

N. 5162/2018

**REPUBBLICA ITALIANA**  
**In nome del popolo italiano**  
**CORTE D'APPELLO DI MILANO**  
**Sezione quarta civile**

La Corte, composta dai signori magistrati:

Mariarosa Busacca	Presidente rel. est.
Anna Mantovani	Consigliere
Francesca Mammone	Consigliere

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nelle causa iscritta al n. 5162/2018 RG, promossa in grado d'appello

**DA**

██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ (C.F. ██████████) e ██████████ ██████████, elettivamente domiciliati presso lo studio degli avv. ██████████, che li rappresentano e difendono come da delega in atti;

APPELLANTI

**CONTRO**

██████████ ██████████ (C.F. ██████████) elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv. ██████████ che lo rappresenta e difende come da delega in atti:

APPELLATO E APPELLANTE INCIDENTALE

**E**

**INPS- Istituto Nazionale della Previdenza Sociale** (C.F. 80078750587 - P. IVA 02121151001), elettivamente domiciliato in Milano, piazza G. Missori n. 8/10, rappresentato e difeso dagli avv. ██████████ e ██████████ come da procura generale alle liti in atti;

APPELLATO

**Conclusioni delle parti**

**Per gli appellanti:**

*Piaccia alla Ecc.ma Corte, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione reietta, previe le declaratorie del caso in rito e nel merito, respingere l'appello incidentale proposto da ██████████ avverso la sentenza n. 11062/2018, pubblicata il 2 Novembre 2018, confermando la declaratoria di concorrente*



responsabilità dell'attore per il verificarsi dell'incidente e di carenza di legittimazione del medesimo per le prestazioni erogate ed erogande in suo favore dall'INPS;

in riforma della predetta sentenza, in accoglimento del presente gravame:

I) In via principale, dato atto che la convenuta [REDACTED] ha corrisposto a [REDACTED] [REDACTED] la somma di € 150.000,00 ante causam, la somma di € 50.000,00 a titolo di provvisionale concessa con ordinanza del 19 Novembre 2013 nonché la somma di € 180.869,00 a favore dell'INPS, dichiarare congrue e soddisfattive le somme pagate da [REDACTED] e, conseguentemente, ASSolvere i convenuti da ogni domanda proposta nei loro confronti sia dall'attore che dall'INPS.

Conseguentemente, dato atto, altresì, che a seguito dell'intrapresa esecuzione la Compagnia [REDACTED] ha provveduto al pagamento in favore del Dott. [REDACTED] dell'ulteriore somma di € 730.970,55, CONDANNARE [REDACTED] [REDACTED] alla restituzione con gli interessi dalla data del pagamento al saldo.

Virtè le spese.

II) In via subordinata:

nei confronti dell'attore: liquidare i danni riportati dal Dott. [REDACTED] [REDACTED] nei limiti del giusto, del provato e del legittimamente richiesto e per quanto essi si pongono in nesso causale con l'incidente per cui è causa e comunque in misura più ridotta ed equa rispetto a quanto statuito dal primo Giudice, riducendo la liquidazione in ragione del concorso colposo del [REDACTED] per il verificarsi dell'incidente e deducendo le prestazioni erogate ed erogande in suo favore dall'INPS, oltre che le somme pagate dal datore di lavoro e dedotte altresì le somme già versate da [REDACTED] previo adeguamento all'attualità, respingendo ogni diversa e maggior pretesa attrice.

Virtè o quanto meno compensate le spese.

Nei confronti dell'INPS: In via principale: respingere la domanda dell'INPS perché infondata. Virtè le spese. In via subordinata: determinata in misura più ridotta ed equa l'obbligazione risarcitoria dei convenuti per le lesioni riportate da [REDACTED] [REDACTED] secondo gli ordinari criteri civilistici, accertare nei limiti di tale compendio risarcitorio le somme eventualmente dovute all'INPS per le voci di danno dal medesimo indennizzate secondo i criteri della responsabilità civile e nei limiti della quota di responsabilità di [REDACTED] [REDACTED] e dedotto l'importo di € 170.519,00 già corrisposto dalla [REDACTED] in favore dell'INPS, previo suo adeguamento all'attualità.

Virtè o quanto meno compensate le spese.

In ogni più denegata ipotesi eventualmente e salvo gravame, liquidare i danni conseguenti all'incidente stradale per cui è causa, entro il massimale di polizza ammontante ad € 3.000.000,00.

III) CONDANNARE l'attore [REDACTED] [REDACTED] e/o l'INPS alla restituzione delle somme corrisposte in eccesso rispetto a quanto verrà liquidato da questa Ecc.ma Corte con gli interessi dalla data dei pagamenti al saldo.

Virtè o quantomeno compensate le spese.

In via istruttoria, occorrendo si chiede disporsi la c.t.u. cinematica per la ricostruzione della dinamica dell'incidente e si conferma l'opposizione alla richiesta di c.t.u. di parte attrice per l'accertamento del preteso danno patrimoniale; si ribadiscono le osservazioni critiche formulate dal C.T. Dott. [REDACTED] [REDACTED] alla relazione del C.T.U. Dott.ssa [REDACTED] del 27 Febbraio 2007.

**Per** [REDACTED] [REDACTED]

Voglia la Corte d'Appello:

- respingere ogni domanda proposta nell'appello dal sig. [REDACTED] [REDACTED] e da [REDACTED] [REDACTED] perché infondata in fatto e in diritto;



- in accoglimento dell'appello incidentale, riformare la sentenza n. 11062/2018 del Tribunale di Milano accertando e dichiarando che l'incidente stradale per cui è causa è avvenuto per fatto e colpa esclusivi del sig. ██████████ conducente e proprietario del motociclo Moto Guzzi Griso 1g. ██████████ assicurato per la responsabilità civile con ██████████ ██████████ A, ora ██████████
- per effetto di quanto sopra, condannare il sig. ██████████ in solido con ██████████ all'integrale risarcimento dei danni riportati dal dott. ██████████ nell'incidente per cui è causa, così come quantificati dal Tribunale nelle misure di €. 240.218,18 per il danno biologico e di €. 2.618.107,17 per il danno patrimoniale, previa detrazione degli acconti corrisposti per €. 200.000,00, e detratta la somma di €. 730.970,55 pagata in parziale esecuzione della sentenza di primo grado e la somma liquidata in favore dell'INPS, oltre ad interessi e rivalutazione;
- condannare, altresì, il sig. ██████████ in solido con ██████████ all'integrale refusione delle spese e competenze del doppio grado di giudizio, da ricalcolarsi e liquidarsi, per quanto attiene il giudizio di primo grado, nella misura di €. 70.186,16 oltre CPA e IVA, come da nota specifica in atti.

### Per l'INPS

Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello adita, **nel merito** rigettare l'atto di appello promosso da ██████████ e ██████████ nei confronti dell'INPS e tutte le domande con lo stesso formulate, anche in via istruttoria, in quanto infondato e infondate e, per l'effetto, confermare integralmente la sentenza impugnata del Tribunale di Milano n. 11062/2018 del 2.11.2018, con condanna delle parti appellanti al pagamento delle spese e competenze di lite del presente grado del giudizio.

### Svolgimento del giudizio

Con atto di citazione ritualmente notificato, ██████████ conveniva in giudizio innanzi al Tribunale di Milano ██████████ e la società ██████████ (d'ora in avanti ██████████ nelle rispettive qualità di proprietario-conducente e compagnia assicuratrice del motociclo Moto Guzzi Griso tg. ██████████ chiedendo la loro condanna, in solido, al risarcimento dei danni subiti dall'attore in conseguenza del sinistro avvenuto in data 22.7.2007 sulla ██████████ Sempione, in località Sesto Calende.

In proposito l'attore deduceva che, mentre si trovava a bordo del proprio velocipede e percorreva la strada lungo il margine destro della carreggiata, veniva urtato dal motociclo del convenuto il quale, dopo aver eseguito il sorpasso sulla sinistra delle auto incolonnate, era rientrato improvvisamente nella corsia di marcia, collidendo con il velocipede. Avendo riportato lesioni personali, l'attore chiedeva quindi il risarcimento del danno non patrimoniale - in termini di danno biologico, esistenziale, alla vita di relazione, estetico e morale-, nonché del danno patrimoniale, conseguente alla perdita totale della capacità lavorativa

Entrambi i convenuti si costituivano, contestando la dinamica del sinistro descritta dall'attore ed eccependo la responsabilità concorrente di ██████████ nella determinazione del sinistro, nonché, sotto il profilo del *quantum debeatur*, l'eccessività delle pretese avversarie e il carattere esaustivo dell'importo corrisposto prima del giudizio (€ 150.000,00, trattenuti dall'attore a titolo di acconto).



