

Civile Ord. Sez. 3 Num. 28073 Anno 2020

Presidente: GRAZIOSI CHIARA

Relatore: GORGONI MARILENA

Data pubblicazione: 09/12/2020

ORDINANZA

sui ricorso n. 21867-2018 proposto da:

SERAPINI MARIA NICOLETTA e BONTÀ ATTILIO, rappresentati e difesi
dall'AVV. DOMENICO BINETTI, elettivamente domiciliati in Roma presso lo
Studio dell'AVV. DOMENICO VIZZONE, via Cratilo di Atene, n. 31

- ricorrenti -

contro

SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE COOPERATIVA A R.L., in qualità
di incorporante la SOCIETA' FATA ASSICURAZIONI DANNI SPA, in persona del

procuratore speciale, ALESSANDRO BETTMANN, rappresentata e difesa dall'AVV. GAETANO ANTONIO SCALISE ed elettivamente domiciliata in Roma presso lo Studio di quest'ultimo, Piazzale delle Belle Arti, n. 3

-controricorrente e ricorrente incidentale -
e contro

CARGEAS ASSICURAZIONI SPA (già UNI ASSICURAZIONI SPA E BPE ASSICURAZIONI SPA), in persona del rappresentante legale, Armando Ponzini, rappresentata e difesa dagli AVV.TI GIORGIO MOROTTI, MATTEO PANNI e PAOLO ROLFO, elettivamente domiciliata in Roma presso lo Studio di quest'ultimo, via Appia Nuova, n. 96

-controricorrente -

e nei confronti di

BAFFIONI VILEDE e BASILI DREDANA, in qualità di eredi di BASILI MARIO

-intimati-

per la cassazione della sentenza n. 470/2018 della Corte d'Appello di Ancona
resa pubblica il 13 aprile 2018

Rilevato che:

Maria Nicoletta Serafini e Attilio Boni — quest'ultimo al solo fine di mantenere integro il contraddittorio, come viene precisato — ricorrono per la cassazione della sentenza n. 470/2018 della Corte d'Appello di Ancona, resa pubblica il 13 aprile 2018, articolando due motivi, corredati di memoria.

Resiste e propone ricorso incidentale, basato su un solo motivo, la società Cattolica di Assicurazione Cooperativa a r.l., incorporante la società Fata Assicurazioni, cui resiste con controricorso Maria Nicoletta Serafini.

Resiste con controricorso anche Cargeas Assicurazioni SPA, già BPE Assicurazioni SPA, al solo scopo di far rilevare di non essere, nel presente giudizio, destinataria di alcuna domanda né da parte della ricorrente principale né da parte di quella incidentale.

Maria Nicoletta Serafini espone in fatto di essere stata convenuta in giudizio, dinanzi al Giudice di Pace di Pesaro, sezione distaccata di Fano, insieme con Attilio Boni e con la BPB Assicurazioni SPA, nella qualità, rispettivamente, di conducente corresponsabile, di proprietario e di assicuratrice per la r.c.a. di una delle auto coinvolte nell'incidente stradale avvenuto il 14 giugno 2002, da Mario Basili, il quale, riconoscendosi corresponsabile, chiedeva di essere risarcito dei danni riportati, quantificati in euro 12.944,13, più accessori.

Maria Nicoletta Serafini, costituitasi in giudizio, con domanda riconvenzionale, chiedeva che l'attore fosse riconosciuto responsabile esclusivo dell'incidente stradale e che fosse condannato a corrisponderle a titolo risarcitorio la somma di euro 739.846,32.

Il giudizio, dopo la dichiarazione di incompetenza per valore da parte del Giudice di Pace di Pesaro, veniva riassunto dinanzi al Tribunale di Pesaro, sezione distaccata di Fano, il quale, con la sentenza n. 280/2011, giudicava l'incidente causato da Mario Basili, che veniva condannato, in solido con la sua impresa di assicurazioni, Fata Assicurazioni Danni SPA, che, costituitasi in giudizio, aveva chiesto che fosse accertata la responsabilità esclusiva di Maria Nicoletta Serafini, al pagamento a favore di quest'ultima, detratti gli importi già corrisposti, di euro 170.000,00 per danno non patrimoniale, tenuto conto della personalizzazione, di euro 100.000,00, per danno patrimoniale da lucro cessante, di euro 69.748,93, per rimborso di spese mediche documentate, e di euro 40.000,00, per spese mediche future.

