

Civile Ord. Sez. 3 Num. 32935 Anno 2022
Presidente: SCARANO LUIGI ALESSANDRO
Relatore: AMBROSI IRENE
Data pubblicazione: 09/11/2022

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 36681/2018 R.G. proposto da

FEDERICO, interdetto, rappresentato dalla madre e tutrice **Anna Maria**, a ciò autorizzata in forza di provvedimento del Giudice Tutelare di Viterbo del 18/10/2018, rappresenta e difesa dall'avvocato GUIDO giusta procura a margine del ricorso ed elettivamente domiciliata presso lo studio del medesimo in ROMA, VIA 61;
- *ricorrente* -

contro

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA, già UFG Assicurazioni SpA, in persona del legale rappresentante, rappresentato e difeso dall'avvocato

MAURIZIO , giusta procura speciale in calce al controricorso, elettivamente domiciliato presso lo studio del medesimo, in Roma, via 2;

- controricorrente -

nonché contro

Urbino e Carla

-intimati -

avverso la sentenza n. 7125/2017 della Corte d'Appello di Roma, depositata il 13/11/2017, non notificata.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 18 marzo 2022 dalla Consigliera Irene Ambrosi.

FATTI DI CAUSA

La Corte di Appello di Roma, accogliendo l'appello proposto da UFG Assicurazioni s.p.a. avverso la sentenza del Tribunale di Viterbo, ha rideterminato in misura del 32% il danno biologico permanente in favore di Federico , da questi patito a seguito di un sinistro stradale, avvenuto in Civita Castellana (VT) in data 2 dicembre 2001 a seguito del quale riportava lesioni gravissime, quale terzo trasportato, sull'autovettura condotta da Daniele , il quale perdeva il controllo del veicolo -che capovolgendosi, finiva contro un albero fuori della sede stradale- e decedeva a seguito dell'impatto.

Il Tribunale di Viterbo, in parziale accoglimento della domanda risarcitoria proposta da Angelo e Anna Maria , esercenti la potestà genitoriale sul minore Federico , nei confronti di Urbino e Carla e di Aurora Assicurazioni s.p.a., rispettivamente i primi proprietari dell'autovettura e la seconda come responsabile civile, condannava quest'ultima al pagamento in favore degli attori della complessiva somma di Euro 375.202,00, oltre interessi legali e spese di lite.

Avverso la sentenza della Corte di Appello di Roma, Anna Maria “nella spiegata qualità” ha proposto ricorso per cassazione illustrato da undici motivi. Ha resistito con controricorso Unipolsai Assicurazioni Spa, già UFG Assicurazioni Spa, incorporante Aurora Assicurazioni s.p.a..

La trattazione del ricorso, già fissata per l’adunanza camerale in data 24 settembre 2019, è stata rinviata a nuovo ruolo in attesa della decisione della Corte Costituzionale, che con sentenza n. 41 del 2021 ha dichiarato l’illegittimità costituzionale di quelle disposizioni, contenute nel d.l. n. 69 del 2013 (conv. con modif. nella l. n. 98 del 2013) -le quali conferiscono al giudice ausiliario di appello lo *status* di componente dei collegi nelle sezioni delle corti di appello – statuendo che queste ultime potranno legittimamente continuare ad avvalersi dei giudici ausiliari, fino a quando, entro la data del 31/10/2025, si perverrà ad una riforma complessiva della magistratura onoraria, affermando che fino a quel momento, infatti, la *temporanea tollerabilità costituzionale* dell’attuale assetto è volta ad evitare l’annullamento delle decisioni pronunciate con la partecipazione dei giudici ausiliari, e a non privare immediatamente le corti di appello dei giudici onorari al fine di ridurre l’arretrato nelle cause civili.

È stata poi nuovamente fissata la trattazione del ricorso in adunanza camerale ai sensi dell’art. 380-bis comma 1 c.p.c.

