



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE DI APPELLO DI CATANZARO
SEZIONE SECONDA CIVILE

riunita in camera di consiglio e così composta:

1. Dott.ssa **Carmela RUBERTO** Presidente
2. Dott.ssa **Silvana FERRIERO** Consigliere
3. Dott. **Antonio SCALERA** Consigliere rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile n. 1819/2019 del ruolo generale contenzioso, assunta in decisione all'udienza del 26.1.2022 e vertente

TRA

██████████ ██████████ rappresentato e difeso, giusta procura a margine dell'atto di citazione di primo grado, dall'Avv. ██████████ elettivamente domiciliato presso il suo studio sito in Lamezia Terme (CZ), in ██████████

= APPELLANTE =

E

██████████ ██████████ S.p.A., in persona del suo l.r.p.t. dott. ██████████ ██████████ rappresentata e difesa, giusta procura a margine dell'atto di citazione in appello, dall'Avv. ██████████ elettivamente domiciliata presso lo studio dell'Avv. ██████████ sito a Catanzaro, via ██████████



= APPELLATA =

NONCHÉ TRA

[REDACTED] residente in Lamezia Terme (CZ), alla [REDACTED]

= APPELLATA CONTUMACE =

E

[REDACTED] residente in Lamezia Terme (CZ), alla [REDACTED]

= APPELLATO CONTUMACE =

CONCLUSIONI

- Per l'appellante [REDACTED] [REDACTED] *«Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello di Catanzaro, contrariis reiectis, in accoglimento del presente appello e in riforma dell'impugnata sentenza, dichiarare che il sinistro si è verificato per responsabilità esclusiva della Sig.ra [REDACTED] [REDACTED] e per l'effetto condannare ex art. 144 d.lgs. 209/2005, la [REDACTED] in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, ed i Sig.ri [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] in solido fra loro, al risarcimento integrale dei danni subiti dall'odierno appellante quantificati in ulteriori e comunque nei successivi limiti di € 26.000,00, il tutto oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dalla data del sinistro al soddisfo e comunque nei limiti per come esposti di € 26.000,00 o di quella maggiore o minore che sarà ritenuta equa e di giustizia, per tutti i motivi di cui sopra».*
- Per l'appellata [REDACTED] S.p.A.: *«Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello adita dichiarare inammissibile e/o improponibile, ovvero rigettare nel merito, perché infondato, l'appello proposto da [REDACTED] [REDACTED] Con vittoria di spese e compensi del presente giudizio».*

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato il 13.1.2011 [REDACTED] [REDACTED] conveniva in giudizio [REDACTED] e [REDACTED] rispettivamente proprietario e conducente del veicolo Peugeot tg. [REDACTED] nonché la [REDACTED] [REDACTED] S.p.A., ritenendoli obbligati in solido al risarcimento dei danni, patrimoniali e non,



dallo stesso subito in seguito al sinistro in cui veniva coinvolto in data 22.4.2008, in Lamezia Terme (CZ), in via [REDACTED] (nei pressi del centro commerciale «[REDACTED]»), mentre si trovava alla guida del motociclo Yamaha (tg. [REDACTED] intestato a [REDACTED] [REDACTED]).

Più precisamente, l'attore lamentava che [REDACTED] - nei pressi dell'uscita da un parcheggio - mentre era alla guida della vettura Peugeot tg. [REDACTED] intestata [REDACTED] [REDACTED] non rispettando i segnali di precedenza, si immetteva avventatamente nella strada a circolazione principale, laddove l'attore stava regolarmente transitando alla guida del già menzionato motociclo; quest'ultimo, colto alla sprovvista dalla manovra repentina, nulla poteva fare per evitare l'impatto, così cadendo rovinosamente a terra.

A seguito dell'incidente, oltre ai danni al motociclo, il [REDACTED] era costretto a patire anche danni fisici («*lussazione spalla dx, trauma contusivo distorsivo rachide cervicale e ginocchio sx, contusione escoriata mano sx*»), che lo obbligavano al trasporto immediato presso il pronto soccorso del nosocomio di Lamezia Terme (CZ) e, successivamente, anche a un ricovero (dal 30.7. all'1.8.2008) presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna.

