



LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Magistrati

Oggetto

Responsabilità extracontrattuale -
Sinistro stradale - Danni -
Liquidazione - Criteri

Chiara Graziosi	- Presidente -	
Emilio Iannello	- Consigliere Rel. -	R.G.N. 26396/2019
Cristiano Valle	- Consigliere -	
Marco Rossetti	- Consigliere -	Cron.
Marilena Gorgoni	- Consigliere -	CC - 21/06/2023

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 26396/2019 R.G. proposto da
Gerarda, rappresentata e difesa dall'Avv.

- *ricorrente* -

contro

Axa Assicurazioni S.p.a., rappresentata e difesa dall'Avv.

- *controricorrente* -

e contro



U.C.I. s.c.a.r.l., Ufficio Centrale Italiano, rappresentata e difesa dall'Avv.

– *controricorrente* –

e nei confronti di

Angelo;

– *intimato* –

avverso la sentenza della Corte d'appello di Catania, n. 450/2019, pubblicata il 26 febbraio 2019.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 21 giugno 2023 dal Consigliere Emilio Iannello.

CONSIDERATO CHE:

Gerarda convenne in giudizio davanti al Tribunale di Catania, Sezione distaccata di Giarre, Axa Assicurazioni S.p.a., l'Ufficio Centrale Italiano ed Angelo chiedendone la condanna in solido al risarcimento dei danni subiti a seguito di sinistro stradale ascrivibile ad esclusiva responsabilità di quest'ultimo, assicurato per la r.c.a. dalla compagnia straniera Axa Art Versicherung AG.

Con sentenza n. 3349/2016, depositata in data 16 giugno 2016, il Tribunale dichiarò il difetto di legittimazione passiva di AXA Ass.ni S.p.a. e condannò gli altri due convenuti in solido al risarcimento dei danni subiti dalla liquidati in complessivi € 113.155,90 (per danno non patrimoniale da lesione della salute, utilizzando le tabelle di Milano, e per danno patrimoniale, in relazione agli esborsi sostenuti per cure e trattamenti sanitari), oltre accessori e spese di lite, previa detrazione di quanto già corrisposto dalla Axa Assicurazioni S.p.a., quale mandataria.

In parziale accoglimento del gravame interposto dalla danneggiata, in punto di individuazione delle voci di danno e quantificazione del risarcimento, la Corte d'appello di Catania, fermo



il resto, ha condannato l'U.C.I. al pagamento della ulteriore somma di € 3.147,90, relativa ad altri documentati esborsi, compresi alcuni relativi a cure ricevute fuori del luogo di residenza, ed ai viaggi e alle spese di alloggio a tal fine affrontate.

Ha invece rigettato i motivi con i quali l'appellante lamentava la mancata «adeguata personalizzazione del danno morale» e il mancato riconoscimento del danno da perdita della capacità lavorativa specifica.

Sotto il primo profilo, i giudici d'appello, premesso che la liquidazione del danno è stata dal primo giudice operata sulla base dei parametri tabellari elaborati dall'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano, in conformità ai principi dettati dalle note sentenza delle Sezioni Unite del 2008 (Cass. Sez. U. nn. 26972 - 26975 dell'11/11/2008), hanno osservato che, *«nel caso di specie, le sofferenze dovute ai patimenti conseguenti agli interventi chirurgici subiti in relazione alla patologia conseguente al sinistro in esame (frattura esposta pluriframmentaria caviglia sinistra con lussazione epifisi distale tibia-frattura del terzo distale della tibia-frattura del malleolo peroneale) ... nonché la ridotta autonomia di deambulazione, devono essere considerate come normale conseguenza della patologia riportata dalla a seguito del sinistro, mentre per converso non risulta provata una particolare sofferenza risarcibile, in via autonoma, rispetto al danno tabellare, il cui accertamento deve essere separato e ulteriore, con onere di allegazione e prova di tutte le circostanze utili ad apprezzare la concreta incidenza della lesione patita»* ed hanno per tal motivo ritenuto che la liquidazione effettuata dal Tribunale, *«sulla base della giurisprudenza corrente»*, soddisfacesse *«anche il risarcimento del lamentato danno morale»*.