Il Pubblico Ministero non ha depositato conclusioni.

Parte ricorrente ha depositato memoria.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo parte ricorrente denuncia “*Violazione degli artt. 196, 194 e 62 c.p.c. con riferimento al n. 4 dell’art.360 c.p.c: sulla illegittimità della declaratoria di nullità della documentazione sanitaria acquisita dal CTU per il supplemento di perizia*”, lamentando che la Corte di appello, in accoglimento del gravame della compagnia di assicurazioni, erroneamente ha dichiarato irritualmente acquisiti e valutati dal CTU - nonostante l’autorizzazione del giudice di primo grado – la documentazione proveniente da strutture ospedaliere prodotta dall’esponente dopo il deposito

della CTU, e cioè all'udienza fissata per le osservazioni alla relazione, e confluita nella consulenza integrativa del CTU in quanto ritenuta indispensabile per quantificare esattamente il danno biologico sofferto dal

Lamenta che nella sentenza impugnata la Corte di merito abbia ritenuto la consulenza integrativa basata su atti tardivamente depositati dalla parte, laddove il giudice di prime cure - ritenendo che il CTU non avesse risposto esaurientemente ai quesiti posti, con particolare riferimento alla mancata valutazione della pregressa frattura cervicale (attestata dal referto medico del 2007 già in possesso del CTU) - aveva disposto un supplemento di perizia volto a stabilire l'effettiva entità dei postumi invalidanti subiti dal danneggiato a seguito dell'evento dannoso. In particolare, contesta il punto motivazionale ove la Corte ha ritenuto l'appello fondato, in quanto «errata sotto il profilo processuale appare l'ammissione della produzione documentale fornita dall'attore oltre i termini processuali e dopo il deposito della relazione peritale», erroneamente affermando che alla «espressione contenuta nel mandato peritale di "...verifica dei documenti sanitari in atti o eventualmente esistenti presso strutture pubbliche o private ..." non può attribuirsi il significato di conferimento di un potere investigativo demandato al CTU che, pertanto, non poteva ritenersi onerato della ricerca della documentazione sanitaria inerente l'evento dannoso subito dal danneggiato» (pag. 4 sentenza impugnata).

2. Con il secondo motivo, denunciando "*Violazione degli artt. 111, sesto comma. 104, primo comma e 101 della Costituzione con riferimento al n. 4 dell'art. 360 c.p.c.: sulla contraddittorietà/incomprensibilità nella motivazione con riferimento agli accertamenti della CTU del 24.4.09 (doc 3 del fascicolo riepilogativo F) in merito al riconoscimento eziologico tra frattura cervicale e sinistro del 2.12.2001*" contesta, in particolare, l'apparenza della motivazione in quanto la Corte di appello nella sentenza impugnata, dopo aver ritenuto «erronea» la «valutazione della rilevanza della documentazione prodotta a posteriori dal danneggiato», ha ritenuto

che detta erronea valutazione «si è traslata nel supplemento disposto per la sua valutazione anche in termini di postumi invalidanti». Nello specifico, si duole che, dopo aver sottolineato l'impossibilità per il CTU di affermare con certezza l'esistenza del nesso di causalità, abbia poi, con "claudicante motivazione (...) ridotto la percentuale di invalidità riconosciuta in primo grado di entità pari al 40%, al 32%"; si duole che tale motivazione sarebbe sia illogica e contraddittoria, al punto da implicare una obiettiva non comprensibilità della stessa laddove la Corte di appello esclude la riconoscibilità del danno biologico in questione, sebbene asseritamente riconosciuto dal CTU e, contestualmente, censura questi per aver sommato algebricamente la appurata frattura cervicale come danno permanente quantificato nella percentuale dell'8 agli altri postumi invalidanti accertati nella percentuale del 32.