Nel proprio atto introduttivo il [REDACTED] faceva presente, inoltre, che la [REDACTED] [REDACTED] S.p.A. aveva integralmente risarcito i danni del motociclo e che, a seguito di richiesta di *risarcimento diretto* ai sensi dell'art. 149 d.lgs. n. 209/2005, la stessa gli aveva altresì corrisposto una somma complessiva di € 19.680,00 (di cui € 2.500,00 per spese legali), per il risarcimento dei postumi invalidanti.

Ciononostante, con azione intrapresa *ex art.* 144 d.lgs. n. 209/2005, lamentando maggiori danni, lo stesso agiva per ottenere dai succitati convenuti l'ulteriore somma di € 50.000,00, al fine di vedersi ristrate le perdite patrimoniali (perdita di reddito da lavoro) e i pregiudizi non patrimoniali (danno biologico e morale) che, a suo dire, erano rimasti privi di copertura risarcitoria.

Con comparsa d'intervento volontario *ex art.* 105 c.p.c. si costituiva in giudizio la [REDACTED] [REDACTED] S.p.A., la quale eccepiva: A) il difetto di



legittimazione passiva della convenuta [REDACTED] S.p.A., chiedendone l'estromissione dal giudizio, atteso che, in forza degli accordi ANIA in materia di indennizzo diretto, a dover resistere nel processo di risarcimento attivato dalla vittima del sinistro non è l'impresa assicuratrice del veicolo ritenuto civilmente responsabile (in questo caso la citata [REDACTED] S.p.A.), ma piuttosto quella del veicolo che ha subito il danno (in questo caso, appunto, l'intervenuta [REDACTED] S.p.A.); B) che, avendo controparte attivato la cosiddetta «*procedura di risarcimento diretto*», implicitamente avrebbe ammesso di aver subito un danno contenuto entro il limite del 9 %, (atteso che, ai sensi dell'art. 139 d.lgs. n. 209/2005, il predetto procedimento si applica soltanto quando i danni sono limitati entro quella soglia); e che, quindi, la somma già erogata in sede extragiudiziale copriva abbondantemente i danni patiti da parte attrice; C) che la domanda attorea venisse dichiarata, nel resto, infondata, perché non erano state provate le ulteriori voci di danno lamentate dal [REDACTED]

Ai fini dell'istruzione probatoria, con ordinanza del 27.9.2012 il Giudice ammetteva la prova per testi richiesta dall'attore e quella contraria della convenuta, l'interrogatorio formale della [REDACTED] e la C.T.U.

Rimanevano contumaci nel presente giudizio i convenuti [REDACTED] ed [REDACTED]

Precisate le conclusioni all'udienza del 4.7.2018, venivano concessi i termini per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica *ex art. 190, comma 1, c.p.c.*

Spirati i predetti termini, la causa veniva assegnata in decisione *ex art. 281-quinquies c.p.c.*

Con sentenza n. 213/2019 del 18 febbraio 2019, pubblicata il 25 febbraio 2019 e non notificata, il Tribunale di Lamezia Terme (CZ) così testualmente provvedeva: «*dichiara l'estromissione di [REDACTED] S.p.A.; dichiara che l'incidente per cui è causa si è verificato per colpa concorrente al 30 % di [REDACTED] ed al 70 % di [REDACTED] [REDACTED] condanna, per l'effetto, i convenuti, in solido, al pagamento, in favore di [REDACTED] a titolo di risarcimento del danno biologico e morale subiti in*