Sotto il secondo profilo, hanno poi osservato che:

— in punto di fatto emergeva, dalle dichiarazioni testimoniali delle figlie, che l'appellante era di ausilio al marito per la coltivazione di



alcuni terreni di famiglia, ma non vi era prova alcuna della sussistenza di una vera e propria attività lavorativa, della percezione di una retribuzione prima dell'incidente e del suo venir meno successivamente, in conseguenza del medesimo;

— era stata accertata una percentuale di invalidità permanente non particolarmente elevata, né si era data prova di ragionevole probabilità che in futuro la vittima avrebbe percepito un reddito inferiore a quello che avrebbe conseguito in assenza dell'infortunio;

— occorreva inoltre considerare la documentata seria patologia alla colonna vertebrale dalle quale era già affetta la tale da richiedere ulteriori interventi chirurgici, precedenti e successivi al sinistro.

La Corte etnea ha infine compensato per un quarto le spese dei due gradi di giudizio, condannando U.C.I. e in solido, alla rifusione, in favore dell'appellante, della restante parte.

Avverso tale sentenza Gerarda propone ricorso per cassazione articolando quattro motivi, cui resistono, con separati controricorsi, Axa Assicurazioni S.p.A. e l'Ufficio Centrale Italiano.

All'esito dell'adunanza camerale del 31 marzo 2022 — in vista della quale la ricorrente aveva depositato memoria — questa Corte, con ordinanza interlocutoria n. 14165/2022, pubblicata il 4 maggio 2022, rilevata la mancata prova del perfezionamento della notifica del ricorso diretta ad Angelo litisconsorte necessario, ha ordinato l'integrazione del contraddittorio nei suoi confronti, ai sensi dell'art. 331 cod. proc. civ., fissando a tal fine termine perentorio di giorni sessanta dalla comunicazione dell'ordinanza medesima e rinviando la causa a nuovo ruolo.

È stata quindi fissata per la trattazione l'odierna adunanza camerale ai sensi dell'art. 380-bis.1 cod. proc. civ., con decreto del quale è stata da rituale comunicazione alle parti.

Non sono state depositate conclusioni dal Pubblico Ministero.



RILEVATO CHE:

1. Deve darsi preliminarmente atto che la ricorrente ha ottemperato, ritualmente e tempestivamente, all'ordine di integrazione del contraddittorio nei confronti dell'intimato il quale non ha svolto difese.

2. Con il primo motivo la ricorrente denuncia, con riferimento all'art. 360, comma primo, num. 3, cod. proc. civ., violazione dell'art. 343 cod. proc. civ., per avere la Corte d'appello parzialmente compensato le spese del primo grado di giudizio così modificando a suo discapito, in assenza di appello incidentale delle controparti, la statuizione sul punto resa dal primo giudice, che le aveva poste interamente a carico dei convenuti soccombenti.

3. Con il secondo motivo la ricorrente denuncia, *«violazione di legge ex art. 360 n. 3 c.p.c. in relazione al disposto degli artt. 2056, 2059, 2697 e 2700 del cod. civ. e degli artt. 113, 114, 115 e 116 c.p.c. e violazione dell'art. 360 c.p.c. n. 5 in relazione al disposto degli art. 2043, 2059, 2697 e 2700 del codice civile e degli artt. 113, 114, 115 e 116 c.p.c.»* (così testualmente nell'intestazione)

Lamenta che la decisione impugnata, nella parte in cui disattende le doglianze svolte in punto di danno morale, contrasta con il più recente indirizzo della S.C. circa l'autonomia ontologica del danno morale e la necessità di considerarlo, nel rispetto del principio di integralità del risarcimento, distintamente dal danno biologico.

Afferma che, nella specie, occorre «dare adeguata personalizzazione al danno morale», «in presenza di una situazione particolarissima, quali i numerosi interventi chirurgici subiti e documentati», che avrebbe dovuto condurre a superare «i valori presuntivi tabellari».

Avrebbe quindi «errato il decidente a riferirsi alle tabelle milanesi aggiungendovi una limitatissima e quasi inesistente personalizzazione del danno, laddove andava distinto e specificato puntualmente il



criterio da seguire per la quantificazione e liquidazione del danno morale».