3. Con il terzo motivo la ricorrente denuncia la "Violazione degli artt. 115, commi 1 e 2, 116, comma 1, c.p.c. con riferimento al n. 4 dell'art.360 c.p.c: illegittimità della sentenza impugnata per essersi avvalsa ai fini del convincimento sull'assenza di nesso eziologico tra frattura cervicale e sinistro del 2.12.2001 di una informazione probatoria tratta dalla CTU suppletiva del 24.4.09 (doc 3 del fascicolo riepilogativo F) utilizzata in modo distorto per fondare la propria decisione e palesemente contraddetta dalle stesso ridetto elaborato"; si duole che la Corte di appello abbia "veicolato il contenuto della CTU suppletiva del 20.04.2009 in maniera distorta all'interno della motivazione della propria sentenza", utilizzandone il contenuto per fondare una decisione diversa e inconciliabile con quella contenuta nel predetto elaborato che, invece, ove trascritto in modo conforme alla realtà contenutistica, avrebbe comportato la conferma della sentenza di primo grado con il riconoscimento in favore del Basili del danno biologico dell'8 % per postumo permanente rappresentato dalla frattura cervicale (Soma C5), così violando le regole della logica e della comune esperienza che costituiscono le basi per il ragionamento valutativo delle prove ex artt. 115 e 115 c.p.c.

4. Con il quarto motivo contesta *"erronea applicazione delle Tabelle di Milano in vigore nel 2010. Conseguente violazione e falsa applicazione degli artt. 1226, 2056 e 2059 del codice civile in relazione al n. 3 dell'art. 360 cpc ed all'orientamento di codesta Suprema Corte espresso ex multis con sentenza n. 4447/2014"*, lamentando che la Corte di merito nella sentenza impugnata, invece delle Tabelle vigenti all'epoca della statuizione (ottobre 2017), abbia applicato quelle obsolete risalenti all'anno 2010, laddove la scelta sulle Tabelle vigenti sarebbe dovuta avvenire d'ufficio.

5. Con il quinto motivo la ricorrente denuncia la *"Violazione degli artt. 112 e 324 c.p.c. ai sensi dell'art. 360 n. 4 c.p.c: illegittimità della sentenza impugnata per mancato riconoscimento del danno morale, malgrado il cui an debeatur fosse passato in giudicato"*; si duole che nella sentenza impugnata non sia chiaro se il danno morale sia stato (seppur erroneamente) considerato quale componente del danno biologico.

6. Con il sesto motivo di impugnazione proposto *"con riferimento al comma 3 dell'art. 360 c.p.c."* si lamenta *"la violazione dell'art. 2 e 3 della Costituzione anche il relazione all'art. 1 della Carta di Nizza, contenuta nel Trattato di Lisbona, ratificato dall'Italia con legge 2 agosto 2008, n. 190 nonché violazione dell'art. 2059 c.c. per mancato riconoscimento dell'autonoma rilevanza e risarcibilità del danno morale rispetto al danno biologico in violazione dei dicta resi sulla specifica questione anche da Codesta Suprema Corte da ultimo con sentenza n. 901 del 2018"*; parte ricorrente osserva che non è dato sapere come sia stato valutato e liquidato il danno relazionale, nella specie particolarmente grave, le lesioni riportate in realtà avendogli provocato una invalidità pari al 100%, con l'interdizione e ricoveri coatti in Centri di Salute mentale e TSO. Si duole non essersi considerata la sofferenza interiore provata per non poter essere più come gli altri suoi coetanei e per aver dovuto interrompere l'attività scolastica e sportiva e per non aver potuto estrinsecare i suoi talenti.

7. Con il settimo motivo denuncia la *"Violazione degli artt. 111, sesto comma, 104, primo comma e 101 della Costituzione, nonché dell'art. 132,*

secondo comma, con riferimento al n. 3 dell'art. 360 c.p.c. e violazione dell'art. 118, primo comma, della disp. Att. C.p.c. con riferimento al n. 4 dell'art. 360 c.p.c.: carenza di motivazione circa i criteri applicati per la quantificazione del danno morale", ribadendo che nella sentenza impugnata non sia chiaro se il danno morale sia stato effettivamente risarcito, in che misura e con quali criteri.