conseguenza del sinistro, della somma di € 23.679,05, detratte le somme già ricevute a titolo di acconto, oltre al pagamento degli interessi al tasso legale su tale somma, devalutata alla data del sinistro (2.4.2008) e rivalutata anno per anno secondo gli indici ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie degli operai ed impiegati, a partire dalla data del sinistro fino alla data di pubblicazione della presente sentenza, nonché al pagamento, sulla somma così liquidata, degli interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza al saldo; condanna, i convenuti, in solido, al pagamento, in favore di [REDACTED] della somma di € 7.100,00 a titolo di spese mediche; condanna, i convenuti, in solido, al pagamento di due terzi delle spese del presente grado di giudizio, che liquida, per l'intero, in complessivi € 2.800,00, oltre rimborso forfettario delle spese generali (15 % sulle competenze), C.P.A. (4 % sulle competenze, comprensive di rimborso forfettario) ed I.V.A. (22 % sulle competenze, comprensive di rimborso forfettario e cassa avvocati); pone definitivamente a carico dei convenuti le spese della C.T.U. medico-legale».

Con atto di citazione in appello notificato il 19.9.2019 [REDACTED] a mezzo del suo difensore, proponeva impugnazione avverso la sopraccitata pronuncia.

Con comparsa di costituzione e risposta depositata in cancelleria il 20.2.2020 si costituiva la [REDACTED] S.p.A., chiedendo la dichiarazione di inammissibilità dell'appello o, in subordine, il suo rigetto per infondatezza.

Rimanevano contumaci, anche nel giudizio di appello, gli appellati [REDACTED] ed [REDACTED]

Depositata le note di trattazione scritta *ex art.* 221, comma 4, D.L. n. 34/2020 (come convertito dalla L. n. 77/2020) ad opera delle parti costituite, con ordinanza collegiale del 26.1.2022, previa concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c., la causa veniva assegnata in decisione.

Nei termini *ex art.* 190 c.p.c., in data 18.3.2022, il difensore dell'appellante depositava la propria comparsa conclusionale; cui seguiva, in data 25.3.2022, il deposito di comparsa da parte dell'appellata [REDACTED] S.p.A.

Depositava memorie di replica, in data 5.4.2022, il difensore di parte appellante.



MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Preliminarmente, in rito, rilevata la mancata costituzione degli appellati [REDACTED] [REDACTED] nonostante la regolare notifica dell'atto introduttivo nei loro riguardi, se ne dichiara la contumacia anche nel presente giudizio di appello.

2.1. Con l'unico motivo di gravame, [REDACTED] si duole, in primo luogo, del mancato riconoscimento, a carico della controparte, della responsabilità esclusiva nella causazione del sinistro stradale, ritenendo illegittimo l'intero capo di sentenza in cui egli è stato riconosciuto colposamente corresponsabile dell'incidente nella misura del 30 %.

A sostegno della propria tesi difensiva l'appellante adduce una serie di argomenti da cui inferire la totale assenza di una condotta colposa a lui imputabile.

Anzitutto, la ricostruzione della dinamica dell'incidente - a dire del [REDACTED] provata dall'allegato modello C.A.I. sottoscritto da entrambe le parti, confortato dalle dichiarazioni del teste [REDACTED] e da altri elementi - deporrebbe nel senso che era impossibile pretendere da lui una condotta di guida maggiormente diligente. Egli, infatti, in prossimità dell'incrocio, sarebbe stato colpito sul lato posteriore destro del proprio motociclo dalla parte anteriore destra della vettura condotta dalla [REDACTED] che si immetteva incautamente nella strada principale senza osservare il segnale di stop.

Tale circostanza - si sostiene -, non prevedibile, non poteva essere evitata con alcuna manovra di emergenza umanamente possibile, con la conseguenza che nessuna colpa può essergli attribuita per tale ragione.

Allo stesso tempo, non può essere attribuita colpa per via della violazione dell'obbligo di procedere, specie in prossimità degli incroci, a velocità moderata, perché non vi è prova che il motociclo stesse avanzando a velocità sostenuta.

Adduce l'appellante, infatti, che se la velocità fosse stata davvero così elevata, i danni fisici conseguenti alla caduta sarebbero stati molto maggiori di quelli in concreto verificatisi.



Il motivo è fondato.

