

**LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE****TERZA SEZIONE CIVILE**

Composta da

Oggetto

Responsabilità extracontrattuale –
Sinistro stradale – Danni non
patrimoniali – Liquidazione

Raffaele Frasca	- Presidente -	
Francesco Maria Cirillo	- Consigliere -	R.G.N. 99/2022
Emilio Iannello	- Consigliere Rel. -	
Stefania Tassone	- Consigliere -	Cron.
Paolo Spaziani	- Consigliere -	CC – 11/10/2023

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 99/2022 R.G. proposto da
Giorgio, rappresentato e difeso dall'Avv.

;

– *ricorrente* –

contro

Zurich Insurance plc, rappresentata e difesa dall'



e contro

Giovanbattista e

Luigi;

– *intimati* –

avverso la sentenza della Corte d'appello di Milano, n. 3165/2021, depositata il 2 novembre 2021.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio dell'11 ottobre 2023 dal Consigliere Emilio Iannello.

FATTI DI CAUSA

1. Giorgio convenne in giudizio, nel 2015, davanti al Tribunale di Milano, Luigi Giovambattista e la Zurich Insurance plc chiedendone la condanna in solido – al netto della somma di € 100.000 già ricevuta *ante causam* dalla compagnia assicuratrice – al risarcimento dei gravi danni alla persona subiti in conseguenza del sinistro occorso in data 14 giugno 2011, alle ore 14,20, in territorio del Comune di Rho, allorquando, alla guida di un ciclomotore, entrò in collisione con l'autocarro Iveco assicurato per la r.c.a. dalla Zurich plc, di cui il aveva la disponibilità giuridica per essergli stato concesso in locazione dal Banco di Desio, condotto nell'occasione dal

Instaurato il contraddittorio ed espletata c.t.u. medico-legale (la quale aveva accertato una invalidità permanente valutabile nella misura del 64-65%) il Tribunale pronunciò sentenza n. 9485 del 2018 con la quale, accertata l'esclusiva responsabilità del quantificò il danno biologico nella misura complessiva di € 566.674,47 utilizzando le Tabelle Milanesi relative all'anno 2018, più precisamente liquidando € 525.687,50 per danno da invalidità permanente ed € 27.342,00 per danno da invalidità temporanea.

Da tale importo detrasse: € 262.002,32 quale importo corrisposto



dall'Inail, «comprensivo dell'indennità da temporanea, degli acconti e ratei già pagati e del valore capitale della rendita calcolato al marzo 2013 in € 218.468,08, sulla base di una valutazione del danno da invalidità permanente nella misura del 40% sulla base dei criteri propri dell'Istituto», avendo l'istituto agito in surroga nei diritti dell'attore ai sensi dell'art. 1916 cod. civ..

Liquidò, inoltre, il complessivo importo di € 17.114,97 per danni patrimoniali, di cui € 8.644,97 per spese mediche sostenute, € 5.000 per spese mediche future, € 3.470 per danni al mezzo.

2. Con sentenza n. 3165/2021, depositata il 2 novembre 2021, la Corte d'appello di Milano, ha rigettato entrambi i contrapposti gravami interposti, in via principale, in relazione alla quantificazione dei danni e, in via incidentale, dalla Zurich e dal

che, con unico atto, si dovevano della ritenuta esclusiva responsabilità del nella causazione del sinistro.

3. Avverso tale sentenza Giorgio propone ricorso per cassazione articolando quattro motivi, cui resiste la Zurich Insurance plc, depositando controricorso.

Gli altri intimati non svolgono difese nella presente sede.

La trattazione è stata fissata in adunanza camerale ai sensi dell'art. 380-*bis.1* cod. proc. civ..

Il Pubblico Ministero non ha depositato conclusioni.

Il ricorrente ha depositato memoria.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo il ricorrente denuncia «*violazione e falsa applicazione degli artt. 1223, 1226, 2043, 2056, 2059 c.c.; 2, 29 e 30 Cost.; nonché dell'art. 2697 c.c. e degli artt. 112, 115, 116 c.p.c., in relazione all'art. 360 n. 4 c.p.c. sotto il profilo della nullità processuale e all'art. 360 n. 5 sotto il profilo del vizio di motivazione*».

