



Corte di Appello di Messina

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

La Corte di Appello di Messina, Seconda Sezione civile, in persona di

dott. Giuseppe Minutoli Presidente rel.

dott. Antonino Zappalà consigliere

dott. ssa Vincenza Randazzo Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 644 /2020 R.G., posta in decisione all'udienza del 19 giugno 2023 e decisa alla scadenza dei termini previsti dall'art. 190 c.p.c., vertente

TRA

██████████ nata a Messina, il ██████████ ivi

residente in c/da ██████████ pal C, int. 001, San Filippo Inferiore,

██████████ nato a Messina il ██████████ ivi

residente in c/da ██████████ – Scala Ritiro, ██████████ nato a

Messina il ██████████ ivi residente in via ██████████ n.

██████████ is. 10, ██████████ nato a Messina ██████████

ivi residente in c/da ██████████ pal C, int. 001, San Filippo

Inferiore, ██████████ nata a Messina il ██████████

ivi residente in ██████████ pal C, int. 001, San Filippo



Inferiore, tutti nella qualità di eredi di [REDACTED] nato a Messina il [REDACTED] [REDACTED] rappresentati e difesi dall'avv. [REDACTED] [REDACTED] per procura a margine dell'atto di citazione,

appellanti

contro

[REDACTED] SPA , c.f. [REDACTED] in persona del legale rappresentante in carica, rappresentato e difeso dall'avv. [REDACTED] [REDACTED] per procura a margine della comparsa di costituzione,

appellato

[REDACTED] [REDACTED] residente in Messina, SS 114, km 3+900, compl. [REDACTED]

appellato contumace

Oggetto: Altre ipotesi di responsabilità Extracontrattuale non ricomprese nelle altre materie – appello avverso ordinanza ex art. 702 ter c.p.c. del Tribunale di Messina n. 1936/2020.

Motivi della decisione

1. I sigg.ri [REDACTED] e [REDACTED] quali eredi del *de cuius* [REDACTED] hanno convenuto in giudizio la [REDACTED] s.p.a. e [REDACTED] innanzi al Tribunale di Messina con ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c., premettendo che

il loro congiunto in data 15 marzo 2011, intorno alle ore 14:00 in Messina, incrocio viale San Martino-via Santa Maria Alemanna, mentre si accingeva ad attraversare la strada sulle le strisce pedonali, era stato travolto dal motociclo targato [REDACTED] condotto da [REDACTED] ed assicurato per la RCA dalla



██████████ S.p.A., che sopraggiungeva improvvisamente, riportando lesioni personali

che la compagnia assicuratrice, sulla base di una ipotetica responsabilità del 50% a carico dello stesso ██████████ aveva loro pagato complessivamente €. 11.728,00, che essi avevano trattenuto a titolo di acconto sulle maggiori somme pretese, rifiutando l'offerta di ulteriori € € 4.300,00 a saldo e stralcio.

che il ██████████ era deceduto per altre cause il 10 agosto 2013.

Ciò premesso, assumendo l'insussistenza del concorso di colpa, hanno chiesto che la società resistente venisse condannata *a corrispondere agli appellanti, quanto a loro dovuto a titolo di risarcimento per tutti i danni, morali e materiali, sia a titolo di invalidità permanente che invalidità temporanea, danno biologico e vita di relazione subiti dal sig. ██████████ ██████████ sia per la menomazione residua al ginocchio sx, che per tutte le altre lesioni subite a seguito del sinistro non calcolate, quali la frattura alla VII e VIII costola, nonché delle spese vive sostenute tra le quali la promozione della mediazione obbligatoria e la mancata partecipazione alla stessa da parte della Compagnia, oltre interessi e rivalutazione dal dì dovuto al saldo, per i motivi tutti esposti in narrativa*” e con il favore delle spese, da distrarre.

2. Nella resistenza della ██████████ e nella contumacia del ██████████ con **ordinanza ex art. 702 ter c.p.c.** del 19 agosto 2020 il giudice adito, previa affermazione della esclusiva responsabilità del ██████████ ha condannato quest'ultimo in solido con la ██████████ s.p.a. a pagare agli attori in solido la (ulteriore) somma di € 8.592,52, oltre accessori, detraendo la somma di €. 11.728,00, corrisposta *ante litem* dall'assicuratore, dall'importo riconosciuto di



€. 20.320,52 (di cui €. 18.290,52 per danno alla persona, €. 140,00 per spese sanitarie ed €. 1.890,00 per onorari di assistenza stragiudiziale).

3. Avverso tale ordinanza hanno proposto **appello** gli originali ricorrenti, contestando l'adesione acritica del Tribunale alle conclusioni riduttive del c.t.u. e, chiedendo, quindi, la liquidazione di un maggior danno; a sua volta la [REDACTED] s.p.a. ha proposto **appello incidentale**, contestando il mancato riconoscimento della colpa concorrente del pedone (anche perché il luogo dell'indicato sinistro era privo degli attraversamenti pedonali) ed anche il *quantum* liquidato dal Tribunale.

