

Cass. civ., Sez. III, Ord., (data ud. 24/09/2020) 07/12/2020, n. 27954

DANNI IN MATERIA CIVILE E PENALE › Danno non patrimoniale

DANNI IN MATERIA CIVILE E PENALE › Liquidazione e valutazione

Intestazione

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

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. GRAZIOSI Chiara - Presidente -

Dott. VALLE Cristiano - Consigliere -

Dott. MOSCARINI Anna - Consigliere -

Dott. GUIZZI Stefano Giaime - Consigliere -

Dott. GORGONI Marilena - rel. Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al R.G.N. 3683/2018 proposto da:

S.J., rappresentato e difeso dall'AVV. FABIO RIZZA, con domicilio in ROMA presso la CANCELLERIA della Corte di Cassazione;

- ricorrente -

contro

ALLIANZ SPA, in persona del rappresentante legale pt., V.D., rappresentata e difesa dall'Avv. MAURIZIO HAZAN, elettivamente domiciliata in Roma presso lo Studio di quest'ultimo, via di Santa Teresa, n. 23;

- controricorrente -

per la cassazione della sentenza n. 1365/2018 della Corte d'Appello di Torino, emessa il 3 luglio 2018 e pubblicata il 20 luglio 2018;

Udita la relazione del Consigliere Dott. MARILENA GORGONI nella Camera di consiglio del 24 settembre 2020.

Svolgimento del processo

che:

S.J. ricorre per la cassazione della sentenza n. 1365/2018 emessa dalla Corte d'Appello di Torino, resa pubblica il 20 luglio 2018, articolando tre motivi.

Resiste con controricorso Allianz S.p.A..

Il ricorrente espone in premessa di fatto di avere convenuto in giudizio Allianz S.p.A., già Ras S.p.A., quale società contrattualmente tenuta a manlevare dalla responsabilità civile verso terzi C.C., per ottenere il saldo delle competenze risarcitorie spettantegli in relazione ai danni subiti in occasione dell'infortunio sul lavoro in itinere, di cui il ricorrente era rimasto vittima mentre si trovava, quale terzo trasportato, a bordo dell'autovettura Fiat Scudo condotta da C.C., responsabile esclusivo dell'incidente. In particolare, egli adduce di avere subito un danno biologico, tra l'85 e il 90%, ed una inabilità temporanea assoluta di 365 giorni e parziale di 750, di avere ricevuto dalla convenuta, e trattenuto a titolo di acconto, Euro 280.000,00, di avere ottenuto dall'Inail il riconoscimento della prestazione economica ex lege corrispondente alla riconosciuta perdita della capacità lavorativa del 53%, di avere diritto quale risarcimento ad Euro 32.120,00 per danno da inabilità temporanea assoluta, ad Euro 49.500,00 per inabilità temporanea parziale, ad Euro 527.290,00 per danno biologico dell'85%, ad Euro 405.926,67 per danno morale, ad Euro 35.000,00 per danno patrimoniale.

Costituitasi in giudizio, Allianz S.p.A. chiedeva che il giudice accertasse che, avendole corrisposto la somma di Euro 280.000,00 ed avendo ricevuto Euro 180.000,00 dall'INAIL, la vittima non avesse più nulla a pretendere.

Il Tribunale di Novara, con sentenza n. 49/2017, condannava Allianz a versare la somma di Euro 147.314,14, al netto degli interessi, nonchè a corrispondere le spese di lite e di CTU. La Corte d'Appello - investita da gravame, in via principale, da Allianz che lamentava la determinazione da parte del giudice di prime cure degli interessi e della rivalutazione, e, in via incidentale, dall'odierno ricorrente che censurava la sentenza: a) per aver dedotto integralmente dalla somma dovuta dall'appellante la rendita Inail, senza

considerare che detta rendita riguardava il danno biologico permanente e il danno patrimoniale derivante dalla perdita della capacità lavorativa specifica e generica, anziché la sola porzione, pari ad Euro 86.175,00, corrispondente al danno biologico Inail; b) per aver personalizzato la liquidazione del danno solo nella misura del 20% di quanto liquidato a titolo di danno biologico permanente - con la sentenza oggetto dell'odierno ricorso, accoglieva parzialmente l'appello principale, ritenendo errata la decisione di prime cure quanto alla rivalutazione ed al calcolo degli interessi, riteneva che il diritto al risarcimento del danno da parte della vittima fosse stato ampiamente soddisfatto, respingeva la domanda restitutoria di quanto percepito in eccesso, perché detta domanda non era stata formulata in primo grado, respingeva l'appello incidentale e condannava l'odierno ricorrente al pagamento delle spese di lite di entrambi i gradi di giudizio.