Lamenta che la Corte di Appello ha erroneamente affermato che il



ricorso alle Tabelle del Tribunale di Milano fosse di per sé sufficiente a liquidare il danno sia temporaneo che permanente, che le conseguenze allegate non sarebbero state idonee ad integrare alcuna peculiarità e che sarebbe mancata una "specifica attività descrittiva" delle stesse, nonostante avessero formato oggetto di specifici capitoli di prova per testi i quali non erano stati ammessi e nonostante la presenza di numerose circostanze che avrebbero dovuto condurre al ricorso al sistema presuntivo.

1.1. La censura investe la sentenza impugnata nella parte in cui ha ritenuto correttamente esclusa dal primo giudice la personalizzazione del danno, osservando in particolare che *«le conseguenze da invalidità lamentate (attività di svago rinunciate quali il calcetto, il trekking e la lettura) erano riconducibili a quelle standard derivanti da un evento lesivo simile e non indicavano alcuna peculiarità tale da incidere in maniera specifica sugli aspetti dinamico relazionali personali. L'appellante non ha riportato negli atti difensivi, con una specifica attività descrittiva, tutte le sofferenze di cui ha preteso la riparazione e le indagini peritali non consentono alla Corte di discostarsi da quanto affermato dal Tribunale di Milano. La sindrome post-traumatica è stata contenuta e già in occasione del colloquio del 12/4/2013 si erano registrati significativi miglioramenti mentre la forma di strabismo, che sarebbe conseguita all'evento, dalla primavera del 2013 non è stata più indagata»*.

1.2. Deduce il ricorrente che tale motivazione *«è meramente apparente ed è smentita dagli atti di causa, sia con riferimento all'allegazione che quanto alla dimostrazione delle circostanze che avrebbero dovuto portare al riconoscimento dell'eccezionalità del danno patito»*.

Rileva di avere allegato e provato nel giudizio di primo grado che la lesione patita è stata di particolare gravità sia per le modalità *(«importante tumefazione e deformazione del volto ... evidenza di*



sfacelo del massiccio facciale»), sia per la lunghezza del periodo di convalescenza (stimato dal c.t.u. in 339 giorni di invalidità, di cui 99 di ricovero ospedaliero, caratterizzato da una sofferenza psicofisica indicata in 5/5), sia per la sottoposizione a ben sette interventi chirurgici.

Osserva in particolare che, contrariamente a quanto affermato in sentenza, erano state specificamente allegare, ed avevano formato oggetto di capitoli di prova non ammessi (testualmente trascritti in ricorso, dalla fine di pag. 10 fino all'inizio di pag. 13), una serie di disturbi, limitazioni e sofferenze (vertigini e cefalea con dolori acuti; deficit visivi e conseguente abbandono della passione per la lettura; depressione; irritabilità; abbandono del calcetto e dell'attività di arbitro di calcio; abbandono della passione per la montagna e delle escursioni; maggiore penosità del lavoro; difficoltà di movimentazione dei muscoli facciali, limitazioni nella alimentazione; danno estetico) la cui conferma avrebbe dovuto condurre al riconoscimento dell'eccezionale misura del danno morale, del danno esistenziale e della penosità del danno da invalidità temporanea.

2. Il motivo è in parte inammissibile, in parte infondato.

2.1. L'inammissibilità va predicata con riferimento al vizio espressamente evocato di motivazione apparente (*error in procedendo* per violazione dell'art. 132, comma secondo, num. 4, cod. proc. civ.).

Al riguardo occorre rammentare che, secondo insegnamento ormai da tempo acquisito, *«la riformulazione dell'art. 360, primo comma, n. 5, cod. proc. civ., disposta dall'art. 54 del d.l. 22 giugno 2012, n. 83, conv. in legge 7 agosto 2012, n. 134, deve essere interpretata, alla luce dei canoni ermeneutici dettati dall'art. 12 delle preleggi, come riduzione al "minimo costituzionale" del sindacato di legittimità sulla motivazione. Pertanto, è denunciabile in cassazione solo l'anomalia motivazionale che si tramuta in violazione di legge*



costituzionalmente rilevante, in quanto attinente all'esistenza della motivazione in sé, purché il vizio risulti dal testo della sentenza impugnata, a prescindere dal confronto con le risultanze processuali. Tale anomalia si esaurisce nella "mancanza assoluta di motivi sotto l'aspetto materiale e grafico", nella "motivazione apparente", nel "contrasto irriducibile tra affermazioni inconciliabili" e nella motivazione perplessa ed obiettivamente incomprensibile", esclusa qualunque rilevanza del semplice difetto di "sufficienza" della motivazione» (Cass., Sez. U. 07/04/2014, nn. 8053 – 8054)).