8. Con l'ottavo motivo denuncia la *"Violazione dell'art. 112 con riferimento al n. 4 dell'art. 360 c.p.c. e violazione degli artt. 24 e 111 Cost. con riferimento al n. 3 dell'art. 360 c.p.c.: omessa pronuncia sul danno da perdita della capacità lavorativa"* in quanto la Corte di appello - non soffermandosi sul contenuto sostanziale della domanda ma sul mero *nomen iuris* utilizzato dalla difesa del - ha ritenuto che nella fattispecie concreta non potesse essere accolta la domanda di risarcimento del danno patrimoniale da ridotta capacità lavorativa specifica, non avendo il dato prova di godere di una fonte di reddito lavorativo né di aver la probabilità di svolgere nel futuro una determinata attività.

9. Con il nono motivo di impugnazione proposto *"con riferimento al n. 3 dell'art. 360 c.p.c."* lamenta *"la violazione e falsa applicazione degli artt. 1226-2043 -2054 -2056 -2059- 2729 c.c. come sancito da codesta Corte, in ultimo con ordinanza n. 11750/18: illegittimità della sentenza impugnata per mancato riconoscimento della perdita della capacità lavorativa generica in favore di un minore gravemente invalidato in forza di macro permanenti per mancata prova circostanziata del lavoro che con ogni probabilità avrebbe svolto da adulto"*.

10. Con il decimo motivo proposto *"con riferimento al n. 3 dell'art. 360 c.p.c."* lamenta *"la violazione degli artt. 1226-2043 -2054 -2056 -2059c.c. come sancito da codesta Corte con sentenza n.15674/11: illegittimità della sentenza per mancato riconoscimento della perdita della capacità di lavoro specifica"*. Si duole non essergli ^{→ t.c.} riconosciuto il danno da incapacità lavorativa generica e da perdita di *chance*, per aver in citazione fatto riferimento alla incapacità lavorativa specifica in termini solo

formalmente erronei, avendo fatto sostanzialmente riferimento all'impossibilità di svolgere qualsiasi lavoro, atteso che all'epoca del sinistro studiava e tali studi era stato costretto poi ad abbandonare.

11. I motivi, che per ragioni di reciproca connessione possono essere congiuntamente scrutinati, sono fondati e meritano accoglimento nei limiti e secondo le seguenti considerazioni.

Con gli stessi viene dall'odierna ricorrente censurata la decisione impugnata sotto tre principali distinti profili, che possono essere così riassunti:

a) illegittimità della declaratoria di nullità della documentazione sanitaria acquisita dal CTU per il supplemento peritale e contraddittorietà e incomprendibilità della motivazione con riferimento agli accertamenti della CTU del 24.4.09 (doc 3 del fascicolo riepilogativo F) in merito al riconoscimento eziologico tra frattura cervicale refertata nel 2007 e sinistro occorso nel 2001;

b) mancato riconoscimento del danno morale;

c) mancato riconoscimento della capacità lavorativa generica e specifica.

11.1. Quanto al primo profilo, il Collegio osserva che erroneamente la Corte di appello romana, in accoglimento del gravame della compagnia di assicurazioni, ha dichiarato irritualmente acquisito e valutato dal CTU un referto medico del 2007, attestante la pregressa frattura cervicale del Soma C5 diagnosticata al danneggiato odierno ricorrente, benché il Consulente fosse stato autorizzato dal Tribunale all'acquisizione della documentazione presso strutture pubbliche e private riguardanti il danneggiato, e nonostante che proprio quel referto, in particolare, fosse stato ritenuto indispensabile dal giudice di primo grado per la integrale e unitaria valutazione e quantificazione (con un supplemento peritale) del danno biologico sofferto dal danneggiato.