Motivi della decisione

che:

1. Con il primo motivo il ricorrente deduce la "Violazione e falsa applicazione del combinato disposto degli [artt. 2043, 2059 c.c.](#), [art. 185 c.p.](#), [art. 1226 c.c.](#), [D.Lgs. n. 38 del 2000](#), [art. 13](#), comma 2, lett. h, derivante dall'erronea e mancata applicazione del principio generale per cui in caso di infortunio sul lavoro in itinere la quantificazione del cosiddetto danno differenziale, il cui obbligo di risarcimento compete alla società assicurativa tenuta a manlevare il danneggiante della sua responsabilità risarcitoria, deve aver luogo mediante la riduzione dell'ammontare del complessivo danno non patrimoniale della sola quota della rendita Inail inerente al cosiddetto danno biologico [D.Lgs. n. 38 del 2000](#), ex art. 13 e non già anche della porzione della predetta rendita che è destinata a ristorare il pregiudizio patrimoniale inerente alla perdita della capacità lavorativa - Concreta rilevanza ai fini del thema decidendum della predetta violazione e falsa applicazione della legge sostanziale (art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3). Correlato vizio di palese insufficienza e contraddittorietà motivazionale della sentenza impugnata su un punto decisivo della controversia (art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5)".

Le censure sono plurime e complesse e denunciano, da prospettive differenti:

- a) il mancato accoglimento dell'appello incidentale relativamente al fatto che la sentenza di prime cure aveva sottratto dall'ammontare del danno non patrimoniale Euro 180.000,00, cioè l'intero ammontare di quanto Allianz S.p.A. aveva versato ad INAIL, a seguito dell'esercizio dell'azione di surroga da parte di quest'ultima, mentre avrebbe dovuto limitarsi a detrarre la sola porzione della rendita erogata a titolo di danno biologico dall'Inail, come previsto dalla giurisprudenza di questa Suprema Corte (è stata richiamata la decisione n. 13222/2015);
- b) la riduzione del risarcimento del danno biologico temporaneo, perché esso non è oggetto di indennizzo da parte dell'istituto previdenziale;

c) la opacità del criterio di liquidazione del danno biologico permanente, perchè, applicando le tabelle del Tribunale di Milano, a fronte di una menomazione permanente del 40% in un soggetto di 28 anni (età al momento del sinistro), il risarcimento avrebbe dovuto essere fissato nella somma di 270.031,00 o, tenendo conto dell'età di 41 anni (quella in cui si trovava a momento della liquidazione), in quella di Euro 250.600,00.

1.1. Va, innanzitutto, rilevato che il motivo, relativamente al vizio ricondotto alla categoria logica dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3, risulta formulato e supportato con argomentazioni del tutto eccentriche rispetto alla ratio decidendi della sentenza impugnata e che fa difetto, nella sua illustrazione, ogni correlazione tra le deduzioni del ricorrente e la parte motivazionale della sentenza da cui dovrebbe emergere l'asserita violazione. Ciò costituisce, di per sè, ragione sufficiente per ritenere il motivo inammissibile. E' pacifico, infatti, che essendo il giudizio di legittimità a critica vincolata e a motivi tipizzati, un motivo che non riesca ad individuare nella motivazione della sentenza l'errore denunciato non è affatto in grado di raggiungere il suo scopo. La dimostrazione sta infatti nel confronto tra i rimproveri mossi alla sentenza e la motivazione di quest'ultima.