Nel caso di specie non è ravvisabile alcuna delle gravi anomalie argomentative individuate in detti arresti; piuttosto, è la censura a porsi chiaramente al di fuori del paradigma tracciato dalle Sezioni Unite nella misura in cui pretende di ricavare un siffatto radicale vizio della sentenza da elementi estranei alla motivazione stessa (dove la valutazione non di mera infondatezza del motivo, ma di radicale inammissibilità).

Devesi invero ribadire che, intanto un vizio di motivazione omessa o apparente è configurabile, in quanto, per ragioni redazionali o sintattiche o lessicali (e cioè per ragioni grafiche o legate alla obiettiva incomprensibilità o irriducibile reciproca contraddittorietà delle affermazioni delle quali la motivazione si componga), risulti di fatto mancante e non possa dirsi assolto il dovere del giudice di palesare le ragioni della propria decisione.

Non può, invece, un siffatto vizio predicarsi quando, a fronte di una motivazione in sé perfettamente intellegibile (e che lo sia quella della sentenza impugnata è dimostrata proprio dalle censure che ne postulano una piena comprensione), se ne intenda diversamente evidenziare un mero disallineamento dalle acquisizioni processuali (di tipo quantitativo o logico: vale a dire l'insufficienza o contraddittorietà della motivazione).

In questo secondo caso, infatti, il sindacato che si richiede alla



Cassazione non riguarda la verifica della motivazione in sé, quale fatto processuale riguardato nella sua valenza estrinseca di espressione linguistica (significante) diretta a veicolare un contenuto (significato) e frutto dell'adempimento del dovere di motivare (sindacato certamente consentito alla Corte di Cassazione quale giudice anche della legittimità dello svolgimento del processo: cfr. Cass. Sez. U. 22/05/2012, n. 8077), ma investe proprio il suo contenuto (che si presuppone, dunque, ben compreso) in relazione alla correttezza o adeguatezza della ricognizione della *quaestio facti*.

Una motivazione in ipotesi erronea sotto tale profilo non esclude, infatti, che il dovere di motivare sia stato adempiuto, ma rende semmai sindacabile il risultato di quell'adempimento nei ristretti limiti in cui un sindacato sulla correttezza della motivazione è consentito, ossia, secondo la vigente disciplina processuale, per il diverso vizio di omesso esame circa un fatto decisivo per il giudizio che è stato oggetto di discussione tra le parti (art. 360, comma primo, num. 5, cod. proc. civ.), salva l'ipotesi dell'errore revocatorio.

2.2. Sotto il secondo profilo (vizio di omesso esame ex art. 360, primo comma, num. 5, cod. proc. civ.) la censura deve dirsi infondata.

Giova anche in questo caso premettere che, secondo esegesi altrettanto consolidata, *«l'art. 360, primo comma, n. 5, cod. proc. civ., riformulato dall'art. 54 del d.l. 22 giugno 2012, n. 83, conv. in legge 7 agosto 2012, n. 134, introduce nell'ordinamento un vizio specifico denunciabile per cassazione, relativo all'omesso esame di un fatto storico, principale o secondario, la cui esistenza risulti dal testo della sentenza o dagli atti processuali, che abbia costituito oggetto di discussione tra le parti e abbia carattere decisivo (vale a dire che, se esaminato, avrebbe determinato un esito diverso della controversia). Ne consegue che, nel rigoroso rispetto delle previsioni degli artt. 366, primo comma, n. 6, e 369, secondo comma, n. 4, cod. proc. civ., il*



ricorrente deve indicare il "fatto storico", il cui esame sia stato omesso, il "dato", testuale o extratestuale, da cui esso risulti esistente, il "come" e il "quando" tale fatto sia stato oggetto di discussione processuale tra le parti e la sua "decisività", fermo restando che l'omesso esame di elementi istruttori non integra, di per sé, il vizio di omesso esame di un fatto decisivo qualora il fatto storico, rilevante in causa, sia stato comunque preso in considerazione dal giudice, ancorché la sentenza non abbia dato conto di tutte le risultanze probatorie» (Cass. Sez. U. 07/04/2014, nn. 8053 – 8054).

