



Laboratorio di formazione per i magistrati alla prima valutazione di professionalità
(funzioni civili)

Cod. FPDF24014

18-20 settembre 2024

Responsabili del corso: Gian Andrea Chiesi, Mauro Paladini e Vincenzo Sgubbi
Esperto formatore: Guido Romano

LA RESPONSABILITÀ EXTRACONTRATTUALE. TECNICHE DI LIQUIDAZIONE DEL DANNO

LUIGI LA BATTAGLIA, Magistrato dell'Ufficio del Massimario – Corte di cassazione.

Sommario

- 1. I principi della valutazione equitativa (p. 2).**
- 2. La liquidazione tabellare del danno da lesione della salute (p. 4).**
 - 2.1 La Tabella milanese (p. 6).**
 - 2.2 La rinnovata autonomia del danno morale (p. 7).**
 - 2.3 La Tabella romana (p. 10).**
- 3. La liquidazione del danno morale e la personalizzazione (p. 11).**
- 4. L'incidenza delle cd. preesistenze nella liquidazione del danno alla persona (p. 17).**
- 5. Lesione della salute e successiva morte del danneggiato (p. 23).**
 - 5.1 Il danno biologico terminale e il danno morale catastrofico (p. 26).**
 - 5.2 Il danno biologico definito da premorienza (p. 34).**
- 6. Il danno da perdita di *chance* (p. 37).**
- 7. Il danno da perdita della capacità lavorativa (p. 47).**
- 8. La *compensatio lucri cum danno* (p. 57).**
- 9. La liquidazione del danno biologico d'origine lavorativa tra indennizzo e risarcimento (p. 64).**
- 10. La liquidazione del danno patrimoniale futuro (p. 71).**
- 11. Il danno da perdita del rapporto parentale (p. 72).**
 - 11.1 Il danno non patrimoniale da lesione del rapporto parentale (p. 82).**
 - 11.2 Il danno patrimoniale da perdita del rapporto parentale (83).**
- 12. Il danno da lesione dei diritti della personalità (p. 87).**
- 13. Il risarcimento pecuniario in forma specifica (p. 93).**
- 14. Interessi e rivalutazione monetaria del credito risarcitorio (p. 95).**

1. I principi della valutazione equitativa.

L'art. 1226 c.c. (richiamato, nel campo della responsabilità extracontrattuale, dall'art. 2056 c.c.) dispone che “se il danno non può essere provato nel suo preciso ammontare, è liquidato dal giudice con liquidazione equitativa”. L'esercizio del corrispondente potere postula che dell'esistenza del danno sia stata fornita adeguata prova e che sia impossibile (o estremamente difficile) un'esatta traduzione del pregiudizio in valori patrimoniali. Tale ultimo presupposto è consustanziale ai danni discendenti dalla lesione di interessi non patrimoniali della persona, sicché, con riguardo al danno non patrimoniale, si può dire che “la valutazione equitativa coincide tendenzialmente con la valutazione *tout court*, cioè con l'operazione tesa alla quantificazione del pregiudizio allegato”¹. In questo campo, la regola di giudizio in discorso persegue, dunque, la sintesi di due istanze concettualmente divergenti (per non dire antitetiche), espresse dalla necessità di traduzione monetaria di pregiudizi ontologicamente irriducibili in termini economici.

L'equità veicola istanze di proporzionalità e adeguatezza le quali, se non a restituire una misurazione oggettivamente corrispondente, in valore assoluto, all'effettiva entità del pregiudizio, consentono, da un lato, di evitare disparità di trattamento, e dall'altro di modellare la quantificazione del risarcimento sulle peculiarità della fattispecie concreta. Alla stregua di tale premessa, evidente appare il collegamento della valutazione equitativa con il principio di integrale riparazione del danno, il quale esprime la necessità che il risarcimento corrisponda (senza sopravanzarla) all'intera gamma dei pregiudizi occorsi alla vittima in conseguenza del fatto illecito², in modo da non scadere al rango di mero indennizzo (con conseguente inammissibile arricchimento del danneggiante) né, all'opposto, di pena privata³. In questo modo, si può far coesistere “giustizia del caso singolo” e salvaguardia del principio di uguaglianza, in modo da trattare casi analoghi allo stesso modo, e casi dissimili in modo diverso⁴.

Del pari evidente è il riflesso del canone valutativo in discorso sugli oneri di motivazione del giudice il quale, chiamato a prendere in considerazione tutte le circostanze acquisite al processo, all'esito del dispiegarsi degli oneri di allegazione e prova delle parti, è conseguentemente tenuto a dar conto del “peso” riconosciuto a ciascuna di esse

¹ In tal senso, TASSONE, *sub* art. 1226 c.c., in E. GABRIELLI (cur.), *Commentario cod. civ., Delle obbligazioni*, a cura di CUFFARO, II, Milano, 2013, 253.

² Cass., n. 15213/2018, si esprime in termini di “fondamentale principio di piena e integrale equivalenza tra entità del pregiudizio e liquidazione dell'importo risarcitorio, per cui il danneggiato deve percepire tutto quanto sia necessario a reintegrarlo nella situazione *quo ante*, ma nulla di più di quanto abbia effettivamente perduto”.

³ Non manca chi (SALVI, *Il risarcimento integrale del danno non patrimoniale, una missione impossibile. Osservazioni sui criteri per la liquidazione del danno non patrimoniale*, in *Eur. dir. priv.*, 2014, 527) ritiene - più radicalmente - che il principio in questione si attagli unicamente al danno patrimoniale, e sia invece privo di senso per il danno non patrimoniale, laddove manca una perdita economicamente valutabile, che possa valere come termine di riferimento per l'instaurazione dell'“equivalenza” col risarcimento. In questo campo, a far premio sarebbe, dunque, la considerazione delle funzioni del risarcimento, per cui, nel caso del danno biologico, all'esigenza di una riparazione uniforme legata all'entità della lesione, espressa dal metodo di liquidazione tabellare, potrebbe affiancarsi (nel momento della “personalizzazione”) l'istanza satisfattiva e deterrente più strettamente correlata alla valutazione della gravità della condotta, del tipo di interesse protetto, nonché delle condizioni economiche del convenuto.

⁴ Si veda CUCCURU, *sub* art. 1226 c.c., in NAVARRETTA (cur.), *Codice della responsabilità civile*, Milano, 2021, 496 s..

nell'economia complessiva della fattispecie⁵. Si esprime in questi termini, in motivazione, **Cass., n. 11724/2021**, secondo cui “la norma dell'art. 1226 c.c. non autorizza un esercizio arbitrario del potere di liquidazione del danno, ma - sulla base delle allegazioni di parte - impone: a) da un lato, di considerare adeguatamente le specificità del caso concreto; b) dall'altro, di garantire la parità di trattamento a parità di danno”, tenuto conto che “il giudice del merito, nello scegliere il metodo equitativo, compie una valutazione discrezionale che, per non risultare arbitraria - e, dunque, insuscettibile di essere sindacata da questa Corte di legittimità -, postula la necessità che siano fornite congrue ragioni del processo logico attraverso il quale il criterio equitativo è stato espresso e quantificato, precisando gli elementi della fattispecie concreta tenuti presenti nel decidere”⁶.

Da altro angolo visuale, non può trascurarsi di considerare come la liquidazione sia inevitabilmente influenzata dalla funzione che si intenda assegnare al risarcimento del danno non patrimoniale: funzione che, discostandosi da quella propriamente compensativa tipica del danno patrimoniale, è stata tratteggiata come “consolatorio-satisfattiva” (venendo corrisposto il denaro al danneggiato in funzione della realizzazione di interessi diversi da quello direttamente leso dall'illecito), ovvero individual-deterrente (restando la funzione *stricto sensu* punitiva delimitata dagli specifici presupposti delineati da S.U., n. 16601/2017). Si pensi all'ipotesi in cui il risarcimento del danno morale venga incrementato in considerazione della natura dolosa dell'illecito (sempre - beninteso - sul presupposto che la gravità soggettiva della condotta abbia contribuito, in concreto, a incrementare il danno).

In definitiva, la parabola del danno alla persona si è sviluppata, nel corso del tempo, alla ricerca di parametri di liquidazione sempre più precisi, che da un lato non creassero discriminazioni tra i danneggiati, e dall'altro consentissero una monetizzazione del danno più fedele possibile alla peculiarità del caso concreto. Criterio privilegiato (per non dire necessitato) onde scongiurare la deriva dell'arbitrio giudiziale è quello della comparazione ponderata coi precedenti⁷, che trova il suo ulteriore compimento, nel senso di una più spiccata omogeneizzazione delle liquidazioni, nell'adozione di una vera e propria misurazione convenzionale, grazie alla quale è possibile trasformare con maggiore precisione i valori della persona incisi dall'illecito in un determinato *quantum* monetario (con tutto ciò che ne consegue in termini di prevedibilità delle decisioni, e quindi di general-deterrenza e deflazione del contenzioso).

Nel settore del danno alla persona, il metodo di cui si sta discorrendo ha trovato la propria compiuta espressione nelle c.d. “tabelle”, diffuse in numerosi uffici giudiziari (inizialmente con riferimento al solo danno biologico, poi anche in relazione ad altri tipi di

⁵ BENEDETTI, *Sanzionare compensando? Per una liquidazione non ipocrita del danno non patrimoniale*, in *Riv. dir. civ.*, cit., osserva che “l'equità è in grado di valorizzare l'enorme varietà dei fatti dannosi, facendo emergere, nella liquidazione del danno, tutte quelle «circostanze» utili a tenere nel giusto conto le specificità (oggettive e soggettive) del caso concreto, modulando su queste la maggiore o minore intensità della reazione dell'ordinamento”.

⁶ Questa sentenza si sofferma sulla liquidazione equitativa del danno biologico, osservando come “non sarebbe rispettosa dell'art. 1226 c.c. la scelta del giudice che, dinanzi a casi identici, liquidasse risarcimenti diversi sol perché gli ausiliari nominati nei due giudizi abbiano stimato la percentuale di invalidità in base a *barèmes* differenti”. Ne deriva che il giudice, dopo aver individuato il *barème* scientificamente più autorevole e scientificamente recente, dovrebbe imporlo a tutti i propri consulenti, di modo da perseguire l'uniformità del criterio valutativo, quantomeno all'interno del medesimo ufficio giudiziario.

⁷ Comparazione preordinata a riprodurre la quantificazione concretamente adottata in casi che presentino il maggior numero di elementi in comune con quello in esame.

pregiudizi non patrimoniali), a partire dalla metà degli anni '90, per iniziativa di organismi spontaneamente sorti dalla collaborazione sinergica tra avvocati, magistrati, professori universitari, personale di cancelleria, medici legali (i c.d. Osservatori).

Per quel che riguarda la **lesione della salute**, il procedimento di conversione monetaria del danno biologico è stato agevolato dall'apporto della scienza medico-legale, grazie al quale è possibile convertire il dato descrittivo di una **menomazione** in un valore cardinale convenzionale, rappresentato dalla **percentuale di invalidità permanente**. Diverso discorso deve farsi per le ipotesi in cui il danno non patrimoniale derivi dalla lesione di altri diritti della personalità, privi di substrato organico (o comunque, insuscettibili di essere accertati secondo la criteriologia medico-legale). In questi casi, gli indici che il giudice deve tenere presente, al fine di orientare la liquidazione, sono il tipo di interesse leso, la gravità dell'offesa, le condizioni soggettive dei danneggiati, tutte circostanze il cui apprezzamento vale, anzitutto, ad attivare il ragionamento presuntivo preordinato alla prova del danno⁸. È facile intuire, peraltro, che le tabelle elaborate, sulla base dell'analisi dei precedenti, per tali tipologie di danno, sono naturalmente più esposte al rischio di una minore efficacia uniformante, e ciò tanto più, quanto meno decifrabili siano i precedenti esaminati (nel senso di non potersi comprendere, dalla motivazione, quali siano stati in concreto i profili del danno-conseguenza valorizzati dal giudice per individuare l'importo monetario finale del risarcimento).

2. La liquidazione tabellare del danno da lesione della salute.

Sistema generalizzato per la liquidazione del **danno** alla persona **derivante da lesione della salute** è il **metodo tabellare** c.d. **a punto variabile**, basato su un valore economico del punto di invalidità (ricavato dalla media dei precedenti giurisprudenziali rilevati in un determinato ufficio giudiziario) il quale, da un lato, aumenta più che proporzionalmente rispetto all'incremento della percentuale di invalidità (in ossequio al principio medico-legale secondo cui, mano a mano che i postumi permanenti si aggravano, il differenziale della sofferenza è progressivamente maggiore, poiché la menomazione va a incidere su una condizione di partenza sempre più compromessa), e dall'altro diminuisce con l'aumentare dell'età (in ragione dell'accorciarsi del residuo periodo della vita in cui il danneggiato dovrà convivere con un determinato grado di invalidità). Il *quantum* da risarcire si ottiene moltiplicando la percentuale di invalidità permanente per il valore monetario del punto, e applicando al risultato il coefficiente demoltiplicatore previsto in ragione dell'età del danneggiato.

La "tabella" raccoglie, quindi, in un quadro sinottico, gli importi finali derivanti dalle operazioni appena menzionate, suddivisi per punti di invalidità (da 1% a 100%, sulle colonne

⁸ Si legge in NAVARRETTA, *Funzioni del risarcimento e quantificazione dei danni non patrimoniali*, in *Resp. civ. prev.*, 2008, 503 s., che "proprio la non diretta misurabilità del pregiudizio induce allora a risalire dal danno a quegli indici costanti, oggettivamente affidabili e non manipolabili, che sono il tipo di offesa e le condizioni oggettive su cui essa ricade, da cui presuntivamente si inferiscono – secondo criteri di normalità – i danni non patrimoniali e la loro proporzione. È palese, infatti, che a parità di tali presupposti, si pensi all'uccisione dell'unico figlio convivente, non si giustifica una radicale sperequazione nel risarcimento dei danni non patrimoniali fra una vittima e l'altra, ferma restando una personalizzazione dei medesimi. In definitiva, la prospettiva solidaristica dei danni non patrimoniali evidenzia che l'obiettivo della proporzionalità con il danno, legato alla funzione satisfattiva, si traduce, *ab imis*, in una proporzionalità con il tipo di offesa e con le circostanze obiettive su cui essa ricade, quanto meno per quanto concerne l'essenza del risarcimento che riflette l'uguaglianza formale e la pari dignità delle vittime".

verticali) e anno d'età (da 1 a 100, sulle righe orizzontali). Come più volte affermato dalla Corte di cassazione, questo sistema rappresenta una perspicua attuazione dei principi cardinali cui è informata la liquidazione equitativa del danno, a condizione che il giudice non "appiattisca" la quantificazione sul parametro standard (che pure garantisce uniformità di trattamento, a parità di postumi e di età della vittima), ma, ove necessario, se ne discosti (motivatamente), "personalizzando" il risarcimento sulla scorta di tutte le circostanze del caso concreto.

Punto di partenza è, dunque, l'individuazione (mediante la consulenza tecnica medico-legale) della percentuale di invalidità permanente occorsa al danneggiato. Il sostrato di "materialità" del bene giuridico leso, nel caso del diritto alla salute, consente, infatti, alla scienza medico-legale di obiettivare in una **misurazione percentuale**, rapportata a una scala comune, la **perdita di funzionalità biologica** dell'individuo⁹. Il medico-legale attribuisce, dunque, un numero percentuale (rapportato alla pregressa situazione, identificata nel 100%) alla complessiva (e definitiva) perdita o limitazione delle capacità personali della vittima. A tale scopo, il consulente si serve dei c.d. **barèmes medico-legali**, che altro non sono se non tabelle contenenti una raccolta di **menomazioni**, a ciascuna delle quali è associato un valore percentuale di riduzione della validità complessiva del soggetto.