Atteso che il CTU, già in possesso del referto *de quo*, attestante la pregressa frattura cervicale, aveva ritenuto di non valutarlo nel primo

elaborato, dato il tempo trascorso dal sinistro (2001-2007), il Tribunale dispose un supplemento peritale proprio al fine di valutarlo, al fine di procedere ad un accertamento integrale del danno.

Giova richiamare in proposito il principio espresso, di recente, da questa Corte, nel suo più alto consesso, secondo cui in materia di consulenza tecnica d'ufficio, il consulente nominato dal giudice, nei limiti delle indagini commessegli e nell'osservanza del contraddittorio delle parti, può acquisire, anche prescindendo dall'attività di allegazione delle parti - non applicandosi alle attività del consulente le preclusioni istruttorie vigenti a loro carico -, tutti i documenti necessari al fine di rispondere ai quesiti sottopostigli, a condizione che non siano diretti a provare i fatti principali dedotti a fondamento della domanda e delle eccezioni che è onere delle parti provare e salvo, quanto a queste ultime, che non si tratti di documenti diretti a provare fatti principali rilevabili d'ufficio (Cass. Sez. U, 01/02/2022 n. 3086; vedi, altresì, Cass. Sez. 2, 30/07/2021 n. 21926).

Questa Corte, inoltre, ha più volte affermato che la consulenza tecnica di ufficio, non essendo qualificabile come mezzo di prova in senso proprio, perché volta ad aiutare il giudice nella valutazione degli elementi acquisiti o nella soluzione di questioni necessitanti specifiche conoscenze, è sottratta alla disponibilità delle parti ed affidata al prudente apprezzamento del giudice di merito. Questi può affidare al consulente non solo l'incarico di valutare i fatti accertati o dati per esistenti (consulente deducente), ma anche quello di accertare i fatti stessi (consulente percipiente), ed in tal caso è necessario e sufficiente che la parte deduca il fatto che pone a fondamento del suo diritto e che il giudice ritenga che l'accertamento richieda specifiche cognizioni tecniche (Cass. Sez. 3, 08/02 /2019 n. 3717; in senso conforme. Cass. Sez. 3, 13/03/2009 n. 6155).

Tanto richiamato, la motivazione della sentenza impugnata, nel punto ove ha ritenuto «errata sotto il profilo processuale» (...) «l'ammissione della produzione documentale fornita dall'attore oltre i termini processuali e dopo il deposito della relazione peritale», affermando che «non può attribuirsi il

significato di conferimento di un potere investigativo demandato al CTU che, pertanto, non poteva ritenersi onerato della ricerca della documentazione sanitaria inerente l'evento dannoso subito dal danneggiato», non si è posta in linea con quanto da questa Corte affermato nell'enunciare i suindicati principi.

Sotto altro aspetto, in merito al riconoscimento del nesso eziologico fra frattura cervicale, refertata nel 2007, e sinistro del 2001, in ordine alla quale la Corte di appello romana ha ravvisato «l'erronea valutazione della rilevanza della documentazione medica prodotta a posteriori dal danneggiato si è traslata nel supplemento di perizia disposto per la sua valutazione anche in termini di postumi invalidanti», va evidenziato che la stessa Corte non ha tenuto conto del criterio funzionale probatorio "*del più probabile che non*" di cui si era avvalso correttamente il giudice di prime cure per delimitare il perimetro di accertamento del danno-evento in un caso, come quello di specie, di concorrenza di più cause possibili ed alternative del danno (si cfr. in proposito, Cass. Sez. 3 06/07/2021 n. 19033, avente ad oggetto un caso di demenza post-traumatica riconducibile a più cause possibili ed alternative, fra le quali, poteva annoverarsi il trauma cranico provocato dal sinistro).