Ora, la decisione della Corte d'Appello risulta, per cominciare, aver fatto leva su una premessa di fatto che è stata del tutto obliterata dal ricorrente. Essa, infatti, ha chiarito che non era stato riconosciuto alla vittima alcun ristoro del danno patrimoniale, essendo la relativa richiesta rimasta priva di riscontri e non avendo il danno inciso sulla capacità lavorativa della vittima che prima del sinistro era un operaio edile e che successivamente si era adeguatamente calato nel ruolo di autista.

Al fine di disattendere il motivo di appello incidentale con cui S.J. aveva lamentato la decurtazione dell'intero importo di Euro 180.000,00 che Allianz aveva corrisposto ad Inail, surrogatasi verso l'assicuratore nei diritti dell'infortunato, anche di quanto corrisposto a titolo di danno patrimoniale - Euro 93.825, 63 - la sentenza (p. 11) ha chiarito che doveva considerarsi pacifico in causa sia che Inail si fosse surrogato ad Allianz dopo il pagamento dell'indennizzo a favore dell'assicurato, sia che Allianz non avesse corrisposto ad Inail somme a titolo di danno patrimoniale: l'infortunato "per quanto accertato nel presente giudizio di merito ed oramai passato in giudicato in difetto di specifica impugnazione, non sussiste alcun danno di natura patrimoniale"; Inail, succeduta a titolo particolare nel diritto al risarcimento dell'assicurato, avrebbe potuto pretendere da Allianz il pagamento di somme erogate a titolo di danno patrimoniale solo a condizione che tale danno fosse stato riconosciuto a favore della vittima; di conseguenza, "non sussistendo un danno patrimoniale da perdita della capacità lavorativa specifica in capo a S.J., non sussiste neanche il diritto dell'Inail di richiedere all'Allianz il pagamento di somme a tale titolo"(p. 12)" e "quanto corrisposto dall'Allianz S.p.A. in favore dell'Inail non può che essere imputato a danno non patrimoniale subito dalla vittima primaria". Ulteriore conseguenza di ciò era secondo la Corte che, pur avendo il giudice di prime cure dichiarato di dover calcolare il danno differenziale, in realtà non vi aveva

affatto provveduto, limitandosi a decurtare dalla somma liquidata a titolo di danno patrimoniale l'acconto corrisposto da Allianz a Inail.

1.2. Con lo stesso mezzo impugnatorio il ricorrente denuncia espressamente l'aporia motivazionale della statuizione con cui la Corte d'Appello aveva sostenuto che il mancato riconoscimento di un danno patrimoniale costringerebbe ad imputare l'intera somma di Euro 180.000,00 al risarcimento del danno biologico.

Tale vizio non ricorre, come, del resto, lo stesso ricorrente riconosce, imputando, più avanti nel ricorso, alla Corte territoriale di avere motivato, sbrigativamente, le proprie conclusioni.

La motivazione, dunque, come visto, c'è, si colloca al di sopra del minimo costituzionale ed è tale da rendere percepibile il fondamento della decisione, perchè reca argomentazioni obiettivamente idonee a far conoscere il ragionamento seguito dal giudice per la formazione del proprio convincimento ([Cass., Sez. Un., 03/11/2016, n. 22232](#)).

1.2.1. Dietro la denuncia innanzi esposta, in verità, si cela una premessa in iure errata, tenuto conto dell'indirizzo giurisprudenziale, secondo cui "la diversità strutturale e funzionale tra l'erogazione Inail del [D.Lgs. n. 38 del 2000](#), ex art. 13, ed il risarcimento del danno secondo i criteri civilistici non consente di ritenere che le somme versate dall'Istituto assicuratore possano considerarsi integralmente soddisfattive del pregiudizio subito dal soggetto infortunato o ammalato, con la conseguenza che il giudice di merito, dopo aver liquidato il danno civilistico, deve procedere alla comparazione di tale danno con l'indennizzo erogato dall'Inail secondo il criterio delle poste omogenee, tenendo presente che detto indennizzo ristora unicamente il danno biologico permanente e non gli altri pregiudizi che compongono la nozione pur unitaria di danno non patrimoniale; pertanto, occorre dapprima distinguere il danno non patrimoniale dal danno patrimoniale, comparando quest'ultimo alla quota Inail rapportata alla retribuzione e alla capacità lavorativa specifica dell'assicurato; successivamente, con riferimento al danno non patrimoniale, dall'importo liquidato a titolo di danno civilistico vanno espunte le voci escluse dalla copertura assicurativa (danno morale e danno biologico temporaneo) per poi detrarre dall'importo così ricavato il valore capitale della sola quota della rendita Inail destinata a ristorare il danno biologico permanente" ([Cass. 02/04/2019, n. 9112](#); [Cass. 25/08/2020, n. 17655](#)).