4. Con il terzo motivo la ricorrente denuncia, con riferimento all'art. 360, comma primo, num. 3, cod. proc. civ., violazione degli artt. 2043, 2056, 2697 e 2700 cod. civ. e degli artt. 113, 114, 115 e 116 cod. proc. civ., in relazione al confermato rigetto della domanda di risarcimento del danno da perdita della capacità lavorativa specifica.

Lamenta che la Corte d'appello, pur avendo dato atto che dalle dichiarazioni testimoniali delle figlie emergeva che l'appellante era di ausilio al marito per la coltivazione di alcuni terreni di famiglia, non ne ha tratto le dovute conseguenze, erroneamente ritenendo che per riconoscere un tale risarcimento l'attrice aveva l'onere di provare la percezione di una retribuzione prima dell'incidente, e omettendo di considerare che quella svolta nel fondo agricolo della stessa era attività autonoma in proprio, dalla quale non percepiva una retribuzione come dipendente.

Avrebbe, altresì, errato la Corte d'appello a non considerare la svolta attività di casalinga.

5. Con il quarto motivo la ricorrente denuncia, infine, con riferimento all'art. 360, comma primo, num. 3, cod. proc. civ., degli artt. 2043, 2056, 2697 e 2700 cod. civ. e degli artt. 113, 114, 115 e 116 cod. proc. civ., in relazione all'esclusa risarcibilità del danno patrimoniale rappresentato dagli esborsi sostenuti, per spese di viaggio aereo e alloggio, dal marito e dagli altri parenti che via via l'hanno dovuta accompagnare nelle trasferte da Catania all'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna.

Rileva che la lesione invalidante accertata nella misura del 21% dimostrava di per sé che essa non aveva alcuna autonomia di movimento per recarsi in aeroporto, ed indi all'Istituto Ortopedico Rizzoli, e che pertanto si trattava di spese direttamente collegate ai



viaggi necessari per gli interventi chirurgici cui essa è stata sottoposta, onde non poteva negarsi la loro risarcibilità a titolo di danno patrimoniale causalmente correlato all'evento dannoso.

6. Va preliminarmente rilevata l'inammissibilità del ricorso in quanto proposto nei confronti di Axa Assicurazioni S.p.a.

Come quest'ultima evidenza nel proprio controricorso:

— nella sentenza di primo grado era stato dichiarato il suo difetto di legittimazione passiva sul rilievo che, risultando il veicolo investitore immatricolato all'estero ed assicurato per la r.c.a. presso Axa Art Versicherung AG (con sede in Colonia), unico legittimato passivo doveva considerarsi l'U.C.I., ai sensi dell'art. 126 cod. ass., a nulla rilevando che, nella fase stragiudiziale, Axa avesse agito in nome e per conto dell'UCI e della società assicuratrice straniera;

— tale statuizione non è stata impugnata in appello, essendo stato anzi espressamente precisato dall'appellante che nessuna pretesa di condanna era avanzata nei confronti di Axa, la cui evocazione nel giudizio di appello era effettuata solo nell'intento di «mantenere l'integrità del contraddittorio del primo grado di causa».

Il giudicato interno che si è pertanto formato sulla detta statuizione rende inammissibile il ricorso in questa sede ancora indirizzato nei confronti della predetta società, atteso che l'acclarato, ormai irretrattabilmente, difetto di legittimazione esclude di per sé anche la persistenza di alcuna esigenza di integrità del contraddittorio.

7. È fondato il primo motivo di ricorso.

La pronuncia sulle spese risulta in effetti erronea in diritto nella parte in cui dispone la compensazione, sia pur parziale, anche delle spese del giudizio di primo grado tra l'attrice, danneggiata, e i convenuti, tenuti al risarcimento del danno.

Tale statuizione si appalesa illegittima dal momento che l'affermazione della (piena) responsabilità dal responsabile del danno



e dell'U.C.I. per i danni subiti dall'attrice e la conseguente condanna degli stessi al risarcimento per l'importo ivi determinato ed alla rifusione delle spese di lite non era stata in sé impugnata dai soccombenti ed era pertanto passata in giudicato.

L'unica parte a proporre gravame era stata la stessa danneggiata e, come detto, solo al fine di ottenere il riconoscimento, a vario titolo, di un importo risarcitorio maggiore.

