare le altre cause addotte dall'attore a fondamento della propria domanda ovvero di verificare l'esistenza di altre concause efficienti del danno.

Aggiunge che non si poteva legittimamente porre a fondamento dell'accertamento dello stato di ubriachezza del ricorrente il referto del pronto soccorso, dove si attestava che il ricoverato era in stato di ubriachezza evidente perché sulla persona del danneggiato non erano stati eseguiti esami clinici, era formulato dai medici di pronto soccorso solamente un giudizio, frutto esclusivamente di competenze tecniche specifiche e di esperienza quindi l'evidenza dello stato di ebbrezza si fondava solo sulla opinione espressa dai medici di pronto soccorso, inidonea assurgere al ruolo di accertamento diagnostico in mancanza di riscontri.

A fronte di ciò, riteneva che sulla base del solo referto di pronto soccorso così ridimensionato non si potesse giustificare una valutazione di inattendibilità dei testi citati dal danneggiato, che non avevano ravvisato lo stato di ubriachezza nella vittima né tanto meno la svalutazione delle dichiarazioni rese dallo stesso danneggiante, A.A., che aveva riconosciuto di aver spinto incidentalmente il B.B., a seguito di un movimento maldestro sulla pista, provocandone la caduta.

Il motivo è inammissibile in quanto volto a sollecitare una rivalutazione delle risultanze istruttorie. La Corte d'Appello tramite un completo accertamento in fatto, che ha tenuto conto del referto del pronto soccorso, delle dichiarazioni successive del B.B., che solo a distanza di venti giorni era tornato in pronto soccorso chiedendo di aggiungere che era stato spinto, delle dichiarazioni dei testi, ritenute contraddittorie ed inattendibili, e delle dichiarazioni dello stesso A.A., ha ritenuto che in primo luogo la ricostruzione dei fatti fornita dall'attore e appellante fosse rimasta sfornita di prove attendibili, e per contro che si dovesse ritenere unica causa efficiente della caduta il comportamento del B.B. stesso che, benché ubriaco, si inseriva in un ballo di gruppo rovinando a terra a causa della indotta incapacità di controllare adeguatamente i propri movimenti.

Va peraltro puntualizzato che il referto di pronto soccorso di una struttura ospedaliera pubblica è atto pubblico assistito da fede privilegiata e, come tale, fa piena prova sino a querela di falso della provenienza dal pubblico ufficiale che lo ha formato, delle dichiarazioni rese al medesimo, e degli altri fatti da questi compiuti o che questi attestati avvenuti in sua presenza mentre non sono coperte da fede privilegiata le valutazioni, le diagnosi o, comunque, le manifestazioni di scienza o di opinione in essa espresse (Cass. n. 27288 del 2022). Quindi, l'affermazione indicante l'evidente stato di ubriachezza del paziente è una valutazione del medico del pronto soccorso che è stata ritenuta

attendibile dal giudice sia per la sua provenienza, sia perché supportata dai riscontri obiettivi a sua conferma (i numerosi episodi di vomito verificatisi al pronto soccorso stesso). Da un lato, in quanto avente la sostanza di una valutazione, proveniente da un professionista qualificato e indipendente, la diagnosi è liberamente apprezzabile dal giudice nella formazione del suo convincimento, inoltre non necessariamente a supporto della diagnosi devono essere stati effettuati - affinché essa sia idonea a supportare il convincimento del giudice - approfondimenti diagnostici a mezzo di analisi cliniche, sussistendo patologie accertabili sulla sola base dell'esame esterno, della sintomatologia nonché delle immediate conseguenze di essa - come, nella specie, i numerosi episodi di vomito alimentare verificatisi in pronto soccorso.

Il ricorso del A.A.

Anche il A.A. impugna con ricorso la sentenza d'appello denunciando la violazione dell'articolo 91 c.p.c. per avere la Corte d'Appello dichiarato la sua soccombenza e per averlo condannato in solido con l'appellante principale a rifondere le spese di lite alla compagnia di assicurazioni. Sostiene di non aver proposto alcuna domanda nei confronti della sua compagnia di assicurazioni e quindi di non poter essere ritenuto soccombente nei confronti di essa.

Il motivo è infondato.

Il A.A. è stato condannato in quanto ha ritenuto di proporre autonomamente appello alla sentenza di primo grado che pur rigettava ogni domanda risarcitoria nei suoi confronti. Ha ritenuto di proporre appello professando la sua responsabilità, sostenendo di avere un interesse all'accertamento della verità dei fatti benché contra se, e quindi, sostanzialmente, chiedendo la condanna per manleva della compagnia di assicurazioni sulla base dell'accertamento della propria responsabilità.

In definitiva, proponendo autonomo appello benché non soccombente in primo grado il A.A. ha fatto propria la domanda dell'attore e con lo stesso condivide correttamente l'esito del giudizio: essendo stata ribadita la soccombenza, ne consegue l'onere di pagare le spese processuali alla compagnia di assicurazioni che ha evocato in giudizio in appello.

Il ricorso va pertanto rigettato.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come al dispositivo.

Il ricorso per cassazione è stato proposto in tempo posteriore al 30 gennaio 2013, e la parte ricorrente risulta soccombente, pertanto è gravata dall'obbligo di versare un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso principale, a norma del comma 1 bis dell'art. 13, comma 1 quater del D.P.R. n. 115 del 2002 .

P.Q.M.

La Corte dichiara inammissibile il ricorso del B.B., rigetta il ricorso del A.A. Pone a carico dei ricorrenti le spese di giudizio sostenute dalla parte controricorrente, che liquida in complessivi oltre 2.200,00 per esborsi, oltre contributo spese generali ed accessori.

Dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento da parte del ricorrente di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso principale.

Conclusione

Così deciso nella camera di consiglio della Corte di cassazione il 14 novembre 2024.

Depositato in Cancelleria il 19 dicembre 2024.