Nella specie, occorre anzitutto rilevare che:

– alcune delle circostanze cui è riferita la doglianza (passione per la lettura, trekking, calcetto) risultano in realtà già espressamente considerate in sentenza e motivatamente giudicate irrilevanti ai fini in questione;

– altre circostanze (vertigini e cefalea con dolori acuti; deficit visivi; depressione; maggiore penosità del lavoro; difficoltà di movimentazione dei muscoli facciali, limitazioni nella alimentazione; danno estetico) più che fatti storici costituiscono asserite menomazioni che devono formare oggetto, in un senso o nell'altro, non di prova per testi ma di accertamento e valutazione medico-legale; esse devono dunque presumersi anche poste ad oggetto, con esiti valutativi in un senso o nell'altro, dalla c.t.u. espletata nel corso del giudizio di primo grado, che non risulta sia stata fatta segno di alcuna censura in punto di completezza ed attendibilità.

2.3. Mette conto comunque rilevare in aggiunta quanto segue, con riferimento al requisito della decisività delle circostanze dedotte e, correlativamente, alla correttezza *in iure* della valutazione condotta dal giudice *a quo* circa la mancanza dei presupposti per giungere ad una maggiore quantificazione del risarcimento del danno non patrimoniale a titolo di «personalizzazione».



Secondo principio consolidato nella giurisprudenza di questa Corte, ricordato anche nella sentenza impugnata, «in tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, la misura standard del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato negli uffici giudiziari di merito (nella specie, le tabelle milanesi) può essere incrementata dal giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, solo in presenza di conseguenze anomale o del tutto peculiari (tempestivamente allegare e provare dal danneggiato), mentre le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età non giustificano alcuna personalizzazione in aumento» (v. ex multis Cass. 07/05/2018, n. 10912; 30/10/2018, n. 27482; 11/11/2019, n. 28988; 10/11/2020, n. 25164; 04/03/2021, n. 5865; 06/05/2021, n. 12046).

Sul piano concettuale occorre invece rammentare che il grado di invalidità permanente indicato da un barème medico legale esprime in misura percentuale la sintesi di tutte le conseguenze ordinarie che una determinata menomazione si presume riverberi sullo svolgimento delle attività comuni ad ogni persona; in particolare, le conseguenze possono distinguersi in due gruppi:

- quelle necessariamente comuni a tutte le persone che dovessero patire quel particolare grado di invalidità;
- quelle peculiari del caso concreto che abbiano reso il pregiudizio patito dalla vittima diverso e maggiore rispetto ai casi consimili.

Tanto le prime quanto le seconde costituiscono forme di manifestazione del danno non patrimoniale aventi identica natura che vanno tutte considerate in ossequio al principio dell'integralità del risarcimento, senza, tuttavia, incorrere in duplicazioni computando lo stesso aspetto due o più volte sulla base di diverse, meramente formali, denominazioni.



Soltanto in presenza di circostanze specifiche ed eccezionali allegate dal danneggiato, che rendano il danno più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età, è consentito al giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, incrementare le somme dovute a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione (v. Cass. n. 10912 del 2018, cit.).

Nella specie, come detto, la censura si appunta sulla asserita mancata considerazione dei gravi riflessi sulla vita relazionale in termini inidonei a rappresentare l'esistenza di quelle sofferenze peculiari che giustificerebbero un allontanamento in aumento (c.d. personalizzazione) dai valori punto risarcitori standard fissati nelle tabelle in uso.

Gli asseriti pregiudizi non possono infatti considerarsi conseguenze peculiari e non comuni di una determinata menomazione. In particolare, l'impossibilità di continuare a praticare attività di svago o sportiva (salvo il caso che la stessa risulti particolarmente qualificata, ad es. per lo svolgimento a livello professionistico, il che nella specie non risulta nemmeno dedotto) è conseguenza da considerarsi abbastanza comune e ordinaria, derivante da invalidità di grado elevato quale quella di che trattasi.

Pertanto, delle due l'una: o sono stati già considerati dal c.t.u. e poi dal tribunale nella determinazione della complessiva percentuale invalidante e poi del danno biologico per così dire base, e in tal caso non si giustifica alcuna personalizzazione, trattandosi di conseguenze comuni e non eccezionali di quella complessiva situazione di invalidità; o non lo sono stati, ma in tal caso la censura avrebbe dovuto appuntarsi sulla determinazione del grado di invalidità e, in questa sede, avrebbe ancor prima dovuto allegarsi, nel rispetto degli oneri di specificità, che in tali termini era stata già proposta in appello e non esaminata come tale.