In termini, ed in fattispecie analoghe, questa Corte ha già avuto modo di affermare più volte che, in tema di impugnazioni, il potere del giudice d'appello di procedere d'ufficio ad un nuovo regolamento delle spese processuali, quale conseguenza della pronuncia di merito adottata, sussiste in caso di riforma in tutto o in parte della sentenza impugnata, in quanto il relativo onere deve essere attribuito e ripartito in relazione all'esito complessivo della lite, laddove, in caso di conferma della decisione impugnata la decisione sulle spese può essere dal giudice del gravame modificata soltanto se il relativo capo della decisione abbia costituito oggetto di specifico motivo d'impugnazione. Tuttavia — anche in considerazione dell'operare del c.d. effetto espansivo interno di cui all'art. 336, primo comma, c.p.c., in ordine ai capi della sentenza non espressamente impugnati solo in quanto dipendenti da quelli riformati o cassati — l'accoglimento parziale del gravame della parte vittoriosa al cui favore il giudice di primo grado abbia emesso condanna alla rifusione delle spese di lite non comporta, in difetto di impugnazione sul punto, la caducazione della condanna, onde la preclusione nascente dal giudicato impedisce al giudice dell'impugnazione di modificare la pronuncia sulle spese della precedente fase di merito qualora abbia valutato la complessiva situazione sostanziale in senso più favorevole alla parte vittoriosa in primo grado (Cass. 7/1/2004 n. 58; v. anche Cass. 29/10/2019 n. 27606, che, in applicazione dei suindicati principi, ha cassato la sentenza del giudice di appello il quale, nel riformare la sentenza



impugnata aumentando l'entità della condanna al risarcimento dei danni pronunciata in favore degli appellanti, aveva modificato il regolamento delle spese di primo grado in termini meno favorevoli per gli appellanti, in difetto di appello incidentale sul capo relativo alle spese; e v. pure le successive conformi Cass. 18/3/2021 n. 7616, 5/10/2021 n. 26997 e 26/11/2021 n. 36864).

8. Il secondo motivo è in parte infondato, in parte inammissibile.

In disparte l'evidentemente erroneo, ma comunque irrilevante, riferimento del denunciato *error iuris*, oltre che alla previsione di cui al n. 3 dell'art. 360, cod. proc. civ., anche a quella del n. 5, e tralasciando altresì l'eccentrico riferimento a una serie di norme sostanziali e processuali di cui non si spiega dove e perché sarebbero state violate dalla Corte di merito, appare chiaro che il nucleo della doglianza si concentra sulla liquidazione del danno morale, in quanto non operata in modo distinto e autonomo dal danno biologico e comunque inadeguata rispetto alla effettiva entità delle sofferenze patite.

8.1. Sotto il primo profilo la doglianza è infondata.

Come evidenziato in sentenza, il primo giudice ha liquidato il danno alla salute in base ad una elaborazione delle c.d. tabelle milanesi successiva alle note sentenze c.d. di San Martino del 2008, fondate dunque su un sistema che «incorpora» nel valore monetario del singolo punto di invalidità anche il pregiudizio morale.

In proposito questa Corte ha di recente chiarito che siffatta operazione è erronea (solo) se frutto di un automatismo liquidatorio non più predicabile, e non se presuppone invece l'accertamento, su base necessariamente presuntiva, della sussistenza di una apprezzabile sofferenza soggettiva in rapporto di diretta proporzionalità alla gravità della menomazione che, come tale, trova corrispondenza nella tecnica liquidatoria sottostante alle tabelle (Cass. n. 25164 del 2020).



Ferma, infatti, «la diversa (e non più discutibile) ontologia del danno morale» e ferma la necessità per la parte che ne pretenda il risarcimento di allegarlo e provarlo, occorre pur sempre considerare che:

a) trattandosi di pregiudizio che attiene ad un bene immateriale, il ricorso alla prova presuntiva può costituire anche l'unica fonte di convincimento del giudice;

b) il danneggiato ha pur sempre l'onere di allegare i fatti noti da cui risalire, in base a ragionamento inferenziale, a quello ignoto della sussistenza ed entità del pregiudizio; tuttavia, considerata la dimensione eminentemente soggettiva del danno morale, ad un così puntuale onere di allegazione non corrisponde un onere probatorio altrettanto ampio;