La sentenza impugnata, infine, ha criticato la quantificazione operata dal CTU che «contrariamente ai criteri elaborati dalle principali scuole in materia di valutazione e quantificazione dei postumi invalidanti, erroneamente procedeva a somma algebricamente alla invalidità accertata per il 32% giungendo ad un giudizio conclusivo di un complesso invalidante pari al 40%» (pag.5 della sentenza impugnata).

In proposito, la decisione gravata non ha tenuto conto dei criteri di liquidazione del danno in tema di lesione della salute, da effettuarsi con il c.d. "sistema a punto variabile", fondato sulla misurazione delle conseguenze invalidanti in punti percentuali in base a "barèmes" medico legali che, se non imposti dalla legge, costituiscono criteri di giudizio discrezionali la cui scelta spetta esclusivamente al giudice nel rispetto della regola di liquidazione equitativa ex art. 1226 c.c., al fine di garantire non

solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi (v. da ultimo, Cass. Sez. 3 05/05/2021 n. 11724). Criteri che, nella specie, sono stati correttamente valutati dal giudice di prime cure sulla base degli accertamenti peritali disposti.

Pertanto, la motivazione della sentenza impugnata merita di essere cassata in relazione all'intero profilo qui considerato perché obiettivamente incomprensibile e effettivamente viziata dalla nullità processuale dedotta ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 4, c.p.c. in relazione all'art. 196 c.p.c..

11.2. Sotto il secondo profilo, riguardante la mancata liquidazione del danno morale, va condivisa la censura proposta dalla parte ricorrente in relazione alla dedotta violazione degli artt. 1226, 2056 e 2059 c.c..

La Corte, in proposito, dapprima ha ritenuto che il danno da sofferenza morale si esaurisca nella componente tabellare; poi ha affermato la necessità della personalizzazione; infine ha ritenuto sufficiente quello che è stato liquidato a titolo di danno biologico (cfr. sentenza impugnata pag. 6).

Anche sotto tale profilo la motivazione non appare conforme ai principi in tema di danno non patrimoniale da lesione della salute affermati da questa Corte.

Come ripetutamente affermato, il danno morale consiste in uno stato d'animo di sofferenza interiore del tutto prescindente dalle vicende dinamico relazionali della vita del danneggiato (che pure può influenzare) ed è insuscettibile di accertamento medico-legale, sicché, ove dedotto e provato, deve formare oggetto di separata valutazione ed autonoma liquidazione rispetto al danno biologico. (cfr. Cass. Sez. 3, 21/03/2022, n. 9006, che, in applicazione del suddetto principio, ha cassato con rinvio la sentenza di merito che, nel liquidare il danno non patrimoniale subito dalla vittima di un incidente stradale sulla base delle Tabelle di Milano del 2018, aveva negato il riconoscimento del danno morale quale autonoma voce di pregiudizio, ritenendo che la considerazione della sofferenza interiore patita dal danneggiato potesse incidere unicamente sulla personalizzazione del

risarcimento del danno biologico; cfr. altresì, in senso conforme, Cass. Sez. 6 - 3, 19/02/2019, n. 4878; Cass. Sez. 3, 27/03/2018 n. 7513;).

Va al riguardo ribadito che il positivo riconoscimento e la concreta liquidazione, in forma monetaria, dei pregiudizi sofferti dalla persona a titolo di danno morale mantengono integralmente la propria autonomia rispetto ad ogni altra voce del c.d. danno non patrimoniale, non essendone in alcun modo giustificabile l'incorporazione nel c.d. danno biologico, trattandosi (con riguardo al danno morale) di sofferenza di natura del tutto interiore e non relazionale, meritevole di un compenso aggiuntivo al di là della personalizzazione prevista per la compromissione degli aspetti puramente dinamico-relazionali della vita individuale (in tal senso, Cass. Sez. 3, 11/11/2019, n. 28989).