Fata assicurazioni Danni SPA proponeva appello avverso detta sentenza sia con riferimento al mancato riconoscimento di un concorso di responsabilità di Maria Nicoletta Serafini nella causazione dell'incidente, sia con riferimento al *quantum debeatur*, chiedeva la restituzione di quanto corrisposto in eccesso a Maria Nicoletta Serafini a titolo di provvisionale ed in esecuzione della sentenza di prime cure.

Maria Nicoletta Serafini, in via incidentale, impugnava la decisione per ottenere la liquidazione di ulteriori euro 160.000,00 per danno patrimoniale.

Con la sentenza oggetto dell'odierno ricorso, la Corte d'Appello di Ancona riformava parzialmente la decisione del Tribunale di Pesaro; riteneva Mario Basili

l'esclusivo responsabile dell'incidente per non avere rispettato il segnale di stop e per non avere tenuto un comportamento prudente ed attento nell'impegnare la carreggiata altrui; escludeva che Maria **Nicoletta Serani** (che, come era risultato, non avrebbe potuto porre in essere manovre idonee ad evitare l'impatto ed aveva riportato lesioni giudicate compatibili con l'uso, da parte sua, delle cinture di sicurezza) avesse concorso al verificarsi dell'evento di danno; determinava l'importo della condanna di **Fata Assicurazioni** e di Vileide **Samoni** e di Oredana **Basil**, eredi di Mario **Basil** in euro 264.77,93; giungeva a tale importo: utilizzando le tabelle di Milano per liquidare il danno biologico permanente nella misura del 28%, aggiungendovi il danno biologico temporaneo per 120 giorni di inabilità temporanea assoluta e per 180 giorni di inabilità temporanea parziale, assumendo come punto base dell'invalidità temporanea totale euro 120,00 al dì, sommando, "in considerazione delle modalità di verifica del sinistro, della tipologia delle lesioni subite, dell'età dell'infortunata, alla stregua delle conseguenze fisiologiche e relazionali di significativa gravità derivanti dalla parziale compromissione della deambulazione e della stazione eretta protratte nonché dell'apparato genitourinario della **Serani**, una somma, determinata sulla base di una valutazione equitativa, pari ad euro 30.000,00", con la seguente precisazione: "atteso che il gradiente di invalidità riscontrato sulla base delle risultanze istruttorie acquisite ha portato un indubbio peggioramento della qualità della sua vita comportando anche un deterioramento con pari incidenza a livello psicologico"; riteneva infondata qualunque maggiore pretesa in difetto assoluto di dimostrazione di un più grave pregiudizio ricollegabile alle lesioni diagnosticate, tenuto conto della unicità della categoria del danno non patrimoniale e della conseguente inammissibilità della sua suddivisione in sottocategorie; rilevata una perdita della capacità lavorativa specifica, indicata dal CTU nella misura del 7%, accoglieva l'appello incidentale nella misura in cui lamentava la mancata dimostrazione del nesso causale tra le lesioni subite e il passaggio allo svolgimento di mansioni *part-time*, considerando che le difficoltà per il soggetto leso di mantenere a lungo la stazione eretta e di deambulare protrattamente, di impegnare l'arto anteriore destro nella guida dell'autovettura per raggiungere la sede di lavoro rientrassero nella cenestesi

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

lavorativa, cioè nella maggiore usura, fatica e difficoltà incontrate nello svolgimento dell'attività lavorativa, risolvendosi in una compromissione biologica, di cui il giudice tiene conto appesantendo il valore monetario del punto di invalidità; riconosceva, quindi, a tale titolo la somma di euro 15.000,00; dato il riscontro documentale delle stesse, venivano riconosciute anche le somme destinate a spese mediche per euro 49.182,46; negava la richiesta di liquidazione di somme per spese mediche future, non essendone stata dimostrata la prevedibilità o la necessità; riconosceva euro 12.764,55, per spese per assistenza ospedaliera e domiciliare ed euro 1.272,92 per la consulenza di parte; disponeva in ordine alla rivalutazione ed interessi sulle somme liquidate; regolava le spese di lite di primo e di secondo grado, compensandole per 1/3, in ragione della reciproca soccombenza; poneva a carico esclusivo degli eredi di Mario Basili la refusione delle spese legali sopportate dalla BPB nel giudizio di primo grado; disponeva la detrazione di quanto già corrisposto dalla Compagnia assicuratrice in modo da garantire la comparazione tra valori resi omogenei in termini di valore reale.