c) esiste, difatti, nel territorio della prova dei fatti allegati, un ragionamento probatorio di tipo presuntivo, in forza del quale al giudice è consentito di riconoscere come esistente un certo pregiudizio morale in tutti i casi in cui si verifichi una determinata lesione, posto che in tal caso la massima di esperienza può da sola essere sufficiente a fondare il convincimento dell'organo giudicante;

d) ebbene un attendibile criterio logico-presuntivo funzionale all'accertamento del danno morale quale autonoma componente del danno alla salute è quello della corrispondenza, su di una base di proporzionalità diretta, della gravità della lesione rispetto all'insorgere di una sofferenza soggettiva; tanto più grave infatti sarà la lesione della salute, tanto più il ragionamento inferenziale consentirà di presumere l'esistenza di un correlato danno morale inteso quale sofferenza interiore, morfologicamente diversa dall'aspetto dinamico relazionale conseguente alla lesione stessa (così Cass. n. 25164 del 2020, cit., cui si rimanda per una più articolata illustrazione dell'esposta struttura argomentativa);

e) da qui deriva la piena utilizzabilità ai fini della liquidazione del



danno morale delle tabelle milanesi, nelle versioni successive al 2008, in quanto elaborate comprendendo nella indicazione dell'importo complessivo del danno alla persona anche una quota diretta a risarcire il danno morale, secondo il detto attendibile criterio di proporzionalità diretta, sempre che nel caso concreto tale liquidazione sia giustificata da un corretto assolvimento dell'onere di allegazione e prova nei termini predetti e non invece da un non consentito automatismo (Cass. n. 25164 del 2020, cit., ha pertanto ritenuto già correttamente compreso nella liquidazione del danno secondo le tabelle predette anche il risarcimento del danno morale e conseguentemente ritenuto che costituisce una mera duplicazione della medesima posta risarcitoria la liquidazione di ulteriore importo a titolo di danno morale).

Orbene, nella specie, è certamente da escludere che la ricorrente voglia lamentarsi — contro il suo interesse — del risarcimento ottenuto in quanto frutto di automatismo e in assenza di allegazione e prova del danno; la doglianza, dunque, nella sua prima parte va intesa come riferita al mero fatto formale in sé della liquidazione unitaria operata sulla base delle dette tabelle, che però, per le ragioni dette, costituisce una tecnica pienamente legittima.

8.2. Diversa valutazione va effettuata in riferimento al secondo profilo di censura, relativa alla presunta inadeguatezza del risarcimento.

Per tale parte la doglianza si appalesa inammissibile, perché: a) manca la ricorrente di precisare quale debba ritenersi, in base alle tabelle applicate, l'importo liquidato dal giudice di primo grado e quanto invece avrebbe dovuto essere maggiore l'importo risarcitorio dovuto e in base a quale criterio; b) risulta del tutto generica e comunque inosservante dell'onere di specifica indicazione degli atti e documenti richiamati, ex art. 366 n. 6 cod. proc. civ., anche nella descrizione delle situazioni che detta maggiore liquidazione avrebbero



dovuto giustificare; c) si risolve nella prospettazione di una mera *quaestio facti*, volta a contestare apoditticamente la validità del ragionamento presuntivo applicato in sentenza, legittimamente fondato invece sul detto criterio, sottostante alle tabelle utilizzate, di diretta proporzionalità tra gravità della menomazione, quale attestata dal grado di invalidità, e danno morale, la prima peraltro non censurata nemmeno in appello, considerando poi che, come ammette la stessa ricorrente, il tribunale ha anche operato una personalizzazione del danno.

9. Il terzo motivo è in parte inammissibile, in parte infondato.

9.1. La motivazione della sentenza impugnata è certamente erronea nella parte in cui sembra attribuire rilievo ostativo al fatto che l'attività svolta dall'appellante prima dell'infortunio consistesse nell'ausilio al coniuge nella coltivazione di alcuni terreni di famiglia e che, pertanto, non ne derivasse la percezione di una retribuzione al cui eventuale venir meno potersi commisurare il danno reddituale (dal momento che certamente anche la perdita della capacità di svolgere lavoro agricolo non subordinato può comportare danno reddituale risarcibile).