Nel corso del giudizio, i convenuti evidenziavano che l'Istituto Nazionale della Previdenza sociale (d'ora in avanti INPS) aveva loro inviato alcune diffide, aventi ad oggetto richieste di pagamento per le spese di assistenza che sarebbero state sostenute in favore dell'attore, esercitando così l'azione di surroga di cui all'art. 142 D.Lgs. n. 209/2005 e facendo venir meno la legittimazione dell'attore ad agire per il relativo risarcimento. Il Tribunale riteneva pertanto opportuno disporre, a norma dell'art. 107 c.p.c. la chiamata in causa dell'INPS.

Quest'ultimo si costituiva, deducendo di avere riconosciuto al danneggiato:

- l'assegno di invalidità, con decorrenza dal marzo 2012 sino al mese di luglio 2013, per un importo lordo complessivo di € 109.876,90, corrisposto all'attore nel mese di settembre 2015;
- la pensione di inabilità, con decorrenza dal mese di agosto 2013, per l'importo mensile lordo di € 6.052,86, corrispondendo a tale titolo ratei per l'ammontare di € 87.422,54 mentre l'importo della pensione capitalizzata ammontava ad € 356.649,64.

L'Istituto chiedeva quindi, previo accertamento della responsabilità di [REDACTED] [REDACTED] nella determinazione del sinistro e del nesso causale tra le lesioni riportate da [REDACTED] e le prestazioni pensionistiche erogate, di dichiarare l'obbligo dei convenuti al pagamento in proprio favore, a norma dell'art. 14 della Legge n. 222/1984, dell'importo di € 553.949,08.

All'esito dell'escussione di alcuni testimoni e dell'espletamento di una consulenza tecnica medico-legale sulla persona dell'attore (adempimento poi rinnovato al fine di garantire il contraddittorio con l'INPS sugli esiti dell'accertamento), il Tribunale così decideva:

- a.** accoglieva parzialmente le domande proposte dall'attore e, accertata la responsabilità concorrente di [REDACTED] [REDACTED] e di [REDACTED] [REDACTED] nella determinazione del sinistro del 22.7.2011, condannava i convenuti [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] al pagamento in favore dell'attore di € 795.523,72, oltre interessi secondo i criteri specificati in motivazione;
- b.** rigettava ogni altra domanda dell'attore;
- c.** accoglieva le domande proposte dall'INPS e, per, l'effetto, dichiarava che i convenuti erano obbligati a pagare all'Istituto previdenziale la somma di € 567.243,86, già rivalutata, oltre interessi secondo i criteri specificati in motivazione;
- d.** condannava i convenuti, in solido, al pagamento delle spese processuali, nella misura della metà, in favore di [REDACTED] [REDACTED] liquidate in complessivi € 14.741,00, oltre accessori;
- e.** poneva le spese di CTU definitivamente a carico dell'attore, nella misura della metà, e a carico dei convenuti, per la restante metà;
- f.** condannava [REDACTED] in solido, al pagamento delle spese processuali, nella misura della metà, in favore dell'INPS, liquidate in € 9.000,00, oltre accessori.

Avverso tale decisione [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] hanno proposto appello in questa sede, chiedendone la riforma, parziale, sulla base dei motivi di seguito



specificatamente indicati; [REDACTED] ed INPS si sono regolarmente costituiti, chiedendo il rigetto dell'appello ed inoltre [REDACTED] proponendo appello incidentale. All'esito dell'udienza camerale del 21.2.2019, la Corte, decidendo sull'istanza, proposta dagli appellanti in via preliminare, a norma dell'art. 351 c.p.c., di sospensione dell'efficacia esecutiva della sentenza impugnata, la accoglieva parzialmente, ossia limitatamente al 30 per cento dell'importo liquidato in favore di [REDACTED]

All'udienza in data 6.5.2021 la causa è stata quindi posta in decisione sulle conclusioni come precisate in atti e, decorsi i termini assegnati per il deposito degli scritti conclusionali, è stata decisa nel corso dell'odierna camera di consiglio.

### Motivi della decisione

Per ragioni di logica è opportuno iniziare l'esame dal **primo motivo dell'appello incidentale di [REDACTED]** in quanto concernente la responsabilità dell'incidente stradale, che è ovviamente pregiudiziale alla determinazione del risarcimento del danno.

Con il primo motivo di appello incidentale si contesta, infatti, l'attribuzione della responsabilità del sinistro in parti uguali a [REDACTED] e [REDACTED] affermandosi l'esclusiva responsabilità di quest'ultimo.

La sentenza ha ricostruito la dinamica del sinistro nel seguente modo:

*"In data 22 luglio 2007, [REDACTED] percorrevano la [REDACTED] nel Comune di Sesto Calende in direzione di Arona, in un tratto di strada rettilineo e che, in quell'orario, presentava un intenso traffico rappresentato da veicoli in coda in lento movimento. Il signor [REDACTED] poneva in essere una manovra di sorpasso sulla sinistra e successivamente, rientrando nella propria corsia di marcia e accostandosi al margine destro della stessa, ha urtato il velocipede del signor [REDACTED] il quale, a sua volta stava procedendo in prossimità del margine destro superando sulla destra la medesima colonna di veicoli"* (pag. 3 della sentenza).

Ciò premesso, il primo Giudice ha ricondotto il sinistro alla responsabilità concorrente dell'attore e del convenuto, in considerazione della imprudente condotta di guida tenuta da entrambi ed in applicazione dell'art. 2054, comma 2, c.c., in virtù del quale *"Nel caso di scontro tra veicoli si presume, fino a prova contraria, che ciascuno dei conducenti abbia concorso ugualmente a produrre il danno subito dai singoli veicoli"*.

Ha quindi ritenuto che, da un lato, il convenuto avesse compiuto una manovra rischiosa e di intralcio alla circolazione, avendo eseguito un sensibile spostamento della traiettoria di marcia, foriero di pericolo per i veicoli che sopraggiungevano, con conseguente dovere di effettuare tale manovra in assoluta prudenza e sicurezza, nonché in conformità alle previsioni di cui all'art. 148 D.Lgs. n. 285/1992, le cui cautele non risultava fossero state osservate; dall'altro lato ha ritenuto non esservi prova del rispetto delle regole prudenziali indicate negli artt. 140 e 154 C.S. da parte di [REDACTED] il quale aveva dichiarato che procedeva superando sulla destra la



colonna di veicoli in coda e non aveva dimostrato di avere posto in essere adeguate manovre emergenziali al fine di evitare l'urto con il veicolo del [REDACTED]

Il Giudice concludeva che, in mancanza di una rigorosa prova circa il contributo causale arrecato da ciascuno dei soggetti coinvolti nel sinistro, doveva applicarsi la presunzione di pari responsabilità di cui all'art. 2054, comma 2, c.c..

La Difesa di [REDACTED] contesta vivacemente tale valutazione, osservando che la prova idonea a superare la presunzione di pari responsabilità si rinviene nelle risultanze del verbale redatto dalla Polizia Stradale di Luino, contenente non solo le dichiarazioni delle parti, ma anche – e anzi, soprattutto – i rilievi planimetrici del luogo dell'incidente, mentre la testimonianza di [REDACTED] [REDACTED] (ex moglie di [REDACTED] trasportata sulla motocicletta al momento del fatto) non può essere considerata veritiera.

L'appello incidentale risulta fondato.

Come è noto e come spesso viene ricordato dalla giurisprudenza, la presunzione di pari responsabilità, sancita dall'art. 2054, comma 2, c.c., ha carattere sussidiario ed opera nelle ipotesi in cui non sia possibile stabilire il grado di colpa dei due conducenti, ovvero allorchè non siano accertabili le cause e le modalità del sinistro.

La sentenza impugnata ha ritenuto di non poter superare tale presunzione, in assenza di prova che il conducente della bicicletta si fosse uniformato alle regole della circolazione stradale, ed in particolare a quelle di comune prudenza.

Peraltro, così operando, il primo Giudice non ha tenuto conto del principio, altrettanto pacifico nella giurisprudenza di legittimità, per cui la prova liberatoria per il superamento della presunzione in esame non deve necessariamente essere fornita in modo diretto - e cioè dimostrando di non aver arrecato apporto causale alla produzione dell'incidente, ovvero dimostrando la conformità del proprio contegno alle regole della circolazione stradale o di comune prudenza -, ma può anche risultare indirettamente tramite l'accertamento del collegamento eziologico esclusivo o assorbente dell'evento dannoso con il comportamento dell'altro conducente (cfr. ad es. Cass. n. 9550/2009, n. 13672/19, n. 6941/2021).