Considerato che:

Ricorso principale

1. Con il primo motivo i ricorrenti deducono, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 5, cod.proc.civ., la violazione degli artt. 112-115-116 cod.proc.civ., per avere la Corte d'Appello riconosciuto la lesione della capacità lavorativa specifica nella misura del 7%, senza considerare l'invalidità civile del 50%, come risultante da taluni documenti – certificato di invalidità civile reso dalla Commissione medica pubblica, la perizia medico-legale, l'attestazione della Regione Marche, alcune prescrizioni mediche – che costituiscono la base del convincimento del Tribunale e che, pur evocati dalla odierna ricorrente in tutti i suoi scritti difensivi, non sarebbero stati presi in considerazione dalla Corte d'Appello.

Il motivo è fondato.

La Corte d'Appello ha basato la sua decisione circa l'assenza di prova che la ricorrente avesse subito un danno maggiore e diverso da quello consistente nella riduzione della capacità lavorativa specifica accertata dal CTU nella misura del

7% e di quello consistente nella cenestesi lavorativa, liquidato in via equitativa, su una motivazione che merita le censure mosse. Infatti, non solo non ha spiegato le ragioni per le quali ha fondato la propria decisione esclusivamente sulla CTU, omettendo di prendere in considerazione il fatto che dalle altre emergenze istruttorie (valutazioni della CMU, attestazione regionale e copiosa documentazione medica), su cui si era, invece, basato il Tribunale, risultava il riconoscimento di una lesione della capacità lavorativa specifica ben più grave – segnatamente del 50% piuttosto che del 7% – e in difetto di qualsivoglia argomento a supporto della scelta di ritenere la valutazione della CTU più fondata, più convincente e/o più supportata rispetto a quella emersa dal restante compendio istruttorio, ma neppure ha fornito una giustificazione logica e coerente con quanto da essa stessa accertato. Le lesioni riportate dalla ricorrente – in particolare la difficoltà di mantenimento della posizione eretta, i problemi all'apparato urogenitale – sono in contraddizione logica con la conclusione raggiunta in ordine al difetto di prova della ricorrenza di un danno da lesione della capacità lavorativa specifica superiore al 7% e con la riconduzione e comunque la considerazione di detti postumi solo in termini di cenestesi lavorativa. 

Il Collegio osserva che l'approccio motivazionale della sentenza gravata risulta, in effetti, privo di giustificazione ed inadeguato in relazione alla funzione che deve svolgere il giudice di appello nella logica che il relativo giudizio conserva nell'ordinamento, dovendo trovare applicazione nel caso di specie quanto rilevato da questa Corte in più occasioni e di recente puntualizzato da Cass. 05/05/2020, n. 8460, a mente della quale, posto che il giudizio di appello continua ad ispirarsi ad una logica devolutiva e, quindi, di *revisio prioris instantiae*, sebbene nei limiti della specificità dei motivi di appello, si deve ritenere non adeguatamente motivata la sentenza di appello che si limiti ad evocare una CTU, dichiarando genericamente di condividerne gli assunti. Non è consentito, infatti, al giudice di secondo grado procedere all'adempimento del dovere motivazionale non come giudice di appello, ma come se fosse investito di un giudizio di legittimità. Una motivazione che ^{in un compendio probatorio plurale} si affidi unicamente alla CTU, nella sua apoditticità, è del tutto incapace di costituire ^{il} fulcro motivo di qualsivoglia 

sentenza, estrinsecandosi in argomentazioni non idonee a rivelare la ratio decidendi del giudice, né a lasciar trasparire il percorso argomentativo da questi seguito "e, per tale limpida ragione, le stesse giammai possano essere valutate alla stregua di un sostanziale 'salvacondotto' per il Giudice che abbia affidato alle stesse la motivazione del proprio *decisum*, il quale resta invece comunque viziato" (Cass. 05/05/2020, n. 8460). Per di più, nel caso di specie, essendo indiscusse la compromissione della deambulazione, la difficoltà di mantenimento della stazione eretta, i problemi all'apparato genito-urinario, appare *ictu oculi* profondamente contraddittoria la decisione di ritenere ricorrente solo un danno da cenestesi lavorativa nella misura del 7%.