9.2. Il rigetto, però, della doglianza sul punto è motivato in sentenza pure da altre autosufficienti considerazioni, vale a dire:

a) la mancanza di prova che in futuro la vittima avrebbe percepito un reddito inferiore a quello che avrebbe conseguito in assenza dell'infortunio (*scilicet*: la mancata dimostrazione che, in dipendenza dell'infortunio, il reddito familiare cui l'odierna ricorrente contribuiva con la sua attività di ausilio alla coltivazione dei terreni, ha subito delle contrazioni, anche soltanto per la necessità di ricorrere all'ausilio oneroso di altro bracciante, o non ha potuto fruire di prevedibili incrementi);

b) la misura dell'accertata invalidità permanente non particolarmente elevata (e tale, dunque, da non giustificare essa



stessa la presunzione di un danno patrimoniale);

c) la necessità di considerare la documentata seria patologia alla colonna vertebrale dalle quale era già affetta la tale da richiedere ulteriori interventi chirurgici, precedenti e successivi al sinistro.

Il motivo non individua espressamente tra gli obiettivi di critica queste distinte e alternative *rationes decidendi* (a pag. 25 del ricorso, primo cpv., la motivazione impugnata viene invero sintetizzata con esclusivo riferimento al primo rilievo, che già si è detto effettivamente erroneo: v. § 9.1) e dalla successiva illustrazione possono ricavarsi argomenti riferibili solo alle prime due, non anche alla terza.

9.3. Più precisamente, alla prima *ratio decidendi* sono riferibili le considerazioni leggibili alle pagg. 25 - 28 del ricorso, le quali si risolvono nel richiamo al contenuto di dichiarazioni testimoniali che avrebbero dato conferma, per quanto qui rileva, del fatto che dopo l'infortunio l'odierna ricorrente non aveva potuto più svolgere l'attività di coltivazione dei terreni in ausilio al marito, né aveva potuto più attendere alle incombenze domestiche, ed era stata costretta a rivolgersi, per la coltivazione, a terze persone con i conseguenti relativi esborsi per i compensi di tale opera (non anche però per le incombenze domestiche alle quali avevano poi provveduto i familiari).

9.3.1. Si tratta, tuttavia, di allegazioni censorie, bensì svolte con osservanza degli oneri di specificità e autosufficienza imposti dall'art. 366 n. 6 cod. proc. civ., ma tuttavia estranee ai vizi di violazione di legge, sostanziale e processuale, denunciati in rubrica.

Esse invero non espongono un vizio di sussunzione o erronea applicazione di norme di diritto, ma entrano piuttosto nella ricognizione del fatto.

Giova rammentare che, secondo il costante indirizzo di questa Corte, il vizio di violazione e falsa applicazione della legge, di cui all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3, giusta il disposto di cui all'art. 366



c.p.c., comma 1, n. 4, deve essere, a pena d'inammissibilità, denunciato mediante la specifica indicazione delle affermazioni in diritto contenute nella sentenza gravata che motivatamente si assumano in contrasto con le norme regolatrici della fattispecie o con l'interpretazione delle stesse fornita dalla giurisprudenza di legittimità o dalla prevalente dottrina, non risultando altrimenti consentito al giudice di legittimità di adempiere al proprio compito istituzionale di verificare il fondamento della denunciata violazione (Cass. nn. 16132/05, 26048/05, 20145/05, 1108/06, 10043/06, 20100/06, 21245/06, 14752/07, 3010/12 e 16038/13). In altri termini, non è il punto d'arrivo della decisione di fatto che determina l'esistenza del vizio di cui all'art. 360 n. 3 c.p.c., ma l'impostazione giuridica che, espressamente o implicitamente, abbia seguito il giudice di merito nel selezionare le norme applicabili alla fattispecie e nell'interpretarle.

Nel caso in esame la decisione muove da una ricostruzione fattuale in cui non vi è alcun cenno alle circostanze di fatto cui fa invece riferimento il ricorso e segnatamente alla necessità di far ricorso all'ausilio di terzi per il lavoro nei campi.

La ricorrente avrebbe pertanto dovuto svolgere censura non di violazione di legge ma di omesso esame circa un fatto decisivo per il giudizio che è stato oggetto di discussione tra le parti.