La medicina legale conosce una pluralità di *barèmes*, elaborati dalle diverse scuole o autori, tra i quali (il giudice o) il consulente tecnico può scegliere quello che ritiene più valido¹⁰. Vi sono, però, tabelle di invalidità contemplate dalla legge (*barèmes legali*), al cui utilizzo il giudice è, quindi, vincolato nello specifico settore considerato¹¹.

Al sistema a punto variabile si richiamano, anzitutto, gli artt. 138¹² e 139 c. ass. (come novellati dall'art. 1, commi 17 e 19, della l. n. 124/2017), con riguardo alla liquidazione del

⁹ Per l'accertamento del danno biologico fondamentale, quindi, resta la consulenza tecnica d'ufficio, alla quale può affiancarsi la prova testimoniale (o documentale), ai fini della dimostrazione degli aspetti peculiari del pregiudizio che abbiano attinto il danneggiato, considerato nella sua «speciale» individualità rispetto alla generalità dei soggetti della stessa età.

¹⁰ I *barèmes convenzionali* contengono percentuali di invalidità che possono essere indicate con un numero fisso, ovvero secondo un intervallo tra un minimo e un massimo (p. es. 3-5%, ovvero ≤ 2), o ancora per classi di menomazioni (con *range* percentuali che vanno da un minimo a un massimo per ciascuna classe), e che sono comunque variabili da *barème* a *barème*, di modo che alla medesima menomazione può essere associata una percentuale di invalidità (anche sensibilmente) diversa, a seconda del parametro utilizzato.

¹¹ Si tratta: 1) della tabella per la determinazione del grado di invalidità permanente ai fini dell'indennizzo per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (approvata con d.m. 12 luglio 2000, in attuazione del disposto dell'art. 13 d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38); 2) della tabella predisposta con d.m. 3 luglio 2003, per le menomazioni all'integrità psicofisica comprese tra l'1% e il 9% di invalidità, applicabile per la determinazione del danno biologico da lesioni c.d. micropermanenti, cagionato dalla circolazione stradale, ai sensi dell'art. 139 c. ass., o da responsabilità sanitaria - ai sensi dell'art. 7, c. 4, l. 8 marzo 2017 n. 24 - (per vero, l'art. 139 c. ass., al quarto comma, demanda a un futuro d.p.r. la «predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni dell'integrità psico-fisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità», ma l'art. 354, c. 5, lett. b, c. ass. espressamente mantiene in vigore, nelle more, il suddetto d.m. 3 luglio 2003); 3) della tabella unica nazionale «delle menomazioni all'integrità psicofisica comprese tra dieci e cento punti», prevista dall'art. 138, c. 1, lett. a, c. ass., la quale, peraltro, non ha ancora visto la luce (nemmeno dopo che l'art. 1, c. 17, l. 4 agosto 2017 n. 124, ha fissato, allo scopo, un nuovo termine di centoventi giorni dalla sua entrata in vigore).

¹² L'art 138 c. ass. (come novellato dall'art. 1, c. 17, l. 4 agosto 2017 n. 124), relativo al danno biologico c.d. macropermanente (dal 10% al 100% di invalidità), aveva delegato l'Esecutivo ad emanare (anche) una tabella unica nazionale dei valori pecuniari da attribuire ai punti di invalidità dal 10% al 100%, ispirata al «sistema a punto variabile in funzione dell'età e del grado di invalidità» (art. 138, c. 2, lett. b, c. ass.). Per tenere conto della «componente del danno morale da lesione all'integrità fisica», alla lett. e del comma 2 dell'art. 138 si prevede che

danno biologico derivante dalla circolazione stradale, nonché, in virtù del corrispondente rinvio, l'art. 7, comma 4, della l. n. 24/2017, per il danno alla salute da responsabilità sanitaria.

2.1. La Tabella milanese.

La medesima impostazione di fondo ispira anche le **tabelle del Tribunale di Milano**, elaborate per la prima volta nel 1995 e successivamente affermatesi su tutto il territorio nazionale per la liquidazione “generalizzata” del danno biologico (compreso quello da c.d. macropermanenti derivanti da circolazione stradale, nelle more dell’emanazione della tabella unica nazionale). Esse prevedevano un incremento dell’importo relativo al danno biologico (pari a una frazione di quest’ultimo), ai fini della liquidazione aggiuntiva del danno morale da sofferenza soggettiva (nonché una somma *pro die* per il risarcimento del danno da invalidità temporanea).

Nel 2009, per adeguarsi al nuovo assetto impresso al danno non patrimoniale dagli arresti delle Sezioni Unite dell’anno precedente (Cass., S.U, n. 26972/2008 e seguenti), fu abbandonata la separata liquidazione del danno morale come frazione del danno biologico, e il valore corrispondente alla sofferenza soggettiva fu incorporato in quello del punto di invalidità¹³. Ai fini dell’ulteriore personalizzazione del risarcimento, in funzione delle peculiari caratteristiche della fattispecie concreta, si prevede un’ulteriore percentuale incrementale del valore base del punto¹⁴ (suscettibile di essere ulteriormente superata dal giudice, in relazione a fattispecie del tutto eccezionali e nel rispetto di uno stringente onere motivazionale).

L'impostazione milanese fu consacrata, a livello generale, dalla Corte di cassazione la quale, prendendo atto della loro massiccia diffusione negli uffici giudiziari del Paese, con la **sentenza n. 12408/2011**, elesse le tabelle in questione a **parametro uniforme** per la **liquidazione equitativa** del danno biologico *ex art. 1226 c.c.*, “salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificarne l’abbandono” (nello stesso senso, si vedano Cass., n. 8532/2020; n. 11754/2018; n. 9950/2017; n. 13982/2015; n. 4447/2014, secondo cui tali tabelle “assumono rilievo come una sorta di elemento extratestuale della norma dell’art. 1226 c.c. e ciò non già per una diretta forza cogente che esse abbiano *sub specie* di norme di diritto, bensì per effetto del riconoscimento della loro corrispondenza sul piano generale ai criteri di equità”). Le tabelle di Milano costituiscono, dunque, “**regole**

il valore monetario dei punti di invalidità permanente venga **incrementato «in via percentuale e progressiva per punto**, individuando la percentuale di aumento di tali valori per la personalizzazione complessiva della liquidazione». A un ulteriore incremento del risarcimento (fino al 30%) sarà possibile procedere «qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali documentati e obiettivamente accertati» (art. 138, c. 3, c. ass.).

¹³ Quest’ultimo venne determinato aggiornando al 2009 il valore del precedente punto di danno biologico “puro”, e incrementandolo del 25% per le micropermanenti (dall’1% al 9%), e dal 26% al 50%, progressivamente, per le invalidità dal 10 al 34%, per poi lasciare invariata la percentuale di aumento (50%), in corrispondenza delle invalidità dal 35% al 100%.

¹⁴ Precisamente, fino al 50% per le micropermanenti; dal 49% al 25%, in relazione alle invalidità dal 10% al 34%; fissa al 25%, per le invalidità dal 35% al 100% (sul presupposto che nelle macroinvalidità, ove le condizioni del danneggiato sono già in gran parte compromesse, residui un minor spazio di incidenza all’incremento per personalizzazione).

integratrici del concetto di equità volte a circoscrivere la valutazione discrezionale del giudice in un ambito di condivisa oggettività” (Cass., n. 1553/2019; si veda anche Cass., n. 26308/2019). Da ciò deriva che, ove il giudice decida di avvalersi di diversi parametri, il cui utilizzo conduca a una quantificazione che, avuto riguardo alle circostanze del caso concreto, risulti sproporzionata rispetto a quella tabellare, la pronuncia, in mancanza di congrua motivazione, è censurabile per violazione dell’art. 1226 c.c. (Cass., n. 8508/2020; n. 17018/2018). Al contrario, se il giudice non considera fatti che, per come allegati e provati, avrebbero giustificato lo scostamento dalla tabella o il suo abbandono, il vizio denunciabile per cassazione è quello di omesso esame circa un fatto decisivo del giudizio, di cui all’art. 360, n. 5, c.p.c. (si veda Cass., n. 27562/2017). Il mero scostamento della liquidazione dai parametri tabellari non integra, dunque, di per sé, un vizio di legittimità della sentenza, potendo dipendere “dalla rilevazione nel caso concreto di fatti straordinari specializzanti che rendono necessario un diverso adeguamento del quantum risarcitorio” (Cass., n. 26308/2019).

2.2. La rinnovata autonomia del danno morale.

Negli ultimi anni è venuto progressivamente consolidandosi, nella giurisprudenza di legittimità, un **nuovo orientamento**, che ha incrinato la concezione unitaria del danno non patrimoniale messa a punto dalle sentenze di San Martino del 2008. Il danno non patrimoniale (pur proclamato “unitario”, questa volta però dall’angolo visuale della sua configurazione sistematica, indifferente alla natura del diritto inviolabile leso¹⁵) è stato nuovamente scomposto in due pregiudizi distinti: uno “interno” all’individuo, rappresentato dalla sofferenza interiore, e uno “esterno”, corrispondente alle ripercussioni dell’evento lesivo sulle sue abitudini di vita, proiettate in una dimensione dinamico-relazionale (Cass., n. 901/2018; Cass., n. 7513/2018)¹⁶.

Il **danno biologico**¹⁷ ha, dunque, definitivamente assunto una conformazione prettamente “disfunzionale”, atteggiandosi alla stregua di danno-conseguenza. Un

¹⁵ Nel nuovo “statuto” messo a punto dalla Terza sezione civile della Cassazione nel 2018, il concetto di “unitarietà” del danno non patrimoniale (per altro verso definito un “prisma multiforme”) viene formalmente ribadito, ma spostandolo dal piano della valutazione delle conseguenze pregiudizievoli al “campo largo” della teoria generale della responsabilità civile. Afferma la Corte, infatti, nella sent. n. 901, che “la natura c.d. ‘unitaria’ di quest’ultimo (...) deve essere intesa (...) come unitarietà rispetto alla lesione di qualsiasi interesse costituzionalmente rilevante non suscettibile di valutazione economica. Natura unitaria sta a significare che non v’è alcuna diversità nell’accertamento e nella liquidazione del danno causato dal *vulnus* di un diritto costituzionalmente protetto diverso da quello alla salute, sia esso rappresentato dalla lesione della reputazione, della libertà religiosa o sessuale, della riservatezza, del rapporto parentale”. Unitarietà del metodo, dunque, e non del contenuto della liquidazione. Quest’ultima non può prescindere, invece, dalla “reale fenomenologia del danno alla persona”, che ne disvela una “**duplice essenza**”: la **sofferenza interiore** (intesa “in tutti i suoi aspetti, quali il dolore, la vergogna, il rimorso, la disistima di sé, la malinconia, la tristezza”), e il “**danno dinamico-relazionale**” (altrimenti detto alla vita di relazione o esistenziale), dato dalla “significativa alterazione della vita quotidiana”.

¹⁶ La distinta caratterizzazione fenomenologica di tali due “voci” non vale più a caratterizzarle quali diverse modalità di manifestazione di un unico pregiudizio, ma gli conferisce autonomia dignità anche in punto di liquidazione: da un lato, vi è la sofferenza interiore (intesa “in tutti i suoi aspetti, quali il dolore, la vergogna, il rimorso, la disistima di sé, la malinconia, la tristezza”); dall’altro, il “danno dinamico-relazionale”, discendente dalla “significativa alterazione della vita quotidiana”.

¹⁷ Definito dall’art. 138, comma 2, lett. a) e 139, comma 2, cod. ass., come “la lesione temporanea o permanente all’integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, che esplica un’incidenza

pregiudizio, dunque, avente fondamento medico-legale, consistente in un peggioramento della qualità della vita causalmente determinato da una perdita anatomico-funzionale, a sua volta determinata da una lesione dell'integrità psicofisica. Esso non è configurabile, dunque, alla stregua di danno *in re ipsa*, ma implica di per sé il riferimento a un profilo di pregiudizio dinamico-relazionale (per indicare il quale si potrà anche eventualmente utilizzare il sintagma di "danno esistenziale", ma solo in funzione descrittiva). Il concetto è stato ribadito, con grande nettezza, anche nella seconda stagione di San Martino, da parte di **Cass., n. 28986/2019**, la quale ha rimarcato che, "perché possa predicarsi l'esistenza d'un danno permanente alla salute, [è] infatti necessario che da quella lesione [dell'integrità psicofisica, n.d.r.] sia derivata una menomazione suscettibile di accertamento medico-legale, e che questa a sua volta abbia prodotto una forzosa rinuncia (...)"; e ancora: "la compromissione dell'integrità psicofisica rappresenta dunque la lesione dell'interesse protetto; le rinunce concrete che ne conseguono costituiscono il danno risarcibile (...). La prima è la lesione d'un diritto, ma non necessariamente un danno; sono la menomazione e le forzose rinunce da essa indotte a rappresentare il vero e proprio danno in senso giuridico". La lesione della salute può rilevare, pertanto, sul piano risarcitorio, soltanto ove sia accompagnata da una menomazione comportante una perdita (che si rifletta nell'impossibilità di continuare a svolgere le attività pregresse ovvero in uno stato di sofferenza interiore).

In presenza di lesione della salute, la (definitivamente acquisita) concezione del danno biologico come danno-conseguenza fa sì che il "danno esistenziale" (da definirsi, ormai, "dinamico-relazionale") rappresenti (nient'altro che) la sintesi descrittiva del manifestarsi del pregiudizio nella vita di relazione del danneggiato, di modo che il riconoscimento di un'autonoma voce a tale titolo costituirebbe una "sicura duplicazione risarcitoria"¹⁸.

Nettamente distinto dal danno biologico è il **danno morale**, che **non ha fondamento medico-legale** e reclama, quindi, un'**autonoma liquidazione**, emancipata dalla tradizionale logica ancillare rispetto al primo. Se, dunque, il riconoscimento di un'autonoma voce a titolo di danno "esistenziale" costituisce "sicura duplicazione risarcitoria" rispetto al ristoro tabellare del danno biologico, lo stesso non può dirsi con riguardo al danno morale, il quale, avulso da un fondamento medico-legale, non può più essere relegato a un ruolo forzatamente "ancillare" rispetto al danno biologico (si sono espresse in tal senso anche Cass., n. 23469/2018; n. 2788/2019; n. 7964/2020; n. 34794/2021). A tale conclusione la Cassazione è giunta considerando, tra l'altro, che l'art. 138, c. 3, c. ass., quale presupposto per l'incremento "personalizzante" (fino al 30%) dei valori tabellari, fa riferimento unicamente al profilo dinamico-relazionale, sicché il profilo della sofferenza interiore, non trattato dalla norma, può (e deve) essere autonomamente considerato dal giudice al fine di un'autonoma liquidazione del danno morale. La Corte ha valorizzato, inoltre, un'interpretazione coordinata del nuovo art. 139 c. ass.¹⁹ (che, nel far riferimento ai presupposti per la personalizzazione, menziona sia gli aspetti dinamico-

negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito".

¹⁸ Cass., n. 7513/2018, giunge ad affermare che l'espressione "danno dinamico-relazionale" non è altro che una "perifrasi del concetto di 'danno biologico'", tanto che, "se non avesse conseguenze 'dinamico-relazionali', la lesione della salute non sarebbe nemmeno un danno medico-legalmente apprezzabile e giuridicamente risarcibile".

¹⁹ Nella formulazione risultante dalle modifiche apportate dalla L. n. 124/2017.

relazionali, sia la sofferenza soggettiva di particolare intensità) e della sentenza della Corte cost. n. 235/2014, la quale, nel consentire un incremento della liquidazione tabellare, fino a un massimo del 20%, in considerazione vuoi dei profili dinamico-relazionali, vuoi della sofferenza interiore, detta una regola eccezionale, applicabile al solo settore delle lesioni micropermanenti, la quale non implicherebbe il disconoscimento del danno morale come figura autonoma di pregiudizio. Per quel che riguarda, invece, le c.d. macropermanenti, l'art. 138, comma 3, c. ass., fa riferimento unicamente al profilo dinamico-relazionale (la cui considerazione potrà condurre a un incremento fino al 30% dei valori della Tabella unica nazionale di cui al comma 1, tuttora non emanata), sicché il profilo della sofferenza interiore, non trattato dalla norma, può (e deve) essere autonomamente considerato dal giudice al fine di un' autonoma liquidazione del danno morale²⁰.