Ne consegue che non era necessaria - perché [REDACTED] potesse essere liberato dalla presunzione di eguale responsabilità di cui all'art. 2054, comma 2, c.c. - la dimostrazione di essersi pienamente uniformato alle norme della circolazione ed a quelle di comune di prudenza, o di avere fatto tutto il possibile per evitare il sinistro, ma il Tribunale avrebbe dovuto interrogarsi (in particolare, a fronte di un quadro probatorio che non aveva restituito evidenze su un contegno di guida scorretto del ciclista) sull'idoneità del comportamento di [REDACTED] ad integrare la causa esclusiva o assorbente del sinistro, potendo essa costituire prova indiretta, comunque idonea a vincere la presunzione di legge.

Si consideri, sotto tale profilo, che, come danno conto gli accertamenti eseguiti dalla Polizia Stradale di Luino, l'incidente *de quo* è avvenuto su una strada a corsia unica, su cui transitava una colonna di veicoli in lento movimento, a causa del semaforo rosso posto più avanti.



Gli operanti riferiscono, inoltre, che il punto in cui è avvenuto l'urto si concretava "a ridosso della striscia di margine destro della carreggiata", come si desumeva dai rilievi eseguiti sulla scorta delle tracce impresse sull'asfalto dal motoveicolo e dalla bicicletta, nonché delle macchie di sangue rinvenute sul posto, ed in particolare:

- sul manto stradale venivano rilevate "due tracce di scalfittura prodotte dalla pedivella destra del motociclo con inizio a Mt. 0,30 dalla striscia di margine destro e termine su quest'ultima della lunghezza di Mt 0,70";
- in avanti, con andamento da sinistra verso destra, venivano rilevate abrasioni di colore bianco e blu prodotte dal manubrio del velocipede con inizio a mt. 0,45 dalla striscia di margine destro e al termine delle quali venivano rilevate tracce di sangue".

Nelle dichiarazioni spontanee rese nell'immediatezza dei fatti dai soggetti coinvolti nel sinistro (cfr. verbali allegati alla relazione di incidente stradale), [REDACTED] dichiarava: "Percorrevo la SS 33 con direzione di marcia da Vergiate verso Arona a ridosso della striscia di margine destra superando una colonna in lento movimento, giunto nei pressi del civ. 51 un motociclo si spostava repentinamente dalla sinistra sulla destra tagliandomi la strada colpendo con il pneumatico posteriore il pneumatico anteriore del mio velocipede, facendomi rovinare a terra e riportavo lesioni"; [REDACTED]

[REDACTED] a sua volta, riferiva: "percorrevo la SS 33 nel centro abitato di Sesto Calende con direzione di marcia Arona, stavo superando la colonna in lento movimento, quando ho avuto lo spazio per rientrare tra un'autovettura e l'altra, mi sono spostato sulla destra e sono stato urtato dal ciclista a tergo che stava sorpassando la colonna sulla destra a velocità sostenuta per quanto possa andare un ciclista. Penso che mi abbia toccato il manubrio sulla destra e mi abbia sbilanciato facendomi cadere a terra con mia moglie. Nell'occorso avevamo il casco allacciato e non abbiamo riportato lesioni".

Può pertanto affermarsi che [REDACTED] procedeva sulla propria bicicletta a ridosso del margine destro della carreggiata (come ha affermato e come è confermato dai rilievi, senza che [REDACTED] lo smentisca), mentre [REDACTED] che si era spostato sulla sinistra per superare le auto in lento movimento, rientrava, "passando tra un'autovettura e l'altra", sulla destra, non avvedendosi del ciclista che stava percorrendo la strada sulla destra e quindi venendo a collisione con lo stesso.

Non aggiungono elementi utili di valutazione le dichiarazioni rese nel corso del giudizio dalla teste [REDACTED] [REDACTED] ex moglie di [REDACTED] (cfr. verbale udienza 2.7.2014), che al momento del sinistro era trasportata sul motociclo del marito, la quale ha riferito che "vi era la colonna di veicoli molto lenti, quasi fermi, e spazio sufficiente [per il signor [REDACTED] per deviare a destra, concludendo la manovra di sorpasso" e che "il signor [REDACTED] arrivava velocemente in bicicletta e mentre noi rientravamo c'è stata la collisione. La collisione è avvenuta al momento del contestuale rientro del ciclista nella corsia", posto che non si comprende, né viene indicato, da dove il ciclista sarebbe "rientrato" nella corsia.

In realtà [REDACTED] come emerge dagli elementi sopra indicati (tra cui le dichiarazioni dello stesso [REDACTED] stava procedendo a ridosso del margine destro della carreggiata, superando i veicoli, fermi o quasi fermi, incolonnati alla sua sinistra: deve subito chiarirsi che, così procedendo, il ciclista non stava eseguendo alcuna manovra di sorpasso (il quale si verifica, come emerge dall'art. 148 C.S., quando il veicolo più veloce sorpassa il quello più lento cambiando di corsia, affiancando il



veicolo e infine rientrando nella stessa corsia precedentemente occupata), ma realizzava semplicemente un superamento a destra, che si configura allorchè il veicolo più veloce sfila sulla destra del veicolo più lento, senza cambiare corsia né prima né dopo averlo superato.

In conclusione, non vi è motivo di dubitare che [REDACTED] stesse procedendo diritto a ridosso della parte destra della carreggiata, come prescrive per i ciclisti l'art. 143 del Codice della Strada, né potrebbero trarsi elementi di colpa a suo carico dal fatto che, secondo [REDACTED] e [REDACTED] egli procedeva "a velocità sostenuta", avendo lo stesso [REDACTED] aggiunto "per quanto possa andare un ciclista", quindi certamente a velocità non elevata.

Pertanto [REDACTED] procedeva diritto sulla parte destra della carreggiata, aveva via libera davanti a sé, non aveva alcun motivo per cambiare la propria traiettoria di marcia, ed è stato urtato dal motociclo allorchè questo è repentinamente rientrato sulla destra per concludere la manovra di sorpasso dei veicoli incolonnati.

Né risulta condivisibile la tesi degli appellanti secondo cui [REDACTED] avrebbe concorso a cagionare l'incidente, creando una situazione di pericolo conseguente all'occultamento del mezzo dietro la sagoma dei veicoli in colonna durante la fase di sorpasso a destra dei medesimi, il che non avrebbe consentito a [REDACTED] di rendersi conto per tempo della presenza della bicicletta: deve infatti osservarsi che mentre, come si è detto, [REDACTED] non stava sorpassando i veicoli, ma li stava semplicemente superando nel proseguire la propria direzione di marcia sulla parte destra della carreggiata, è stato [REDACTED] a cambiare direzione, immettendosi a destra della colonna di veicoli dopo averli sorpassati, senza rispettare le prescrizioni dettate dall'art. 154 C.S., secondo cui "i conducenti che intendono eseguire una manovra per immettersi nel flusso della circolazione, per cambiare direzione o corsia ..... devono:

- assicurarsi di poter effettuare la manovra senza creare pericolo o intralcio agli altri utenti della strada, tenendo conto della posizione, distanza, direzione di essi;
- segnalare con sufficiente anticipo la loro intenzione.

*Le segnalazioni delle manovre devono essere effettuate servendosi degli appositi indicatori luminosi di direzione. Tali segnalazioni devono continuare per tutta la durata della manovra e devono cessare allorché essa è stata completata".*

Dunque era [REDACTED] a dover prestare particolare attenzione nell'immettersi, dopo il suo *slalom* tra le auto, sulla destra della carreggiata, accertandosi che non sopraggiungessero altri veicoli: ne deriva l'assorbente valenza causativa della condotta colposa del motociclista nella dinamica del sinistro, per invasione improvvisa della parte della carreggiata su cui procedeva il ciclista.

All'accertamento dell'esclusiva responsabilità di [REDACTED] nella determinazione del sinistro (fondato sui rilievi degli operanti e sulle dichiarazioni delle parti, che rendono chiaramente superflua la CTU cinematica richiesta, "occorrendo", dagli appellanti) consegue l'accoglimento del primo motivo di appello incidentale.

Può ora passarsi all'esame dei motivi dell'**appello principale**, con cui si contesta la liquidazione dei danni disposta dal primo Giudice, per i seguenti motivi.