Secondo quanto deciso da [Cass., Sez. Un., n. 12566 del 22/05/2018](#), "l'importo della rendita per l'inabilità permanente corrisposta dall'INAIL per l'infortunio in itinere occorso al lavoratore va detratto dall'ammontare del risarcimento dovuto, allo stesso titolo, al danneggiato da parte del terzo responsabile del fatto illecito", per le seguenti ragioni:

- nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, la rendita Inail costituisce una prestazione economica a contenuto indennitario erogata in funzione di copertura del pregiudizio in itinere;

- la rendita corrisposta dall'Inail soddisfa, neutralizzandola in parte, proprio la perdita, al cui integrale ristoro mira la disciplina della responsabilità risarcitoria del terzo, autore dell'infortunio in itinere subito dal lavoratore;

- il terzo responsabile dell'infortunio sulle vie del lavoro, estraneo al rapporto assicurativo, è obbligato a restituire all'Inail l'importo corrispondente al valore della rendita per inabilità permanente costituita in favore del lavoratore assicurato, sulla scorta dell'[art. 1916 c.c.](#), che si applica "anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali"; sicchè l'assicuratore si surroga ope legis nei diritti dell'all'assicurato-danneggiato nei diritti verso il terzo responsabile del danno. Inoltre, l'[art. 142 Codice delle assicurazioni private](#), come già della [L. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 28](#), stabilisce che l'assicuratore sociale ha diritto di ottenere direttamente dall'impresa di assicurazione il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato ai sensi delle leggi e dei regolamenti che disciplinano detta assicurazione, semprechè non sia già stato pagato il risarcimento al danneggiato. La surrogazione, mentre consente all'istituto di recuperare dal terzo responsabile le spese sostenute per le prestazioni assicurative erogate al lavoratore danneggiato, impedisce a quest'ultimo di cumulare, per lo stesso danno, la somma già riscossa a titolo di rendita assicurativa con l'intero importo del risarcimento del danno dovutogli dal terzo, pena il conseguimento di una duplice riparazione del medesimo pregiudizio. Pertanto, le somme che il danneggiato abbia ottenuto dall'Inail a titolo di rendita per l'inabilità permanente vanno detratte dall'ammontare dovuto, allo stesso titolo, dal responsabile al predetto danneggiato.

In caso contrario, il danneggiato conseguirebbe un importo maggiore di quello a cui ha diritto, in contrasto con il principio dell'integrale riparazione del danno. Ecco allora che il sistema, da un lato, preclude al lavoratore di reclamare un risarcimento superiore al danno effettivamente sofferto, tant'è vero che è privato della legittimazione all'azione risarcitoria per la quota corrispondente all'indennizzo assicurativo riscosso o riconosciuto in suo favore, dall'altro, gli offre l'opportunità di agire nei confronti del terzo, responsabile dell'infortunio in itinere, per ottenere la differenza tra il danno subito e quello indennizzato, allo stesso titolo, dall'Inail, riconoscendogli il diritto di ottenere nei confronti del responsabile il residuo risarcimento ove il danno sia solo in parte coperto dalla detta prestazione assicurativa (cfr. [Cass. 23/11/2017, n. 27869](#)).

Tale sistema si completa permettendo all'ente previdenziale di pretendere, attraverso la surrogazione, il rimborso delle spese sostenute per erogare quelle prestazioni e in tal modo impedendo che il responsabile civile, avvantaggiandosi ingiustamente dell'intervento della protezione previdenziale in favore dell'infortunato, paghi soltanto il danno differenziale al lavoratore.