È noto che, in tema di responsabilità civile da circolazione dei veicoli, anche se dalla valutazione delle prove resti individuato il comportamento colposo di uno solo dei due conducenti, per attribuirgli la causa determinante ed esclusiva del sinistro deve parimenti accertarsi che l'altro conducente abbia osservato le norme sulla circolazione e quelle di comune prudenza, perché è suo onere dimostrare di avere fatto tutto il possibile per evitare il danno, altrimenti dovendo presumersi anche il suo colpevole concorso (così, fra le altre, Cass. Civ., sez. III, Sent. n. 124 dell'8.1.2016).

Non può convincere la motivazione del giudice di primo grado, che, ritenendo non superata la presunzione di cui all'art. 2054, comma 2, c.c., ha ancorato la quota di responsabilità addebitata all'appellante su presupposti – la violazione del limite di velocità e il mancato compimento di una manovra di emergenza - sconfessati dalle risultanze istruttorie.

Infatti, nella vicenda per cui è causa, grazie alle prove raccolte nel giudizio di primo grado, è possibile accertare le condotte di guida dei due conducenti e l'esatta dinamica del sinistro, potendo così superarsi la presunzione di concorso colposo.

Il contenuto del modello C.A.I. riversato in atti, sottoscritto da entrambe le parti (doc. n. 6 – fascicolo di parte appellante di I grado) che ha valore di presunzione *iuris tantum* operante nei confronti dell'assicuratore, non superata dalla prova contraria (così art. 143, comma 2, d.lgs. n. 209/2005; Cass., Sez. Un., n. 10311/2006; Cass. Civ. Sez. VI - 3, Ord., [ud. 01/10/2020] 12-11-2020, n. 25468), consente di accertare: a) il punto di impatto sui rispettivi veicoli, essendo presente – nella parte del «*grafico dell'incidente al momento dell'urto*» - un segno «X» sul lato anteriore destro del veicolo «A» e uno sul lato posteriore destro del motociclo «B»; b) che il veicolo «A» dell'appellata [REDACTED] «non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso».

Tale documento, pertanto, offre una prima presunzione sulla dinamica dell'incidente, da cui inferire la misura delle rispettive responsabilità.

Ulteriormente, la deposizione del teste [REDACTED] [REDACTED] – cognato dell'odierno appellante – che dichiara di aver assistito al sinistro e che ha anche effettuato uno



schizzo a penna dell'accaduto (allegato al verbale dell'udienza del 22/05/2013), conferma la dinamica riportata sul modello C.A.I. e aggiunge che la vettura della [REDACTED] si immetteva improvvisamente sulla strada principale, colpendo la parte posteriore della moto del [REDACTED]

A favore dell'attendibilità del teste depone la circostanza che il suo nominativo è stato indicato sul modello C.A.I. sottoscritto anche dalla [REDACTED] nell'apposita sezione 5 «*testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)*», dal che si può dedurre che entrambe le parti del presente giudizio fossero già da allora concordi nel ritenere il [REDACTED] [REDACTED] testimone oculare dell'accaduto, avendo assistito in prima persona allo scontro.

La testimonianza medesima chiarisce appieno le condotte di guida di entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro, contribuendo a confermare la responsabilità esclusiva della [REDACTED]

Dalla provata cinematica dell'incidente si desume che l'odierno appellante nulla poteva fare per evitare l'impatto, essendo stato colpito sul retro della propria moto quando ormai aveva quasi attraversato la strada da cui usciva la vettura dell'appellata.

Inoltre, dall'accertata entità delle lesioni riportate (appena il 10 % di danno permanente), deve pure inferirsi che l'appellante stesse procedendo, con il proprio motociclo, a velocità moderata.

A tutto ciò va ancora aggiunto che, con ordinanza del 27/09/2012, il Giudice di prime cure aveva ammesso l'interrogatorio formale dell'attuale appellata sui capitoli 1) e 2) di cui all'atto di citazione in primo grado, regolarmente notificata a [REDACTED] [REDACTED] la quale, tuttavia, non si presentava a rendere le proprie dichiarazioni. I fatti dedotti nel predetto interrogatorio, pertanto, stante il disposto dell'art. 232, comma 1, c.p.c. possono ritenersi come ammessi, concorrendo a formare il convincimento del Giudice unitamente agli altri elementi di prova raccolti (Cass. Civ., Sez. I, Sent. n. 17719 del 6 agosto 2014).