2. Con il secondo motivo i ricorrenti rimproverano alla Corte d'Appello, in relazione all'art. 360, comma 1, n. 3, cod.proc.civ., di aver violato l'art. 116 cod.proc.civ. e di avere reso una pronuncia basata su una motivazione falsa e contraddittoria rilevante, ex S. U. n. 19881/2014, come violazione dell'art. 111 Cost., di avere, di conseguenza, violato e falsamente applicato gli artt. 1223, 1226, 2043, 2056, 2697 e 2729 cod.civ. nonché gli artt. 115 e 116 cod.proc.civ. In particolare, la Corte d'Appello, pur avendo apprezzato la gravità e l'importanza delle lesioni riportate nell'incidente, tanto da averne messo in risalto l'incidenza sul piano della sofferenza morale, dell'incidenza relazionale e del peggioramento della qualità della vita della vittima, avrebbe provveduto alla personalizzazione del danno non patrimoniale nella incongrua misura del 20%, basandosi sulla CTU che aveva determinato il pregiudizio biologico subito nella misura del 28%, omettendo di tener conto del danno alla vita di relazione, del danno morale e del danno estetico; non solo, non avrebbe preso in considerazione l'incidenza delle lesioni sulla capacità di produrre reddito, nonostante la prova documentale della contrazione di guadagno nel passaggio obbligato dal lavoro *full time* a quello *part time*, della perdita dei premi di produzione e dei compensi per lavoro straordinario non eseguito, della perdita dei buoni pasto, della perdita della possibilità di fare carriera, della riduzione del TFR e del trattamento pensionistico; tantomeno sarebbe corretta la decisione di non riconoscerle il risarcimento dei danni per le spese mediche, fisioterapiche e riabilitative future, che il giudice *a quo* avrebbe basato sulla relazione del CTU.

il quale aveva affermato che "le terapie fisiche praticate sono indicate genericamente, non ci è data la descrizione specifica, non si sa da chi prescritte e con quali diagnosi" e che "non risulta che l'infortunata sia andata incontro ad episodi di riacutizzazione delle patologie traumatiche": relazione del CTU, al quale si imputa di non avere letto i documenti prodotti in giudizio recanti la diagnosi, lo scopo, la firma del medico, di essere in contraddizione con la relazione precedente, ove il perito avrebbe indicato la necessità della terapia fisica a scopi preventivi, di essere in contraddizione con le valutazioni del CTP che aveva indicato come necessaria la fisioterapia per 30 anni.

Lo scrutinio del motivo deve, ad avviso, di questo Collegio disarticolarsi allo scopo di tenere conto delle differenti censure mosse alla sentenza impugnata.

A) *Quanto alla liquidazione del danno non patrimoniale*: ciò che nella sostanza si sollecita, nonostante la prospettazione censoria indichi plurime violazioni di legge, è una diversa decisione sulla misura della personalizzazione del danno non patrimoniale, lamentando la riduttiva valutazione operata dal Giudice d'Appello della molteplicità delle conseguenze pregiudizievoli riportate dalla vittima a seguito dell'incidente, sul versante relazionale, morale ed estetico, non riconducibili al danno biologico.

Va dato atto che il giudice *a quo* nel liquidare il danno sofferto dalla vittima ha fatto, invero, sempre testuale riferimento, sia nella descrizione delle componenti sia nella illustrazione dei calcoli eseguiti per la sua liquidazione, non al danno biologico puramente e semplicemente, ma al danno non patrimoniale nella sua onnicomprensività. Ciò dimostra che la Corte d'Appello ha fatto corretta applicazione dell'indirizzo giurisprudenziale che, pur recente (Cass. 17/01/2018, n. 901; 27/03/2018, n. 7513; 28/09/2018, n. 23469), è stato più volte affermato da questa Corte regolatrice e che merita, ad avviso del Collegio, di essere ribadito.

Gli snodi fondamentali di tale indirizzo sono sintetizzabili come segue:

— sul piano del diritto positivo, l'ordinamento riconosce e disciplina (soltanto) le fattispecie del danno patrimoniale (nelle due forme del danno emergente e del lucro cessante: art. 1223 c.c.) e del danno non patrimoniale (art. 2059 c.c.; art. 185 c.p.).