L'appellato [REDACTED] non si è costituito, benché ritualmente citato in questa fase di appello, sicché ne va dichiarata la contumacia.

4. Per ragioni di coerenza logica, va esaminato in primo luogo il **primo motivo di appello incidentale** proposto dalla [REDACTED] s.p.a., che attiene all'*an* della responsabilità del sinistro per cui è causa, contestandosi la "*errata affermazione di esclusiva responsabilità di [REDACTED] [REDACTED] e/o mancata affermazione di corresponsabilità di [REDACTED] [REDACTED] nella causazione del sinistro per cui è causa*". Infatti, secondo la prospettazione dell'appellata, il Tribunale, con una motivazione assolutamente apodittica, ha affermato che il conducente del veicolo non ha provato di aver adottato tutte le cautele esigibili, anche sotto il profilo della velocità di guida mantenuta, mentre la condotta del pedone non era ragionevolmente prevedibile.

L'appellante incidentale richiama gli accertamenti svolti per suo conto in ordine al sinistro dal sig. [REDACTED] [REDACTED] c/o [REDACTED] segnatamente, la dichiarazione autografa rilasciata dal [REDACTED] al [REDACTED] con la quale il *dante*



causa degli attori ha descritto l'accaduto, e nelle foto scattate sul luogo del sinistro dal [REDACTED]

Sotto il primo punto, il danneggiato ha dichiarato – senza particolari specificazioni sulla dinamica del sinistro -, che *“Percorrevo il V.le S. Martino in qualità di pedone direzione N-S, mentre mi accingeva ad attraversare la strada, all'incrocio con la via S. Maria Alemanna, quando venivo investito da un motociclo proveniente dalla via S. Maria Alemanna, in direzione mare - monte. L'urto mi procurava lesioni tanto da essere accompagnato dal conducente del motociclo, con il mio mezzo, presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale Piemonte”*.

Le foto, poi, scattate dal perito di parte evidenziano che la zona in questione è priva di attraversamenti pedonali.

Ne consegue, a detta della [REDACTED] s.p.a. che, in disparte i dubbi sulle modalità del sinistro, sollevati sin dal primo grado, il Tribunale ha errato nel non considerare che, ai sensi dell'art. 190, comma quinto, del Codice della strada *“i pedoni che si accingono ad attraversare la carreggiata in zona sprovvista di attraversamenti pedonali devono dare la precedenza ai conducenti”*), il [REDACTED] avrebbe dovuto concedere la precedenza al ciclomotore condotto dal [REDACTED]

4.1 – In via preliminare ritiene la Corte di dover disattendere l'eccezione di tardività ed inammissibilità dell'appello incidentale in esame, sollevata dagli appellanti, perché da un lato quel gravame è pienamente ammissibile (cfr. Cass. 5 settembre 2022, n. 26139), dall'altro ricorrono tutti i requisiti di specificità e analicità prescritti dall'art. 342 c.p.c., anche con riguardo alle parti di motivazione di primo grado oggetto di censura, avendo la [REDACTED] s.p.a. adeguatamente chiarito parti del provvedimento impugnato e motivi di gravame.



4.2 – Nel merito, osserva la Corte che (Cass. 17 gennaio 2020, n. 842) la presunzione di colpa del conducente di un veicolo investitore, prevista dall'art. 2054, comma 1, c.c., non opera in contrasto con il principio della responsabilità per fatto illecito, fondata sul rapporto di causalità fra evento dannoso e condotta umana, e, dunque, non preclude, anche nel caso in cui il conducente non abbia fornito la prova idonea a vincere la presunzione, l'indagine sull'imprudenza e pericolosità della condotta del pedone investito, che va apprezzata ai fini del concorso di colpa, ai sensi dell'art. 1227, comma 1, c.c. (v. anche Cass. che, in tema di pedone che aveva attraversato senza utilizzare le strisce pedonali, ha statuito che il giudice deve muovere dall'assunto che la colpa del conducente sia presunta e pari al 100%; quindi accertare in concreto la colpa del pedone e ridurre progressivamente la percentuale di colpa presunta a carico del conducente via via che emergono circostanze idonee a dimostrare la colpa in concreto del pedone).