Tale nuovo assetto della giurisprudenza sul danno alla persona ha portato in esponente il problema della persistente idoneità della Tabella milanese a rappresentare il sistema elettivo per la relativa liquidazione. Lo stretto ancoraggio del risarcimento del danno morale ai parametri tabellari (in prima battuta, mediante incorporazione di una quota fissa, e, in sede di eventuale personalizzazione, mediante applicazione di una percentuale incrementale predeterminata) sembrerebbe, infatti, non propriamente consono a una concezione "autonomistica", che, per essere coerente con le premesse, dovrebbe informare di sé anche il momento della liquidazione, la quale conseguentemente non dovrebbe conoscere vincoli o tetti di sorta.

Per adeguarsi al nuovo scenario, l'Osservatorio della giustizia civile del Tribunale di Milano, nel marzo 2021 ha diffuso un **aggiornamento delle Tabelle**, imperniato sui seguenti punti:

- Aggiornamento della terminologia (danno biologico/dinamico-relazionale e danno da sofferenza soggettiva interiore);
- **Scorporo**, dall'importo complessivo, delle somme riconosciute a titolo di **danno biologico** e **morale** (calcolato, quest'ultimo, come una percentuale incrementale del primo);
- Aggiornamento degli importi secondo gli indici Istat (il valore monetario base di un giorno di invalidità temporanea assoluta, per esempio, è oggi di € 99,00, di cui 27,00 riferibili alla componente della sofferenza interiore);

²⁰ In realtà, l'art. 138, comma 2, lett. e), dell'art. 138 c. ass. dispone che, "al fine di considerare la componente del danno morale da lesione all'integrità fisica, la quota corrispondente al danno biologico stabilita in applicazione dei criteri di cui alle lettere da a) a d) è incrementata in via percentuale e progressiva per punto, individuando la percentuale di aumento di tali valori per la personalizzazione complessiva della liquidazione": dunque, le linee-guida per la tabella unica nazionale delle macropermanenti sono per una liquidazione del danno morale non già "libera", bensì percentualmente ancorata ai valori del danno biologico. In secondo luogo, il comma 3 della citata disposizione prevede di applicare la "personalizzazione", correlata all'incidenza della menomazione su "specifici aspetti dinamico-relazionali", sull'ammontare del risarcimento "calcolato secondo quanto previsto dalla tabella unica nazionale di cui al comma 2" (dunque tenendo conto anche del danno morale), cosicché appare difficile sostenere che l'incremento massimo del 30%, previsto dall'ultima parte del citato comma 3, riguardi unicamente il danno dinamico-relazionale, restando il giudice completamente libero nella (autonoma) quantificazione del danno morale.

- Conferma della utilizzabilità dell'aumento per personalizzazione, di cui all'ultima colonna, in relazione a peculiari conseguenze, afferenti vuoi al piano della sofferenza interiore, vuoi a quello della dimensione dinamico-relazionale;

- Proposta di arricchimento del quesito *standard* al c.t.u., con riguardo all'indicazione del grado di sofferenza fisica "nocicettiva" patita (ovvero quella correlata alle menomazioni riscontrate), da classificarsi descrittivamente in assente/lievissima; lieve; media; elevata; elevatissima);

- Preclusione per il c.t.u. di pronunciarsi sull'altra componente della sofferenza interiore eventualmente presente, vale a dire quella priva di base organica e legata alle caratteristiche del fatto o all'atteggiamento soggettivo doloso del danneggiante.

2.3. La Tabella romana.

I giudici del **Tribunale di Roma**, operando sotto il coordinamento *ex art. 47-quater* ord. giud. dei presidenti delle sezioni civili che si occupano della materia, hanno ritenuto di adottare una propria **tabella** per la liquidazione del danno biologico, con il dichiarato obiettivo di uniformarsi alla nuova sistemazione teorica del danno non patrimoniale, fatta propria dal giudice di legittimità (e alla recente legislazione di settore). I giudici romani hanno ritenuto che la tabella milanese contravvenga al disposto dell'art. 138, c. 2, lett. c, c. ass., dal momento che l'incremento del valore del punto, a partire dal 33% di invalidità, decresce anziché crescere. Quanto al danno morale, non si uniformerebbe all'art. 138, c. 2, lett e, c. ass., la previsione di un incremento percentuale automatico del danno biologico, peraltro fisso (e non crescente) per alcune fasce di invalidità (dall'1% al 9% e dal 34% al 100%). Non condivisibile, infine, si mostrerebbe l'applicazione dell'incremento per personalizzazione a un importo già comprensivo anche del danno morale, e per di più secondo valori irrazionali, nella misura in cui privilegiano soggetti che abbiano subito danni meno gravi (per le invalidità dall'1% al 9% l'incremento può giungere fino al 50%), rispetto a quelli che abbiano riportato invalidità maggiori (dal 34% al 100% la percentuale di incremento si attesta sulla percentuale massima del 25%).

Il punto variabile della tabella romana si riferisce al **solo danno biologico da invalidità permanente**, e non ricomprende in sé la componente della sofferenza soggettiva. Esso cresce in misura più che proporzionale rispetto all'aumento della percentuale di invalidità permanente, e per tutta la scala delle invalidità. Nell'ultima edizione della Tabella (2023) si dà conto di aver eliminato le differenze con la Tabella milanese per i primi 40 punti di invalidità permanente.

Per quel che riguarda il **danno morale**, pur sulla premessa che non si "possa quantificare il valore dell'integrità morale come una quota minore proporzionale al danno alla salute" (così, al punto 47, la relazione di accompagnamento delle tabelle del Tribunale di Roma del 2019), la tabella romana contemplava comunque, quale "parametro di riferimento generale", l'applicazione di percentuali di aumento del valore base del punto, variabili per scaglioni di invalidità²¹. Nell'ultima versione del 2023, le percentuali sono

²¹ In particolare, per le invalidità dall'1% al 10%, la percentuale di incremento è fissata nel 12,5%; per quelle dall'11% al 20%, nel 20%; per quelle dal 21% al 30%, nel 25%, e così via, con un tasso di incremento maggiore di cinque punti percentuali, per ogni decina di punti di invalidità.

variabili non più per scaglioni di invalidità, ma per ciascun punto di danno biologico. Viene, peraltro, precisato che “detto parametro è destinato a trovare applicazione unicamente laddove sia presente una lesione della integrità psicofisica, non invece negli altri casi di lesione di altri diritti inviolabili – quale il pregiudizio all’onore – o in tutti quei casi in cui, non essendovi un danno biologico, non è neppure astrattamente ipotizzabile tale parametro” (punto 54 della relazione di accompagnamento alle Tabelle 2023)

L'importo ottenuto all'esito di detto aumento può essere, poi, ulteriormente variato fino al 50% (in aumento o in diminuzione), per adeguare la liquidazione alle particolarità del caso concreto (tenendo conto anche dell'atteggiamento soggettivo del danneggiante). La considerazione di eventuali circostanze eccezionali, afferenti alla dimensione dinamico-relazionale è, infine, rimessa alla valutazione equitativa “pura” del giudice, che si esprime in una liquidazione autonoma e svincolata dai parametri tabellari precedentemente menzionati.

Il valore di un giorno di invalidità temporanea assoluta è fissato (per il 2023) in € 128,07.

3. La liquidazione del danno morale e la personalizzazione.

Ai fini della liquidazione del pregiudizio consistente nella sofferenza interiore conseguente alla lesione della salute (di un danno morale, dunque, che si affianca al danno biologico in senso stretto), continua, dunque, ad essere, di fatto, “**trainante**” la quantificazione tabellare correlata all'entità dei postumi medico-legalmente accertati, venendo la prima generalmente commisurata ad una percentuale di quest'ultima.

Vi sono, peraltro, situazioni in cui l'entità della sofferenza interiore non è proporzionata all'entità dei postumi, venendo in rilievo circostanze particolari (soggetto che rimanga intrappolato per ore nel crollo di una miniera che riporta una ferita che sanguina copiosamente; casi di violenza sessuale con invalidità permanente contenuta, ecc.). Qui l'aggancio ai valori tabellari dell'invalidità permanente non consente di valorizzare adeguatamente la componente interiore del pregiudizio, neppure applicando la personalizzazione tabellare.

Dalla medicina legale si trae, infatti, che il **dolore** può designare un **pregiudizio fisico a base organica** (che, in quanto causato dalla lesione, è espresso dal bareme medico-legale, e risarcito, dunque, attraverso la liquidazione tabellare *standard*); ovvero una **sofferenza emotiva, sganciata da una base organica**, la quale può dipendere, per esempio, dalle modalità del fatto illecito, o dalle particolari condizioni della vittima²². In quest'ultimo caso, il grado di invalidità permanente espresso dai *baremes* medico-legali – che normalmente ricomprende il dolore fisico causato dalla lesione e quello causato dalle cure, nella misura in cui possano ritenersi conseguenza “normale” di quel tipo di lesione -

²² Osservano, al riguardo, M. ROSSETTI – E. VINCENTI, *I pericoli di una duplicazione risarcitoria e l'autonomia ontologica del danno morale* (relazione svolta presso la Scuola Superiore della Magistratura il 1° marzo 2021), pag. 15, che “il dolore è un'esperienza sia sensoriale che emozionale, che risulta dalla fusione di una componente percettiva, detta *nocicezione*, la quale è una modalità sensoriale di ricezione e trasmissione di stimoli dolorosi; e di una parte *esperienziale*, come tale del tutto soggettiva, che è lo stato psichico collegato alla percezione di una sensazione spiacevole”. Il primo tipo di pregiudizio (*dolor*) è di appannaggio della medicina legale; il secondo (*aegritudo*) non è, invece, medico-legalmente obiettivabile.

non sempre e non necessariamente esprime anche le sofferenze, le rinunce, le paure patite dalla vittima (si pensi all'aggressione di un bambino da parte di un feroce cane, che provochi solo una ferita lacerocontusa, guarita con modesto esito cicatriziale corrispondente al 5% di invalidità permanente). Con la conseguenza che, sul piano probatorio, sarà richiesta una dimostrazione più rigorosa, non potendo operare l'“automatismo risarcitorio” presuntivo correlato all'entità della menomazione. Sul piano della liquidazione, poi, ci si deve domandare se, in questi casi la **liquidazione autonoma del danno morale** (del tutto sganciata, quindi, dal riferimento all'importo tabellare previsto per il concomitante danno biologico) non sia la strada giusta da percorrere, anche al prezzo di un *deficit* in punto di uniformità, ovvero sia pur sempre preferibile porre a base della liquidazione stessa il controvalore monetario del danno biologico. Ciò soprattutto in considerazione degli stringenti limiti alla personalizzazione, posti dalle disposizioni legislative non solo per le micropermanenti, ma anche per le macropermanenti (si veda Cass., n. 2433/2024).

Si potrebbe, in definitiva, ipotizzare una **liquidazione equitativa differenziata** per le **due componenti del danno morale** sopra indicate: maggiormente ancorata alla liquidazione tabellare per quella organica (che, in quanto causata dalla lesione, è espresso dal *bareme* medico-legale del danno biologico, siccome normalmente correlata a una determinata percentuale di invalidità permanente); equitativa “pura” (sganciata dal riferimento all'importo tabellare previsto per il concomitante danno biologico) ovvero mediante l'impiego della personalizzazione tabellare per la componente della sofferenza emotiva²³.

Meccanismi non dissimili possono ipotizzarsi per la liquidazione del pregiudizio afferente alla **dimensione dinamico-relazionale** del soggetto. Pertanto, se è vero che la prova di un determinato grado di menomazione psico-fisica generalmente consente di ritenere dimostrate, in via presuntiva (art. 115, comma 2, c.p.c.) le conseguenze pregiudizievoli “normalmente” discendenti dalla corrispondente percentuale di invalidità permanente (vale a dire quelle compromissioni “da ritenersi normali e indefettibili secondo *l'id quod plerumque accidit* (ovvero quelle che qualunque persona con la medesima invalidità non potrebbe non subire”), attraverso una prova rigorosa e pregnante potranno venire in rilievo profili di compromissione speciali, ulteriori e diversi rispetto a quelli precedentemente considerati, che “sono stat[i] patit[i] solo dal singolo danneggiato nel caso specifico, a causa delle peculiarità del caso concreto” (Cass., n. 28988/2019). Può trattarsi di “aspetti legati alle dinamiche emotive della vita interiore o all'uso del corpo e alla valorizzazione dei relativi aspetti funzionali” (così Cass., n. 2788/2019; n. 21939/2017). Il riferimento sembrerebbe ai profili afferenti vuoi al danno morale, vuoi al danno esistenziale, entrambi suscettibili di giustificare la personalizzazione del risarcimento “con motivazione analitica e non stereotipata” (ancora Cass., n. 28988/2019), di modo che, ove il giudice incrementi la stima del danno biologico in considerazione di conseguenze “normali” della lesione della salute, darà luogo a un'inammissibile duplicazione risarcitoria; viceversa, ove reputi “assorbito” nel valore-base del punto di invalidità il ristoro di pregiudizi eccezionali,

²³ Tale possibilità è stata esplicitamente prospettata dall'Osservatorio della giustizia civile del Tribunale di Milano, in occasione dell'aggiornamento delle tabelle del 2021: dopo aver “scorporato” dal valore-base del punto la percentuale di incremento riferibile al danno morale, è stata, infatti, ribadita l'utilizzabilità di quella prevista per la personalizzazione, di cui all'ultima colonna, in relazione a peculiari conseguenze, afferenti non solo alla dimensione dinamico-relazionale dell'individuo, ma anche al piano della sofferenza interiore.

determinerà una “sotto-compensazione”, parimenti contrastante con i principi della liquidazione equitativa.

Pronunce più recenti ribadiscono, per contro, l'esclusiva afferenza della personalizzazione al danno biologico (*id est* dinamico-relazionale). Si pensi a **Cass., n. 27380/2022**, che ha censurato il ragionamento dei giudici di merito (tra l'altro) nella parte in cui aveva valorizzato l'impossibilità di deambulare attraverso la personalizzazione in aumento del risarcimento del danno biologico, effettuata ai fini della liquidazione del danno morale. La Corte giudica errata la considerazione del danno morale in seno alla personalizzazione, “non potendo la considerazione della sofferenza interiore patita dal danneggiato incidere unicamente sulla personalizzazione del risarcimento del danno biologico”.

In ordine all'entità della personalizzazione, **Cass., n. 2433/2024**, ha puntualizzato che essa non può **superare il 30%**, statuendo che “il tetto del 30 per cento, fissato per la personalizzazione del danno biologico dall'art. 138 cod. ass., come modificato dall'art. 1, comma 17 della l. n. 124 del 2017, è assolutamente imperativo e vincolante, in quanto stabilito per legge, ed è immediatamente operativo, pur in mancanza della tabella prevista dalla medesima norma, ma non ancora approvata; ne consegue che, una volta liquidato il danno biologico con le tabelle allo stato in applicazione (nella specie, quelle milanesi), non è possibile disporre un aumento, a titolo di personalizzazione, in una misura “libera”, essendo quel tetto insuperabile”.

In definitiva, fermo restando che, indipendentemente dall'utilizzo dell'una o dell'altra tabella, ciò che conta è che il giudice abbia concretamente apprezzato la sussistenza di un determinato profilo di pregiudizio (sia esso morale o dinamico-relazionale), e della stessa abbia dato conto in motivazione - esplicitando come la relativa considerazione abbia inciso nella liquidazione equitativa dell'“unitario” danno non patrimoniale.