Sulla scorta di tutti gli elementi emersi bisogna concludere, pertanto, con l'accoglimento di tale motivo di doglianza, essendo stata provata l'assenza di una



condotta colposa imputabile anche all'appellante, con conseguente responsabilità esclusiva della ████████ nella causazione del sinistro.

2.2. Parte appellante impugna la sentenza di primo grado anche nella parte relativa alla liquidazione dei danni.

In primo luogo, il ████████ sostiene che il danno da egli subito avrebbe dovuto essere apprezzato come lesione *macro-permanente* (ex art. 138 d.lgs. n. 209/2005) e non già come lesione *micro-permanente* (ex art. 139 d.lgs. n. 209/2005) e che in tali termini avrebbe dovuto essere liquidato, utilizzando, per la quantificazione del danno biologico temporaneo, il punto base I.T.T. massimo (€ 147,00).

Per di più, viene affermato che, viste le menomazioni subite e la peculiarità del caso, ricorrevano i presupposti per un aumento personalizzato del risarcimento del danno non patrimoniale.

Anche tale motivo è, in parte, fondato.

Le risultanze di cui alla relazione del C.T.U. dott. ████████ (depositata in data 29.8.2013) con un percorso argomentativo che non incorre in fallacie logiche, scientificamente valido e non viziato (Cass. Civ., Sent. 6 dicembre 2019, n. 31886), hanno attestato che l'odierno appellante aveva subito, a seguito della caduta, un danno biologico permanente pari al **10 %**.

Allo stesso è stato riconosciuto altresì un periodo di 53 giorni di invalidità temporanea al 100 %; un periodo di 30 giorni di invalidità temporanea parziale al 75 %; un periodo di 40 giorni di invalidità temporanea parziale al 50 %; un periodo di 30 giorni di invalidità temporanea parziale al 25 %.

Occorre procedere, pertanto, a un ricalcolo del danno biologico secondo le tabelle di Milano più aggiornate (anno 2021), in quanto la liquidazione effettuata dal primo Giudice sulla base di tabelle non più attuali (tabelle 2018) si risolve in una non corretta applicazione del criterio equitativo previsto dall'art. 1226 c.c. (così Corte Cass., Sez. III, Sent. n. 25485 del 13/12/2016; *id.* Sez. III, Ord. n. 22265 del 13/09/2018; *id.* Sez. III, Sent. n. 24155 del 04/10/2018).



Ciò detto, deve riconoscersi all'appellante la somma di € 20.177,00 a titolo di danno biologico permanente, tenuto conto dell'età dello stesso all'epoca del sinistro (22 anni) e della percentuale di invalidità accertata.

Per quanto riguarda il danno morale – la cui sussistenza è stata già riconosciuta dal primo Giudice con statuizione non oggetto di impugnazione - va liquidato l'importo di € 5.230,00, anch'esso ricavabile dalle tabelle di Milano (2021) e corrispondente alla sofferenza patita dal danneggiato in conseguenza delle lesioni effettivamente subite.

A tale somma va aggiunta quella di € 10.197,00 a titolo di danno biologico temporaneo (di cui € 5.247,00 per invalidità temporanea totale, € 2.227,50 per invalidità temporanea al 75 %, € 1.980,00 per invalidità temporanea al 50 % ed € 742,50 per invalidità temporanea al 25 %), ritenendo, ai fini del calcolo, il punto base I.T.T. di € 99,00 proporzionato e congruo alla consistenza delle lesioni patite.

Pertanto, deve ammettersi a favore del danneggiato, complessivamente, la somma di 35.604,00 a titolo di danno biologico (permanente e temporaneo) e morale.