1.3. La questione riportata supra sub lett. c) non risulta dedotta in precedenza. Il ricorrente, proponendo una nuova questione in sede di legittimità, al fine di evitare una statuizione di inammissibilità, per novità della censura, avrebbe dovuto soddisfare l'onere non solo di allegare l'avvenuta deduzione della questione

innanzi al giudice di merito, ma anche quello di indicare in quale atto del giudizio precedente lo avesse fatto, onde dare modo alla Corte di cassazione di controllare ex actis la veridicità di tale asserzione, prima di esaminare nel merito la questione stessa (Cass. 30/10/2018, n. 27564; Cass. 21/06/2018, n. 16347; Cass. 21/11/2017, n. 27568).

1.4. In definitiva, il motivo si rivela inammissibile sotto alcuni profili, infondato, sotto talaltri.

2. Con il secondo motivo il ricorrente rimprovera alla Corte d'Appello di essere incorsa in un "Vizio di violazione e falsa applicazione del disposto dell'art. 2043 c.c., art. 185 c.p., art. 1226 c.c., nonché del principio giuridico generale relativo all'integrale risarcibilità del danno non patrimoniale e alla conseguente necessità di procedere alla personalizzazione dello stesso, anche in rapporto alla tutela del diritto alla salute costituzionalmente garantito (art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3) - Vizio correlato di palese illogicità e contraddittorietà motivazionale sul punto della sentenza impugnata, anche in rapporto alla mancata delibazione della evidente antinomia tra la modesta percentuale di aumento del cosiddetto danno biologico permanente e criteri che sono stati adottati per procedere alla personalizzazione del c.d. danno biologico temporaneo (art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5)".

La tesi rappresentata è che la Corte territoriale avrebbe dovuto procedere alla liquidazione personalizzata non solo del danno biologico permanente, ma anche di quello temporaneo, e che avrebbe dovuto liquidare il danno, per tener conto di tutte le circostanze documentalmente provate, applicando una percentuale di maggiorazione superiore rispetto a quella adottata.

2.1. Il motivo merita accoglimento, nei termini appresso chiariti.

Occorre partire da una premessa - che è stata ben messa a fuoco dalla giurisprudenza di questa Corte, soprattutto, a partire dalla decisione del 17/01/2018, n. 901 - rappresentata dal fatto che la lesione di in un interesse delle persona costituzionalmente tutelato ed inviolabile si traduce - simmetricamente alla doppia dimensione del danno patrimoniale, a sua volta, apprezzabile per le sue proiezioni esterne, come danno da lucro cessante, e per la sua interna incidenza sul patrimonio, come danno emergente - in un danno apprezzabile in una duplice dimensione: quella esterna dell'essere e quella interiore del soffrire, quest'ultima, per definizione, indefinita ed atipica come è proprio della sofferenza umana. Deve ritenersi pacifico, infatti, che il danno non patrimoniale è omogeneo solo quanto al suo identificarsi in termini negativi come quello non suscettibile di diretta valutazione in termini economici, ma si presenta disomogeneo sotto plurimi profili: ai fini che qui interessano, sotto il profilo del contenuto e sotto quello della funzione. E tale disomogeneità non deve essere sacrificata scolorando in un "opaco monismo", presi dall'esigenza di semplificare l'immanente complessità della globalità del valore della persona.

Tale conclusione che implica evidentemente la autonoma risarcibilità di entrambe le dimensioni del danno non patrimoniale, a condizione ovviamente che il danneggiato ne dimostri la ricorrenza con i mezzi di

prova consentitigli, non si pone in contrasto con la omnicomprensività e l'unitarietà del danno non patrimoniale alla persona, predicate dalle Sezioni Unite del 2008. - [Cass. 11/11/2008, nn. 26972, 26973, 26974, 26975](#) -. Le cosiddette sentenze di San Martino hanno imposto la liquidazione unitaria del danno non patrimoniale, ritenendolo una "categoria generale non suscettiva di suddivisione in sottocategorie variamente etichettate", specificando nel contempo che il danno non patrimoniale è destinato a compendiare tutte le componenti in cui può essere sottoarticolato, ben potendo, però, a seconda della fattispecie o del tipo di interesse leso, assumere contenuto diverso con funzione descrittiva delle conseguenze negative verificatesi. La giurisprudenza più recente ha poi ulteriormente specificato che il danno non patrimoniale è categoria unitaria dal punto di vista giuridico, nel senso che costituisce l'esito di un giudizio sintetico delle ripercussioni negative sul valore-uomo, ma non lo è dal punto di vista fenomenologico ([Cass. 17/01/2018, n. 901](#); [Cass. 27/03/2018, n. 7513](#)), per quanto non sia corretto ridurlo ad una sorta di contenitore di una pluralità di addendi disinvoltamente scindibili e riunibili all'atto della liquidazione ([Cass. 30/11/2018, n. 30997](#)).