### 1) Erronea liquidazione del danno patrimoniale

Gli appellanti contestano anzitutto, con riferimento al danno patrimoniale, la somma liquidata per perdita della capacità lavorativa specifica, sostenendo in particolare che:

- il Giudice sarebbe partito da una premessa errata, ossia che il licenziamento di [REDACTED] sarebbe stato causato dalle lesioni riportate dal medesimo nel sinistro, mentre dalla documentazione in atti risulta non solo che dopo l'incidente l'attore aveva comunque ripreso l'attività lavorativa, ma altresì che il licenziamento è stato giustificato da motivi congiunturali (riduzione costi e riorganizzazione processi produttivi), con conseguente mancanza di prova del nesso causale tra l'incidente ed il licenziamento del lavoratore;
- la sentenza sarebbe altresì contraddittoria ed errata laddove ha escluso che dal risarcimento del danno patrimoniale dovesse essere decurtato l'importo di € 500.000,00, corrisposto a [REDACTED] per effetto della transazione tra quest'ultimo e la società [REDACTED] suo datore di lavoro, raggiunta nella causa originata dall'impugnazione, da parte del lavoratore, del licenziamento;
- il Tribunale avrebbe ancora errato nell'applicazione del coefficiente di capitalizzazione per le rendite vitalizie, dovendo invece utilizzare quello per le rendite temporanee, in quanto [REDACTED] avrebbe percepito il reddito di lavoro non per tutta la sua vita bensì per un numero determinato di anni, ovvero quello intercorrente dalla data di licenziamento (avvenuto nel 2009) alla data del pensionamento (avvenuto nel 2013);
- ancora, se il danneggiato, a causa delle lesioni, come nella fattispecie in esame, ottiene la costituzione di una pensione di invalidità, l'importo capitalizzato della stessa deve essere comunque sottratto dall'importo capitalizzato degli stipendi che il danneggiato avrebbe percepito se avesse continuato il proprio lavoro, fino alla data presunta del pensionamento per vecchiaia;
- il calcolo del danno patrimoniale avrebbe poi dovuto essere effettuato non già sulla base del reddito lordo, bensì in base al reddito netto percepito dal [REDACTED] posto che, se il lavoratore non avesse patito il danno, avrebbe percepito la retribuzione ma avrebbe dovuto comunque pagare le tasse;
- esiste altresì un'evidente sproporzione dell'importo liquidato dal Giudice di prime cure anche in confronto con altri criteri di liquidazione, non potendo, comunque, applicarsi il criterio seguito in sentenza (fondato sulle Tavole di mortalità della popolazione italiana del 1981, pubblicate dal CSM), considerato che l'ingente importo di € 2.618.107,00 liquidato in sentenza, al lordo del concorso colposo, non sarebbe mai stato percepito dal [REDACTED] neppure se avesse proseguito l'attività lavorativa sino al pensionamento e indipendentemente dall'incidente per cui è causa;
- il Giudice di prime cure ha errato anche nell'utilizzare un coefficiente (17,1243) corrispondente all'età del [REDACTED] al momento del sinistro (54 anni), dovendosi, per contro, far riferimento a quella che aveva al momento della perdita del lavoro (56 anni), ovvero a quella che aveva al termine dell'inabilità temporanea;



- ulteriore errore del Tribunale è quello di non avere ritenuto rilevante la persistenza di una residua capacità lavorativa generica di natura impiegatizia, che avrebbe comportato una riduzione del danno patrimoniale.

Ritiene la Corte che il motivo di appello riguardante la liquidazione del danno patrimoniale sia fondato solo in parte, ossia nei limiti di seguito specificati.

**A-** Deve anzitutto osservarsi, quanto ai rilievi sulla mancanza di nesso causale tra l'incidente per cui è causa ed il licenziamento, che la liquidazione del danno patrimoniale subito da [REDACTED] ha trovato fondamento non nel licenziamento, bensì nel fatto che le lesioni riportate dal medesimo a causa dell'incidente hanno determinato la perdita totale della sua capacità lavorativa specifica, come accertato, senza contestazioni, dalla CTU, nonché confermato dalle determinazioni dell'INPS, che ha riconosciuto al danneggiato la pensione di invalidità sulla base dell'accertamento compiuto dall'Azienda Provinciale per i Servizi sanitari di Trento, il cui verbale, avallato dalla Commissione Sanitaria, ha certificato *“una totale incapacità lavorativa”* di [REDACTED] dichiarandolo *“invalido con totale e permanente inabilità lavorativa:100%”* e aggiungendo: *“Potenzialità lavorativa quasi abolita o conservata per attività occupazionali non redditizie”* (cfr. verbale sub doc. 22, fascicolo primo grado [REDACTED]).

**B-** Né risulta fondata la tesi per cui, dall'importo riconosciuto quale risarcimento del danno patrimoniale, avrebbe dovuto essere decurtata la somma di € 500.000,00 lordi, corrisposta dal datore di lavoro a favore di [REDACTED] all'esito della conciliazione tra le parti successiva all'impugnazione del licenziamento (motivato da ragioni di natura tecnico-organizzativa), in quanto, come correttamente ha osservato la sentenza impugnata, si tratta *“di importi dovuti in base a titoli diversi che, in quanto tali, non implicano alcuna duplicazione in favore dell'odierno attore”* (pagina 9 della sentenza).

Il verbale di conciliazione in atti attesta, infatti, che l'importo è stato corrisposto *“a titolo di incentivo all'esodo”* (doc. 9 [REDACTED] fascicolo primo grado) e, come è noto, la cd. *compensatio lucri cum damno* non opera quando il vantaggio conseguito dalla vittima dopo il fatto illecito sia destinato a ristorare pregiudizi ulteriori e diversi da quello di cui ha chiesto il risarcimento.

**C-** Passando alle censure concernenti la capitalizzazione del danno patrimoniale per la perdita della capacità lavorativa specifica, si osserva che il primo Giudice ha così proceduto:

- richiamata la più recente giurisprudenza di legittimità (secondo cui i coefficienti di capitalizzazione approvati con R.D. n. 1403/1922, a causa dell'innalzamento della durata media della vita e dell'abbassamento dei saggi di interesse, non sono più idonei a garantire l'integrale ristoro del danno, e con esso il rispetto della regola di cui all'art. 1223 c.c.), ha utilizzato i coefficienti elaborati per la specifica materia del risarcimento del danno aquiliano pubblicati dal Consiglio superiore della Magistratura ed allegati agli



Atti dell'Incontro di studio per i magistrati, svoltosi a Trevi il 30 giugno - 1 luglio 1989;

- ha quindi assunto come base di calcolo di tale voce di danno il reddito annuo di € 152.888,42 dichiarato dal lavoratore per l'anno 2007 (quale reddito più elevato tra quelli prodotti, conformemente a quanto prescritto dall'art. 137 D.Lgs. n. 209\2005) e, applicato il coefficiente di capitalizzazione fondato sulle tavole di mortalità della popolazione italiana del 1981 - relativo all'età di anni 54 dell'attore al momento del sinistro e corrispondente a 17,1243 -, ha determinato il danno in questione nell'importo di € 2.618.107,17 (che, ridotto del 50% - ossia pari ad € 1.309.053,58, in misura corrispondente all'accertato concorso di responsabilità - e rivalutato all'attualità, con decorrenza dalla data del licenziamento, ammontava a € 1.454.358,53).

**C-1** Gli appellanti contestano anzitutto l'erroneità della applicazione del coefficiente di capitalizzazione per le rendite vitalizie, non avendo il Giudice di prime cure considerato che [REDACTED] avrebbe percepito il reddito di lavoro non già per tutta la sua vita, bensì per un numero determinato di anni, ovvero quello intercorrente dalla data del licenziamento alla data del pensionamento.

Gli appellanti sostengono, in particolare, che il danno patrimoniale andrebbe rapportato non fino al momento del pensionamento per vecchiaia, ma a quello in cui [REDACTED] ha percepito la pensione di invalidità (dalla CTU risulta che ha cessato l'attività lavorativa per pensionamento nell'anno 2013, mentre il rapporto di lavoro con la Società [REDACTED] era cessato nell'anno 2009): danno da determinare utilizzando il coefficiente per la costituzione delle rendite temporanee.