Quanto alla richiesta di aumento personalizzato, è noto che lo stesso va riconosciuto solo in presenza di specifiche circostanze di fatto che valgano a superare le conseguenze ordinarie già previste e compensate nella liquidazione forfettaria assicurata dalle previsioni tabellari, che nel caso *de quo* non è dato rinvenire.

A tal fine, sovviene anche Cass. Civ., sez. VI - 3, Ord., (ud. 15/10/2020) 04-03-2021, n. 5865, secondo cui: «[...] *La distinzione giuridicamente rilevante in tema di liquidazione del danno alla persona è piuttosto quella tra conseguenze indefettibili dell'invalidità e conseguenze peculiari. Le prime sono le conseguenze inevitabili per tutti coloro che abbiano patito identici postumi permanenti: ad es. la zoppia per chi abbia sofferto un accorciamento dell'arto inferiore, oppure la rinuncia all'attività fisica per chi abbia patito una grave riduzione della capacità respiratoria. Le conseguenze peculiari sono invece quelle sofferte solo da quella particolare vittima, in conseguenza delle sue pregresse condizioni o del tipo di attività da essa svolte, ma non comuni necessariamente a tutte le vittime che abbiano sofferto identiche lesioni guarite con identici postumi [...]* Per quanto detto, infatti, la liquidazione del danno biologico



permanente è di per sé un ristoro per equivalente delle conseguenze che la lesione della salute ha avuto sulla vita quotidiana. Per pretendere la maggiorazione della misura standard del risarcimento non basta dunque allegare che i postumi hanno inciso sulla vita quotidiana della vittima: questo tipo di pregiudizio è infatti già ristorato dalla semplice monetizzazione del grado di invalidità permanente. È necessario, invece, allegare e provare che i postumi hanno 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 [...]».

Per quanto riguarda le spese mediche, va osservato che il primo Giudice ha già riconosciuto come risarcibile la somma pari a € 7.100,00, riguardante gli esborsi sostenuti per il ricovero presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli.

Non essendoci appello incidentale, sul punto deve ritenersi formato il giudicato interno. Tuttavia, l'appellante lamenta il mancato riconoscimento, in aggiunta alla summenzionata somma, dell'ulteriore cifra di € 1.000,00 come compenso per l'incarico al C.T.P. dr.ssa [REDACTED] (come da preliminare di fattura del 13.04.2011 a firma del professionista, All. n. 5 fasc. appellante) e il rimborso di ulteriori spese mediche varie, viaggi e altro (tutto compiutamente documentato con fatture, scontrini e biglietti di viaggio, All. n. 5 fasc. appellante), che si calcolano nella somma pari ad € 1.292,06 (secondo una stima ritenuta congrua dal C.T.U. a pag. 20 della relazione, laddove così rispondeva al quesito mosso sul punto: «*spese mediche che il lesa ha dovuto sostenere a causa delle lesioni riportate e per attenuarne gli esiti, valutata la necessità e la congruità degli esborsi documentati: € 1.292,06*»).

Invero, la domanda di risarcimento delle suddette spese ulteriori era specificata, nel giudizio di primo grado, nelle comparse *ex art.* 183, comma 6, c.p.c. del 28-11-2011 e del 16-12-2011.

Si tratta di spese provate e da risarcire, che si vanno ad aggiungere agli € 7.100,00 già riconosciuti con pronuncia sul punto passata in giudicato, per un totale di € 9.392,06.



Tale somma dovrà essere resa in moneta attuale secondo gli indici di rivalutazione ISTAT con decorrenza dai singoli esborsi; inoltre, sui singoli esborsi, rivalutati di anno in anno secondo gli indici ISTAT, matureranno gli interessi al tasso legale.

Con riguardo a ulteriore voce di danno patrimoniale, l'odierno appellante lamenta il mancato ristoro del danno da perdita della capacità lavorativa e, quindi, dell'attitudine a produrre lo stesso reddito da lavoro (autonomo) che egli era in grado di generare antecedentemente ai postumi invalidanti del sinistro patito, allegando a riprova di ciò le dichiarazioni dei redditi degli anni precedenti e successivi all'incidente.

Il motivo è infondato.