Cass., **n. 25164/2020**, nel ribadire l'autonomia del danno morale (patito, nella specie, da un pedone investito da un'autovettura), ha affermato che tale pregiudizio va risarcito autonomamente, e non può essere pertanto “incorporato” nel valore del punto di invalidità; tanto che la personalizzazione relativa ai profili dinamico-relazionali dovrebbe essere operata sull'importo tabellare depurato dall'incremento ascrivibile alla sofferenza interiore.

In **Cass., n. 2461/2020**, a fronte di una sentenza di merito che, per un'invalidità permanente dell'85%, aveva riconosciuto la percentuale massima di personalizzazione contemplata dalla Tabella milanese, tenuto conto delle “circostanze dolorose conseguenti al sinistro che incidono fortemente sulla condizione di vita del giovane A.”, la Cassazione ha ritenuto la liquidazione irrispettosa di “una effettiva e adeguata valutazione delle sofferenze morali, in assenza di alcun riferimento alla loro consistenza e gravità nel caso concreto”, nella misura in cui non era chiaro se il menzionato incremento per personalizzazione fosse riferibile “alle sofferenze di carattere psicologico” (il danno morale) ovvero “al dolore fisico ed ai pregiudizi di carattere dinamico-relazionale propriamente riconducibili alla nozione di danno biologico”²⁴. Non basta, allora, che il giudice abbia dato conto, in motivazione, di

²⁴ Con queste affermazioni, la Corte mostra di avallare una concezione ambivalente del dolore: un dolore fisico, che normalmente si accompagna alle menomazioni conseguenti alla lesione dell'integrità psico-fisica, e che dunque può trovare riscontro risarcitorio in seno alla liquidazione tabellare del danno biologico; e un dolore “psicologico”, fenomenologicamente autonomo e distinto dal primo, il cui risarcimento non può essere, pertanto,

avere considerato, nel liquidare il complessivo danno non patrimoniale sofferto dalla vittima, anche il **profilo della sofferenza soggettiva interiore**, se questo non si sia tradotto in una **quantificazione del risarcimento che dimostri la sua autonoma valorizzazione**, al di fuori di qualsivoglia automatico e aprioristico aggancio ai valori tabellari deputati alla liquidazione del danno biologico. È per questo che, anche nell'ambito delle c.d. micropermanenti, “il danno da sofferenza morale dovrà essere allegato e provato specificatamente anche a mezzo di presunzioni ma senza che queste, eludendo gli oneri assertivi e probatori, si traducano in automatismi che finiscano per determinare (anche) un'erronea sussunzione della fattispecie concreta in quella legale” (**Cass., n. 7753/2020**).

Cass., n. 27523/2021, respinge la pretesa di un'ulteriore, autonoma liquidazione del danno morale, tenuto conto che “la sentenza impugnata dà atto della circostanza che le tabelle applicate, quelle milanesi (*ante* 2021) appunto, “contemplano già, all'interno del punto, una liquidazione media” non del solo danno cd. “biologico”, ma anche “di quello morale”, sicché la pretesa della ricorrente che esso formasse oggetto di autonoma considerazione sul piano della liquidazione del *quantum debeatur* risulta non fondata”. **Cass., n. 27269/2021**, ha affermato, da parte sua, che, “ove s'impugni la sentenza per la mancata liquidazione del cosiddetto danno morale, non ci si può limitare ad insistere sulla separata liquidazione di tale voce di danno, ma è necessario articolare chiaramente la doglianza come erronea esclusione dal totale liquidato, nella specie, in applicazione delle cosiddette “tabelle di Milano”, delle componenti di danno diverse da quella originariamente descritta come “danno biologico”, risultando, in difetto, inammissibile la censura, atteso il carattere tendenzialmente onnicomprensivo delle previsioni delle predette tabelle (cfr. Cass. 20111/2014; n. 25817/2017; n. 13269/2020)”.

Dunque, non è di per sé erroneo l'utilizzo della Tabella milanese *ante* 2021, purché dalla motivazione si evinca la consapevole valorizzazione, da parte del giudice, della componente del danno morale, tradottasi, a livello di liquidazione, nella percentuale di aumento incorporata nel valore del punto²⁵. Si veda **Cass., n. 19922/2023**, secondo cui, “ai fini della liquidazione del danno morale, ontologicamente diverso dal danno biologico, ben possono essere utilizzate le Tabelle milanesi, nelle versioni successive al 2008, laddove comprendono nell'indicazione dell'importo complessivo del danno (anche una quota diretta a risarcire il danno morale, secondo il **criterio logico-presuntivo di proporzionalità diretta tra gravità della lesione e insorgere di una sofferenza soggettiva**, a condizione che nel caso concreto tale liquidazione sia giustificata da un corretto assolvimento dell'onere di allegazione e prova e senza riconoscere ulteriori importi,

imbrigliato da un “criterio standard di liquidazione” o da “un tetto massimo di personalizzazione del danno”. Anche in Cass., n. 19189/2020, la “generica sofferenza fisica, la quale non può che accompagnarsi al danno biologico” viene distinta dalla “sofferenza interiore (danno cd. morale) che dipenda, ad esempio, da come il danneggiato percepisce la lesione nella relazione intimistica con sé stesso, dalle circostanze in cui si è manifestato l'illecito, dalla gravità della condotta dell'agente”. Ebbene, se la “posta risarcitoria” relativa a tale ultima tipologia di pregiudizio, in presenza “di conseguenze peculiari che nel caso concreto abbiano reso il pregiudizio sofferto diverso e maggiore rispetto ai casi consimili”, dovrà necessariamente sommarsi a quella tributata a titolo di danno biologico, il profilo della “ordinaria” sofferenza, per così dire, ancillare al danno biologico bene potrà essere considerato nell'unitaria liquidazione-base della tabella milanese”.

²⁵ Si veda **Cass., n. 5119/2023**: “La liquidazione del danno non patrimoniale da lesione della salute, effettuata secondo le Tabelle di Milano del 2018, nel caso in cui sia accertata la sussistenza tanto del danno dinamico-relazionale (cd. biologico) quanto del danno morale, deve effettuarsi applicando integralmente i valori tabellari, in quanto gli stessi contemplano entrambi i profili di danno, e senza riconoscere ulteriori importi, altrimenti incorrendosi in una duplicazione risarcitoria”.

altrimenti incorrendosi in una duplicazione risarcitoria”. La liquidazione proporzionale deve ritenersi, erronea, infatti, “(solo) se frutto di un automatismo liquidatorio non più predicabile, e non se presuppone invece l’accertamento, su base necessariamente presuntiva, della sussistenza di una apprezzabile sofferenza soggettiva in rapporto di diretta proporzionalità alla gravità della menomazione che, come tale, trova corrispondenza nella tecnica liquidatoria sottostante alle tabelle”.

Cass., n. 5763/2022, ha cassato con rinvio la sentenza di merito che, con riguardo a una questione di invalidità ingravescente nel corso del tempo, aveva onnicomprensivamente e semplicisticamente liquidato la somma di € 200.000,00, peraltro omettendo qualsivoglia considerazione del danno morale, “il quale è concettualmente, oltre che sotto il profilo liquidatorio, emancipato dal danno biologico”. Al giudice del rinvio viene richiesto, pertanto, di “indicare separatamente le due componenti di danno, considerando, peraltro, che le stesse, nelle edizioni [della Tabella milanese, n.d.r.] precedenti al gennaio 2021, contengono l’indicazione di un valore monetario comprensivo tanto della componente dinamico-relazionale, quanto di quella morale del danno biologico”.

Secondo **Cass., n. 9006/2022**, “il danno morale consiste in uno stato d’animo di sofferenza interiore del tutto prescindente dalle vicende dinamico relazionali della vita del danneggiato (che pure può influenzare) ed è insuscettibile di accertamento medico-legale, sicché, ove dedotto e provato, deve formare oggetto di separata valutazione ed autonoma liquidazione rispetto al danno biologico. (In applicazione del suddetto principio, la S.C. ha cassato con rinvio la sentenza di merito che, nel liquidare il danno non patrimoniale subito dalla vittima di un incidente stradale sulla base delle Tabelle di Milano del 2018, aveva negato il riconoscimento del danno morale quale autonoma voce di pregiudizio, ritenendo che la considerazione della sofferenza interiore patita dal danneggiato potesse incidere unicamente sulla personalizzazione del risarcimento del danno biologico)”.

Di recente, **Cass., n. 20661/2024** ha ribadito la “correttezza della modalità di **liquidazione del danno morale** attraverso il **riferimento all’entità del danno biologico** al quale la sofferenza interiore patita dal danneggiato è correlata, senza che tale osservazione valga a incidere o, comunque, a compromettere la netta distinzione ontologica tra le due specifiche categorie di danno (cfr., *ex plurimis*, Cass., n. 26301/2021; Cass., n. 25164/2020)”. Tale modalità trova, del resto, un referente normativo nell’art. 138 cod. ass. Dunque, si legge nella motivazione, la Cassazione ha avvertito la “necessità che la liquidazione di tale (autonomo) danno morale (di natura meramente interiore) non rimanga del tutto svincolata dalla vicenda materiale che ebbe a determinarne l’insorgenza, ritenendo ragionevolmente equo stabilirne la convertibilità in termini monetari attraverso la sua identificazione in una percentuale del danno biologico complessivamente determinato”. E invero, “un attendibile criterio logico-presuntivo funzionale all’accertamento del danno morale (..) è quell[o] della corrispondenza, su di una base di proporzionalità diretta, della gravità della lesione rispetto all’insorgere di una sofferenza soggettiva: tanto più grave, difatti, sarà la lesione della salute, tanto più il ragionamento inferenziale consentirà di presumere l’esistenza di un correlato danno morale inteso quale sofferenza interiore, morfologicamente diversa dall’aspetto dinamico relazionale conseguente alla lesione stessa”. Viene fatto espresso richiamo alle massime d’esperienza, quale “strumento di giudizio [che] consente di evitare che la parte si veda costretta, nell’impossibilità di provare il pregiudizio dell’essere (ovvero della condizione di afflizione fisica e psicologica in cui si è venuta a trovare in seguito alla lesione subita), ad articolare estenuanti capitoli di prova

relativi al significativo mutamento di stati d'animo interiori da cui possa inferirsi la dimostrazione del pregiudizio patito”.

In un caso nel quale, a seguito di emotrasfusioni infette, gli attori avevano contratto l'epatite e l'HIV, la Corte d'appello aveva escluso il risarcimento del danno morale autonomamente liquidato dal primo giudice, sul presupposto che il relativo ristoro dovesse ritenersi già compreso nella liquidazione del danno biologico secondo il criterio tabellare milanese (il cui punto inglobava, allora, la percentuale di incremento a titolo di danno morale soggettivo). Nell'accogliere il ricorso dei danneggiati, **Cass., n. 7892/2024**, richiama il “decalogo” per la liquidazione del danno non patrimoniale di cui a **Cass., n. 25164/2020**, secondo cui “il giudice di merito dovrà: 1) accertare l'esistenza, nel singolo caso di specie, di un eventuale concorso del danno dinamico-relazionale e del danno morale; 2) in caso di positivo accertamento dell'esistenza (anche) di quest'ultimo, determinare il quantum risarcitorio applicando integralmente le tabelle di Milano, che prevedono la liquidazione di entrambe le voci di danno, ma pervengono (non correttamente, per quanto si dirà nel successivo punto 3) all'indicazione di un valore monetario complessivo (costituito dalla somma aritmetica di entrambe le voci di danno); 3) in caso di negativo accertamento, e di conseguente esclusione della componente morale del danno (accertamento da condurre caso per caso, secondo quanto si dirà nel corso dell'esame del quarto motivo di ricorso), considerare la sola voce del danno biologico, depurata dall'aumento tabellarmente previsto per il danno morale secondo le percentuali ivi indicate, liquidando, conseguentemente il solo danno dinamico-relazionale, 4) in caso di positivo accertamento dei presupposti per la cd. personalizzazione del danno, procedere all'aumento fino al 30% del valore del solo danno biologico, depurato, analogamente a quanto indicato al precedente punto 3, dalla componente morale del danno automaticamente (ma erroneamente) inserita in tabella, giusta il disposto normativo di cui al già ricordato art. 138, punto 3, del novellato codice delle assicurazioni”. In senso conforme, **Cass., n. 15733/2022**, ha affermato che, “ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale da lesione della salute secondo le Tabelle di Milano, ove si accerti la sussistenza, nel caso concreto, tanto del danno dinamico-relazionale (cd. biologico) quanto del danno morale, il “quantum” risarcitorio deve essere determinato applicando integralmente i valori tabellari (che contemplan entrambe le voci di danno), mentre, ove si accerti l'insussistenza del danno morale, il valore del punto deve essere depurato dall'aumento percentuale previsto per tale voce, salvo procedere all'aumento fino al 30% del valore del solo danno biologico (con esclusione, dunque, della componente morale), qualora sussistano i presupposti per la personalizzazione di tale tipologia di pregiudizio”.

Sui rapporti tra danno morale e danno biologico psichico si è espressa, in tempi recenti, **Cass., n. 6443/2023**, alla cui stregua “il danno conseguente alla **lesione dell'integrità psicologica** della persona è risarcibile come **danno morale**, se si mantiene nei termini della mera compromissione dell'equilibrio emotivo-affettivo del soggetto, e come **danno biologico** nel caso di **degenerazione patologica**, suscettibile di accertamento medico-legale, idonea ad esplicare un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, ferma restando la possibilità, per quest'ultimo, di dimostrare l'effettiva compresenza nel caso concreto delle due voci di pregiudizio”. Nel caso di specie – nel quale era stato riscontrato un danno psichico pari al 4% di invalidità permanente – la Cassazione ha confermato la sentenza di merito che aveva ricondotto al danno biologico anche il profilo del turbamento interiore provocato dall'aver l'attrice assistito alla morte dell'amica che trasportava sulla propria vettura. Una volta

valutato tale stress emotivo in seno alla liquidazione del danno biologico, attribuire un'ulteriore voce risarcitoria a titolo di danno morale si sarebbe tradotto – secondo la Corte - in una duplicazione risarcitoria, in mancanza di prova di un diverso e concomitante pregiudizio afferente alla sfera interiore.

Il principio è stato, peraltro, generalizzato dalla sentenza successiva (**Cass., n. 6444/2023**), la quale ha affermato che “se è vero che all'accertamento di un danno biologico non può conseguire in via automatica il riconoscimento del danno morale (trattandosi di distinte voci di pregiudizio della cui effettiva compresenza nel caso concreto il danneggiato è tenuto a fornire rigorosa prova), la lesione dell'integrità psico-fisica può rilevare, sul piano presuntivo, ai fini della dimostrazione di un coesistente danno morale, alla stregua di un ragionamento inferenziale cui deve, peraltro, riconoscersi efficacia tanto più limitata quanto più basso sia il grado percentuale di invalidità permanente, dovendo ritenersi **normalmente assorbito nel danno biologico di lieve entità** (salvo prova contraria) tutte le conseguenze riscontrabili sul piano psicologico, ivi comprese quelle misurabili sotto il profilo del **danno morale**.”

4. L'incidenza delle cd. preesistenze nella liquidazione del danno alla persona.

La concezione c.d. disfunzionale del danno biologico pone l'interprete di fronte al problema delle c.d. **preesistenze**, termine con il quale si allude non tanto alle condizioni generali della vittima antecedenti al sinistro (che rappresentano il normale punto di partenza nella valutazione del pregiudizio di cui si sta discorrendo), bensì a **specifiche condizioni patologiche del danneggiato**, suscettibili di interferire – aggravandoli – sugli effetti della menomazione cagionata dal fatto illecito che viene in questione.