9.3.2. Peraltro, pur ammesso che il motivo possa leggersi in tale diversa prospettiva censoria (nell'esercizio dei poteri/doveri di autonoma qualificazione del vizio dedotto: v. Cass. Sez. U. 24/07/2013, n. 17931), dovrebbe comunque dirsi inammissibile per aspecificità, in quanto non riesce a cogliere pure l'ulteriore *ratio decidendi* che, nel rimarcare la necessità di considerare altresì le esigenze di cura, anche successive al sinistro, legate a preesistente patologia, sembra voler comunque esprimere un giudizio di incertezza probatoria circa la possibilità di ascrivere all'evento dannoso, piuttosto che alle preesistenti patologie, l'impossibilità di attendere



alle occupazioni precedenti.

9.4. Al netto, dunque, di tali argomenti fattuali, la censura si rivela infondata.

In punto di diritto infatti la decisione si rivela conforme al principio, più volte affermato da questa Corte, secondo cui la riduzione della capacità lavorativa non costituisce un danno di per sé (danno-evento) ma rappresenta una possibile causa del danno da riduzione del reddito (danno-conseguenza); pertanto, una volta provata la riduzione della capacità di lavoro, non può ritenersi automaticamente e meccanicisticamente provata l'esistenza d'un danno patrimoniale, ove il danneggiato non dimostri concretamente, anche per mezzo di presunzioni semplici, l'esistenza d'una conseguente riduzione della capacità di guadagno (in tal senso già Cass. 21/4/1999 n. 3961).

Il danno da perdita di capacità lavorativa specifica, ben lungi dal costituire danno *in re ipsa*, va pertanto allegato e provato nell'*an* e nel *quantum* (sia pure a mezzo di presunzioni semplici) da parte del danneggiato (cfr. Cass. 6/6/2008 n. 15031).

9.5. È infondata pure la doglianza di omesso esame del motivo di gravame svolto per la mancata considerazione dell'attività di casalinga.

È bensì vero che la Corte d'appello non affronta nemmeno il tema, e tuttavia tale omissione non può considerarsi frutto di *error in procedendo* per violazione dell'art. 112 cod. proc. civ., non essendo nemmeno specificamente indicato che al riguardo fosse stato proposto specifico motivo di gravame.

Si ricava, anzi, dalla stessa esposizione della vicenda processuale anteposta alla illustrazione del motivo (v. ricorso pag. 11, in fine, e pag. 12), che:

a) il Tribunale aveva rigettato la pretesa risarcitoria riferita alla dedotta incapacità di continuare a svolgere il lavoro domestico sul



rilievo che non vi era prova che la danneggiata avesse dovuto sostenere esborsi per affidare a terzi il lavoro domestico;

b) questa parte della sentenza di primo grado era stata criticata con appello solo in relazione al tema, unitamente trattato, della lamentata perdita della capacità di lavoro nei campi, oltre che con l'insistito riferimento alla dichiarazione della teste Virginia Cardile, figlia dell'attrice, secondo la quale dopo l'incidente la madre non aveva più potuto svolgere neanche la normale attività, che prima prestava, di conduzione della casa: non è detto però, né risulta, che fosse stata pure specificamente censurata la *ratio decidendi* implicitamente posta a fondamento della decisione del Tribunale, secondo cui la pretesa risarcitoria sotto tale profilo richiedeva la dimostrazione, nella specie mancante, di «esborsi economici» per affidare il lavoro domestico a terzi.

In mancanza, dunque, di specifico motivo di gravame su tale statuizione di rigetto così motivata (benché, è opportuno incidentalmente evidenziare, erronea in diritto: v. Cass. n. 16896 del 2010; n. 17129 del 2023), il silenzio sul tema mantenuto dal giudice d'appello deve considerarsi giustificato e, comunque, non rivelatore di alcun *error in procedendo*, dovendo anzi sul punto considerarsi formato giudicato interno.

9.6. Un terzo gruppo di considerazioni è, infine, riferibile alla rilevanza presuntiva in tesi attribuibile alla gravità delle lesioni (v. ricorso, pagg. 29 – 30).

Detta rilevanza, come visto, è stata espressamente esclusa dalla Corte d'appello sul rilievo che la percentuale invalidante non era tale da giustificarla.