In relazione a quest'ultima forma di personalizzazione (relativa al c.d. danno biologico), va sottolineato come la stessa abbia trovato una sua specifica disciplina normativa nell'art. 138, co. 3, nuovo testo cod. ass., secondo cui "qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella unica nazionale [...], può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 30%".

Il comma 2, lettera a), della citata disposizione definisce il danno biologico come "la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale, che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato", raccordandosi con la successiva lettera e) del medesimo comma 2 secondo cui "al fine di considerare la componente morale da lesione dell'integrità fisica, la quota corrispondente al danno biologico [...] è incrementata in via progressiva e per punto, individuando la percentuale di aumento di tali valori per la personalizzazione complessiva della liquidazione".

Ha trovato, pertanto, definitiva conferma, sul piano normativo, il principio già in precedenza affermato da questa Corte dell'autonomia del danno morale rispetto al danno biologico, atteso che il sintagma 'danno morale' allude a una realtà che (diversamente dal danno biologico) rimane in sé insuscettibile di alcun accertamento medico-legale, e si sostanzia nella rappresentazione di uno stato d'animo di sofferenza interiore del tutto autonomo e indipendente (pur potendole influenzare) dalle vicende dinamico-relazionali della vita del danneggiato (v. Cass. Sez.3, 10/11/2020 n. 25164).

Ne consegue che, nel procedere alla liquidazione del complessivo danno non patrimoniale, il giudice di merito deve:

1) accertare l'esistenza, nel singolo caso, di un eventuale concorso del danno dinamico-relazionale (c.d. danno biologico) e del danno morale;

2) in caso di positivo accertamento dell'esistenza (anche) di quest'ultimo, determinare il *quantum* risarcitorio applicando integralmente le tabelle di Milano, che prevedono la liquidazione di entrambe le voci di danno, ma pervengono (non correttamente, per quanto si dirà nel successivo punto 3) all'indicazione di un valore monetario complessivo (costituito dalla somma aritmetica di entrambe le voci di danno);

3) in caso di negativo accertamento, e di conseguente esclusione della componente morale del danno (accertamento da condurre caso per caso), considerare la sola voce del danno biologico, depurata dall'aumento tabellarmente previsto per il danno morale secondo le percentuali ivi indicate, liquidando, conseguentemente il solo danno dinamico-relazionale (biologico);

4) in caso di positivo accertamento dei presupposti per la c.d. personalizzazione del danno (biologico), procedere all'aumento fino al 30% del valore del solo danno biologico, depurato, analogamente a quanto indicato al precedente punto 3, dalla componente morale del danno automaticamente (ma erroneamente) inserita in tabella, giusta il disposto

normativo di cui al già ricordato art. 138, co. 3, del novellato codice delle assicurazioni (Cass. Sez. 3, 17/05/2022 n. 15733).

11.3. Sono fondate anche le censure proposte dai ricorrenti in merito al terzo profilo della omessa pronuncia sul danno patrimoniale futuro da perdita della capacità lavorativa.

Emerge *ex actis* evidente che, come dall'odierno ~~ricorrente~~ sostenuto, nonostante l'erroneo riferimento formale alla perdita della capacità di lavoro specifica del medesimo (che, all'epoca del sinistro, era quindicenne e frequentava un istituto tecnico per diventare meccanico riparatore di vetture da turismo), ^{è noto del medesimo} ha sostanzialmente lamentato il subito danno da impossibilità di espletare qualsivoglia tipo di lavoro, e pertanto da perdita della capacità lavorativa generica e di *chance* (cfr. Cass. Sez. 3, 12/06/2015, n. 12211; Cass. Sez. 3, 14/07/2015, n. 14645; Cass. Sez. 1, 31/07/2015, n. 16222; Cass. Sez. 3, 15/02/2018, n. 3691).