Può trattarsi di fattori concorrenti nella causazione della lesione iniziale (caso di scuola è quello della piccola ferita inferta all'emofiliaco) ovvero della successiva menomazione (per esempio, perdita della funzionalità di un orecchio in un soggetto che era già sordo dall'altro), i quali (in questo secondo caso) possono interessare **lo stesso organo o funzione** incisi dall'evento (c.d. **menomazioni policrone concorrenti**), ovvero organi o funzioni diversi (c.d. menomazioni policrone coesistenti).

L'incidenza delle preesistenze sulla valutazione del grado percentuale di invalidità permanente (nonché sulla successiva liquidazione del danno biologico, come più avanti si vedrà) è stata esaminata approfonditamente da **Cass., n. 28990/2019** e **n. 28986/2019**, le quali, mosse dalla precisa finalità nomofilattica sottesa al c.d. progetto sanità, hanno affrontato il problema dall'angolo visuale delle regole della causalità civile. In tali pronunce, dopo aver ribadito la distinzione tra causalità materiale e giuridica, la Corte ha richiamato il proprio consolidato orientamento per cui, con riferimento alla causalità materiale, il concorso tra una causa umana imputabile e una causa naturale non imputabile (alla quale può equipararsi la **preesistenza che contribuisce a causare la lesione**, così come essa viene a presentarsi) non può dar luogo ad alcuna “riduzione proporzionale della responsabilità in ragione della minore incidenza dell'apporto causale del danneggiante”. Pertanto, “se la preesistenza ha concausato la lesione iniziale dell'integrità psicofisica (..), di essa **non dovrà tenersi conto** nella liquidazione del danno, e tanto meno nella determinazione del grado di invalidità permanente” (sono parole di Cass., n. 28986/2019,

ma con accenti analoghi si esprime l'altra sentenza, richiamando la regola di ascendenza anglosassone dell'*all or nothing*). La prima nozione (concausa di lesioni) attiene al ciclo della causalità materiale ed è quindi regolata dall'art. 41 c.p. e dall'art. 1227 c.c., comma 1, venendo in questione il concorso della causa naturale (lo stato di salute pregresso) con la causa umana (l'illecito oggetto del giudizio) nella determinazione dell'evento lesivo della salute in un soggetto già parzialmente compromesso. In particolare, il rapporto tra la causa naturale e la causa umana ai fini dell'accertamento del nesso causale materiale va risolto in base ad un principio di diritto, ormai consolidatosi a partire dalla nota sentenza n. 15991/11 della Corte di cassazione (v. Cass., n. 10812/2019; Cass., n. 20289/2018; Cass., n. 27254/2017; Cass., n. 3893/2016; Cass., n. 15733/2015; Cass., n. 6341/2014), che risponde alla teoria dell'equivalenza delle condizioni e che può essere sintetizzato dall'espressione *all or nothing*. In materia di rapporto di causalità nella responsabilità civile, in base ai principi di cui agli artt. 40 e 41 c.p., qualora le condizioni ambientali od i fattori naturali che caratterizzano la realtà fisica su cui incide il comportamento imputabile dell'uomo siano sufficienti a determinare l'evento di danno indipendentemente dal comportamento medesimo, l'autore dell'azione o della omissione resta sollevato, per intero, da ogni responsabilità dell'evento, non avendo posto in essere alcun antecedente dotato in concreto di efficienza causale; qualora, invece, quelle condizioni non possano dar luogo, senza l'apporto umano, all'evento di danno, l'autore del comportamento imputabile è responsabile per intero di tutte le conseguenze da esso scaturenti secondo normalità, non potendo, in tal caso, operarsi una riduzione proporzionale in ragione della minore gravità della sua colpa. Quindi, se lo stato anteriore del danneggiato, pur caratterizzato da patologie fortemente invalidanti, non avrebbe determinato, di per sé solo, in assenza del comportamento illecito, l'evento di danno, l'autore di quel comportamento risponde per intero di quest'ultimo. E' questa la *eggshell rule* o *thin skull rule* o *talem qualem rule*, propria dei paesi di *common law*. Un corollario di questa impostazione è l'affermazione dell'**irrilevanza giuridica delle mere predisposizioni o degli stati di vulnerabilità** (stati preesistenti non necessariamente patologici o invalidanti, frequenti soprattutto nell'ambito dei danni psichici): essi non elidono né riducono il nesso causale, se non si dimostri in termini probabilistici che l'evento si sarebbe comunque verificato, in assenza del fatto illecito umano. D'altra parte, l'opposta soluzione condurrebbe ad affermare l'intollerabile principio per cui persone che, per loro disgrazia (e non già per colpa imputabile *ex art. 1227 c.c.* o per fatto addebitabile a terzi) siano, per natura e per vicissitudini di vita più vulnerabili di altre, dovrebbero irragionevolmente appagarsi di una tutela risarcitoria minore rispetto a quella riservata agli altri consociati affetti da "normalità" (in questi termini, per la prima volta, la sentenza n. 15991/2011). Altro corollario di questa impostazione è il superamento definitivo della teoria della causalità proporzionale o frazionata che aveva trovato riconoscimento a livello giurisprudenziale nella sentenza n. 975/09 della Corte di cassazione, secondo cui, in caso di concorso tra causa natura e fatto umano, il danno unitariamente considerato deve essere ridotto in ragione della misura proporzionale del suo rapporto di consequenzialità con il fatto umano, secondo criteri equitativi. D'altra parte: Il giudizio equitativo previsto dall'art. 1226 c.c. concerne la liquidazione del danno e non l'accertamento delle sue cause; l'accertamento del nesso di causa non può che avere per esito l'accertamento della sua sussistenza o della sua insussistenza, sicché è inconcepibile in suo frazionamento; l'infrazionabilità del nesso di causalità materiale tra condotta ed evento di danno nel caso di concorso con causa naturale è confermata indirettamente dall'art. 1227 c.c., che prevede la possibilità di una riduzione proporzionale della responsabilità solo in caso di concorso causale fornito dalla vittima. A fronte di una sia pur minima incertezza sulla rilevanza di un

eventuale contributo "con-causale" di un fattore naturale (quale che esso sia), non è ammesso, sul piano giuridico, affidarsi ad un ragionamento probatorio "semplificato", tale da condurre *ipso facto* ad un frazionamento delle causalità in via equitativa, con relativo ridimensionamento del quantum risarcitorio, dovendo quindi trovare applicazione sul piano della causalità materiale il principio *all or nothing*, sia pure temperato nell'ambito del diritto civile, dalla regola logica fondata sull'esame delle circostanze concrete del "più probabile che non" (Cass., n. 28990/2019).

Un possibile riflesso in punto di liquidazione del danno può riconoscersi alle concause unicamente ove queste si manifestino sul piano delle menomazioni, trattandosi di verificare l'incidenza, sulla complessiva integrità psico-fisica del soggetto, di **due distinte patologie invalidanti** (l'una verificatasi in epoca antecedente, e responsabile della "preesistenza" che connota lo stato pregresso della vittima; l'altra imputabile al responsabile del fatto dannoso di cui si discute). In questa prospettiva, le menomazioni assumono rilievo nell'accertamento della **causalità giuridica** disciplinata dall'art. 1223 c.c., ossia della relazione che lega l'evento lesivo (lesione della salute) alle conseguenze pregiudizievoli (postumi invalidanti), secondo un nesso di regolarità eziologica che riconduce al primo tanto gli effetti dannosi diretti quanto quelli indiretti ove oggettivamente prevedibili quali effetti che derivano o che deriveranno - secondo *l'id quod plerumque accidit* - dalla lesione personale. In particolare, la rilevanza della concausa nell'ambito di questo nesso deve essere accertata *a posteriori* con il criterio della prognosi postuma basato su un giudizio della controfattuale: in termini più specifici occorre accertare quali sarebbero state le conseguenze dell'illecito in assenza della patologia preesistente.

Secondo **Cass., n. 28990/2019**, le menomazioni possono essere classificate, anzitutto, in "monocrone" e "policrone", a seconda che il fatto generatore sia unico ovvero vengano in questione **plurime "condotte lesive diacroniche"**.

Nel primo caso (quello di menomazioni monocrone) un problema di concorso di cause, a ben vedere, neppure si pone, trattandosi piuttosto di applicare i dettami della medicina legale, al fine di valutare correttamente l'incidenza finale delle menomazioni sulla salute globale residua dell'individuo, senza indulgere a una meccanicistica sommatoria dei gradi di invalidità tabellari facenti capo a ogni singola menomazione.

Concentrando, quindi, l'attenzione sulle **menomazioni policrone (quelle – lo si ripete – derivante da più condotte lesive succedutesi nel tempo)**, le stesse (come si è anticipato) possono ulteriormente distinguersi in coesistenti e **concorrenti**, a seconda che colpiscano differenti distretti anatomico-funzionali ovvero il **medesimo organo o apparato**. Conducendo il ragionamento alla stregua del giudizio controfattuale, il consulente medico-legale dovrà, quindi - secondo la Cassazione - accertare la "capacità biologica differenziale" del danneggiato, ponendone a confronto lo stato anteriore e posteriore al sinistro.

Ove i postumi preesistenti non incidano sulla menomazione provocata dal fatto illecito (in presenza, cioè, di **menomazioni policrone coesistenti**), dei primi **non si dovrà tener conto** ai fini della determinazione del grado percentuale di invalidità permanente, versandosi nella situazione per cui le conseguenze dell'illecito non differiscono, in concreto, da quelle che si sarebbero avute nell'ipotesi in cui la vittima fosse stata pienamente sana prima dell'illecito (si pensi all'amputazione di un arto in un soggetto cui era stata precedentemente asportata parte dello stomaco). Ne deriva che "la determinazione del grado

percentuale di invalidità permanente sofferto da persona già menomata, quando lo stato anteriore della vittima non abbia inciso in alcun modo sui postumi concretamente prodotti dal secondo infortunio, va determinato come se a patire le conseguenze fosse stata una persona sana, in virtù della inesistenza di causalità giuridica tra stato anteriore e postumi” (Cass., n. 28986/2019). L'irrelevanza sarà realmente tale solo se non incida sulle rinunce provocate dalla menomazione conseguente al fatto illecito. Così, nel caso di *perdita di una mano da parte di un soggetto che aveva problemi di articolazione del ginocchio*, l'irrelevanza di questo stato anteriore può essere proclamata. Mentre, nel caso della *perdita del tatto di un soggetto non vedente*, si deve pervenire alla conclusione opposta. Più dubbio può essere il caso della perdita della mano da parte di un soggetto che aveva problemi di deambulazione e che utilizzava quella mano per aiutarsi con il bastone.

Laddove invece la nuova menomazione venga a **incrementare la disfunzionalità preesistente** (è il caso delle **menomazioni policrone** (= *determinate da condotte lesive diacroniche*) **concorrenti** (= *che riguardano il medesimo organo o apparato*), si assisterà a un progressivo aumento del grado di invalidità permanente, che rappresenta la porzione di danno-conseguenza (o, se si preferisce, il **nuovo danno conseguenza che si giustappone**, aggravandone le conseguenze pregiudizievoli, **al primo**) che, sola, può dirsi cagionata – ai sensi dell’art. 1223 c.c. – dall’autore dell’illecito.

Anche in tal caso, però, l’affermazione o la negazione dell’interferenza deve basarsi su un **giudizio controfattuale in concreto**, non potendosi escludere aprioristicamente che successive menomazioni riguardanti lo stesso organo possano non aggravarsi le une a causa delle altre (come nel caso del soggetto con ridotta capacità uditiva che, in conseguenza del fatto illecito, diventi sordo, ma che avrebbe comunque conseguito tale stato a causa dell’evoluzione della pregressa patologia; oppure nel caso del soggetto che, in conseguenza del fatto illecito, subisca l’amputazione di un arto già anchilosato in posizione sfavorevole, la quale renda possibile una vantaggiosa protesizzazione). In questo caso – prosegue la Suprema corte – resterà fermo il metodo di valutazione dell’invalidità permanente, dovendo il medico legale determinarla “sempre e comunque in base all’invalidità concreta e complessiva riscontrata *in corpore*, senza innalzamenti o riduzioni” (Cass., n. 28986/2019). La conclusione si pone come diretto precipitato del “relativismo” che connota la concezione del pregiudizio alla salute come danno-conseguenza: “è infatti” - soggiunge la Corte - “**l’entità delle concrete rinunce indotte dalla menomazione** che determina l’entità del danno, e tale entità può rivelarsi nei singoli casi assai cospicua anche per una persona già affetta da gravi invalidità se, nonostante queste, il danneggiato riusciva comunque a dedicarsi ad attività per lui gratificanti, ed alle quali abbia dovuto rinunciare a causa del secondo infortunio”. Del pari, potrebbe verificarsi il caso in cui successive menomazioni, pur riguardando lo stesso organo, non si aggravino le une a causa delle altre, e pertanto rilevino, in concreto, come coesistenti, non determinando alcun incremento della liquidazione (Cass., n. 28986/2019, fa gli esempi di “chi, avendo una ridotta capacità uditiva, patisca un trauma che provochi la sordità, che però sarebbe stata inevitabile anche se la lesione avesse attinto una persona sana”; o della “amputazione d’un arto, già anchilosato in posizione sfavorevole, la quale renda possibile una vantaggiosa protesizzazione”). Il concetto è stato sottolineato, successivamente, da **Cass., n. 514/2020**, che ha pertanto definito “coesistenti” “le menomazioni i cui effetti invalidanti non mutano per il fatto che si presentino sole od associate ad altre menomazioni, anche se afferenti [a]i medesimi organi”. Si vedano anche **Cass., n. 17555/2020**; **Cass., n. 28327/2022**; **Cass., n. 26851/2023** (massimata nel senso che “la liquidazione del danno biologico cd. differenziale, rilevante qualora l’evento

risultati riconducibile alla concomitanza di una condotta umana e di una causa naturale, va effettuata, in base ai criteri della causalità giuridica, ex art. 1223 c.c., sottraendo dalla percentuale complessiva del danno (nella specie, accertata dal CTU nella misura dell'80%), interamente ascritta all'agente sul piano della causalità materiale, la percentuale di danno non imputabile all'errore medico (nella specie, del 35%), poiché, stante la progressione geometrica e non aritmetica del punto tabellare di invalidità, il risultato di tale operazione risulterà inevitabilmente superiore a quello relativo allo stesso valore percentuale (50%) ove calcolato dal punto 0 al punto 50, come accadrebbe in caso di frazionamento della causalità materiale).

In **Cass., n. 21261/2024** (massimata nel senso che, “in tema di risarcimento del danno alla salute, in ipotesi di concorso tra una menomazione non imputabile ad errore medico ed altra a questo riconducibile, il pregiudizio può essere liquidato secondo i criteri del cd. danno differenziale solo nel caso in cui, con giudizio controfattuale *ex post*, sia accertato che le due tipologie di postumi sono tra loro in rapporto di concorrenza - non di semplice coesistenza - e, cioè, quando i postumi della causa iatrogena sono soltanto aggravati dalla menomazione preesistente alla responsabilità del sanitario oppure quando la presenza della prima tipologia di postumi incide negativamente su quelli derivanti da errore medico aggravando la situazione del soggetto leso, dovendosi altrimenti - se la menomazione risulta soltanto coesistente - liquidare interamente il danno iatrogeno) si poneva il problema dell'incidenza della somministrazione di una terapia antiaggregante sulle menomazioni precedentemente indotte da un infarto. Il Tribunale determinava il grado complessivo di invalidità permanente del paziente nel 50%, e quantificava nel 20% quello ascrivibile, invece, al comportamento colposo dei sanitari che lo avevano preso in cura dopo l'infarto. La Corte d'appello, accogliendo *in parte qua* l'impugnazione, “ricalcolava l'ammontare del danno risarcibile in misura pari alla differenza tra i corrispettivi della invalidità permanente complessiva e dei postumi che sarebbero comunque residuati”. La Corte di cassazione accoglie il ricorso della struttura sanitaria, imperniato sull'omessa considerazione, da parte del giudice di merito, della natura concorrente o coesistente della menomazione ascrivibile al contegno dei medici. Invero, secondo la ricorrente, “la grave patologia cardiaca riportata dal [paziente][doveva] ritenersi meramente coesistente con quella neurologica imputata al comportamento dei sanitari, non incidendo minimamente nel senso di aggravare le condizioni del paziente legate al danno neurologico, e quindi non doveva essere tenuta in conto ai fini della quantificazione del danno”. La Terza sezione cassa, dunque, la sentenza impugnata, sul rilievo che la Corte d'appello non avesse spiegato “perché i postumi della patologia cardiaca ischemica di natura non iatrogena dovrebbero ritenersi “concorrenti” con le conseguenze neurologiche della emorragia cerebrale oggetto della liquidazione risarcitoria, di talché le conseguenze dell'illecito sarebbero rese più gravi dall'incidere su un soggetto con quella specifica patologia pregressa, e non semplicemente coesistenti con essa”.