3. Con il secondo motivo il ricorrente denuncia, con riferimento all'art. 360, primo comma, num. 3, cod. proc. civ., violazione e falsa applicazione dell'art. 2059 e dell'art. 13 d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, in relazione alla confermata detrazione dal risarcimento di tutte le somme indennizzate da INAIL, in quanto operata senza alcuna distinzione tra danno patrimoniale e non patrimoniale (comprendendo addirittura quelle versate alla coniuge del danneggiato) e in spregio al consolidato principio secondo il quale tale sottrazione può avvenire solo tra poste omogenee.

3.1. La censura investe la sentenza impugnata nella parte in cui, premessa la «consapevolezza» del «complesso metodo di computo per poste omogenee che la più recente giurisprudenza di legittimità ha affermato (Cass. sez. L n. 9112/2019)», osserva che, nel caso in esame, *«la genericità delle argomentazioni poste a sostegno della contestazione ... e la non esaustiva documentazione acquisita in primo grado non consentono ulteriori approfondimenti e non consentono di discostarsi da quanto concluso dal Tribunale di Milano. Il generico rinvio a documentazione contenente accordi transattivi delle controparti con l'Inail non permette di accogliere la richiesta ex art. 210 c.p.c. formulata dall'appellante»*.

3.2. Rileva di contro il ricorrente che in realtà nell'atto di appello sono indicate chiaramente le diverse poste che componevano l'indennizzo erogato da Inail essendo stato in particolare ivi evidenziato che *«dal prospetto Inail ... si evince come la somma complessiva che costituisce la rendita Inail capitalizzata ... è costituita anche dalla somma di € 38.228,20 per 476 giorni di indennità temporanea»*, la quale – sostiene – costituisce indennizzo di natura patrimoniale, come tale assolutamente non sovrapponibile al danno biologico dal quale è stato detratto da parte dei Giudici di merito.

Soggiunge che nella complessiva rendita Inail sono altresì calcolate € 65,00 per spese mediche che non riguardano in alcun



modo quelle richieste nel presente giudizio.

4. Il motivo è fondato.

Secondo il principio affermato, in tema di *compensatio lucri cum damno*, da Cass. Sez. U. n. 12566 del 22/05/2018, i pagamenti effettuati dall'assicuratore sociale riducono il credito risarcitorio vantato dalla vittima del fatto illecito nei confronti del responsabile, quando l'indennizzo abbia lo scopo di ristorare il *medesimo pregiudizio* del quale il danneggiato chiede di essere risarcito.

Ciò posto, e considerata la diversità strutturale e funzionale dell'indennizzo corrisposto dall'assicuratore sociale (Inail) nel caso di infortunio rispetto al risarcimento civilistico del danno da lesione della salute, il criterio più coerente al detto principio per calcolare il credito risarcitorio residuo del danneggiato nei confronti del terzo responsabile (e cioè il c.d. *danno differenziale*) non è certo quello – che di fatto risulta applicato dai giudici di merito – di sottrarre *tout court* per intero l'indennizzo Inail dal credito risarcitorio che sia stato «a monte» calcolato e non è nemmeno quello di operare tale sottrazione secondo «poste omogenee» (vale a dire distinguendo all'interno dell'indennizzo Inail le soli due grandi poste del danno patrimoniale e del danno non patrimoniale e sottraendo *tout court* l'importo complessivamente liquidato per quest'ultima categoria di danno), ma è piuttosto quello di sottrarre l'indennizzo Inail dal credito risarcitorio solo quando l'uno e l'altro siano stati destinati a ristorare pregiudizi identici (criterio per «poste identiche» e non per «poste omogenee»: v. Cass. Sez. 3 n. 26117 del 27/09/2021).

Per meglio comprendere l'importanza di tale operazione sarà utile ricordare quali pregiudizi sono indennizzati dall'Inail, per poi esaminare in che conto debbano essere tenuti i relativi indennizzi al momento della liquidazione del danno differenziale.