Ma va anche considerato che (Cass. 18 novembre 2014, n. 24472) *l'anomalia della condotta del pedone che, in caso di investimento al di fuori delle strisce di attraversamento, consente di ritenere superata la presunzione di responsabilità esclusiva del conducente prevista "iuris tantum" dall'art. 2054, primo comma, cod. civ., non coincide con la mera inosservanza dell'obbligo di dare la precedenza ai veicoli in transito, ma esige la dimostrazione che egli, violando le regole del codice della strada, si sia portato imprevedibilmente dinanzi alla traiettoria di marcia del veicolo investitore. Ne consegue che "(a) il pedone può essere ritenuto responsabile esclusivo del sinistro soltanto quando si pari improvvisamente ed imprevedibilmente dinanzi a traiettoria del veicolo; (b) la violazione di una regola di condotta da parte del pedone non è di per sé*



sufficiente a ritenere la colpa esclusiva di quest'ultimo; (c) la violazione di una regola di condotta da parte del pedone è però sufficiente a ritenere un concorso di colpa del pedone stesso, ex articolo 1227 c.c., nella causazione del sinistro”.

4.3 – Ritiene la Corte che sia acquista al giudizio la circostanza (documentata dalle foto prodotte dagli attori/appellanti) che nel tratto di strada ove, secondo la narrazione degli stessi, è avvenuto il sinistro v'erano strisce di attraversamento pedonale: infatti, le foto prodotte dalla [REDACTED] che documenterebbero il contrario sono state scattate dal consulente di parte [REDACTED] a distanza di sette mesi dal sinistro (ottobre 2011) e raffigurano la strada in questione durante l'esecuzione di lavori di rifacimento del manto stradale, con scarificazione del manto stesso e, quindi, senza strisce pedonali.

Pertanto, è di tutta evidenza che in un tratto di strada in zona urbana e rettilineo, senza ostacoli, intorno alle ore 14:00 e, pertanto, in piena luce (pur se d'inverno) il [REDACTED] aveva la possibilità e l'obbligo di avvistare il pedone e cercare di evitare l'impatto: cosa che non è avvenuta.

Ne deriva la sua piena responsabilità, con rigetto del primo motivo di appello incidentale.

4.4 – Non è invece necessario ammettere le prove testimoniali chieste dalla [REDACTED] s.p.a., su circostanze documentali o comunque acquisite già alla causa (*“Vero (o non) che, per incarico di [REDACTED] Spa, ho svolto gli accertamenti di cui alla relazione con allegati prodotta nel fascicolo di parte convenuta”*; *“Vero (o non) che, in particolare, ho sentito il sig. [REDACTED] [REDACTED] il quale ha rilasciato le dichiarazioni autografe ivi riportate, ed ho svolto un sopralluogo sul luogo dell'asserito sinistro, scattando le fotografie allegate”*).



4.5 – In conclusione, il primo motivo di appello incidentale va rigettato, con conseguente conferma *in parte qua* della sentenza di primo grado.

5. Con il **primo motivo di appello principale**, gli originari ricorrenti censurano la *“erroneità, ingiustizia e illogicità della sentenza impugnata per vizio di motivazione, ex art. 132 cpc e violazione di legge ex art. 112 cpc, nella parte in cui il giudice, si riporta integralmente alle risultanze spiegate dal c.t.u.”*: ciò in quanto, a fronte della percentuale di invalidità permanente del 9 % accertata dallo stesso c.t.u., in atti esistevano altre consulenze di segno contrario ma con maggiore percentuale di esiti permanenti: sia quella stragiudiziale della stessa ██████████ s.p.a. che aveva quantificato quei postumi nel 10 %, sia le conclusioni del medico di parte del ricorrente, dr. ██████████ che aveva concluso con un'invalidità del 15%, *“permanendo esiti caratterizzati da crisi cefalalgiche, limitazione funzionale nei gradi estremi della spalla destra, dolenzia all'emicostato destro in corrispondenza della VII e VIII costa sulla linea ascellare anteriore e difficoltà nella deambulazione per notevole gonalgia sinistra, con limitazione 1/3 della flessione, nei gradi estremi della estensione”*.

5.1 - A giudizio della Corte, il motivo di gravame prova troppo ed è infondato, posto che da un lato proprio le conclusioni contrastanti tra le due perizie di parte hanno imposto la nomina di un consulente del giudice, dall'altro quest'ultimo ha risposto alle osservazioni del dott. ██████████ con motivazione che, pur nella sua sinteticità, è adeguata e coerente con i dati obiettivi acquisiti e va, quindi, condivisa.

Non si ravvisa, quindi, la censurata erroneità della sentenza, laddove afferma che *“Il consulente d'ufficio gli ha riconosciuto una invalidità permanente nella misura del 9%, un periodo di inabilità temporanea assoluta di giorni*



settantacinque ed uno di inabilità temporanea parziale di giorni trenta al 75%, trenta al 50% e quaranta al 25%. Si ritiene poter condividere tali conclusioni che risultano logicamente corrette e scevre da vizi di valutazione". Non è, infatti, carente di motivazione la sentenza che recepisce "per relationem" le conclusioni ed i passi salienti di una relazione di consulenza tecnica d'ufficio di cui dichiararsi di condividere il merito, ancorché si limiti a riconoscere quelle conclusioni come giustificate dalle indagini esperite e dalle spiegazioni contenute nella relativa relazione (Cass. 14 febbraio 2019, n. 4352).