Non inducono alcun aumento della liquidazione quelle che **Cass., n. 29492/2019**, ha definito **menomazioni** “in potenza” o “**ingravescent[i]**”, “che possono anche avere latenza sintomatica prolungata o dare luogo ad alterazioni psicofisiche ad andamento episodico od intervallate nel tempo, con possibilità di ripresa della malattia”. Ebbene, in tal caso “tale maggior rischio di aggravamento evolutivo della stessa patologia (finanche alla morte), (..), non costituisce una conseguenza dannosa “altra” rispetto a quelle pregiudizievoli per la salute riconducibili a quella medesima patologia, ma contribuisce ad integrare il “complessivo stato invalidante” che caratterizza la condizione biologica di quel soggetto, e che si atteggia per suo carattere ingravescente che “può” portare in futuro

(secondo il giudizio di prevedibilità espresso dalle conoscenze medico-scientifiche del tempo) ad ulteriori complicanze od alla prematura morte. Il fatto che tale rischio si avveri o meno nel futuro non fa venire meno la maggiore gravità della invalidità biologica accertata al tempo dell'evento lesivo della salute, e non consente del pari una successiva modifica di tale accertamento medico-legale, espresso in termini di grado percentuale di invalidità biologica già "comprensivo" del potenziale peggioramento delle condizioni di salute determinato dal maggior rischio indicato". Si potrà, peraltro, verificare il caso in cui "a distanza di tempo [venga] a manifestarsi una menomazione eziologicamente riconducibile al primigenio fatto lesivo della salute – che era del tutto sconosciuta e imprevedibile al momento della lesione, e che si configura, pertanto, allo stesso modo di un danno-conseguenza ontologicamente nuovo, che non era stato considerato nei *barèmes* medico-legali e non era stato quindi ricompreso nel precedente accertamento del grado di invalidità biologica e nella liquidazione risarcitoria": in tale evenienza, si dovrà ragionare in termini di menomazioni c.d. policrone le quali, ove "concorrenti", incideranno sulla liquidazione del danno biologico nei termini chiariti, da ultimo, dalla già richiamata Cass., n. 28986/2019.

In ogni caso, ricorrendone i presupposti, spetterà al giudice, nella successiva fase della liquidazione, la traduzione del "differenziale" di invalidità nell'equivalente monetario oggetto dell'obbligazione risarcitoria. E tanto egli dovrà fare comparando il controvalore monetario dei due gradi complessivi di invalidità, e sottraendo dall'importo corrispondente alla percentuale di invalidità complessiva successiva all'illecito, quello corrispondente all'invalidità pregressa: la differenza rappresenterà il controvalore monetario del danno eziologicamente ascrivibile alla responsabilità del responsabile²⁶.

L'accertamento del danno alla salute patito dal portatore di patologie pregresse richiede che il medico legale fornisca al giudicante una doppia valutazione:

- l'una, reale e concreta, indicativa dell'effettivo grado percentuale di invalidità permanente di cui la vittima sia complessivamente portatrice all'esito dell'infortunio, valutato sommando tutti i postumi riscontrati in vivo e non in vitro, di qualunque tipo e da qualunque causa provocati, senza alcuna variazione in aumento o in diminuzione della misura standard suggerita dai *bareme* medico-legali e senza applicazione di alcuna formula proporzionale;
- l'altra, astratta ed ipotetica, pari all'ideale grado di invalidità permanente di cui la vittima era portatrice prima dell'infortunio o, più precisamente, di cui sarebbe stata portatrice se il fatto illecito non si fosse verificato (precisazione, quest'ultima, rilevante per le patologie pregresse non stabilizzate o soggette ad evoluzione degenerativa).

²⁶ Con questo criterio non pare allinearsi la previsione contenuta nello schema di d.p.r. per la tabella unica nazionale ex art. 138 cod. ass., secondo cui "“Nel caso in cui la menomazione interessi organi od apparati già sede di patologie od esiti di patologie, le indicazioni date dalla tabella andranno rivalutate se il concorso tra menomazioni e preesistenze aumenta il danno da lesione rispetto ai valori medi (ad esempio: il valore tabellato per la perdita di un occhio andrà maggiorato nel caso la lesione si verifichi in un soggetto monocolo o con alterazioni oculo-visive). Non si terrà conto delle preesistenze in rapporto di coesistenza con le menomazioni oggetto di valutazione. Ove già non implicitamente considerato in tabella, non si prevede il ricorso a formule matematiche per il principio dell'inesauribilità del bene salute del danneggiato”.

La liquidazione corretta del danno differenziale causale richiede una “doppia conversione in denaro” e all’esito una sottrazione:

- prima si converte in moneta la stima in punti percentuali dell’invalidità complessiva dell’individuo (risultante, cioè, dalla menomazione preesistente più quella causata dall’illecito);
- poi si converte in denaro la valutazione in punti percentuali dell’invalidità teoricamente preesistente all’illecito;
- infine si sottrae l’importo sub 2) dall’importo sub 1).

Così, proseguendo nell’esempio della persona di 50 anni invalida al 60%, che in conseguenza di un fatto illecito divenga invalida al 70%, qualora si applichino le tabelle di Milano del 2024, il danno non potrà essere liquidato prendendo a riferimento il valore monetario di € 26.852,00 (corrispondente alla percentuale del 10% per una persona di quell’età), ma dovrà essere liquidato prendendo a riferimento il valore di € 145.343,00 (pari alla differenza del valore dell’invalidità del 70% - pari a € 715.158,00 - ed il valore dell’invalidità del 60% - pari a € 569.815,00 - di una persona di quell’età).

5. Lesione della salute e successiva morte del danneggiato.

Il rapporto tra le lesioni e la morte (o il successivo aggravamento delle condizioni di salute) del danneggiato può atteggiarsi, sotto il profilo della liquidazione del danno non patrimoniale, secondo sei scenari, che di seguito si vanno ad illustrare.

Il **primo scenario** è quello in cui la morte intervenga immediatamente (o a brevissima distanza di tempo²⁷) a causa della condotta del medico. In questo caso non si configura, in favore del danneggiato (e, dunque, *iure hereditatis*, dei suoi eredi) né un danno biologico, né un danno da perdita della vita, ma solo (eventualmente) un cd. **danno morale “catastrofale”** (qualora la morte non sia stata istantanea ma sia intervenuta, a distanza di tempo inferiore alle ventiquattro ore, ai danni di soggetto lucido). In favore degli eredi sarà, invece, risarcibile *iure proprio* il **danno da perdita del rapporto parentale**.

Il **secondo scenario** (variante del primo) è quello in cui la morte della vittima, causata dall’operato del medico, intervenga dopo un intervallo temporale di durata superiore alle ventiquattro ore. In questo caso, sono configurabili in capo al danneggiato (e possono essere invocati *iure hereditatis* dagli eredi) il cd. **danno biologico terminale** e, ove la vittima sia cosciente, il **danno morale catastrofale**. Laddove, peraltro, la morte subentri (pur sempre quale conseguenza dell’illecito ma) a una certa distanza di tempo dal fatto²⁸, mentre, secondo Cass., n. 10902/2023, per la liquidazione del danno alla persona dovrebbero applicarsi gli ordinari parametri tabellari (aventi come riferimento la durata della vita media dell’individuo), per Cass., n. 9011/2022, “resta sempre fermo che il danno biologico

²⁷ Inferiore alle ventiquattro ore (Cass., n. 18056/2019). Non è stata ritenuta sufficiente, peraltro, una sopravvivenza di cinque ore da Cass., n. 14953/2022.

²⁸ Lo specifico criterio previsto dalla Tabella milanese (aggiornata nel 2021) per il danno biologico terminale è circoscritto a un periodo di durata massima della sopravvivenza fissato in cento giorni, tornandosi ad applicare gli ordinari parametri tabellari previsti per il danno biologico da invalidità temporanea in caso di sopravvivenza ulteriore, sul presupposto che il patimento non sia più riferibile a una morte da considerarsi «imminente».

(trasmissibile *iure successionis*) va liquidato sulla base del periodo di tempo in concreto intercorso tra il fatto lesivo e il decesso stesso”.

Terzo scenario è quello in cui il fatto illecito cagioni un danno alla salute del paziente, il quale poi muoia successivamente (prima o durante il processo) per cause diverse. Si parla, in questo caso, di **danno biologico “definito da premorienza”**, che dev’essere liquidato con criteri che tengano conto della durata effettiva (e non già soltanto presumibile) della vita della vittima, sicché non si mostra adeguato, ai fini della relativa liquidazione, il criterio tabellare “classico” del danno biologico, nel quale il valore del punto è influenzato dal parametro statistico generale della durata media della vita²⁹.

Quarto scenario è quello in cui, al momento della liquidazione del danno alla salute, il paziente danneggiato presenti, in conseguenza dei postumi dell’evento lesivo, una speranza di vita inferiore a quella media (presupposta dalle tabelle per la liquidazione del danno biologico). Si pensi a lesioni cagionate al momento del parto, che riducono drasticamente l’aspettativa di vita del neonato malformato. **Cass., n. 26118/2021**, spiega che ciò è l’effetto del “rischio latente”, consistente nella “possibilità che i postumi provochino a loro volta un nuovo e diverso danno, che può consistere tanto in una ulteriore invalidità, quanto nella morte”. Tale rischio costituisce di per sé un pregiudizio alla salute, del quale si deve tener conto nella determinazione del grado percentuale di invalidità permanente. Laddove, tuttavia, il grado di invalidità permanente suggerito dal medico-legale non contempra il suddetto rischio, il giudice sarà chiamato a maggiorare la liquidazione in via equitativa, “e nell’ambito di questa liquidazione equitativa non gli sarà certo vietato scegliere il valore monetario del punto di invalidità previsto per una persona della medesima età della vittima: e dunque in base alla vita media nazionale, invece che alla speranza di vita del caso concreto”. Una liquidazione che solo apparentemente potrebbe ritenersi parametrata alla minor aspettativa di vita del danneggiato è quella in forma di rendita *ex art. 2057 c.c.*. Sul punto, però, **Cass. n. 31574/2022**, osserva come, se è vero che il capitale al quale commisurare la rendita ha riguardo alla durata media della vita, “il diritto a ricevere quest’ultima matura *de die in diem*, ed ogni rateo di rendita compensa il pregiudizio sofferto dalla vittima nel corrispondente arco di tempo”. Pertanto, “se (..) la vittima venisse a mancare *ante tempus*, con la sua morte cesserebbe il pregiudizio permanente e, cessando il pregiudizio, non sarebbe concepibile la ulteriore pretesa di continuare ad esigere un risarcimento”. La liquidazione sotto forma di rendita è una facoltà del giudice, indipendente

²⁹ Così, per la prima volta, **Cass., n. 41933/2021**. Nello stesso senso, più di recente, **Cass., n. 32916/2022**. Con specifico riguardo al danno morale, peraltro, **Cass., n. 12060/2022**, ha cassato la sentenza di merito nella parte in cui aveva liquidato il suddetto pregiudizio con riferimento al periodo di sopravvivenza effettiva del danneggiato, richiamando un precedente di legittimità (**Cass. n. 10980/2001**), alla cui stregua “il danno non patrimoniale, quale sofferenza patita dalla sfera morale del soggetto leso, deve considerarsi verificato nel momento stesso in cui l’evento dannoso si realizza (o, nel caso di diffamazione, nel momento in cui la parte lesa ne viene a conoscenza), pur dovendosi tener conto della natura istantanea o permanente dell’illecito, o della sua reiterazione. Ne consegue che la liquidazione del danno deve effettuarsi con riferimento al momento dell’evento dannoso ed alle caratteristiche indicate, mentre non incidono su di essa fatti ed avvenimenti successivi, quale la morte del soggetto leso”. L’ontologica diversità del danno morale dal danno biologico giustificerebbe, dunque, un diverso trattamento risarcitorio degli stessi, in relazione alla circostanza della premorienza, sicché, il riferimento alla necessità di tener conto della durata della sofferenza (contenuto nella sentenza rescindente, posto che si trattava di un giudizio di rinvio) “non doveva intendersi come correlat[o] alla permanenza in vita del danneggiato, ma quale parametro dell’intensità, e cioè dei termini nei quali la sofferenza è rimasta permanente nel tempo o ha subito evoluzioni (..)”.

dalla richiesta della parte. La ridotta speranza di sopravvivenza – che sia conseguenza dell'illecito – non rileva ai fini della determinazione del valore della rendita.

Il **quinto scenario** (variante del quarto) si può ricostruire come quello in cui l'aggravamento delle condizioni di salute del danneggiato, eziologicamente correlato all'originaria lesione e già contemplato dal *bareme* utilizzato per la determinazione del grado percentuale di invalidità permanente, si verifichi nel corso del giudizio. In questo caso, secondo **Cass., n. 35416/2022** (chiamata a decidere una fattispecie in cui il danneggiato era deceduto dopo la pubblicazione della sentenza d'appello, che gli aveva riconosciuto il risarcimento del danno biologico per l'adenocarcinoma contratto a seguito dell'inalazione di fibre d'amianto sul luogo di lavoro), il “maggior rischio di aggravamento evolutivo della stessa patologia (..) non costituisce una conseguenza dannosa distinta (..) ma contribuisce ad integrare il “complessivo stato invalidante” che caratterizza la condizione biologica di quel soggetto e che si atteggia per il suo carattere ingravescente che “può” portare in futuro (secondo il giudizio di prevedibilità espresso dalle conoscenze medico-scientifiche del tempo) ad ulteriori complicanze od alla prematura morte”. Nonostante l'intervenuto decesso del danneggiato, si è, dunque, al cospetto pur sempre di un **danno biologico permanente**, “atteso che i *barèmes* considerano nella scala dei gradi di invalidità il maggiore rischio, cui è esposto il paziente, di subire - anche a distanza di tempo – una ripresa e sviluppo del fattore patogeno, che potrebbe condurre al decesso, ovvero di incorrere in ulteriori complicanze incidenti peggiorativamente sullo stato di salute, eziologicamente riconducibili all'originaria patologia”.

Sesto ed ultimo **scenario** è quello nel quale, a distanza di tempo dal fatto, si verifica un aggravamento delle condizioni di salute del danneggiato, indotto dall'originaria lesione ma imprevedibile al tempo della stessa, e pertanto non contemplato dal *bareme* di riferimento. In questo caso, se il processo è ancora in corso, l'attore potrà modificare la domanda fino alla precisazione delle conclusioni³⁰ ovvero formularla in appello³¹; se, invece, sull'originaria domanda è calato il giudicato, la revisione della liquidazione a seguito di successivi aggravamenti è subordinata – secondo **Cass., n. 27031/2016** – “(a) ad un'obiettiva impossibilità di accertare, al momento della prima liquidazione, fattori attuali capaci, nell'ambito di una ragionevole previsione, di determinare l'aggravamento futuro; (b) all'impossibilità, ancora con riferimento alla prima liquidazione, di prevederne gli effetti; (c) all'insussistenza di un evento successivo avente efficacia concausale dell'aggravamento”³².