5. Nel caso di infortunio non mortale, l'Inail esegue in favore della vittima quattro prestazioni principali:



a) eroga una somma di denaro a titolo di ristoro del danno biologico permanente (art. 13 d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38); tale importo viene liquidato in forma di capitale per le invalidità comprese tra il 6 e il 16%, ed in forma di rendita per le invalidità superiori;

b) eroga una somma di denaro a titolo di ristoro del danno (patrimoniale) da perdita della capacità di lavoro; tale danno è presunto *juris et de jure* nel caso di invalidità eccedenti il 16% e viene indennizzato attraverso una maggiorazione della rendita dovuta per il danno biologico permanente [art. 13, comma 2, lett. b), d.lgs. cit., a tenore del quale: «*le menomazioni di grado pari o superiore al 16 per cento danno diritto all'erogazione di un'ulteriore quota di rendita ... commisurata ... alla retribuzione dell'assicurato ... per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali*»]; tale maggiorazione è calcolata moltiplicando la retribuzione del danneggiato per un coefficiente stabilito dall'Allegato 6 al d.m. 12 luglio 2000;

c) eroga una indennità giornaliera per il periodo di assenza dal lavoro, commisurata alla retribuzione e decorrente dal quarto giorno di assenza (art. 68 d.p.r. n. 1124 del 1965);

d) si accolla le spese di cura, di riabilitazione e per gli apparecchi protesici (art. 66 d.p.r. n. 1124 del 1965).

L'Inail, dunque, non indennizza il danno biologico temporaneo, non accorda alcuna "personalizzazione" dell'indennizzo per tenere conto delle specificità del caso concreto, non indennizza i pregiudizi non patrimoniali non aventi fondamento medico-legale (ovvero i pregiudizi morali).

Ne discende che:

a) se l'Inail ha pagato al danneggiato un capitale a titolo di indennizzo del danno biologico, il relativo importo va detratto dal credito risarcitorio vantato dalla vittima per danno biologico permanente, al netto della personalizzazione e del danno morale (Cass. n. 26117 del 2021, cit.; n. 9112 del 02/04/2019; n. 13222 del



26/06/2015);

b) se l'Inail ha costituito in favore del danneggiato una rendita, occorrerà innanzitutto determinare la quota di essa destinata al ristoro del danno biologico, separandola da quella destinata al ristoro del danno patrimoniale da incapacità lavorativa; la prima andrà detratta dal credito per danno biologico permanente, al netto della personalizzazione e del danno morale, la seconda dal credito per danno patrimoniale da incapacità di lavoro, se esistente;

c) poiché il credito scaturente da una rendita matura *de mense in mensem*, il diffalco di cui al punto b) che precede dovrà avvenire, con riferimento al danno biologico:

c') sommando e rivalutando i ratei di rendita già riscossi dalla vittima prima della liquidazione;

c") capitalizzando il valore della rendita non ancora erogata, in base ai coefficienti per il calcolo dei valori capitali attuali delle rendite Inail, di cui al d.m. 22 novembre 2016 (in Gazz. Uff. 19 dicembre 2016, n. 295, Suppl. Ord.) (Cass. n. 26117 del 2021, cit.; Cass. n. 25618 del 15/10/2018; n. 5607 del 07/03/2017; n. 26913 del 23/12/2016; n. 17407 del 30/08/2016);

ovviamente l'una e l'altra di tali operazioni andranno compiute sulla quota-parte della rendita omogenea al danno che si intende liquidare: e dunque la quota-parte destinata all'indennizzo del danno biologico o quella destinata all'indennizzo del danno patrimoniale, a seconda che si tratti di liquidare l'uno o l'altro;

d) il risarcimento del danno biologico temporaneo, del danno morale e della c.d. "personalizzazione" del danno biologico permanente in nessun caso potranno essere ridotti per effetto dell'intervento dell'assicuratore sociale;

e) il credito per inabilità temporanea al lavoro e quello per spese mediche di norma non potranno problemi di calcolo del danno differenziale, essendo i suddetti pregiudizi integralmente ristorati



dall'Inail, salvo ovviamente che la vittima deduca e dimostri la sussistenza di pregiudizi eccedenti quelli indennizzati dall'Inail (ad esempio, per la perdita possibilità di svolgere lavoro straordinario, o per spese mediche non indennizzate dall'Inail).

6. L'applicazione di tali criteri al caso in esame dovrà tener conto del fatto che, come detto:

– il Tribunale ha liquidato un danno biologico da invalidità temporanea (€ 27.342,00) e un danno biologico da invalidità permanente (€ 525.687,50): importi naturalmente calcolati alla data della sentenza di primo grado, secondo le Tabelle di Milano del 2018;

– non ha liquidato alcun danno da perdita o riduzione della capacità di lavoro;

– ha liquidato un danno patrimoniale solo con riferimento alle spese mediche ed ai danni al mezzo.