Né sussiste la denuncia acritica adesione da parte del giudice alle conclusioni peritali, anche per la circostanza, come prima evidenziato, che non risultano essere trascurate dallo stesso c.t.u. (e, quindi, dal giudice) le osservazioni del c.t.p. (nel qual caso, invece, si sarebbe avuto un vizio di omessa motivazione (Cass. 17 maggio 2022, n. 15733).

5.2 – Il motivo va quindi rigettato.

6. Con il **secondo motivo di appello** si deduce la violazione, da parte del primo giudice, degli art. 112, 115, 116, 161 c.p.c. e 2697 cc – per omessa pronuncia art. 132, 2° co. n. 4. anche nella parte in cui ha omesso ed escluso la configurabilità di talune voci di danno. Gli appellanti così puntualizzano tale motivo: *il tribunale "ha omesso, in parte, di pronunciarsi di fronte alla richiesta avanzata da parte ricorrente, nel ricorso introduttivo e precisata nelle conclusioni, di dichiarare che la somma versata dalla dalla [REDACTED] Ass.ni fosse inadeguata in relazione alle lesioni effettivamente subite ed alla documentazione medica prodotta da parte ricorrente e, conseguentemente, condannare la Compagnia alla corresponsione dell'ulteriore 50% di quanto già erogato a titolo di acconto nonché dell'ulteriore somma corrispondente alle*



lesioni riportate dal sig. [REDACTED] a titolo di saldo e spettategli a titolo di risarcimento per la lesioni delle fratture costali, nonché di calcolare i danni morali e materiali, danno biologico e vita di relazione subiti dal sig. [REDACTED] [REDACTED] sia per la menomazione residua al ginocchio sx, che per tutte le lesioni subite a seguito del sinistro, nonché le spese vive sostenute per la promozione della mediazione obbligatoria, spese di ctu, tenendo, inoltre, in considerazione il comportamento di parte avversa in merito alla mancata partecipazione alla mediazione obbligatoria senza alcun avviso”.

In conclusione, gli appellanti assumono che il Tribunale avrebbe dovuto *“eseguire diverse ipotesi di calcolo basandosi sulle risultanze della CTU coadiuvandosi con la documentazione medica in atti, aggiungendo quindi le ulteriori voci di danno (frattura VII e VII costola) e calcolando il danno morale, incrementando poi la somma in sede di personalizzazione della liquidazione, sommandovi le ulteriori spese quali spese mediche, di mediazione e di acconto CTU, nonché la mancata partecipazione alla mediazione da parte di [REDACTED] infine, detratte le somme corrisposte ante litem, determinando una somma pari ad €49.508,00”.*

6.1 – Il motivo di gravame ingloba profili attinenti alla questione (già risolta in sede di esame del primo motivo di appello incidentale) della responsabilità in ordine alla causazione del sinistro e, per quel che qui interessa, profili che intercettano il *quantum debeatur*.

Tuttavia, in merito alla determinazione della percentuale di postumi permanenti si é già detto, nel rigettare il primo motivo di appello principale, che la consulenza tecnica medico-legale d'ufficio sia condivisibile e completa.



Quanto alla invocata personalizzazione, non può che confermarsi la motivazione resa dal Tribunale, che, in ossequio alla giurisprudenza consolidatasi, ha statuito che *“in assenza, peraltro, di allegazione e prova di elementi circostanziali rilevanti ad esprimere ulteriori danni o l'intensità e la durata della sofferenza psichica, che rendano il danno concreto più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età”*.

In sostanza, la stessa scelta di utilizzare lo strumento dell'art. 702 *bis* c.p.c. e cioè il rito sommario di cognizione, senza chiedere mezzi istruttori idonei a documentare in maniera piena le altre voci di danno invocate anche in questa fase di gravame non può portare il giudice a supplire con ragionamenti presuntivi, a fronte, peraltro, di una carenza di allegazione. Pertanto, in tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, la misura "standard" del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato negli uffici giudiziari di merito (nella specie, le tabelle milanesi) può essere incrementata dal giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, solo in presenza di conseguenze anomale o del tutto peculiari (tempestivamente allegate e provate dal danneggiato), mentre le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età – come nel caso in esame - non giustificano alcuna "personalizzazione" in aumento (cfr. Cass. 4 marzo 2021, n. 5865). E ciò vale per tutte le tipologie di danno invocate (a prescindere dalla necessaria unitarietà del danno alla salute)

6.2 – Né potrebbe accedersi alla censura per la mancata liquidazione delle spese per la mediazione, posto che, in difetto di ulteriori specificazioni, il Tribunale ha liquidato in favore di controparte la somma di €. 1.890,00, per



compensi della fase stragiudiziale, che deve ritenersi comprensiva – salvo prova contraria - anche di quanto dovuto a tale titolo.