³⁰ Si veda, anche se in relazione a danni materiali, Cass., n. 2038/2019.

³¹ Cass., n. 9453/2013.

³² Si veda anche Cass. n. 7038/2017, relativa al risarcimento di ulteriori danni invocato dopo una transazione, che sottolinea la necessità che gli stessi fossero imprevedibili al momento della stipula della stessa. In argomento, Cass., n. 29492/2019 (concernente la domanda svolta *iure successionis* dagli eredi di un soggetto deceduto a causa dell'evoluzione di un'epatite cronica HCV, contratta a seguito di trasfusione con sangue infetto), ha precisato che una nuova domanda risarcitoria può ammettersi in due casi: 1) quando intervenga un nuovo evento lesivo incidente sullo stesso distretto anatomico-funzionale o sulla funzionalità dello stesso organo di senso, determinando una menomazione concorrente con quella preesistente; 2) quando la menomazione manifestatasi a distanza di tempo era sconosciuta e imprevedibile al momento della lesione, dunque non contemplata dal *bareme* utilizzato per la liquidazione del danno biologico. L'incidenza delle preesistenze sulla valutazione del grado percentuale di invalidità permanente (nonché sulla successiva liquidazione del danno biologico) è stata esaminata approfonditamente da Cass., n. 28990/2019 e n. 28986/2019.

5.1. Il danno biologico terminale e il danno morale catastrofe.

Il **danno biologico terminale** “consiste nella incapacità del soggetto di attendere alle comuni attività quotidiane ed allo svolgimento delle relazioni sociali per un **tempo limitato**, in quanto destinato a cessare, in considerazione della natura letale della lesione, con l'*exitus*” (Cass., n. 29492/2019)³³. Esso è risarcibile **anche se la vittima versi in stato di incoscienza**³⁴ nell'intervallo tra le lesioni e la morte³⁵, e va commisurato all'invalidità temporanea, che, a differenza di quanto normalmente accade, non esita nella stabilizzazione di postumi (invalidità permanente), bensì nella morte³⁶. In aggiunta alla perdita misurabile sulla base dei parametri medico-legali, è risarcibile il **danno morale** per la sofferenza interiore, a condizione però che la vittima sia rimasta **lucida** durante l'**agonia**, in consapevole attesa della fine. Quest'ultima è l'unica posta risarcitoria riconoscibile qualora la durata della sopravvivenza non sia stata tale da consentire il configurarsi di un **danno biologico terminale** (vale a dire sia stata inferiore alle **24 ore**³⁷).

Afferma Cass., n. 7923/2024, che “il danno morale terminale e quello biologico terminale si distinguono perché il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofe o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata per la consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine ed è risarcibile in base all'intensità della sofferenza medesima, indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni e il decesso, mentre il secondo è costituito dal pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla cosciente percezione della gravissima offesa all'integrità personale della vittima, ed è risarcibile a condizione che tra le lesioni e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo”.

Ricorrendone i presupposti, le due voci possono concorrere all'interno dell'unitaria categoria del danno non patrimoniale (danno cd. terminale)³⁸.

Entrambi i pregiudizi (biologico terminale e morale catastrofe) si caratterizzano per la circostanza di non evolvere, come generalmente accade, in una condizione di invalidità permanente conseguente alla stabilizzazione dei postumi, bensì nel decesso della vittima, ciò che – all'evidenza – reclama una liquidazione più elevata, all'insegna dell'adeguata **personalizzazione degli ordinari valori tabellari** (si vedano Cass., n. 17577/2019, ha ritenuto congrua la liquidazione secondo il valore dell'invalidità giornaliera previsto dalla Tabella veneziana, incrementato di 3 o 4 volte, per la morte di alcuni lavoratori a seguito di esposizione all'amianto; Cass., n. 16592/2019; Cass., n. 15395/2016; Cass., n. 23183/2014; Cass., n. 15491/2014). Cass., n. 9888/2020, da un lato avalla la liquidazione del danno

³³ Afferma Cass., n. 32372/2018, in motivazione, che “l'esistenza d'una malattia in atto e l'esistenza di uno stato di invalidità permanente non sono tra loro compatibili: sinché durerà la malattia, permarrà uno stato di invalidità temporanea, ma non v'è ancora invalidità permanente; se la malattia guarisce con postumi permanenti si avrà uno stato di invalidità permanente, ma non vi sarà più invalidità temporanea; se la malattia dovesse condurre a morte l'ammalato, essa avrà causato solo un periodo di invalidità temporanea”.

³⁴ Da questo punto di vista, la Tabella milanese di discosta dal *dictum* della Cassazione, individuando quale presupposto necessario per la risarcibilità del danno terminale (comprensivo della componente biologica così come morale) “la consapevolezza della fine vita da parte della vittima”.

³⁵ In tal senso, già Cass., n. 11169/1994.

³⁶ Cass., n. 4998/2023; Cass., n. 5448/2020; Cass., n. 18328/2018.

³⁷ Cass., n. 28989/2019; Cass., n. 21837/2019; Cass., n. 25731/2014; Cass., n. 8575/2012; Cass., n. 12273/2011; Cass., n. 8360/2010.

³⁸ Cass., n. 28989/2019; Cass., n. 18056/2019; Cass., n. 26727/2018; Cass., n. 20915/2016.

biologico terminale come “normale” danno biologico temporaneo (calcolato dall’evento lesivo alla morte); dall’altro ha affermato che, in caso di lucida percezione della morte imminente, alla vittima (e dunque ai suoi eredi) compete anche il c.d. **danno catastrofale**, da liquidarsi aggiuntivamente alla stregua del **criterio equitativo puro**.

La Cassazione ha individuato nel **giorno** l’unità di tempo da prendere in considerazione ai fini della configurabilità di un **danno biologico terminale** (che è l’unità di misura convenzionalmente adottata dalla medicina legale per il calcolo dell’invalidità temporanea: Cass., n. 5448/2020; Cass., n. 21060/2016; Cass., n. 20915/2016). **Cass., n. 18056/2019**, tuttavia, afferma che non si può escludere *a priori* l’apprezzabilità di tale danno anche per periodi inferiori al giorno (come era accaduto in Cass., n. 12326/2009, che aveva confermato la risarcibilità del danno biologico per una sopravvivenza di tredici ore). Accertata la sopravvivenza per un periodo ritenuto “apprezzabile”, il riconoscimento del **danno biologico (terminale)**, a differenza del danno morale, è del tutto **indipendente dallo stato soggettivo della vittima** “dal momento che quel pregiudizio consiste nella oggettiva perdita delle attività quotidiane” (Cass. n. 18056/2019; Cass., n. 21060/2016). Ciò che rileva è l’esistenza della lesione fisio-psichica, che è un fatto oggettivo, non la coscienza o la percezione di essa che la vittima possa aver avuto³⁹. Da ultimo, Cass., n. 14953/2022 ha

³⁹ “In caso di apprezzabile lasso di tempo tra le lesioni e la morte da esse determinata, è configurabile un danno biologico risarcibile, da liquidarsi in relazione alla menomazione dell’integrità fisica patita dal danneggiato sino al decesso, che è trasmissibile *iure hereditatis* e che va commisurato soltanto alla inabilità temporanea, adeguando, tuttavia, la liquidazione alle circostanze del caso concreto, ossia al fatto che, se pur temporaneo, tale danno è massimo nella sua intensità ed entità, tanto che la lesione alla salute non è suscettibile di recupero ed esita, anzi, nella morte; tale danno biologico-terminale, che è sempre presente a prescindere dallo stato di coscienza del lesa, va liquidato - quanto meno - negli importi previsti dalle tabelle relative alla invalidità temporanea assoluta, salvo il riconoscimento di un maggior risarcimento, da apprezzarsi con criterio equitativo puro, nel caso in cui alla gravità delle lesioni si accompagni la sofferenza psichica (danno catastrofale), determinata dalla coscienza della gravità delle infermità e dalla consapevolezza della propria fine imminente” (Cass., n. 15395/2016). In questo caso la vittima era deceduta dopo 18 giorni dall’incidente. Il danno biologico terminale è risarcibile indipendentemente dallo stato di coscienza della vittima. (Conforme, Cass., n. 23183/2014, nella quale, in favore degli eredi era stata liquidata la somma di € 2.500,00 pro die, quale somma del danno biologico terminale e del danno morale catastrofale. La sopravvivenza era stata di 7 giorni.)

- “La determinazione del risarcimento dovuto a titolo di danno biologico *iure hereditatis*, nel caso in cui il danneggiato sia deceduto dopo un apprezzabile lasso di tempo dall’evento lesivo (sedici giorni), va parametrata alla menomazione dell’integrità psicofisica patita dallo stesso per quel determinato periodo di tempo, con commisurazione all’inabilità temporanea da adeguare alle circostanze del caso concreto, tenuto conto del fatto che, detto danno, se pure temporaneo, ha raggiunto la massima entità ed intensità, senza possibilità di recupero, atteso l’esito mortale. (Nella specie, la S.C. ha cassato la sentenza di merito che aveva erroneamente liquidato il danno biologico *iure hereditatis* rapportandolo all’invalidità permanente totale, come se il danneggiato fosse sopravvissuto alle lesioni per il tempo corrispondente alla sua ordinaria speranza di vita)” (Cass., n. 22228/2014). In questo caso il periodo di sopravvivenza era stato di 16 giorni.

- “In caso di illecito civile che abbia determinato la morte della vittima, il danno cosiddetto “catastrofale”, conseguente alla sofferenza dalla stessa patita - a causa delle lesioni riportate - nell’assistere, nel lasso di tempo compreso tra l’evento che le ha provocate e la morte, alla perdita della propria vita (danno diverso sia da quello cosiddetto “tanatologico”, ovvero connesso alla perdita della vita come massima espressione del bene salute, sia da quello rivendicabile *iure hereditatis* dagli eredi della vittima dell’illecito, poi rivelatosi mortale, per avere il medesimo sofferto, per un considerevole lasso di tempo, una lesione della propria integrità psico-fisica costituente un autonomo danno “biologico”, accertabile con valutazione medico legale) deve comunque includersi, al pari di essi, nella categoria del danno non patrimoniale ex art. 2059 cod. civ., ed è autonomamente risarcibile in favore degli eredi del defunto” (Cass., n. 7126/2013).

- Afferma non risarcibile il danno biologico terminale, in caso di sopravvivenza minima (si discuteva se 20 minuti o 2 ore, ma la Cassazione afferma l’irrelevanza dell’alternativa tra tali due termini, ai fini che occupano),

negato la risarcibilità del danno biologico terminale in favore (degli eredi) di un soggetto sopravvissuto cinque ore al sinistro.

Il **danno morale catastrofale** è invece la **sofferenza** patita dalla persona che, a causa delle lesioni sofferte, nel lasso di tempo compreso tra l'evento che le ha provocate e la morte, assiste alla perdita della propria vita: “la sofferenza potrà essere multiforme, e potrà consistere nel provare - ad esempio - la paura della morte; l'agonia provocata dalle lesioni; il dispiacere di lasciar sole le persone care; la disperazione per dover abbandonare le gioie della vita; il tormento di non sapere chi si prenderà cura dei propri familiari, e così via, secondo le pur troppo infinite combinazioni di dolore che il destino può riservare al genere umano” (Cass., n. 18056/2019). Il danno in discorso presuppone lo **stato di coscienza della vittima** (“se la vittima non sia consapevole della fine imminente, infatti, non è nemmeno concepibile che possa prefigurarsela, e addolorarsi per essa”: Cass., n.18056/2019; “la paura di morire, provata da chi abbia patito lesioni personali e si renda conto che esse saranno letali, è un danno non patrimoniale risarcibile soltanto se la vittima sia stata in grado di comprendere che la propria fine era imminente, sicché, in difetto di consapevolezza, non è nemmeno concepibile l'esistenza del danno in questione, a nulla rilevando che la morte sia stata effettivamente causata da lesioni”: Cass., n. 13537, 2014). Esso è stato ritenuto configurabile anche ove la sopravvivenza sia di **pochi minuti**, ove sussista la prova della **lucida percezione** della fine da parte della vittima (Cass., n. 13672/2010)⁴⁰. Nella giurisprudenza di merito, Trib. Varese, 14.3.2012, ha escluso la

Cass., n. 25731/2014, a mente della quale “in tema di risarcimento del danno non patrimoniale, quando all'estrema gravità delle lesioni, segue, dopo un intervallo temporale brevissimo, la morte, non può essere risarcito agli eredi il danno biologico terminale connesso alla perdita della vita della vittima, come massima espressione del bene salute, ma esclusivamente il danno morale, fondato sull'intensa sofferenza d'animo conseguente alla consapevolezza delle condizioni cliniche seguite al sinistro”.

- “La lesione dell'integrità fisica con esito letale, intervenuta immediatamente o a breve distanza dall'evento lesivo, non è configurabile come danno biologico, giacché la morte non costituisce la massima lesione possibile del diritto alla salute, ma incide sul diverso bene giuridico della vita, a meno che non intercorra un apprezzabile lasso di tempo tra le lesioni subite dalla vittima del danno e la morte causata dalle stesse, nel qual caso, essendovi un'effettiva compromissione dell'integrità psico-fisica del soggetto che si protrae per la durata della vita, è configurabile un danno biologico risarcibile in capo al danneggiato, che si trasferisce agli eredi, i quali potranno agire in giudizio nei confronti del danneggiante *iure hereditatis*. (Nella specie la S.C., in applicazione del riportato principio e precisato che non risulta stabilito in via generale quale durata debba avere la sopravvivenza per poter essere ritenuta apprezzabile ai fini del risarcimento del danno biologico, non potendosi escludere in via di principio che sia apprezzabile una sopravvivenza protrattasi per tre giorni, ha cassato sul punto la sentenza impugnata con cui si era affermato che la sopravvivenza di tale durata non era stata sufficiente a far acquistare alla vittima il diritto al risarcimento del danno biologico)” (Cass., n. 870/2008);

- Cass., n. 21976/2007, ha ritenuto astrattamente sufficiente alla configurazione del danno biologico terminale una sopravvivenza di 24 ore.

⁴⁰ • “il risarcimento del danno catastrofale - ossia del danno conseguente alla sofferenza patita dalla persona che lucidamente assiste allo spegnersi della propria vita - può essere riconosciuto agli eredi, a titolo di danno morale, solo a condizione che sia entrato a far parte del patrimonio della vittima al momento della morte. Pertanto, in assenza di prova della sussistenza di uno stato di coscienza della persona nel breve intervallo tra il sinistro e la morte, la lesione del diritto alla vita non è suscettibile di risarcimento, neppure sotto il profilo del danno biologico, a favore del soggetto che è morto, essendo inconcepibile l'acquisizione in capo a lui di un diritto che deriva dal fatto stesso della morte; e, d'altra parte, in considerazione della natura non sanzionatoria, ma solo riparatoria o consolatoria de risarcimento del danno civile, ai congiunti spetta in questo caso il solo risarcimento conseguente alla lesione della possibilità di godere del rapporto parentale con la persona defunta (Cass., n. 6754/2011)” (Cass., n. 1871/2013, in motivazione, relativa alle vittime del disastro aereo di Ustica; conformi, Cass., n. 13537/2014; Cass., n. 19133/2011; Cass., n. 13672/2010; Cass., n. 28423/2008);

trasmissibilità del danno morale da parte del feto nato morto; Trib. Alessandria, 29.11.2018, lo ha escluso in un caso di sopravvivenza per 36 ore in stato di incoscienza.

La fattispecie in esame è una di quelle nelle quali il giudice può riconoscere il **solo danno morale**, come voce autonoma, anziché come componente di un più complesso pregiudizio non patrimoniale.