In proposito, come ripetutamente affermato da questa Corte, il danno da perdita o riduzione della capacità lavorativa di un soggetto adulto che al momento dell'infortunio non svolgeva alcun lavoro remunerato va liquidato con equo apprezzamento delle circostanze del caso ai sensi dell'art. 2056 c.c. (cfr. Cass. Sez. 3, 26/05/2020 n. 9682).

Se poi, come nella specie, il danno è patito da persona che al momento del fatto non era in età da lavoro, la liquidazione deve avvenire sommando e rivalutando i redditi figurativi perduti dalla vittima tra il momento in cui ha raggiunto l'età lavorativa e quello della liquidazione e capitalizzando i redditi futuri in base al coefficiente di capitalizzazione corrispondente all'età della vittima al tempo della liquidazione (Cass. Sez. 3, 12/04/2018 n. 9048).

Si è pure affermato che il danno da riduzione della capacità di guadagno subito da un minore in età scolare, in conseguenza della lesione dell'integrità psico-fisica, può essere valutato attraverso il ricorso alla prova presuntiva allorché possa ritenersi ragionevolmente probabile che in futuro il danneggiato percepirà un reddito inferiore a quello che avrebbe altrimenti

conseguito in assenza dell'evento lesivo, tenendo conto delle condizioni economico-sociali del danneggiato e della sua famiglia e di ogni altra circostanza del caso concreto. Ne consegue che, ove l'elevata percentuale di invalidità permanente renda altamente probabile, se non certa, la menomazione della capacità di svolgere qualsiasi attività lavorativa il giudice può accertare in via presuntiva la perdita patrimoniale occorsa alla vittima e procedere alla sua valutazione in via equitativa, pur in assenza di concreti riscontri dai quali desumere i suddetti elementi (Cass. Sez. 3, 15/05/2018 n. 11750).

Orbene, emerge *ex actis* che al momento del fatto l'odierno ricorrente, quindicenne, fosse privo di reddito, che frequentasse un istituto tecnico per diventare meccanico riparatore di vetture da turismo e che, a seguito dei postumi invalidanti derivanti dall'incidente *de quo*, dovette interrompere il percorso di istruzione tecnica intrapreso. Che, ancora, a causa dei gravissimi postumi permanenti è stato ricoverato ripetutamente in Centri di Salute mentale e sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio tanto da essere, dapprima, sottoposto all'amministrazione di sostegno e poi, dopo il giudizio di appello, interdetto.

12. Dall'accoglimento, nei suindicati termini e limiti, dei motivi di ricorso dal primo al decimo, discende l'assorbimento dell'undicesimo con cui denuncia la "*Violazione dell'art. 92 c.p.c. con riferimento al n. 4 dell'art. 360 c.p.c. e violazione del d.l. n. 223 del 2006. Art. 2 e dell'art. 4 D.M. 55/2004 e delle relative tabelle professionali con riferimento al n. 3 dell'art. 360 c.p.c. come sancito da Codesta Corte in ultimo con ordinanza n. 29594 dell'11.12.17*". Ne consegue la cassazione della impugnata sentenza in relazione ai motivi accolti, con rinvio alla Corte di appello di Roma, in diversa composizione.

In sede di rinvio, la Corte territoriale dovrà rinnovare la statuizione sulla domanda di condanna al risarcimento del danno morale e su quella al risarcimento per la perdita della capacità lavorativa e di *chance* formulate

A.C. 6 giugno 2022

r.g.n. 36681/2018

Pres. L.A.Scarano

Est. I. Ambrosi

dalla parte ricorrente nei confronti della parte resistente; infine, sulle spese del giudizio di legittimità (art. 385, terzo comma, c.p.c.).

Per questi motivi

La Corte accoglie il ricorso nei sensi di cui in motivazione. Cassa la sentenza impugnata in relazione e rinvia alla Corte di Appello di Roma, in diversa composizione, anche in ordine alle spese del giudizio di legittimità.

Così deciso nella Camera di consiglio della Terza Sezione Civile il 6 giugno 2022