6.3 – Anche tale motivo va, pertanto, rigettato.

7. La **terza doglianza** attiene ad un errore materiale costituito dal fatto che a pag. 4, rigo sesto, della sentenza gravata, è stata indicata quale compagnia di assicurazione la “████████████████████ spa”, in luogo di “████████████████████ spa”.

Trattasi di palese *lapsus calami* che, pur se del tutto ininfluenza ai fini delle statuizioni del dispositivo, può essere emendato in questa sede.

8. A questo punto occorre esaminare il **secondo motivo di appello incidentale**, sempre attinente al *quantum debeatur*, dolendosi la ██████████ s.p.a. che il Tribunale non abbia tenuto conto del fatto che il sig. ██████████ ██████████ *dante causa* dei ricorrenti, è deceduto il 10 agosto 2013 per ragioni non dipendenti dal sinistro per cui è causa, circa un anno e mezzo dopo il sinistro del 15 marzo 2011. Ne consegue che non si sarebbe potuto applicare il c.d. criterio “tabellare” ex art. 139 del D. Lgs. n. 209/05, richiamato in sentenza, posto che l’ammontare del danno spettante agli eredi del defunto deve essere parametrato alla effettiva durata della vita nella quale il ██████████ medesimo ha effettivamente patito il lamentato ed accertato pregiudizio.

8.1 - La censura è fondata e va accolta.

La Suprema Corte è ferma nel ritenere che (Cass. 26 giugno 2020, n. 12913; Cass. 28 febbraio 2019, n. 5807; Cass. 15 febbraio 2019, n. 4551) che “*La liquidazione del danno biologico patito da persona deceduta per cause indipendenti dal fatto lesivo oggetto del giudizio va correlata al tempo, noto, trascorso dal sinistro alla morte, in cui il soggetto ha effettivamente sopportato le conseguenze non patrimoniali della lesione alla sua integrità psicofisica, e*



*non invece alla durata della vita futura, rapportata al momento del sinistro e valutata secondo criteri di probabilità statistica”). Infatti, è consolidato il principio di diritto secondo cui, ai fini della liquidazione del danno biologico, l'età in tanto assume rilevanza in quanto col suo crescere diminuisce l'aspettativa di vita, sicché è progressivamente inferiore il tempo per il quale il soggetto leso subirà le conseguenze non patrimoniali della lesione della sua integrità psicofisica. Ne consegue che, quando invece la durata della vita futura cessa di essere un valore ancorato alla probabilità statistica e diventa un dato noto per essere il soggetto deceduto, allora il danno biologico (riconoscibile tutte le volte che la sopravvivenza sia durata per un tempo apprezzabile rispetto al momento delle lesioni) va correlato alla durata della vita effettiva, essendo lo stesso costituito dalle ripercussioni negative (di carattere non patrimoniale e diverse dalla mera sofferenza psichica) della permanente lesione della integrità psicofisica del soggetto per l'intera durata della sua vita residua (così in motivazione la citata Cass. n. 12913/2020, che richiama anche Cass. 24 ottobre 2007, n. 22338; Cass. 31 gennaio 2011, n. 2297; Cass. 26 maggio 2016, n. 10897). Argomentare diversamente significherebbe violare il principio di eguaglianza a fronte di fattispecie diverse, non potendosi invocare un (ipotetico) pregiudizio che il soggetto - se fosse vissuto più a lungo - avrebbe continuato a soffrire per la sua minorata condizione: in tal modo, infatti, si rivendicherebbe “*senza alcun fondamento logico e giuridico - un asserito diritto al risarcimento di un danno di fatto inesistente, in quanto riconosciuto sulla base di una prognosi priva di giustificazione perché basata su una valutazione, fondata sulla proiezione futura dello “status” invalidante, assunta con riferimento al momento anteriore all’exitus, e fondata sulla statistica relativa alla aspettativa media di vita della**



popolazione italiana, la quale risulta storicamente non avverata: ossia viene a riconoscersi l'acquisto di un credito risarcitorio maturato su di una aspettativa di vita che, nella realtà, si è rivelata essere errata".

8.2 – Pertanto, essendo tale deduzione stata sollevata sin dal primo grado di giudizio, in riforma della sentenza appellata la liquidazione del danno alla salute del signor ██████ deve essere rideterminata alla luce dei principi in diritto ora affermati.