In base ai sopra detti criteri, dunque, l'operazione di diffalco dell'indennizzo dovrà procedere cominciando dal distinguere la quota di indennizzo riferibile al danno patrimoniale da quella riferibile al danno biologico da invalidità permanente e quindi detraendo *solo* quest'ultima dalla *so/a* voce del danno biologico come sopra calcolato nel giudizio civile per invalidità permanente.

Nel compiere tale operazione si dovrà poi naturalmente tener conto del fatto che una prima quota di indennizzo risulta già corrisposta attraverso i ratei della rendita già maturati (i quali dunque dovranno essere sommati tra di loro e rivalutati alla data della decisione), mentre il valore della rendita non ancora erogata andrà capitalizzata alla data della decisione.

7. Da tale complessiva operazione la Corte d'appello erroneamente si è ritenuta esentata per il fatto che, secondo quanto affermato in sentenza, la contestazione dell'appellante sul punto risultava generica e la documentazione acquisita non esaustiva, dovendosi sul punto osservare che:



– in realtà, già i dati in possesso della Corte territoriale, quali evidenziati pure in sentenza (e cioè: importo complessivo corrisposto dall’Inail; importo dei ratei già pagati; valore capitalizzato della rendita; entità dell’invalidità), consentivano di ritenere che, proprio in base alla citata previsione di cui all’art. art. 13, comma 2, lett. b), d.lgs. n. 38 del 2000 (che, come detto, presume *juris et de jure*, in caso di invalidità superiori al 16%, l’esistenza anche di un danno patrimoniale da perdita della capacità di lavoro e lo liquida non separatamente ma attraverso una maggiorazione della rendita dovuta per il danno biologico permanente) una parte di quell’indennità era certamente riferibile non al danno biologico da invalidità permanente ma al danno patrimoniale e non poteva pertanto essere detratta dall’importo liquidato a titolo di danno biologico da invalidità permanente, perché non funzionale al ristoro del «*medesimo pregiudizio*»;

– poiché i criteri di calcolo di tale parte dell’indennizzo sono fissati nella legge, a tutto concedere, anche sulla base dei dati indicati la Corte avrebbe potuto procedere alla determinazione di tale parte dell’indennizzo attraverso un calcolo matematico.

Sotto questo profilo la decisione della Corte rivela dunque una erronea sussunzione della fattispecie come accertata nelle coordinate giuridiche di riferimento ed è pertanto fondatamente censurata per *error in iudcando*, sebbene la norma di riferimento debba più propriamente intendersi quella dell’art. 1223 cod. civ., quale fondamento del principio di integralità del risarcimento del danno.

8. Ma mette conto soggiungere che, in ogni caso, una decisione di *non liquet* non è comunque giustificata dal momento che la Corte avrebbe ben potuto richiedere informazioni all’Inail, ex art. 213 cod. proc. civ., circa il valore capitale della rendita corrisposta, distinta la parte patrimoniale da quella non patrimoniale. È vero che, secondo principio consolidato, «l’esercizio del potere, previsto dall’art. 213



c.p.c., di richiedere d'ufficio alla P.A. le informazioni relative ad atti e documenti della stessa che sia necessario acquisire al processo, costituisce una facoltà rimessa alla discrezionalità del giudice, il mancato ricorso alla quale non è censurabile in sede di legittimità» (*ex multis* Cass. n. 34158 del 20/12/2019); nel caso in esame però quello che va stigmatizzato non è il mancato esercizio di tale potere, quanto la mancanza di motivazione alcuna circa la scelta al riguardo compiuta (se compiuta) e, correlativamente, l'impossibilità di riconoscere la consistenza di una motivazione sul punto: censura questa che, al fondo, può nella sostanza trarsi anche dagli argomenti di critica.

9. Con il terzo motivo il ricorrente denuncia «violazione e falsa applicazione degli artt. 1226, 1223, 1227, 2043, 2056 c.c., mancata liquidazione delle spese sostenute per l'ottenimento delle cartelle cliniche e della relazione medico legale di parte, in relazione all'art. 360 n. 3 c.p.c.», per avere la Corte d'appello apoditticamente escluso la risarcibilità delle spese sostenute ritirare le Cartelle Cliniche relative ai ricoveri subiti e per la relazione medico legale di parte.