Osserva la Corte che il collocamento in pensione di [REDACTED] è avvenuto, a causa delle lesioni riportate per il sinistro di cui è causa, in data antecedente al momento in cui, per legge, avrebbe percepito la pensione di vecchiaia (come ha confermato l'INPS, la pensione gli è stata riconosciuta prima dell'età pensionabile proprio in considerazione della sua condizione di invalidità): è pertanto evidente che fino a al momento in cui fosse andato regolarmente in pensione per raggiunti limiti di età, egli avrebbe percepito la retribuzione connessa alla sua qualifica di dirigente aziendale, invece della pensione di invalidità che gli è stata riconosciuta e che è stata oggetto di capitalizzazione da parte del primo Giudice.

L'importo capitalizzato della pensione di invalidità, oggetto di rivalsa dell'INPS, è stato poi correttamente sottratto, dal primo Giudice, dall'importo del risarcimento da perdita della capacità lavorativa specifica, ossia da quanto [REDACTED] avrebbe percepito se avesse continuato il proprio lavoro fino alla data presunta del pensionamento per vecchiaia: nessun arricchimento ingiusto è pertanto derivato, sotto tale profilo, al danneggiato.

Ciò non toglie che fosse comunque necessario tenere conto, nella liquidazione del danno da perdita della capacità lavorativa specifica, dello scarto tra vita fisica e vita lavorativa, come meglio si dirà nel prosieguo.

**C-2** Infondata è poi la censura degli appellanti relativa alla decisione del primo Giudice di porre a base del calcolo del danno patrimoniale non il reddito netto, ma il reddito lordo percepito dal danneggiato: essi osservano, in proposito, che se il



lavoratore non avesse patito il danno, avrebbe percepito la retribuzione ma avrebbe dovuto pagare le tasse, e siccome il risarcimento non può trasformarsi in un arricchimento per il danneggiato, esso deve essere pari al reddito che la vittima avrebbe percepito, al netto delle tasse.

Tuttavia il criterio del reddito lordo discende dall'applicazione di una norma di legge, ossia l'art. 137, comma 1, del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 209/2005), secondo cui *"nel caso di danno alla persona, quando agli effetti del risarcimento si debba considerare l'incidenza dell'inabilità temporanea o dell'invalidità permanente su un reddito di lavoro comunque qualificabile, tale reddito si determina, per il lavoro dipendente, sulla base del reddito di lavoro, maggiorato dei redditi esenti e al lordo delle detrazioni e delle ritenute di legge, che risulta il più elevato tra quelli degli ultimi tre anni e, per il lavoro autonomo, sulla base del reddito netto che risulta il più elevato tra quelli dichiarati dal danneggiato ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche negli ultimi tre anni ovvero, nei casi previsti dalla legge, dall'apposita certificazione rilasciata dal datore di lavoro ai sensi delle norme di legge"*.

La giurisprudenza citata dagli appellanti, facente riferimento al reddito netto, è antecedente all'entrata in vigore della citata normativa, che ha abrogato le disposizioni del DL 857/76, su cui si fondava il precedente orientamento giurisprudenziale.

**C-3** Sottolineano ancora gli appellanti l'esistenza di un'evidente sproporzione dell'importo liquidato dal Giudice di prime cure, anche in confronto con altri criteri di liquidazione, richiamando giurisprudenza di legittimità orientata a ritenere applicabili i coefficienti di capitalizzazione approvati con il R.D. n. 1403/1922, con adozione del correttivo della mancata applicazione dello scarto tra vita fisica e lavorativa; in sede di scritti conclusionali (memoria di replica) la Difesa ha in proposito aggiunto che anche nell'ambito dell'Osservatorio sulla giustizia civile del Tribunale di Milano è stato creato un gruppo specifico avente proprio la finalità di predisporre nuove tabelle di capitalizzazione della rendita periodica, che sostituiscano la tabella INAIL del 1922 e le tabelle del CSM (c.d. Trevi) del 1981, producendo la proposta di tabella elaborata in quella sede, che peraltro, essendo appunto allo stadio di mera proposta, non è certamente utilizzabile nel presente giudizio (in tale valutazione di inammissibilità resta evidentemente assorbita l'eccezione di inammissibilità della produzione di tale documento, formulata da controparte, per violazione dell'art. 345 c.p.c.).

Ritiene la Corte che il criterio utilizzato dal primo Giudice sia corretto, corrispondendo a quanto affermato anche dalla giurisprudenza di legittimità più recente, secondo cui – non potendo più essere utilizzati i coefficienti di capitalizzazione approvati con R.D. n. 1403/1922, in quanto non più idonei a garantire un effettivo e corretto risarcimento del danno, a causa sia della diminuzione dei saggi di interesse che dell'aumento della vita media- il giudice di merito, nella liquidazione, è libero di adottare i coefficienti di capitalizzazione che ritenga preferibili, a condizione che siano aggiornati e scientificamente corretti: in proposito la Suprema Corte fa riferimento, ad esempio, ai coefficienti approvati con provvedimenti vigenti per la capitalizzazione di rendite assistenziali o previdenziali ovvero ai coefficienti elaborati in dottrina, tra cui proprio quelli dell'incontro di



studio del Csm tenuto a Trevi in data 30 giugno – 1 luglio 1989 (così Cass. n. 2463/2020, che richiama le sentenze n. 30615/2015, n. 9048/2018 e n. 14891/2019).

Tale principio risulta ulteriormente confermato da Cass. n. 5458/2020, intervenuta proprio in un caso in cui il Giudice di merito aveva applicato, come pretenderebbero gli appellanti, i criteri di cui al R.D. 1403/2022, con il correttivo di eliminare lo scarto tra vita fisica e lavorativa, ribadendo che detti coefficienti di capitalizzazione *“sono superati e da ritenere ormai inapplicabili, per una serie di ragioni, fra le quali emergono soprattutto l’innalzamento della durata della vita media, la mancanza di differenza del coefficiente tra uomo e donna (che hanno aspettative di vita differenti) e l’assunzione come saggio di interesse di quello del 4,5 per cento, ormai inesistente sul mercato finanziario italiano”*, invitando i giudici di merito ad utilizzare criteri diversi. Ebbene, tra i criteri ritenuti idonei dalla Suprema Corte è espressamente compreso quello utilizzato dal primo Giudice, la cui correttezza deve essere pertanto confermata, non potendo evidentemente valere a sostituirlo con altri criteri la circostanza per cui questi ultimi porterebbero a risultati più favorevoli per gli appellanti.

**D-** Non condivisibile è altresì la doglianza degli appellanti in ordine al fatto che il Tribunale non ha attribuito rilevanza, al fine di ridurre il risarcimento del danno patrimoniale, alla persistenza di una residua capacità lavorativa generica di natura impiegatizia.

In proposito risulta infatti corretta l’osservazione del primo Giudice per cui *“si tratta di un parametro che rientra nell’ambito del danno non patrimoniale”*, tanto più che, come ha osservato il CTU, l’attività di tipo impiegatizio, per la quale, del tutto astrattamente, [REDACTED] avrebbe conservato una minima capacità, non avrebbe potuto svolgersi senza un declassamento, mentre l’accertamento medico, già richiamato, svolto dai sanitari dell’Unità Operativa di Medicina Legale di Trento (sulla cui base l’INPS ha riconosciuto a [REDACTED] la pensione di invalidità) ha dato atto che la potenzialità lavorativa del medesimo era *“quasi abolita (o conservata per attività occupazionali non redditizie)”*.

**E-** Fondati sono invece gli ulteriori rilievi degli appellanti in merito al calcolo eseguito dal primo Giudice.

Risultano infatti corrette sia l’osservazione per cui, nell’applicazione delle tabelle CSM cd. di Trevi, deve farsi riferimento al coefficiente corrispondente all’età che [REDACTED] aveva al momento della perdita del lavoro (56 anni) e non, come invece ritenuto dal Tribunale, a quello corrispondente all’età del medesimo al momento del sinistro (54 anni), sia l’osservazione per cui l’adozione del coefficiente previsto dalle predette tabelle avrebbe richiesto, al fine di tenere conto dello scarto tra vita fisica e vita lavorativa, l’applicazione di una riduzione percentuale.

Tali questioni appaiono invero incontroverse.

Sotto il primo profilo, infatti, risulta che, fino alla data del licenziamento (avvenuto in data 1.10.2009), il lavoratore ha percepito la retribuzione da parte del suo datore di lavoro e la stessa Difesa [REDACTED] non ha contestato tale dato, anzi facendo decorrere la quantificazione del danno per perdita delle retribuzioni dal 2009, data



del licenziamento, allorchè [REDACTED] aveva appunto 56 anni (cfr. decreto di citazione).