9. Sul c.d. danno da premorienza (cioè il danno alla salute sofferto da persona che venga a mancare, per cause non dipendenti dal fatto illecito, prima che il suo credito risarcitorio sia stato soddisfatto) l'Osservatorio sulla Giustizia civile di Milano, con le c.d. Tabelle 2021, ha elaborato una specifica tabella, con l'adozione di un criterio liquidativo che utilizza quale parametro il risarcimento annuo mediamente corrisposto ad ogni percentuale invalidante secondo i valori monetari individuati, per l'appunto, dalle Tabelle di Milano. In tal modo, sul presupposto che il danno alla salute non è una funzione costante nel tempo ma esso è ragionevolmente maggiore in prossimità dell'evento per poi decrescere progressivamente fino a stabilizzarsi, è stato indicato un *quantum* risarcitorio, indipendente dall'età del danneggiato ma variabile per punti di invalidità e per il tempo trascorso dall'evento lesivo: quindi, per ciascun punto di invalidità la somma sarà più alta per il primo anno (cioè per l'ipotesi in cui il soggetto muoia entro l'anno dal fatto illecito), poco più bassa per il primo e secondo anno (per il caso di decesso entro il secondo anno) e con un valore inferiore per ciascun anno successivo al secondo.

Applicando tale criterio al caso in esame, agli appellanti spetterebbe un risarcimento *iure ereditario* di € 1.775,00 per il 9 % di esiti permanenti.



9.1 – Tuttavia, la Suprema Corte, nel contesto di un orientamento emergente, di recente (Cass. 29 dicembre 2021, n. 41933) ha ritenuto il suddetto criterio tabellare non conforme al criterio di equità (che impone non solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi). Infatti, viene censurata la premessa, propria della Tabella milanese sul danno da premorienza, che il danno alla salute possa a priori decrescere con il passare del tempo, essendo ciò in contrasto con la logica (*“non ha senso ipotizzare che un danno possa «decretere» nello stesso momento in cui lo si definisce, appunto, «permanente»*”), il diritto (*“il danno biologico è definito dalla legge come permanente sul presupposto che i postumi, una volta stabilizzatisi, non siano suscettibili di variazioni nel tempo”*) e la medicina legale (*“«permanenti» sono definiti in medicina legale quei postumi che residuano alla cessazione dello stato di malattia e sono perciò caratterizzati da una condizione di stabilità nel tempo*). Pertanto, afferma la Corte, *“una tabella sul danno da premorienza, per poter essere «equa» nel senso che si è detto, deve partire dal presupposto che a parità di durata della vita residua deve corrispondere, ovviamente in caso di uguale invalidità permanente, un risarcimento uguale”*.

9.2 – Siffatto ragionamento (qui sintetizzato all'estremo) è condiviso da questa Corte, posto che, per tornare alla fattispecie in esame e parafrasando i giudici di legittimità, *“i quasi due anni nei quali il de cuius è sopravvissuto col suo carico di invalidità non possono essere liquidati con una somma minore rispetto al medesimo periodo vissuto da un'altra persona che, viceversa, sia sopravvissuta fino al termine del giudizio e sia morta, magari, molti anni dopo”*. Sicché, nel tentativo di individuare un **criterio alternativo** che sia coerente con



l'esigenza di parametrare il *quantum* risarcitorio al tempo, noto, trascorso dal sinistro alla morte, in cui il soggetto ha effettivamente sopportato le conseguenze non patrimoniali della lesione alla integrità psicofisica, la stessa Suprema Corte ha proposto, tra le molteplici soluzioni che possono ipotizzarsi, un percorso argomentativo del seguente tenore: ***“il danno da premorienza deve essere calcolato considerando come punto di partenza (dividendo) la somma che sarebbe spettata al danneggiato, in considerazione dell'età e della percentuale di invalidità, se fosse rimasto in vita fino al termine del giudizio; rispetto a tale cifra, assumendo come divisore gli anni di vita residua secondo le aspettative che derivano dalle tabelle dell'ISTAT, dovrà essere calcolata la cifra dovuta per ogni anno di sopravvivenza, da moltiplicare poi per gli anni di vita effettiva, in modo da pervenire ad un risultato che sia, nei limiti dell'umanamente possibile, maggiormente conforme al criterio dell'equità”.***

9.3 - A giudizio di questo Collegio, il superiore ragionamento è da condividere, perché consente di individuare un criterio che, nel rispetto dell'equità, tenga per l'appunto conto della stabilizzazione del postumo permanente e dell'arco temporale in cui lo si è subito. Sicché, nel caso in esame, tenuto conto dell'età del [REDACTED] al momento del sinistro (62 anni) e del 9 % di invalidità permanente, allo stesso sarebbe spettata, applicando le Tabelle ex art. 139 cod. ass. private nella versione ex d.m. 16 ottobre 2023 (in ordine ad un valore attuale del danno stesso) la somma di € 17.744.22; questa va divisa per gli anni di vita residui secondo le aspettative che derivano dalle tabelle dell'ISTAT per il 2011 (20,511 anni: <http://dati.istat.it/index.aspx?queryid=7283#> per la città di Messina) ed il



risultato (€ 865,10), costituendo la cifra dovuta per ogni anno di sopravvivenza, va moltiplicato poi per gli anni di vita effettiva. Pertanto, avremo € (865,10/ 365 x 704 giorni =) **€ 1.668,57 in valori attuali.**

9.4 - In tali limiti ed in parziale riforma della sentenza di primo grado va riconosciuto il danno da postumi permanenti, derivandone l'accoglimento della richiesta della ██████████ s.p.a. di restituzione delle somme versate agli appellanti in eccedenza, come si vedrà di qui a poco.