A ciò la ricorrente oppone la contraria tesi della rilevanza delle lesioni, evocando a supporto il precedente di Cass. n. 26850 del 2017.

A fondamento della tesi censoria si richiama, dunque, il principio,



in effetti più volte affermato da questa Corte ed applicato anche nel richiamato precedente, per cui in tema di danni alla persona l'invalidità di gravità tale da non consentire alla vittima la possibilità di attendere neppure a lavori diversi da quello specificamente prestato al momento del sinistro, e comunque confacenti alle sue attitudini e condizioni personali ed ambientali, integra non già lesione di un modo di essere del soggetto, rientrando nell'aspetto del danno non patrimoniale costituito dal danno biologico, quanto piuttosto un danno patrimoniale attuale in proiezione futura da perdita di *chance*, ulteriore e distinto rispetto al danno da incapacità lavorativa specifica, e derivante invece dalla riduzione della capacità lavorativa generica, il cui accertamento spetta al giudice di merito in base a valutazione necessariamente equitativa ex art. 1226 cod. civ (Cass. 12 giugno 2015 n. 12211; principio di recente ribadito anche da Cass. 31/1/2018 n. 2348).

Nei casi in cui l'elevata percentuale di invalidità permanente rende altamente probabile, se non addirittura certa, la menomazione della capacità lavorativa specifica ed il danno che necessariamente da essa consegue, il giudice può procedere all'accertamento presuntivo della predetta perdita patrimoniale, liquidando questa specifica voce di danno con criteri equitativi (Cass. 23/8/2011 n. 17514; 7/11/2005 n. 21497). La liquidazione di detto danno può avvenire attraverso il ricorso alla prova presuntiva, allorché possa ritenersi ragionevolmente probabile che in futuro la vittima percepirà un reddito inferiore a quello che avrebbe altrimenti conseguito in assenza dell'infortunio (Cass. 14/11/2013, n. 25634).

Siffatto principio però non giustifica automaticamente la liquidazione di un danno patrimoniale, tanto meno in termini di danno da perdita di capacità lavorativa specifica, bensì richiede la prospettazione di elementi sulla base dei quali poter svolgere tale giudizio prognostico presuntivo.



Nel caso di specie, al di là della percentuale di invalidità permanente accertata (21%) — inferiore a quella considerata nel precedente richiamato — manca qualsiasi altro elemento cui riferire detto giudizio prognostico.

Dalla sentenza in esame e dal ricorso nulla è invero dato sapere con esattezza circa le attitudini lavorative della vittima (sessantunenne alla data del sinistro) e le sue condizioni personali e familiari, in modo da poter far presumere la possibilità di poter attendere, in futuro, a lavori altri e diversi o più remunerativi da quello prestato al momento del sinistro.

10. Il quarto motivo è, invece, fondato.

L'esclusione della risarcibilità del danno rappresentato dagli esborsi sostenuti per le spese di viaggio e alloggio delle persone da cui la danneggiata è stata accompagnata nelle trasferte fuori sede per ragioni di cura è in sentenza del tutto immotivata e, come tale, si rivela frutto di un giudizio aprioristico, di per sé privo di giuridico fondamento.

Se e in quanto si possano ritenere dimostrati da un lato gli esborsi e dall'altro la necessità che la danneggiata, in ragione delle condizioni invalidanti, avesse necessità di un accompagnatore, non può escludersi il nesso di causalità (giuridica) di siffatti esborsi con l'evento dannoso e la spettanza dunque del risarcimento, in applicazione del principio di integralità del risarcimento, ex art. 1223 cod. civ..

11. In accoglimento, dunque, del primo e del quarto motivo di ricorso, rigettati i rimanenti, la sentenza impugnata va cassata, con rinvio al giudice *a quo*, in diversa sezione e diversa composizione, al quale va demandato anche il regolamento delle spese del presente giudizio di legittimità.

P.Q.M.

accoglie il primo e il quarto motivo di ricorso, nei termini di cui in



motivazione; rigetta il secondo e il terzo; cassa la sentenza in relazione ai motivi accolti; rinvia, anche per le spese, alla Corte di appello di Catania.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Sezione Terza Civile della Corte Suprema di Cassazione, il 21 giugno 2023.

Il Presidente
(Chiara Graziosi)