Quanto alla seconda questione, è pacifico che le tabelle sono costruite per capitalizzare una rendita vitalizia corrispondente all'intera vita (media) dell'infortunato, mentre il danno da incapacità lavorativa specifica deve essere ovviamente parametrato all'arco temporale della vita lavorativa: all'inadeguatezza, sotto questo profilo, delle tabelle si rimedia apportando al calcolo una correzione di riduzione percentuale relativa allo scarto tra vita fisica e vita lavorativa.

Tale riduzione viene in genere quantificata dalla giurisprudenza di merito (anche di questa sezione della Corte di Appello di Milano) in una percentuale intorno al 10 per cento: di tale orientamento dà conto anche il Gruppo 11 citato dagli appellanti, costituito nell'ambito dell'Osservatorio sulla giustizia civile del Tribunale di Milano con la finalità di valutare le modalità di utilizzo più opportune di risarcimento del danno da lesione del bene salute, ha fatto riferimento, al fine di tenere conto, applicando i valori tabellari, dello scarto tra vita fisica e vita lavorativa, alla riduzione della somma finale liquidabile a titolo di danno patrimoniale per perdita reddituale, di una percentuale pari al "5%, 10%, 20%" (cfr. resoconto della prima riunione del Gruppo 11-Danno patrimoniale alla persona, pubblicato sul sito dell'Osservatorio).

Può quindi utilizzarsi, ai fini della capitalizzazione della capacità lavorativa specifica, la seguente formula, indicata dalla dottrina e spesso utilizzata in giurisprudenza:  $R$  (reddito)  $\times$   $C$  (coefficiente di capitalizzazione)  $\times$   $P$  (perdita capacità lavorativa specifica in percentuale)  $- S$  (scarto tra vita fisica e quella lavorativa pari al 10%).

Ne deriva che, assumendosi quale base di calcolo il reddito annuo di € 152.888,42 (correttamente individuato, come si è detto, dalla sentenza di primo grado) ed applicandosi il coefficiente di capitalizzazione fondato sulle tabelle CSM relativo all'età di 56 anni del danneggiato al momento del licenziamento (corrispondente a 16,1223), si ottiene l'importo di € 2.464.912,97; applicando infine a tale importo la riduzione del 10 per cento per lo scarto tra vita fisica e lavorativa, si perviene alla determinazione del danno in questione nell'importo di € 2.218.421,67.

## 2) Eccessiva liquidazione del danno non patrimoniale.

Gli appellanti censurano la sentenza impugnata anche nella parte in cui ha riconosciuto una maggiorazione, per personalizzazione, del 20% dell'importo di € 183.588,00, calcolato per l'invalidità permanente del 35% residua a [REDACTED] in conseguenza delle lesioni subite, consistite in un "trauma cranico con frattura fronto-parietale sinistra associata ad emorragia subaracnoidea fronto-basale bilaterale ed ematomi intraparenchimali".

La decisione del primo Giudice risulta fondata sulla necessità di "valorizzare meglio la particolare afflittività dei postumi, ossia l'incidenza di taluni pregiudizi sul modo di essere del soggetto e sul suo relazionarsi con gli altri, secondo la valutazione espressa dal C.T.U. e risultanti dalle escussioni testimoniali (v., in particolare dichiarazioni di [REDACTED] e di [REDACTED] rese alle udienze del 2\07\2014 e del 4\02\2015, nonché quelle di [REDACTED] e di [REDACTED] rispettivamente moglie e figlio dell'attore, rese nelle medesime udienze). Si evidenzia di aver dato al contempo



*rilievo alle limitazioni relative alla generica capacità lavorativa le quali, come si preciserà nel prosieguo, sebbene inidonee ad integrare un danno patrimoniale da lucro cessante, incidono sulla sfera relazionale del soggetto, giustificando quindi una liquidazione personalizzata del danno alla persona rispetto alle indicazioni tabellari c.d. standard"* (pagg. 6-7 della sentenza).

Gli appellanti osservano che i valori espressi nelle Tabelle del Tribunale di Milano tengono già conto di tutti i pregiudizi correlati al grado di invalidità stimato, ivi comprese le sofferenze psico-fisiche ed i danni dinamico-relazionali, e che, nella specie, [REDACTED] non ha allegato né provato il ricorrere di circostanze particolari, specifiche ed eccezionali, comprovanti l'esistenza di pregiudizi ulteriori e diversi.

Tali osservazioni devono essere condivise.

Premesso che, come è noto, il danno non patrimoniale è una categoria unitaria e comprensiva di tutte le singole forme concrete che esso può assumere (cfr. SS.UU. n. 26972/2008), 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 per tutte le persone aventi lo stesso sesso e la stessa età (cfr. ad es. Cass. n. 10912/2018).

Trattandosi di una liquidazione equitativa basata su una presunzione semplice (ossia che a parità di età e sesso postumi identici comportino pregiudizi analoghi), la misura del risarcimento del danno alla salute risultante dal c.d. "calcolo a punto" può essere aumentata o diminuita dal giudice solo per tenere conto delle conseguenze dannose non rientranti in quella misura *standard*, ossia le conseguenze dannose non accertabili sotto il profilo medico-legale (ad es. vergogna, tristezza, disistima di sé, sofferenza morale), oppure quelle accertabili sotto tale profilo, ma non comuni a tutti, e peculiari del caso concreto.

Il danno alla salute consiste infatti nella compromissione del compimento degli atti della vita quotidiana, non essendo concepibile un danno "*da lesione della salute*", ed un diverso ed ulteriore danno da "*incidenza della lesione della salute sulla vita quotidiana*": come efficacemente spiega, tra le più recenti, Cass. n. 5865/2021, "*un danno alla salute che non incidesse sulla vita quotidiana non sarebbe nemmeno un danno risarcibile (per le ragioni già esposte da questa Corte nell'ordinanza Sez. 3 -, Ordinanza n. 7513 del 27/03/2018, cui in questa sede è possibile rinviare) ... per danno biologico deve intendersi infatti non la semplice lesione all'integrità psicofisica in sé e per sé, ma piuttosto la conseguenza del pregiudizio stesso sul modo di essere della persona*".

Ebbene, nel caso concreto non risulta che [REDACTED] abbia subito pregiudizi diversi ed ulteriori rispetto a quelli sussistenti per coloro che abbiano patito analoghi postumi permanenti.

Infatti, mentre il riconoscimento della personalizzazione nella misura del 20 per cento è motivato in sentenza soltanto genericamente (con il mero richiamo alla "*particolare afflittività dei postumi*"), anche gli elementi evidenziati dalla Difesa [REDACTED] (alterazione della personalità, incapacità di manifestare reazioni emotive significative, abulia, difficoltà relazionali anche verso i familiari, gravi conseguenze estetiche, impossibilità di svolgere attività sportiva e di guidare un'autovettura,



estenuanti e lunghi ricoveri ospedalieri, incapacità di avere rapporti sessuali, azzeramento della vita sociale) sono stati descritti e tenuti presenti dal CTU, come emerge dalla relazione, nella valutazione dei postumi permanenti riportati da [REDACTED] a causa delle lesioni encefaliche subite, e quindi nella quantificazione del grado di invalidità del medesimo.

Deve aggiungersi che, come correttamente osservano gli appellanti, dall'istruttoria svolta non risulta l'asserito azzeramento sociale dell'appellato, in quanto egli, pur essendo meno attivo di prima, continua a frequentare gli amici ed a partecipare con loro a iniziative di svago (*"Il dott. [REDACTED] partecipa ai viaggi ma non è più promotore. Quando ci incontriamo siamo soltanto noi e i componenti della sua famiglia"*, così la teste [REDACTED] [REDACTED] ud. 2.7.2014, ed in senso analogo il teste [REDACTED] [REDACTED] ud. 4.2.2015).

In conclusione, non risulta allegato, né provato, che i pregiudizi riportati da [REDACTED] abbiano inciso sulla vita quotidiana della vittima in misura differente e maggiore rispetto a tutte le altre persone della stessa età e dello stesso sesso, che abbiano sofferto postumi di identica misura.

Nemmeno appare condivisibile il rilievo dato dal primo Giudice alla riduzione della capacità lavorativa generica, quale elemento fondante l'aumento del *quantum* del risarcimento del danno biologico.

Come già si è detto, il danno alla capacità lavorativa generica rientra nell'alveo di quello biologico: infatti, tale pregiudizio non attiene alla produzione del reddito, ma si sostanzia, in quanto modo di essere del soggetto, in una menomazione all'efficienza psicofisica, e il danno va valutato unitariamente, in termini di *cenestesi lavorativa*.