Il fatto che la liquidazione debba essere unitaria ([Cass. 17/01/2018, n. 901](#) ha chiarito che unitarietà significa che la lesione di un interesse della persona costituzionalmente protetto avente carattere di inviolabilità produce un danno non patrimoniale) non è, tuttavia, lo schermo dietro cui celare liquidazioni astratte e non trasparenti, e men che mai può tradursi in una arbitraria ed immotivata contrazione del risarcimento. Impedisce tale eventualità il fatto che oltre che unitario il danno non patrimoniale sia omnicomprensivo, cioè deve garantire che la vittima ottenga l'integrale risarcimento del danno, venendo compensata di tutte le conseguenze pregiudizievoli cagionate dall'illecito. In aggiunta, ove ricorra il danno biologico deve escludersi che esso esaurisca il danno non patrimoniale alla persona ([Cass. n. 21/09/2017, n. 21939](#); [Cass. 07/11/2014, n. 23778](#)). Solo una logica deformante di panbiologizzazione che, per di più, è il precipitato di un palese fraintendimento del significato della omnicomprensività, può indurre a credere che il danno biologico abbia carattere assorbente ed esclusivo di ogni altra voce di danno alla persona ([Cass. 17/01/2018, n. 901](#) sottolinea che tale tesi è stata sconfessata, al massimo livello interpretativo, da [Corte Cost. 16/10/2014, n. 235](#) e dalla recente riforma del 2016 - cd. legge di stabilità - che, nel modificare la stessa rubrica degli artt. 138 e 139 C.d.A., ha esplicitamente riconosciuto l'autonomia del danno morale rispetto a quello dinamico-relazionale: in argomento, funditus, [Cass. 27/03/2018, n. 7513](#), cit.).

2.2. Ebbene, nel caso di specie, la Corte d'Appello dà prova di non essersi sostanzialmente attenuta a tali criteri, trincerandosi formalmente dietro l'applicazione dei valori tabellari e l'appesantimento del valore dell'indennità giornaliera.

Nè l'unitarietà del danno non patrimoniale nè la diffusione e l'incentivazione all'uso delle tabelle di liquidazione - su cui [Cass. 7/6/2011 n. 12408](#)/ che, in difetto di previsioni normative, ha ritenuto che,

essendo compito dei giudici di legittimità garantire l'uniforme interpretazione del diritto, fosse necessario indicare ai giudici di merito un unico valore medio di riferimento da porre a base del risarcimento per via equitativa del danno non patrimoniale, individuandolo nelle tabelle milanesi - esonerano il giudice dall'obbligo di rendere trasparenti i criteri di liquidazione adottati nè da quello di dare contezza del contenuto descrittivo del danno, non solo al fine di rendere intellegibile la funzione del risarcimento, ma anche di verificare il collegamento e la corrispondenza tra le poste ammesse al risarcimento, i criteri di liquidazione adottati e la somma in concreto riconosciuta alla vittima, in guisa da consentire di verificare che sia stato centrato l'obiettivo dell'integrale riparazione del danno. Il giudice, infatti, è vero che è tenuto a mettere al bando ogni automatismo risarcitorio ed a evitare di moltiplicare e/o inventare nuove voci di danno per aumentare il risarcimento, ma non deve limitarsi nè a banali operazioni algebriche nè ad una contrazione del quantum del risarcimento. Il suo perimetro di valutazione è contrassegnato da due limiti: il divieto di automatismi risarcitori e il divieto di duplicazioni. All'interno si collocano l'integrale riparazione del danno e la esigenza di garantirne la personalizzazione; con quest'ultima si perfeziona il percorso liquidativo, il quale deve sempre garantire e coniugare l'uniformità di base, cioè deve assicurare che vittime della stessa età e con la stessa percentuale di invalidità permanente ottengano lo stesso risarcimento, con la valorizzazione del vissuto individuale in vista della realizzazione di una eguaglianza che sia anche sostanziale. In concreto ciò significa che ove le proiezioni negative patite non divergano da quelle subite da altre vittime della stessa età e con lo stesso grado di invalidità permanente la vittima non avrà diritto al riconoscimento di un *quid pluris*.