– la natura unitaria ed onnicomprensiva del danno non patrimoniale, secondo l'insegnamento della Corte costituzionale e delle Sezioni Unite della Suprema Corte (Corte Cost. n. 233 del 2003; Cass. Sez. U. 11/11/2008, nn. 26972-26975) deve essere interpretata, sul piano delle categorie giuridiche (anche se non sotto quello fenomenologico) rispettivamente nel senso:

a. di unitarietà rispetto a qualsiasi lesione di un interesse o valore costituzionalmente protetto e non suscettibile di valutazione economica;

b. di onnicomprensività intesa come obbligo, per il giudice di merito, di tener conto, a fini risarcitori, di tutte le conseguenze (modificative *in peius* della precedente situazione del danneggiato) derivanti dall'evento di danno, nessuna esclusa, con il concorrente limite di evitare duplicazioni attribuendo nomi diversi a pregiudizi identici, procedendo, a seguito di articolata, compiuta ed esaustiva istruttoria, ad un accertamento concreto e non astratto del danno, all'uopo dando ingresso a tutti i necessari mezzi di prova, ivi compresi il fatto notorio, le massime di esperienza, le presunzioni;

– nel procedere all'accertamento ed alla quantificazione del danno risarcibile, il giudice di merito, alla luce dell'insegnamento della Corte costituzionale (sentenza n. 235 del 2014, punto 10.1 e ss.) e dell'intervento del legislatore sul D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, artt. 138 e 139 (Codice delle assicurazioni private), modificati dalla L. 4 agosto 2017, n. 124, art. 1, comma 17 - la cui nuova rubrica ("danno non patrimoniale", sostituiva ^{quella} ~~della~~ precedente, "danno biologico"), ed il cui contenuto consentono di distinguere definitivamente il danno dinamico-relazionale causato dalle lesioni da quello morale - deve congiuntamente, ma distintamente, valutare la reale fenomenologia della lesione non patrimoniale e, cioè, tanto l'aspetto interiore del danno sofferto (c.d. danno morale, *sub specie* del dolore, della vergogna, della disistima di sé, della paura, della disperazione), quanto quello dinamico-relazionale (destinato ad incidere in senso peggiorativo su tutte le relazioni di vita esterne del soggetto);

– nella valutazione del danno alla salute, in particolare - ma non diversamente che in quella di tutti gli altri danni alla persona conseguenti alla lesione di un valore/interesse costituzionalmente protetto (Cass. nn. 8827-8828 del 2003; Cass. Sez. U. n. 6572 del 2006; Corte Cost. n. 233 del 2003) - il

giudice dovrà, pertanto, valutare tanto le conseguenze subite dal danneggiato nella sua sfera morale - che si collocano nella dimensione del rapporto del soggetto con sé stesso - quanto quelle incidenti sul piano dinamico-relazionale della sua vita (che si dipanano nell'ambito della relazione del soggetto con la realtà esterna, con tutto ciò che, in altri termini, costituisce "altro da sé");

— in presenza di un danno permanente alla salute, la misura standard del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato dagli organi giudiziari di merito può essere aumentata, nella sua componente dinamico-relazionale, solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale, eccezionali ed affatto peculiari: le conseguenze dannose da ritenersi normali e indefettibili secondo l'*id quod plerumque accidit* (ovvero quelle che qualunque persona con la medesima invalidità non potrebbe non subire) non giustificano alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento;

— nel caso di lesione della salute, costituisce, pertanto, duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del danno biologico - inteso, secondo la stessa definizione legislativa, come danno che esplica incidenza sulla vita quotidiana del soggetto e sulle sue attività dinamico relazionali - e del danno c.d. esistenziale, appartenendo tali c.d. "categorie" o "voci" di danno alla stessa area protetta dalla norma costituzionale (l'art. 32 Cost.);

— non costituisce duplicazione risarcitoria, di converso, la differente ed autonoma valutazione compiuta con riferimento alla sofferenza interiore patita dal soggetto in conseguenza della lesione del suo diritto alla salute, come stabilito dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 235 del 2014, punto 10.1 e ss. (ove si legge che la norma di cui all'art. 139 cod. ass. "non è chiusa anche al risarcimento del danno morale"), e come oggi normativamente confermato dalla nuova formulazione dell'art. 138 lett. e), cod. ass., introdotta - con valenza evidentemente interpretativa - dalla legge di stabilità del 2016.