Non è provato il danno da incapacità lavorativa specifica.

Nella specie, l'appellante, lavoratore autonomo, non ha dimostrato che la riduzione della capacità lavorativa si sia tradotta in un effettivo pregiudizio economico.

Non sono, a tal fine, sufficienti le copie delle dichiarazioni dei redditi allegate (All. fascicolo di parte appellante del I grado; dichiarazione anno 2007 – redditi dichiarati € 17.091,00; dichiarazione anno 2008 – redditi dichiarati € 28.881,00; **dichiarazione anno 2009 – redditi dichiarati € 29.272,00; dichiarazione anno 2010 – redditi dichiarati € 28.843,00;** dichiarazione anno 2011 – redditi dichiarati € 17.344,00).

Da queste, al contrario, non si evince alcuna perdita di reddito.

Mettendo a raffronto la dichiarazione dei redditi 2009 (che rinvia all'anno 2008, in cui il ████████ ha subito l'incidente) e quella dell'anno successivo alle lesioni (dichiarazione anno 2010, che rinvia all'anno 2009, immediatamente successivo al sinistro), infatti, è possibile notare una quasi totale equiparazione dei redditi prodotti.

Non è stato, pertanto, allegato e provato che l'appellante ha percepito un reddito inferiore a quello che avrebbe altrimenti conseguito in assenza dell'infortunio e che gli eventuali minori redditi siano dipesi proprio dai postumi del sinistro (Cass. Civ., Sez. III, 08 febbraio 2019, n. 3724).

A *fortiori*, non è da ritenere sussistente l'incapacità lavorativa generica (ossia l'incapacità di svolgere qualsiasi lavoro, in linea con le proprie attitudini, anche diverso dal proprio), poiché l'accertata invalidità permanente (pari al 10 %) non è di entità tale



da generare un danno del genere (tanto si desume leggendo, *a contrario*, Cass. Civ., Sez. III, Sent., 12/06/2015, n. 12211 (rv. 635625), per cui: «In tema di danni alla persona, l'invalidità di gravità tale (nella specie, del 25 per cento) 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 un danno patrimoniale attuale in proiezione futura da perdita di "chance", ulteriore e distinto rispetto al danno da incapacità lavorativa specifica, e piuttosto derivante 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.»).

In conclusione, a titolo di risarcimento per danno biologico e morale si riconosce la cifra complessiva di € 35.604,06, che resa in moneta attuale corrisponde a € 37.882,72. A questo punto - visto il pagamento in acconto di € 17.180,00 – al netto delle spese legali - versato dalla ██████████ S.p.A. (con assegno bancario «non trasferibile» in favore del ██████████ del 2.7.2009) - dalla cifra accordata a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale occorre defalcare l'acconto, facendo uso dei criteri univocamente riconosciuti dalla giurisprudenza di legittimità (da ultimo, v. Cass. Civ., Sez. VI, Ord. n. 1637 del 24-01-2020), al fine di garantire il c.d. principio di integralità e/o indifferenza del risarcimento *ex art. 1223 c.c.*

È opportuno puntualizzare che lo scomputo dell'acconto è effettuato soltanto sulla cifra riconosciuta a titolo di danno non patrimoniale, e non anche su quella per spese mediche, atteso che l'anticipo della compagnia assicuratrice era specificamente finalizzato a indennizzare le lesioni patite dal ██████████

Tanto si desume anche dall'atto di appello, laddove l'impugnante così scrive testualmente a pag. 2: «[...] nel contempo l'istante medesimo riportava lesioni personali per le quali la predetta impresa assicuratrice corrispondeva la somma di € 19.680,00 [...]».



Ciò posto, la differenza fra il credito risarcitorio da danno non patrimoniale e il suddetto acconto (resi in moneta omogenea, una volta devalutati entrambi all'epoca del sinistro) è pari a € **14.322,65**, che è importo espresso in moneta dell'epoca del sinistro (22.4.2008).

Tale differenza, resa in valore monetario attuale, è di € **17.344,73**.