2.3. In concreto ciò impone di considerare che il danno biologico è non solo quello derivante dalla violazione dell'integrità psico-fisica in sè e per sè considerata, giacchè deve anche tener conto dei riflessi pregiudizievoli rispetto a tutte le attività realizzatrici della persona umana; la compromissione dinamico-relazionale, da ritenersi conseguenza normale dell'evento, costituisce danno biologico, non per assorbimento, ma per identificazione ([Cass. 27/03/2018, n. 7513](#)). La vittima non può pretendere, in assenza di prova della ricorrenza di una situazione eccezionale, la liquidazione di un *quid pluris*, nè come voce autonoma di danno diversamente etichettato e nominato, nè come adeguamento in sede liquidatoria di quanto già riconosciute a titolo di danno biologico.

Diversa è l'ipotesi in cui la vittima chieda la liquidazione di una conseguenza pregiudizievole diversa dal danno biologico; per diversa dal danno biologico si intende una proiezione negativa dell'illecito che non abbia costituito la base di riferimento per la liquidazione del danno biologico.

Anche in questo caso bisogna intendersi. Non basta lamentare una generica sofferenza fisica, la quale non può che accompagnarsi al danno biologico patito - chi subisce un danno biologico sottoponendosi, ad esempio, ad uno o più interventi chirurgici, a terapie, a percorsi di riabilitazione, perde o vede ridotta e modificata la possibilità di intrattenere rapporti sociali ([Cass. 27/03/2018, n. 7513](#); [Cass. 07/11/2014, n.](#)

23778; Cass. 23/09/2013, n. 21716; Cass. 16/05/2013, n. 11950) -. Altro e diverso aspetto del danno risulta la sofferenza interiore che dipenda, ad esempio, da come il danneggiato percepisce la lesione nella relazione intimistica con se stesso, dalle circostanze in cui si è manifestato l'illecito, dalla gravità della condotta dell'agente, dal verificarsi di conseguenze che eccedano il percorso riabilitativo che può ritenersi normale secondo l'id quod plerumque accidit (Cass. 22/01/2015, n. 1126).

2.3.1. Ebbene, nel caso di specie, l'invalidità temporanea si è propagata per giorni 365 in termini assoluti e per giorni 765 in termini parziali, e quindi, ben oltre i limiti che le massime di esperienza indicherebbero come "normali".

Per tale ragione il percorso liquidatorio del giudice d'Appello non risulta corretto: pur avendo preso in considerazione il danno biologico temporaneo, liquidandolo tramite l'applicazione dei valori monetari in uso, non ha tenuto conto, come richiesto dalla vittima, del suo eccezionale protrarsi e del fatto che le conseguenze negative erano tali da esorbitare ciò che era correttamente da ricondursi al danno biologico. Non ha, quindi, come era suo compito fare, valutato distintamente la reale fenomenologia della lesione non patrimoniale su entrambe le componenti - quella interiore e quella esteriore - limitandosi a prendere in considerazione il vulnus che l'illecito aveva arrecato al danno alla salute, omettendo l'esame dell'incidenza interiore di un danno biologico temporaneo così lungo ed oggettivamente eccezionale.