Alla luce di tali principi la decisione impugnata, come si è anticipato, non merita le censure rivoltele, essendo evidente che non ha affatto obliterato la considerazione dei pregiudizi di carattere morale o soggettivo conseguenti alle lesioni subite da Maria **Nicoletta Serafini**

E' bensì vero che la sentenza dichiara esplicitamente di applicare, ai fini della liquidazione, la tabella elaborata dal Tribunale di Milano nel 2011, precisando che nel valore del punto base era stata calcolata anche la componente del danno morale; nondimeno, la sentenza esclude che del danno morale non si possa e/o debba tener conto a fini risarcitori (p. 24), tant'è vero che poi applica, all'importo calcolato sulla base di tale tabella, anche la "personalizzazione", sommando a quanto liquidato in misura standardizzata alla vittima (già comprensivo del danno morale), tenuto conto dell'età e della percentuale di invalidità permanente, un *quid pluris*, quantificato in euro 30.000,00, al fine di tener conto delle sofferenze e del peggioramento della qualità della vita, incidenti sul piano psicologico, determinato in via equitativa, tenendo conto delle modalità di verifica del sinistro, della tipologia delle lesioni, dell'età, delle conseguenze fisiologiche e relazionali, avuto riguardo per la compromissione dell'apparato genito-urinario, della capacità di deambulazione e della stazione eretta e sommando altri euro 15.000,00 per tener conto della cenestesi lavorativa.

Va aggiunto che, alla luce dei principi e degli indici di diritto positivo richiamati, la decisione della Corte d'Appello non solo enuncia correttamente i principi di diritto invocabili, ma dà dimostrazione di averne fatto corretta applicazione: a) esplicitando in motivazione che spettava alla deducente "provare che un particolare aspetto della sua personalità ed integrità soggettiva non era stato già risarcito tenuto conto di quanto liquidato anche in forza della riconosciuta personalizzazione" e che, invece, nel caso di specie doveva ritenersi "infondata qualsiasi ipotetica maggiore pretesa in difetto assoluto di dimostrazione di un più grave pregiudizio patito direttamente ricollegabile alle lesioni riportate e diagnosticate"; b) dando conto del percorso liquidatorio utilizzato; contrariamente a quanto prospettato dalla ricorrente, secondo cui il giudice *a quo* non avrebbe indicato il criterio di personalizzazione adottato (p. 23 del ricorso), la Corte d'Appello ha affermato di essersi avvalsa del ragionamento per presunzioni al fine di accertare la ricorrenza dei presupposti per procedere alla personalizzazione (p. 25), ed in merito al *quantum* ha indicato, quale parametro, la valutazione equitativa, indicando gli aspetti presi, a tale scopo, in considerazione.



Per finire va specificato, quanto alla denuncia di mancata liquidazione del danno alla vita di relazione e del danno estetico, che tali componenti del danno per giurisprudenza costante non costituiscono un danno biologico autonomamente valutabile, come preteso dalla ricorrente (a p. 19 del ricorso la ricorrente lamenta la mancata percentualizzazione del danno alla vita di relazione e del danno estetico).

La Corte d'Appello non ha fatto, anche a tal proposito, che applicare la giurisprudenza di questa Corte, secondo cui il grado di invalidità permanente determinato dal consulente sulla base di un parere medico legale, e condiviso dal giudice, esprime la misura in cui il pregiudizio alla salute incide su tutti gli aspetti della vita quotidiana della vittima, restando preclusa la possibilità di un separato ed autonomo risarcimento di specifiche fattispecie di sofferenza patite dalla persona, quali il danno alla vita di relazione e il danno estetico (così, da ultimo, cfr. Cass. 09/07/2020, n. 14483).