Gli interessi compensativi, invece, sono calcolati applicando il saggio legale, come segue:

a) gli interessi sull'intero credito risarcitorio per danno non patrimoniale – reso in moneta dell'epoca dell'illecito - vengono calcolati, rivalutando il capitale di anno in anno, fino al 02-07-2009, ovvero fino alla data di corresponsione dell'acconto e ammontano a € **1.127,56**;

b) gli interessi sulla somma che residua dopo la detrazione dell'acconto – resa in moneta dell'epoca dell'acconto - vengono calcolati rivalutando l'importo di anno in anno, dal pagamento dell'acconto all'attualità.

3. Considerato l'esito complessivo del giudizio, il parziale accoglimento delle richieste risarcitorie giustifica la compensazione delle spese di lite per 1/3, che per i restanti 2/3 sono poste a carico degli appellati **[REDACTED] S.p.A., [REDACTED] ed [REDACTED]** in solido fra loro, nella misura indicata in dispositivo, applicando i parametri previsti dal D.M. 10-03-2014 (scaglione da € 26.001,00 a € 52.000,00), esclusa la fase istruttoria in appello, perché non tenuta, ridotti della metà in ragione della non particolare complessità della controversia.

Le spese di C.T.U. – già liquidate nel corso del giudizio di primo grado – vanno poste a carico delle parti, in solido fra loro, nei confronti del C.T.U. e, nei rapporti interni tra i coobbligati in solido, per 1/3 a carico del **[REDACTED]** e per i restanti 2/3 a carico degli appellati **[REDACTED]**

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando sull'appello avverso la sentenza definitiva n. 213/2019 del 18.2.2019, pubblicata il 25.2.2019, del Tribunale di Lamezia Terme (CZ), ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:



- 1) dichiara la contumacia degli appellati [REDACTED]
- 2) accoglie l'appello per quanto di ragione e, in riforma della sentenza impugnata, accertata l'esclusiva responsabilità di [REDACTED] [REDACTED] nella causazione dell'incidente *de quo*,
 - 2.1. condanna, in solido, [REDACTED] S.p.A., [REDACTED] ed [REDACTED] pagamento, in favore di [REDACTED] della somma di € 17.344,73 (moneta attuale), oltre agli interessi calcolati come in parte motiva;
 - 2.2. condanna, in solido, [REDACTED] S.p.A., [REDACTED] ed [REDACTED] al pagamento della somma di € 9.392,06 a titolo di danno patrimoniale, da rivalutarsi in moneta attuale secondo gli indici ISTAT a far data dai singoli esborsi, oltre agli interessi calcolati come in parte motiva;
 - 2.3. condanna, in solido, [REDACTED] p.A., [REDACTED] ed [REDACTED] al pagamento delle spese di lite del primo grado di giudizio che, compensate per 1/3, liquida per i restanti 2/3 in favore dell'appellante [REDACTED] [REDACTED] in € 254,66 per esborso contributo unificato e in € 2.418,00 per compensi, oltre I.V.A., C.P.A. e rimborso forfettario al 15 % delle spese generali;
 - 2.4. condanna, in solido, [REDACTED] S.p.A., [REDACTED] ed [REDACTED] al pagamento delle spese di lite del giudizio di appello che, compensate per 1/3, liquida per i restanti 2/3 in favore dell'appellante [REDACTED] [REDACTED] in € 255,00 per esborso contributo unificato e in € 2.205,00 per compensi, oltre I.V.A., C.P.A. e rimborso forfettario al 15 % delle spese generali;
 - 2.5. pone le spese di C.T.U., già liquidate nel giudizio di primo grado, a carico di tutte le parti con vincolo di solidarietà in favore del C.T.U. e nei rapporti fra i coobbligati in solido per 1/3 a carico di [REDACTED] e per i restanti 2/3 a carico di [REDACTED] S.p.A., [REDACTED]

Così deciso nella camera di consiglio in data 17.5.2022



Il Cons. rel. ed est.:

Dott. Antonio Scalera

Il Presidente:

Dott.ssa Carmela Ruberto