9.5 – Va precisato che la liquidazione del danno da invalidità temporanea fatta dal primo giudice va invece confermata, non rinvenendosi uno specifico motivo di appello sul punto, al di là della generica affermazione che *“il Giudice avrebbe potuto appurare che il periodo di invalidità temporanea era maggiore rispetto a quello indicato dal CTU”*.

10. Con il **terzo motivo di gravame incidentale** viene censurato il mancato aggiornamento della somma di €. 11.728,00 corrisposta *ante causam* da ██████████ Spa, avendo il primo giudice, che ha liquidato in moneta attuale il credito risarcitorio vantato da parte attrice a titolo di danno alla persona del ██████████ mancato di “omogeneizzare” il credito della società convenuta, costituito dall’offerta risarcitoria di €. 11.728,00 dalla stessa inviata in due tranches, rispettivamente, di €. 2.700,00 e di €. 9.028,00, il 4 maggio 2012 ed il 10 luglio 2012, che avrebbe dovuto attualizzare disponendone la rivalutazione fino alla data della decisione; in alternativa, il Tribunale avrebbe dovuto devalutare alla data del sinistro sia l’importo liquidato a titolo risarcitorio dei danni che le somme offerte a titolo di ristoro dalla società assicuratrice, per poi detrarre l’acconto dal credito e, infine, riconoscere gli interessi sull’intero capitale, per il periodo che va dalla data dell’illecito al pagamento dell’acconto, solo sulla



somma che residua dopo la detrazione dell'acconto rivalutato, per il periodo che va dal suo pagamento fino alla liquidazione definitiva.

10.1 – Il motivo – sul quale nulla hanno controdedotto gli appellanti (v. conclusionale) è fondato, costituendo *ius receptum* che (*ex multis*, Cass. 18 maggio 2022, n. 160279 “*la liquidazione del danno da ritardato adempimento di un’obbligazione di valore, ove il debitore abbia pagato un acconto prima della quantificazione definitiva, deve avvenire:*

a) devalutando l’acconto ed il credito alla data dell’illecito;

b) detraendo l’acconto dal credito;

c) calcolando gli interessi compensativi individuando un saggio scelto in via equitativa, ed applicandolo prima sull’intero capitale, rivalutato anno per anno, per il periodo intercorso dalla data dell’illecito al pagamento dell’acconto, e poi sulla somma che residua dopo la detrazione dell’acconto, rivalutata annualmente, per il periodo che va da quel pagamento fino alla liquidazione definitiva”.

10.2 - Ne consegue che, non avendo il Tribunale effettuato tale operazione:

a) la somma liquidata in data odierna di € € **1.668,57** (unitamente a quella liquidata dal Tribunale per inabilità temporanea) e quella di complessivo acconto di € 11.728,00 devono essere devalutati in base all’ordinario indice Istat F.O.I. al 15 marzo 2011 (data del fatto causativo del danno);

b) la seconda somma va detratta dalla prima;

c) il risultato (negativo e, quindi, a credito della ██████████ s.p.a.), va rivalutato ad oggi con lo stesso indice Istat anno per anno, per il periodo intercorso dalla data dell’illecito fino alla odierna liquidazione definitiva;



d) il risultato finale costituisce il debito restitutorio degli appellanti originari ricorrenti in favore della società assicuratrice.

11. Con il **quarto motivo di appello incidentale** si censura l'asseritamente errato riconoscimento di somme a titolo di onorari per la fase stragiudiziale, per totale difetto di prova del relativo esborso da parte del [REDACTED] e /o dei suoi *aventi causa* e per l'insussistenza di utilità, per evitare il giudizio o per assicurare una tutela più appropriata, che l'attività in questione avrebbe assicurato al danneggiato.

11.1 – Anche tale motivo, sul quale gli appellanti principali non hanno preso posizione, coglie nel segno, per entrambi i profili prospettati. In effetti, da un lato manca la prova che le somme siano state effettivamente, dall'altro (Cass. 4 novembre 2020, n. 24481, in continuità con Cass. SSUU 10 luglio 2017, n. 16990) il rimborso delle spese di assistenza stragiudiziale ha natura di danno emergente, consistente nel costo sostenuto per l'attività svolta da un legale in detta fase pre-contenziosa. L'utilità di tale esborso, ai fini della possibilità di porlo a carico del danneggiante, deve essere valutata *ex ante*, cioè in vista di quello che poteva ragionevolmente presumersi essere l'esito futuro del giudizio.

In tale contesto, l'offerta della [REDACTED] s.p.a. appariva sin dall'inizio soddisfacente delle pretese risarcitorie, tenendo conto, per quanto prima detto, del limitato periodo temporale di sopravvivenza al sinistro del *de cuius*.