Ebbene, il danno da lesione della cenestesi lavorativa, ossia la compromissione della sensazione di benessere connessa allo svolgimento del proprio lavoro, si presta ad essere risarcito attraverso un appesantimento del risarcimento del danno biologico, in via di personalizzazione *"a meno che la maggiore usura, la maggiore penosità del lavoro non determinino l'eliminazione o la riduzione della capacità del danneggiato di produrre reddito, nel qual caso, evidentemente, il pregiudizio andrà risarcito come danno patrimoniale..."* (cfr. Cass. n. 28988/2019).

Sulla base di queste premesse non vi è quindi spazio, nel caso concreto, per il risarcimento, attraverso un aumento per personalizzazione, del danno in esame, atteso che [REDACTED] ha perso la capacità di produrre reddito, con la conseguenza che il relativo pregiudizio gli è stato risarcito come danno patrimoniale.

Il presente motivo di appello deve pertanto trovare accoglimento e la Corte deve rideterminare il danno non patrimoniale, senza riconoscimento di aumento per personalizzazione, sulla base delle tabelle elaborate dall'osservatorio presso il Tribunale di Milano vigenti al momento della presente liquidazione.

Nel caso di specie, tenuto conto della gravità delle lesioni, della durata dell'invalidità temporanea, dell'età di [REDACTED] [REDACTED] (anni 54) al momento del sinistro e dell'entità dei postumi permanenti, alla luce delle tabelle milanesi 2021, la Corte, con riferimento al danno non patrimoniale, liquida:

- l'importo di € 20.212,50 per inabilità temporanea (essendo rimasto attuale, anche secondo le previsioni della nuove tabelle, il valore di € 105,00 per ogni





giorno di inabilità assoluta, proporzionalmente diminuito in relazione ai giorni di inabilità parziale, applicato dal primo Giudice e non contestato);

- l'importo di € 186.128,00 per le conseguenze personali riferibili ai postumi permanenti (nella misura del 35%);

e così il complessivo importo di € 206.340,50.

### 3) La domanda di surroga dell'INPS - Erronea ed eccessiva liquidazione

Gli appellanti lamentano altresì l'erronea ed eccessiva liquidazione dei danni in favore dell'INPS, che la sentenza ha quantificato nell'importo di € 553.949,08 (rivalutato alla data della decisione in € 567.243,86).

Risulta infatti documentato in atti, come correttamente ha rilevato il primo Giudice, che l'INPS ha riconosciuto in favore di [REDACTED]

- l'assegno di invalidità, con decorrenza dal marzo 2012 sino al mese di luglio 2013 per un importo lordo complessivo di € 109.876,90, corrisposto in data 29.9.2015 (docc. 10 e 11, fascicolo primo grado INPS);
- la pensione di inabilità, con decorrenza dal mese di agosto 2013, per l'importo mensile lordo di € 6.052,86, corrispondendo a tale titolo ratei per l'ammontare di € 87.422,54 (doc. 13, fascicolo primo grado INPS ed in indicando, quale importo della pensione capitalizzata, quello di € 356.649,64.

Gli appellanti deducono anzitutto che l'azione esercitata dall'INPS – ai sensi dell'art. 1916 c.c., nonché degli artt. 1 e 14 della Legge 222/1984 e 142 del D. Lgs. 209/2005, norme speciali rispetto a quella più generale prevista dal codice civile – ha natura surrogatoria e pertanto l'assicuratore surrogante non può pretendere dal responsabile niente di più e di diverso da ciò che competeva all'assicurato-surrogato, a nulla rilevando l'eventuale corresponsione di somme più elevate a quest'ultimo, mentre la sussistenza ed entità del danno patrimoniale subito dal danneggiato devono essere accertate sulla base degli ordinari criteri civilistici, quindi anche al netto del concorso colposo del responsabile nella misura del 50%: solo nei limiti di tale somma la domanda di surroga dell'INPS avrebbe dunque potuto essere accolta.

Si tratta di deduzioni che, oltre ad avere perso di rilevanza a seguito del riconoscimento della responsabilità esclusiva di [REDACTED] nella determinazione del sinistro, non possono essere condivise, in quanto confliggenti con il principio consolidato secondo cui *“l'assicuratore che agisce in surroga nei diritti dell'assicurato/danneggiato, ha diritto di ottenere l'intero ammontare delle prestazioni erogate, non decurtato, cioè, della quota riferibile all'eventuale concorso di colpa dell'infortunato, il quale opera, invece, come limite della rivalsa, nel senso che questa non può mai superare la somma complessivamente dovuta dall'autore del danno”* (cfr. ad es. Cass. n. 1834/2018, n. 18181/2010, n. 4020/2006).

Pertanto la surrogazione dell'assicuratore, a norma dell'art. 1916 cod. civ., nei diritti dell'assicurato-danneggiato verso il terzo responsabile, fino a concorrenza dell'ammontare erogato, trova esclusivo limite nella somma che il terzo debba in concreto corrispondere per risarcire il danneggiato, sicché *«l'eventuale concorso di colpa di quest'ultimo rileva solo in quanto riduce l'ammontare di quella somma, ma*



*non può portare alcuna ulteriore riduzione proporzionale del diritto dell'assicuratore che nella somma medesima trovi integrale soddisfacimento*" (Cass. 1834/2018)

Ebbene, nel caso concreto non vi è dubbio che la somma rivendicata a titolo di rivalsa già in primo grado non superava la somma complessivamente dovuta dall'assicuratore (quantificata nel primo giudizio, a titolo di danno patrimoniale, in € 1.309.053,58), ed a maggior ragione non la supera dopo l'esclusione, operata in questa sede, di un concorso di colpa del danneggiato.

Anche gli ulteriori motivi di contestazione dei criteri applicati dall'INPS, e condivisi dal primo Giudice per la quantificazione della pretesa risarcitoria dell'Istituto, non risultano fondati, essendo la legge che disciplina sia la surrogazione dell'INPS nei diritti dell'assicurato, sia i meccanismi di calcolo del valore capitale delle prestazioni erogate.

L'art. 142 del Codice delle Assicurazioni private (D.Lgs. 209/2005) stabilisce infatti che, qualora il danneggiato sia assistito da assicurazione sociale, l'ente gestore di questa ha diritto di ottenere direttamente dall'impresa di assicurazione il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato *"ai sensi delle leggi e dei regolamenti che disciplinano detta assicurazione"*, sempreché al danneggiato non sia già stato pagato il risarcimento.

Il riferimento è in particolare, quanto ai criteri di calcolo, all'art 14 della legge 222/84, secondo cui *"l'Istituto erogatore delle prestazioni previste dalla presente legge è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'assicurato o dei superstiti verso i terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione. Agli effetti del precedente comma, dovrà essere calcolato il valore capitale della prestazione erogata, mediante i criteri delle tariffe, costruite con le stesse basi di quelle allegate al D.M. 19 febbraio 1981, in attuazione dell'art.13 della L.12 agosto 1962 n.1338, che saranno determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale."*

I citati criteri sono stati determinati con Decreto 20.3.1987 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, contenente le tabelle dei coefficienti per il calcolo dei valori capitali relativi alle prestazioni erogate dall'INPS a norma della Legge n.222/1984. L'Istituto ha quindi proceduto alla capitalizzazione moltiplicando la pensione mensile lorda (pari ad € 6.052,86) per tredici mensilità e poi ancora per il coefficiente previsto dalla citata tabella (4,5325), corrispondente all'età di [REDACTED] al momento della decorrenza del calcolo, individuando così il complessivo importo di € 356.649,64, richiesto quale importo capitalizzato della pensione di inabilità.

L'indennizzo riconosciuto all'INPS dal primo Giudice appare pertanto congruo, come risulta dagli indicati principi e dagli atti prodotti: tanto più che *"nel giudizio di regresso intentato nei confronti del datore di lavoro, l'ente previdenziale può fornire prova della congruità dell'indennità corrisposta al lavoratore attraverso attestazione resa dal direttore della sede erogatrice: infatti, poiché l'Istituto svolge la sua azione attraverso atti emanati a conclusione di procedimenti amministrativi, tali atti sono assistiti dalla presunzione di legittimità propria di tutti gli atti amministrativi, che può venir meno solo di fronte a contestazioni precise e puntuali che individuino il vizio da*



cui l'atto in considerazione sarebbe affetto e offrano contestualmente di provarne il fondamento" (cfr. la recente Cass. n. 12898/2020), nel caso concreto mancanti.