Per quanto specificamente riguarda il danno alla vita di relazione non risulta neppure che la danneggiata abbia invocato il c.d. danno dinamico relazionale che si è guadagnato, a seguito della pronuncia della Corte costituzionale n. 235 del 2014, punto 10.1 e ss., di quella della Corte di Giustizia nella causa C-371/2012 del 23/01/2014 e della nuova formulazione dell'art. 138 del Codice delle Assicurazioni private, alla lettera e, introdotta dalla legge di stabilità del 2016, autonomia sotto il profilo fenomenologico rispetto al danno morale *tout court* - il primo destinato ad incidere in senso peggiorativo su tutte le relazioni di vita esterne del soggetto, il secondo confinato all'aspetto interiore del danno sofferto sub specie del dolore, della vergogna, della disistima di sé, della paura, della disperazione - né, al di là dell'etichetta nominalistica utilizzata, che si sia fatto carico del relativo specifico onere probatorio (Cass. 29/03/2019, n. 8755; Cass. 11/11/2019, n. 28998, cit.).

La prospettazione della ricorrente è tutta concentrata sul tentativo di far emergere la mancata percentualizzazione da parte del CTU del danno alla vita di relazione, dando evidentemente per scontato che esso meritasse una autonoma considerazione, ed imputando tale mancata considerazione da parte del CTU ad un "ordine" che in tal senso gli sarebbe stato impartito dal giudice a

quo (cfr. p. 20 del ricorso), di cui riferisce in maniera del tutto assertiva e generica.

Quanto al danno estetico questo Collegio intende ribadire che i postumi di carattere estetico possono ricevere un eventuale trattamento risarcitorio autonomo sotto l'aspetto strettamente patrimoniale a favore di chi a causa della lesione estetica abbia subito una ripercussione negativa su un'attività lavorativa già svolta o su un'attività futura, precludendola o rendendola di più difficile conseguimento, in relazione all'età, al sesso del danneggiato ed ad ogni altra utile circostanza particolare; in ogni altro caso, il danno estetico non può mai essere considerato una voce di danno a sé, aggiuntiva ed ulteriore rispetto al danno biologico (Cass. 08/07/2020, n. 14246).

B) *Quanto al danno consistente nella contrazione di reddito*, valgono, invece, le considerazioni espresse con lo scrutinio del motivo numero uno, cui si rinvia; dovendosi riconoscere come fondate le censure di parte ricorrente, sottolineandosi che la Corte distrettuale, pur avendo correttamente premesso che non c'è automatismo tra danno biologico permanente e contrazione della capacità di guadagno, che spetta alla vittima dimostrare la contrazione del reddito, che tale contrazione può presumersi ove i postumi dell'invalidità permanente non siano di lieve entità, che il danno da contrazione della capacità lavorativa specifica va tenuto distinto dalla cenestesi lavorativa, non solo non ha tenuto conto della diversa valutazione circa la entità del danno emergente dalle prove addotte dalla danneggiata rispetto a quella risultante dalla CTU e non ha motivato la decisione di fondare la sua decisione solo sulla CTU, ma non ha neppure dato logico rilievo alla tipologia dei postumi lamentati – soprattutto alla difficoltà di mantenere la stazione eretta ed ai problemi di carattere urogenitale – ed alla loro incidenza sulla capacità di svolgimento della precedente attività lavorativa a tempo pieno, limitandosi, senza una congrua ed intellegibile motivazione, a considerarli solo per le loro implicazioni sulla maggiore usura e difficoltà nell'attendere le mansioni lavorative.

C) *Quanto alle spese future*: il CTU aveva ritenuto necessarie eventuali terapie curative-riabilitative future soltanto in presenza di fenomeni di riacutizzazione delle patologie traumatiche non ricorrenti nel caso di specie,

perché il quadro clinico dimostrava una stabilizzazione dei quadri patologici e perché comunque le terapie richieste sarebbero state eventualmente erogabili dal SSN, la Corte territoriale, quindi, in linea con la giurisprudenza di questa Corte, che nega alla vittima il diritto a vedersi risarcite le spese sanitarie future ove non se ne dimostri la ragionevole e fondata prevedibilità, aveva disatteso la relativa richiesta risarcitoria.

La tesi della ricorrente è che la terapia in oggetto fosse necessaria per prevenire aggravamenti della malattia che il CTU aveva accertato nella misura del 28%, che il CTU ritenendo congrue e pertinenti le spese per cure mediche eseguite nel quinquennio successivo alla guarigione avrebbe confermato la loro utilità vita natural durante, che la mancata riacutizzazione della malattia riscontrata dal CTU derivava dalla sottoposizione all'ininterrotta fisioterapia.