Rileva che, diversamente da quanto affermato in sentenza, le spese necessarie per il ritiro della cartella clinica erano certamente necessarie per poter proporre il giudizio, a prescindere dal fatto che il c.t.u. abbia poi riconosciuto un'invalidità inferiore rispetto a quella prospettata inizialmente in domanda.

10. Il motivo è inammissibile.

La parte della motivazione cui è riferita la doglianza non fa specifico riferimento alle spese per il ritiro della cartella clinica, ma solo più genericamente a «spese amministrative/medico legali».

Per tali spese la Corte ha ritenuto corretta la decisione del primo giudice che non le aveva comprese tra quelle rimborsabili, sul triplice rilievo che:

– non sussiste alcun automatismo nella liquidazione di tali spese



(Cass. n. 16990 del 2017);

– all'esito della c.t.u. le richieste sono risultate significativamente ridotte;

– per le spese mediche sono state accolte le conclusioni del c.t.u. che ha eliminato quelle voci non ritenute congrue e non in rapporto causale con il sinistro o, comunque, spese non a fini curativi.

Orbene, devesi anzitutto rilevare che in ricorso non si fa alcuno specifico riferimento, tanto meno osservante dei requisiti dettati dagli artt. 366 n. 6 e 369 cod. proc. civ., ad allegazioni o documenti attestanti gli esborsi sostenuti per il rilascio della cartella clinica e per relazioni medico-legali.

In ogni caso, la censura rivela un contenuto meramente oppositivo alla valutazione di merito addotta in sentenza, che sul punto deve ritenersi legittima in quanto risultato di una valutazione affidata al giudice del merito e pertanto insindacabile, salvo che per omesso esame circa un fatto decisivo per il giudizio che è stato oggetto di discussione tra le parti.

Costituisce invero principio consolidato nella giurisprudenza di questa Corte quello secondo cui «le spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, la quale ha natura di allegazione difensiva tecnica, rientrano tra quelle che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate, a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'art. 92, primo comma, cod. proc. civ., della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue» (Cass. n. 84 del 03/01/2013; n. 3380 del 20/02/2015).

Anche le spese per il rilascio della cartella clinica, in quanto in senso lato non strettamente afferenti alle attività necessarie per agire in giudizio ma piuttosto per apprestare le tesi o le difese da svolgere in esso, non possono ritenersi sottratte a tale potere discrezionale.

11. Con il quarto motivo il ricorrente denuncia, infine, «*violazione e falsa applicazione della l. n. 990 del 1969, del d.lgs. n. 209 del*



2005, della prassi giurisprudenziale e del d.m. n. 55 del 2014, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., n. 3, laddove la Corte d'appello non ha riconosciuto le competenze professionali per l'attività svolta dal legale in via stragiudiziale».

Deduce che il rimborso di tali spese nella specie era dovuto non potendo contestarsi che si prospettavano problemi giuridici tali da necessitare l'assistenza di un legale, come anche dimostrato dal fatto che la somma offerta dalla compagnia si è rivelata inadeguata.

Rileva inoltre che, ove effettivamente il Tribunale avesse conteggiato le somme corrisposte *ante causam* nella liquidazione delle spese di lite, allora lo scaglione di riferimento non sarebbe stato quello «di € 52,000,01/260.000,00», in quanto il totale sarebbe stato pari ad € 304.672,15.

12. Il motivo investe la sentenza impugnata nella parte in cui ha confermato la liquidazione delle spese di primo grado.

Esso, pertanto, deve ritenersi assorbito per effetto dell'accoglimento del secondo motivo di ricorso che, comportando la cassazione della sentenza con rinvio al giudice *a quo*, comporterà la necessità di un nuovo regolamento delle spese, anche del giudizio di primo grado.

13. In accoglimento, dunque, per quanto di ragione, del secondo motivo di ricorso, la causa va rinviata al giudice *a quo*, cui va anche demandato il regolamento delle spese del presente giudizio di legittimità.

P.Q.M.

accoglie il secondo motivo di ricorso, nei termini di cui in motivazione; rigetta il primo motivo; dichiara inammissibile il terzo; assorbito il quarto; cassa la sentenza in relazione al motivo accolto; rinvia la causa ad altra sezione della Corte d'appello di Milano, comunque in diversa composizione, cui demanda di provvedere anche al regolamento delle spese del presente giudizio di legittimità.



Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Sezione Terza
Civile della Corte Suprema di Cassazione, addì 11 ottobre 2023.

Il Presidente
(Raffaele Frasca)