Infatti, la sentenza dichiara esplicitamente di condividere la decisione di prime cure che aveva applicato, ai fini della liquidazione, la tabella elaborata dal Tribunale di Milano e aveva tenuto conto anche delle esigenze di "personalizzazione", sommando a quanto liquidato in misura standardizzata alla vittima, in considerazione dell'età e della percentuale di invalidità permanente, un quid pluris, quantificato in Euro 48.074,80, al fine di tener conto, in maniera omnicomprensiva), sia del danno propriamente morale che di quello alla vita di relazione, escludendo il diritto della vittima ad ulteriori somme non avendo dimostrato di avere subito conseguenze diverse ed ulteriori rispetto a quelle ordinariamente comuni a tutti i soggetti che subiscano lesioni analoghe a quelle riportate per effetto del sinistro, risultando le ripercussioni subite importanti, ma già esaminate in sede di CTU al fine di quantificare la misura dell'invalidità permanente ed avendo già preso in considerazione il giudice di prime cure il calvario conseguente al sinistro, in termini di ricoveri, interventi chirurgici e trattamenti sanitari in sede di liquidazione della indennità giornaliera per invalidità temporanea, applicando l'importo di Euro 140,00, quasi prossimo al massimo fissato dalle tabelle in Euro 145,00 (pp. 8-10).

Per le ragioni sopra esposte, tale statuizione non risulta ispirata nè al canone della ragionevolezza - avendo negato, pure a fronte di un condizionamento della vita esorbitante il danno alla salute nella sua proiezione esistenziale; il risarcimento di una voce di danno diversa ed ulteriore - nè a quello dell'eguaglianza - non avendo tenuto conto dell'eccezionale durata del periodo di invalidità temporanea rispetto a casi simili; merita, quindi, di essere cassata, di guisa che il giudice del rinvio valuti l'intera

fenomenologia delle ripercussioni derivanti dall'illecito, anche quelle consistenti nella sofferenza per le restrizioni e i condizionamenti così eccezionalmente protrattisi nel tempo.

3. Con il terzo motivo il ricorrente lamenta la "Violazione e falsa applicazione dell'[art. 11](#) preleggi - [art. 91](#) c.p.c. - [art. 96](#) c.p.c. - [D.M. n. 55 del 2014](#) - [D.M. n. 140 del 2010](#), art. 41, in rapporto vuoi all'irritualità del fatto che la liquidazione delle spese delle competenze del giudizio di primo grado sia stata effettuata sulla scorta dei criteri tabellari vigenti in epoca successiva allo svolgimento del giudizio di primo grado, e non già, come sarebbe stato doveroso, in conformità alle tabelle di cui al [D.M. n. 55 del 2014](#) (art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3) - Correlato vizio di assoluta carenza ed illogicità sul punto della motivazione della sentenza impugnata, anche in rapporto alla illogica applicazione, ai fini della liquidazione delle spese delle competenze di primo grado, delle somme previste per lo scaglione di valore compreso tra Euro 1.000.001,00 ed Euro 2.000.000,00, e non già di quelle previste per lo scaglione precedente (art. 360 c.p.c., comma 1, n.)".

In particolare, secondo il ricorrente la Corte territoriale: a) avrebbe preso in considerazione lo scaglione corrispondente al valore nominale dichiarato nell'atto di citazione; invece, avrebbe dovuto assumere a base di riferimento un valore inferiore ad Euro 750.000,00 a causa della espressa richiesta di previa deduzione dell'acconto di Euro 280.000,00, con la conseguenza che la condanna alle spese non avrebbe dovuto superare la somma di Euro 21.375,00 relativa allo scaglione di valore compreso tra Euro 520.000,00 a 1.000.000,00; b) avrebbe applicato i criteri di liquidazione previsti dal [D.M. n. 37 del 2018](#) e non di quelli *ratione temporis* vigenti, cioè quelli definiti dal [D.M. n. 55 del 2014](#), la cui applicazione avrebbe portato ad una condanna pari ad Euro 31.730,00, piuttosto che ad Euro 36.125,00.

3.1. Il motivo è assorbito.

4. Ne consegue che il ricorso deve essere accolto per quanto di ragione. La sentenza viene cassata e la controversia rinviata alla Corte d'Appello di Torino in diversa composizione che provvederà anche alla liquidazione delle spese del presente giudizio.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso per quanto di ragione, cassa la decisione impugnata e rinvia la controversia alla Corte d'Appello di Torino in diversa composizione, anche per la liquidazione delle spese del giudizio di legittimità.

Conclusioni

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Sezione Terza Civile della Corte Suprema di Cassazione, il 24 settembre 2020.

Depositato in Cancelleria il 7 dicembre 2020