Pertanto, correttamente, il primo Giudice ha riconosciuto a [REDACTED] soltanto il cd. danno differenziale, il cui ammontare è dato dalla differenza fra la somma a lui riconosciuta in concreto al danneggiato a titolo di danno patrimoniale e l'importo delle corrispondenti indennità relative a prestazioni erogate o da erogare da parte dell'assicuratore sociale, essendo pacifico che, in caso di sinistro che comporti la perdita totale o parziale, temporanea o definitiva, della capacità lavorativa, il danneggiato non può cumulare la prestazione previdenziale eventualmente percepita con l'integrale risarcimento del danno patrimoniale da lucro cessante, essendo entrambe le poste finalizzate al ristoro della lesione del medesimo bene della vita (vale a dire, la capacità di produrre reddito).

Indennizzo assicurativo e risarcimento del danno assecondano infatti la medesima funzione e la corresponsione dell'indennizzo al danneggiato-assicurato produce l'effetto di elidere in misura corrispondente il suo credito risarcitorio nei confronti del danneggiante che, pertanto, si estingue, non potendo più essere preteso né azionato: grazie alla surrogazione, infatti, l'assicuratore sociale è legittimato ad agire contro il responsabile, come fosse il danneggiato, in forza del solo pagamento, evitando così un inutile circuito di azioni e cessioni tra assicurato ed assicuratore.

Il meccanismo di recupero ex art. 1916 c.c. (regresso e surroga) presenta invero la duplice finalità di precludere al responsabile dell'illecito di beneficiare dell'erogazione riconosciuta alla vittima da parte dell'assicuratore sociale o privato, ottenendo un ingiustificato alleggerimento della sua posizione debitoria, e, al contempo, di impedire di duplicare o cumulare il ristoro per lo stesso danno, procurando un ingiusto vantaggio al danneggiato.

Da queste considerazioni consegue che, a ben vedere, nel caso concreto non è ravvisabile un interesse degli appellanti a contestare la quantificazione della rivalsa operata dall'INPS: posto, infatti, che l'importo riconosciuto a titolo di rivalsa è stato detratto dalla complessiva somma che essi devono corrispondere al danneggiato (la quale non supera la somma complessivamente dovuta all'Istituto previdenziale), per [REDACTED] nulla cambia, sotto il profilo sostanziale, se debba pagare l'intero importo a [REDACTED] o se, per effetto della rivalsa dell'INPS, debba pagarlo in parte all'uno ed in parte all'altro, rimanendo invariata la somma che deve risarcire al danneggiato.

Il motivo di appello in esame, pertanto, appare non solo infondato, ma anche insuscettibile di far conseguire agli appellanti, attraverso l'annullamento della sentenza impugnata, un risultato pratico favorevole.

Esso non può pertanto trovare accoglimento.

Resta solo da aggiungere, per completare l'esame dei motivi di impugnazione proposti dalle parti, che il **secondo motivo di appello incidentale** (riguardante la quantificazione delle spese di soccombenza) risulta assorbito dalla parziale riforma della sentenza impugnata, atteso che *"in base al principio fissato dall'art. 336 c.p.c., comma 1, secondo il quale la riforma della sentenza ha effetto anche sulle parti dipendenti dalla parte riformata (cosiddetto effetto espansivo interno), la riforma, anche parziale, della sentenza di primo grado determina la caducazione ex lege della*



*statuizione sulle spese e il correlativo dovere, per il giudice d'appello, di provvedere d'ufficio ad un nuovo regolamento delle stesse." (Cass. n. 13059 del 2007, ex multis).*

**In conclusione** devono trovare accoglimento l'appello principale, nei limiti sopra indicati, ed il primo motivo di appello incidentale.

Sulla base di quanto sopra esposto, mentre la sentenza ha trovato conferma con riguardo alle statuizioni nei confronti dell'INPS, deve rideterminarsi il residuo credito di [REDACTED]

A tal fine, dato atto che l'importo di € 2.218.421,67, complessivamente riconosciutogli a titolo di danno patrimoniale, rivalutato ad oggi (con decorrenza dalla data del licenziamento), ammonta a € 2.619.955,99, da tale importo devono detrarsi:

- la somma spettante all'INPS che ha agito in surroga, ossia € 553.949,08, riconosciuta dal primo Giudice ed oggetto di conferma nel presente grado, che, rivalutata all'attualità per rendere omogenei i valori del calcolo (con decorrenza, secondo il non contestato criterio applicato dal Tribunale, dal settembre 2014), è pari a € 609.696,60;
- gli acconti, pacificamente percepiti dall'attore, di € 150.000,00 prima dell'istaurazione del giudizio e di € 50.000,00 nel mese di novembre 2013 in seguito all'ordinanza di accoglimento della provvisionale, a loro volta resi omogenei e rivalutati all'attualità, rispettivamente, negli importi di € 170.400,00 e di € 54.550,00.

All'esito di tali detrazioni, il credito residuo di [REDACTED] a titolo di danno patrimoniale ammonta a € 1.785.309,39, cui deve aggiungersi l'importo riconosciutogli per il risarcimento del danno non patrimoniale, pari a € 206.340,50, e così in totale € 1.991.649,89, in moneta attuale, di cui gli appellanti devono essere condannati al pagamento (detratti, ovviamente, gli importi corrisposti in esecuzione della sentenza di primo grado), oltre interessi secondo i parametri, non contestati, indicati nella sentenza impugnata.

Venendo quindi alla disciplina delle **spese di lite**, a fronte della parziale riforma, con riferimento alla posizione di [REDACTED] della sentenza di primo grado, deve richiamarsi il già citato principio di diritto per cui la riforma, anche parziale, della sentenza di primo grado determina la caducazione *ex lege* della statuizione sulle spese e il correlativo dovere, per il giudice d'appello, di provvedere d'ufficio ad un nuovo regolamento delle stesse.

Nel caso di specie, dunque, la Corte deve valutare la nuova situazione determinatasi, che si traduce, in concreto, in un consistente aumento dell'importo liquidato a [REDACTED] gli appellanti rimangono pertanto sostanzialmente soccombenti, situazione che non giustifica alcuna compensazione.

Il principio della soccombenza deve infatti applicarsi alla stregua dell'esito complessivo della lite, che si è conclusa con l'accoglimento pressoché integrale delle domande proposte dall'attore con l'atto di citazione, e pertanto gli odierni appellanti devono essere condannati a rifondere integralmente le spese del doppio grado a [REDACTED] che si liquidano come da dispositivo, tenuto conto della natura e del valore della controversia, dell'attività difensiva prestata e della media complessità



delle questioni trattate, senza compensi per istruttoria, non svolta, nel presente grado.

All'integrale rigetto del gravame proposto dagli appellanti nei confronti dell'INPS consegue la condanna dei medesimi al pagamento, in favore dell'Istituto previdenziale, delle spese processuali del presente grado (tenuto conto del diverso valore della lite), non potendo la Corte, in mancanza di uno specifico motivo di impugnazione sul punto, modificare la statuizione relativa alle spese del primo grado.

### P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando nel contraddittorio delle parti, disattesa ed assorbita ogni diversa istanza ed eccezione, in parziale riforma della sentenza n. 11062/2018, pronunciata dal Tribunale di Milano il 31.10.2018 e pubblicata il 2.11.2018, (che nel resto conferma), così provvede:

- in riforma del capo a): accertata la responsabilità esclusiva di [REDACTED] [REDACTED] nella determinazione del sinistro del 22.7.2007, condanna gli appellanti [REDACTED] e [REDACTED] al pagamento, in favore di [REDACTED] [REDACTED] dell'importo di € 1.991.649,89 (da cui andranno detratti gli importi pagati in esecuzione della sentenza di primo grado), oltre interessi secondo i parametri, non contestati, indicati nella sentenza impugnata;
- condanna altresì gli appellanti, in solido, al pagamento delle spese processuali del doppio grado in favore di [REDACTED] [REDACTED] che liquida, per compensi, nell'importo di € 46.988,00 per il giudizio di primo grado e di € 29.792,00 per il giudizio di appello, oltre al 15 per cento per rimborso spese generali, IVA, se dovuta, e CPA come per legge,
- condanna infine gli stessi appellanti, in solido, al pagamento delle spese processuali del presente grado in favore dell'INPS-Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, che liquida nell'importo di € 17.628,00, oltre al 15 per cento per rimborso spese generali, IVA, se dovuta, e CPA come per legge.

Così deciso in Milano, il 22.7.2021.

Il Presidente est.  
(Mariarosa Busacca)