In primo luogo, è evidente che la ricorrente sembra porre sullo stesso piano le spese mediche per il futuro ripristino della menomazione con i residui permanenti derivanti dalla stessa valutati rispetto all'originaria integrità fisica; va poi rimarcato che, come ripetutamente rilevato dalla stessa ricorrente, la valutazione della Corte territoriale recepisce sul punto la valutazione del CTU, (ciò che com'è noto esaurisce i compiti motivazionali del giudice del merito salvo che non siano contro la stessa proposte tempestive e specifiche critiche, non meramente oppositive: *ex multis* Cass. 19/06/2015, n. 12703; 02/02/2015, n. 1815); a fronte di tale dato la ricorrente richiama il diverso opinamento del proprio consulente, omettendo però di indicare se lo stesso sia stato effettivamente e immotivatamente negletto dal CTU, non essendo stata trascritta almeno la parte della relazione di consulenza tecnica d'ufficio dedicata a tale aspetto.

In definitiva, il ricorso principale va accolto nei limiti riferiti.

Ricorso incidentale

3. La ricorrente lamenta, invocando l'art. 360, comma 1, n. 4 cod.proc.civ., l'omessa pronuncia con riferimento alla domanda di condanna di Maria Nicoletta Serafini alla restituzione delle somme versate in eccesso a seguito della riforma della sentenza di primo grado e la violazione dell'art. 112 cod.proc.civ.

In particolare, la ricorrente deduce che, affermando che "dalle somme così ottenute deve detrarsi quanto già corrisposto dalla compagnia assicuratrice, utilizzando il criterio di cui motivazione, in modo da garantire la comparazione tra valori omogenei", la Corte d'Appello avrebbe presumibilmente fatto riferimento alle ^{somme} ~~some~~ corrisposte da [redacted] a Assicurazioni Danni antecedentemente alla sentenza di primo grado, senza tener conto di quelle successivamente versate in provvisoria esecuzione della medesima, giacché se la sentenza ne avesse tenuto conto avrebbe disposto la condanna di Maria ~~Nicoletta Seraini~~ a restituire l'importo percepito eccedente la condanna risarcitoria.

In particolare, Maria ~~Nicoletta Seraini~~ avrebbe percepito euro 125.000,00 in fase stragiudiziale, euro 30.000,00 a titolo di provvisoria, euro 3.821,78 in data 10 giugno 2010, euro 195.650, 13, di cui euro 160.000,00 per sorte capitale, interessi e rivalutazione, ed euro 34.650,13 per spese di lite, in provvisoria esecuzione della sentenza di primo grado, euro 180.000,00 in data 25 giugno 2012, per un totale di euro 426.821,78 per sorte capitale ed euro 34.650,13 per spese di lite di primo grado.

La sentenza di appello, riformando quella di primo grado, aveva rideterminato la condanna risarcitoria in euro 264.777,93, oltre ad interessi e rivalutazione, aveva fissato in euro 11.493,84 le spese di lite di primo grado ed in euro 10.306,25 le spese di lite dell'appello. Di conseguenza, Maria ~~Nicoletta Seraini~~ avrebbe percepito in eccesso la somma di euro 226.272,72 e, secondo quanto prospettato, dovrebbe essere condannata a restituirla con gli interessi dal dì del dovuto alla data dell'effettivo pagamento.

4. Il ricorso incidentale è assorbito.

5. Per concludere il ricorso principale merita accoglimento per quanto di ragione, il ricorso incidentale è assorbito; la sentenza gravata deve essere cassata in corrispondenza delle ragioni di cui in motivazione e la controversia deve essere rinviata alla Corte d'Appello di Ancona, ^{in diversa composizione} affinché provveda alla rideterminazione degli importi da corrispondere alla ricorrente ed alla liquidazione delle spese del presente giudizio di legittimità.

PQM

La Corte accoglie il ricorso principale per quanto di ragione; dichiara

assorbito il ricorso incidentale, cassa la decisione impugnata e rinvia la controversia alla Corte d'Appello di Ancona in diversa composizione che provvederà anche alla liquidazione delle spese del presente giudizio di legittimità.

Così deciso nella camera di Consiglio della Terza Sezione civile della Corte Suprema di Cassazione in data 24/09/2020.

Il Presidente
Chiara Graziosi

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

CAUSE



- 9 DIC. 2020

Il Funzionario Giudiziario
Luca PASSINETTI

Luca Passinetti

Corte di Cassazione - copia non ufficiale