Ne consegue che va annullata la condanna di primo grado al pagamento di tale somma.

12. In conclusione, la sentenza appellata va riformata come da dispositivo, con rigetto dell'appello principale e accoglimento di quello incidentale, nei limiti sopra specificati.



13. Le spese di lite seguono la soccombenza e, tenuto conto dell'esito complessivo del giudizio e della circostanza che la [REDACTED] s.p.a. prima dell'instaurazione del giudizio aveva corrisposto agli originari ricorrenti somme che poi si sono rilevate eccedenti, vanno interamente poste a carico di questi ultimi, come segue:

a) per il primo grado, € 3.000,00 per compensi, in base allo scaglione di riferimento (fase di studio € 500,00, fase introduttiva € 500,00, fase di trattazione € 1.000,00, fase decisoria € 1.000,00), oltre spese generali al 15 %, c.p.a. ed iva, ai sensi dei parametri ministeriali, disciplinati dal [DM 55/2014](#);

b) per la fase di appello, € 2.600,00 per compensi, in base allo scaglione di riferimento (fase di studio € 800,00, fase introduttiva € 600,00, fase decisoria € 1.200,00), oltre spese generali al 15 %, c.p.a. ed iva, ai sensi dei parametri ministeriali, disciplinati dal [DM 55/2014](#), aggiornati al [D.M. n. 147 del 13/08/2022](#).

13. Le spese di c.t.u. vanno definitivamente poste a carico degli appellanti principali.

14. Deve darsi atto che sussistono i presupposti previsti dall'art. 13, co. 1 quater, d.p.r. n. 115/2002 (t.u. spese giustizia), modificato dalla legge 24 dicembre 2012, n. 228, per il pagamento in solido da parte degli appellanti principali soccombenti di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione.

P.Q.M.

La Corte di appello di Messina, Seconda sezione civile, definitivamente pronunciando nella causa iscritta al n. 644/2020 R.G. sull'appello proposto avverso ordinanza ex art. 702 ter c.p.c. del Tribunale di Messina n. 1936/2020



da [REDACTED] e [REDACTED]

[REDACTED] quali eredi del *de cuius* [REDACTED] [REDACTED] contro la [REDACTED] s.p.a. e

[REDACTED]

1. Dichiarare la contumacia di [REDACTED]
2. Rigetta l'appello principale
3. Accoglie l'appello incidentale nei limiti specificati in motivazione e, per l'effetto, in parziale riforma della sentenza appellata, che conferma nel resto:
4. Ridetermina in € 1.668,57 la somma dovuta dalla [REDACTED] s.p.a. agli appellanti in solido per il risarcimento del danno subito dal de cuius a titolo di invalidità permanente;
5. Dispone che la somma liquidata in data odierna di € € 1.668,57 (unitamente a quella liquidata dal Tribunale per inabilità temporanea) e quella di complessivo acconto di € 11.728,00 pagati dalla [REDACTED] s.p.a. nel 2012 siano devalutate in base all'ordinario indice Istat F.O.I. al 15 marzo 2011 (data del fatto causativo del danno); che la seconda somma sia detratta dalla prima; che il risultato sia rivalutato ad oggi con lo stesso indice Istat anno per anno, per il periodo intercorso dalla data dell'illecito fino alla odierna liquidazione definitiva, con interessi legali sulla somma stessa man mano rivalutata;
6. Condanna gli appellanti principali in solido a restituire alla [REDACTED] s.p.a. la somma così determinata, quale pagamento in eccedenza, con interessi legali dalla data odierna al soddisfo;
7. Annulla la statuizione di condanna per spese stragiudiziali;



8. ordina la correzione della sentenza di primo grado, sostituendo a pag. 4, rigo sesto, l'inciso "████████████████████ spa", con quello corretto di "████████████████████ spa";
9. Rigetta ogni altro motivo od eccezione;
10. condanna gli appellanti principali in solido a pagare alla ██████████ s.p.a. le spese di lite, liquidate per il primo grado, € 3.000,00 per compensi, oltre spese generali al 15 %, c.p.a. ed iva, e per la fase di appello in € 2.600,00 per compensi, oltre spese generali al 15 %, c.p.a. ed iva;
11. pone le spese di c.t.u. definitivamente a carico solidale degli appellanti principali.
12. Dichiaro che sussistono i presupposti previsti dall'art. art. 13, co. 1 quater, d.p.r. n. 115/2002 (t.u. spese giustizia), modificato dalla legge 24 dicembre 2012, n. 228, per il pagamento in solido da parte degli appellanti principali soccombenti di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione.

Così deciso in Messina, nella camera di consiglio della seconda sezione civile della Corte di appello, in data 24 ottobre 2023.

Il Presidente est.

(Giuseppe Minutoli)