Non sono mancate pronunce inclini ad attribuire il danno morale anche nel caso in cui la vittima trascorra l'intervallo di tempo che precede la morte in coma⁴¹. Tuttavia, in caso di breve e incosciente sopravvivenza, prevale la tesi che riconosce ai familiari il solo danno non patrimoniale *iure proprio*, tenendo in considerazione questa circostanza nell'incrementare la liquidazione in sede di personalizzazione. Come si è detto, "in considerazione della natura non sanzionatoria, ma solo riparatoria o consolatoria del risarcimento del danno civile, ai

- "la persona che, dopo essere stata ferita, perda la vita a causa delle lesioni, può acquistare e trasmettere agli eredi il diritto al risarcimento del danno non patrimoniale consistito nella sofferenza morale provata tra l'infortunio e la morte solo se, in tale periodo di tempo, sia rimasta lucida e cosciente. Pertanto, ove la morte segua di poche ore il verificarsi del sinistro, senza che la vittima sia stata cosciente in tale intervallo di tempo, ai congiunti non spetta il risarcimento del danno morale *iure hereditatis*" (Cass., n. 2564/2012).

- "In caso di fatto illecito che determini la morte, è ammissibile il risarcimento del danno *iure hereditario* a favore dei congiunti della vittima che sia rimasta in vita, lucida di mente, per oltre due ore, in attesa dell'arrivo dell'ambulanza" (Cass., n. 6946/2007).

Si veda, però, Cass., n. 10246/2015, a mente della quale "In caso di morte intervenuta alcuni giorni dopo un sinistro stradale, il danno biologico patito dalla vittima identificandosi come danno alla salute da invalidità temporanea (benché irreversibile) va personalizzato secondo i parametri dettati dalle Sezioni Unite con le sentenze n. 26972, 26973, 26974 e 26975 dell'11 novembre 2008 (le cosiddette sentenze di San Martino), atteso che una persona in stato soporoso, pur non avendo sofferenza cosciente, avverte comunque la sofferenza - seppur in misura minore rispetto a un soggetto 'vigile' fino alla morte - del suo fisico che sussiste e si aggrava fino alla decesso".

⁴¹ (Cass., n. 1716/2012, secondo cui «esso non deve configurarsi soltanto come riparazione delle sofferenze psichiche ma anche come lesione della dignità personale, particolarmente evidente quando un padre di famiglia venga ridotto allo stato vegetativo e così perda ogni legame con la vita, compresi i vincoli affettivi nell'ambito della comunità familiare, tutelata dagli artt. 2, 29 e 30 Cost.; [...]. Sarebbe infatti iniquo riconoscere il diritto soggettivo al risarcimento di un danno non patrimoniale diverso dal pregiudizio alla salute e consistente in sofferenze morali, e negarlo quando queste sofferenze non siano neppure possibili a causa dello stato di non lucidità del danneggiato»). Nella stessa direzione si muove la critica, strumentale al riconoscimento del danno tanatologico di Cass., 23 gennaio 2014, n. 1361, cit., che fa leva sul riconoscimento del danno non patrimoniale al neonato, al nascituro e agli enti, dimenticando però che per i primi la sofferenza presa in considerazione riguarda la fase della vita nella quale si troveranno nelle condizioni di percepirla, mentre per gli enti che si tratta delle conseguenze della lesione di diritti della personalità imputabili ad un soggetto dotato di capacità giuridica nel momento in cui le conseguenze della lesione si producono. I percorsi per attribuire rilevanza al danno morale anche nel caso in cui la lesione riguardi un soggetto vivo ma non senziente sono stati, in primo luogo, l'incertezza in ordine all'incapacità di soffrire (Cass., n. 18641/2011, secondo cui «è legittima la liquidazione del danno morale anche al minore la cui attività psichica sia ridotta a manifestazioni prevalentemente vegetative, ove non risulti con assoluta certezza la sua totale ed assoluta incapacità di percepire il dolore»); in secondo luogo, l'estensione del bacino del danno morale oltre l'impatto emotivo, a contenere le conseguenze della lesione della dignità o integrità morale, quale massima espressione della dignità umana (così Cass., n. 16992/2015); infine, intendendo come danno il suo stesso presupposto: non potendo apprezzarsi il danno come conseguenza per effetto dello stato di coma della vittima, vien inteso quale danno la soppressione dello stato di coscienza della vittima, la perdita stessa delle capacità di percezione. Una tale operazione, tuttavia, finisce per attrarre nell'ambito di rilevanza del danno morale elementi destinati ad essere apprezzati sotto il diverso profilo del danno biologico, tra l'altro con evidenti rischi di duplicazione risarcitoria. Semmai, sarebbe opportuno fare leva su una nozione più estesa di danno. Esclusa la rilevanza della dimensione soggettiva, potrebbe rilevare, in ottica deterrente-sanzionatoria più che soddisfattiva, quella che è stata efficacemente definita «l'eco negativa di un minor valore e di una minore dignità della vittima che l'offesa proietta nella dimensione sociale» e che risulta «tanto più grave in quanto essa non sia in grado di percepirla o di difendersi» (NAVARRETTA, 1996, 330).

congiunti spetta in questo caso il solo risarcimento conseguente alla lesione della possibilità di godere del rapporto parentale con la persona defunta” (Cass., n. n. 11250/2018).

Né il danno biologico terminale né il danno morale catastrofe sono indennizzabili dall’INAIL, essendo il relativo indennizzo limitato al danno biologico permanente e al danno (patrimoniale) da “inabilità” temporanea (Cass., n. 35228/2022 e n. 6503/2022).

Per quel che riguarda il profilo processuale della domanda giudiziale, Cass., n. 11719/2020 ha considerato risarcibile il danno morale terminale anche nell’ipotesi in cui la domanda fosse stata formulata con riferimento al “danno biologico *iure hereditatis*”, tenuto conto che “la sentenza delle Sezioni unite n. 15350/2015, conferma l'unitarietà del danno non patrimoniale anche in riferimento al profilo in esame, nel senso che questo tipo di danno non patrimoniale può essere ricondotto tanto all'aspetto biologico in senso stretto - nel settore psichico - quanto alla correlata sofferenza d'animo, giacché l'unica distinzione evincibile dagli orientamenti giurisprudenziali concerne la qualificazione, ai fini della liquidazione, del danno risarcibile, nel senso che un orientamento, con "mera sintesi descrittiva", lo indica come "danno biologico terminale", mentre un altro come "danno catastrofe", "con riferimento alla sofferenza provata dalla vittima nella coscienza attesa della morte seguita dopo apprezzabile lasso di tempo dalle lesioni"; e quando intervennero le Sezioni Unite, alcune sentenze di sezioni semplici avevano attribuito al danno catastrofe "natura di danno morale soggettivo", e altre natura di "danno biologico psichico" (così, in motivazione, Cass., n. 26727/2018)”.

Cass., n. 9861/2020 riguardava il caso di un danneggiato deceduto poco più di tre anni dopo l’incidente stradale di cui era rimasto vittima. Sul presupposto dell’assenza di un nesso causale tra l’evento e il danno, la Corte d’appello aveva liquidato il danno biologico secondo i criteri tabellari milanesi (del 2016) per il danno biologico cd. definito da premorienza, con riferimento a una percentuale di invalidità permanente del 38%. Ricorsero per cassazione gli eredi del danneggiato, censurando la pronuncia di merito nella parte in cui aveva fondato la liquidazione sul suddetto presupposto, mentre invece la morte doveva essere eziologicamente ricondotta all’incidente stradale. La S.C. dichiara infondato il motivo, poiché non avrebbe specificato come tale diverso presupposto avrebbe inciso sulla liquidazione (che, a quel punto, sarebbe stata improntata al criterio tabellare previsto per l’invalidità temporanea, coerente con la configurazione del pregiudizio alla stregua di danno terminale), tenuto conto che (e qui si richiama Cass., n. 12299/1995) “la morte del soggetto che ha subito un’aggressione alla sfera fisico-psichica dalla quale derivi un danno biologico risarcibile viene, in definitiva, ad operare - sotto il profilo in esame - allo stesso modo sia che essa sia causalmente legata al fatto lesivo, sia che rispetto a questo non sia ravvisabile alcun nesso causale, nel senso che, in entrambi i casi, essa fa venir meno le conseguenze pregiudizievoli del fatto lesivo per il defunto, e quindi costituisce un limite ai danni risarcibili per la violazione della di lui sfera giuridica soggettiva”. Tale assunto è espressamente smentito dalla recente **Cass., n. 32916/2022**, alla cui stregua, “in tema di liquidazione del danno biologico *iure successionis*, il principio secondo cui l'ammontare del risarcimento dev'essere parametrato alla durata effettiva della vita del danneggiato si applica nel solo caso in cui quest'ultimo sia deceduto per causa non ricollegabile alla menomazione conseguente all'illecito, mentre, laddove la morte sia intervenuta, dopo una temporanea sopravvivenza, in conseguenza diretta dell'evento lesivo, la liquidazione va operata secondo le tecniche di valutazione probabilistica proprie del danno permanente. (Principio affermato dalla S.C. in

una fattispecie in cui il danneggiato era deceduto per epatocarcinoma cagionato da patologia epatica contratta in occasione di una trasfusione con sangue infetto”).

In anni recenti anche il **danno terminale** ha ricevuto una liquidazione tabellare, funzionale a neutralizzare le notevoli disparità che si erano registrate nella giurisprudenza di merito⁴².

La **Tabella milanese** propone una **concezione onnicomprensiva** di “**danno terminale**”, cui fanno capo sia gli aspetti più propriamente afferenti alla sofferenza interiore, sia quelli riconducibili all’invalidità biologica temporanea. Viene fissata una durata massima della sopravvivenza rilevante ai fini del risarcimento di tale pregiudizio, convenzionalmente individuata in 100 giorni: ove la vittima sopravviva ulteriormente, si torna a utilizzare il criterio tradizionale previsto per il danno biologico temporaneo, sul presupposto che il patimento non sia più riferibile a una morte da considerarsi “imminente”. L’idea di fondo è che il danno decresca col passare del tempo, essendo massima la sofferenza nel periodo immediatamente successivo all’evento lesivo, per poi scemare nella fase successiva (lasciando spazio, a seconda dei casi, ad una sorta di “adattamento”, alla speranza di sopravvivere, o a un abbassamento delle capacità cognitive dovute al decadimento generale).

Per i primi tre giorni, dunque, il giudice è libero di “personalizzare” la valutazione equitativa del danno terminale, nel rispetto di un tetto massimo invalicabile, stabilito (nell’ultimo aggiornamento della Tabella del 2024) in € 35.247,00. Ai giorni successivi viene, poi, assegnato un valore progressivamente decrescente, che va dagli € 1.175,00 del quarto giorno, agli € 116,00 del centesimo (allorquando il valore viene, quindi, sostanzialmente a coincidere con quello stabilito dalla Tabella per il danno biologico temporaneo standard), e che è incrementabile fino al 50% a titolo di personalizzazione, nelle ipotesi di particolare sconvolgimento (dovuto, per esempio, alla dinamica dell’evento, o all’età della vittima, o alla circostanza di lasciare dei figli piccoli, ecc.). Il criterio in esame unifica, pertanto, le figure di pregiudizio tradizionalmente denominate “biologico terminale” e “morale catastrofale”, postulando - per la risarcibilità dell’unitario “danno terminale” - lo stato di coscienza della vittima, che invece la giurisprudenza della Cassazione non ritiene necessario per il danno biologico temporaneo “terminale”. Inoltre, esso sembra adottare, come “unità di misura” minima, quella giornaliera: si afferma, d’altra parte, nei Criteri orientativi dell’Osservatorio, che occorre “che tra lesioni e decesso intercorra comunque un lasso temporale minimo – non convenzionalmente individuabile – ma comunque apprezzabile e tale da consentire la prova di una sofferenza psicologica (non istantanea né immediatamente consumatasi)”. Ebbene, neppure tale presupposto sembra collimare puntualmente con l’acquisizione giurisprudenziale per cui, mentre per la configurazione del “danno biologico terminale” si richiede che esso si sia dispiegato per un lasso temporale superiore alle 24 ore (essendo convenzionalmente fissata in giorni l’unità misura medico legale della invalidità temporanea: Casso, n. 18056/2019), per la

⁴² “Si considerino, a mo’ d’esempio, i seguenti ulteriori precedenti di merito:

- Trib. Milano, 1° 8.2015: € 210.000,00 a titolo di danno biologico terminale per 70 giorni di sopravvivenza (€ 3.000,00 al giorno);
- Trib. Milano, 9.6.2014: € 816,00 a titolo di danno biologico terminale per 6 giorni di sopravvivenza (€ 136,00 pro die quale valore tabellare massimo per l’invalidità temporanea);
- Trib. Nola, 31.1.2011: € 600,00 a titolo di danno biologico terminale per sopravvivenza di 18 ore;
- Trib. Firenze, 23.2.2015: € 400.000,00 a titolo di danno morale catastrofale per 30 minuti di sopravvivenza.

risarcibilità del “danno morale catastrofe” potrebbe essere sufficiente un tempo anche sensibilmente inferiore (Cass., n. 18056/2019 fa l’esempio dello stato d’animo dei passeggeri del volo *Germanwings* del 2015, nei sei minuti che li separavano dallo schianto volontariamente provocato dal pilota; più in generale, Cass., n. 1072/2011 e Cass., n. 3260/2007 affermano *expressis verbis* che in questi casi l’entità del danno “dipende non già dalla durata dell’intervallo tra la lesione e la morte bensì dall’intensità della sofferenza provata”).

La **Tabella** predisposta dal Tribunale **di Roma** (aggiornata nel 2023) muove dall’assunto di partenza (comune all’ipotesi della premorienza per causa indipendente dall’illecito) per cui “non si tratta di un danno che si accresce in modo costante per ogni giorno di agonia, ma si acquisisce al momento della constatazione della esistenza di un rischio di decesso, a causa del comportamento del soggetto responsabile, in relazione alla durata della sopravvivenza senza che si siano consolidati i postumi”. Propone, quindi, un risarcimento di € 11.580,00 per ciascun giorno di sopravvivenza dopo l’acquisita consapevolezza della concreta probabilità del decesso (fino a cinque giorni); di € 5.790,00 giornalieri per i successivi dieci giorni; di € 2.316,00 giornalieri per i successivi quindici giorni; di € 1.158,00 giornalieri per i giorni successivi al trentesimo; “salva personalizzazione in considerazione delle condizioni specifiche del danneggiato”.

Cass., Sez. lav., n. 36841/2022 ha affermato che per la liquidazione del danno biologico terminale dev’essere utilizzato il criterio tabellare relativo all’invalidità temporanea (“adeguando tuttavia la liquidazione alle circostanze del caso concreto, ossia al fatto che, se pur temporaneo, tale danno è massimo nella sua intensità ed entità, tanto che la lesione alla salute non è suscettibile di recupero ed esita, anzi, nella morte”); mentre, per il danno morale catastrofe bisogna utilizzare il criterio equitativo “puro”, “che sappia tener conto della sofferenza interiore psichica di massimo livello, correlata alla consapevolezza dell’approssimarsi della fine della vita, la quale deve essere misurata secondo criteri di proporzionalità e di equità adeguati alla sua particolare rilevanza ed entità, e all’enormità del pregiudizio sofferto a livello psichico in quella determinata circostanza”. Dopo aver parlato del danno catastrofe, la motivazione continua affermando che, “per ottenere uniformità di trattamento a livello nazionale, per questa ultima voce di danno si reputa comunemente necessario fare riferimento al criterio di liquidazione adottato dal Tribunale di Milano”, per poi cassare la sentenza di merito che aveva “ricondotto a nozione unitaria il pregiudizio del dante causa, quale danno biologico terminale ricomprensivo sia il danno da lucida agonia o morale catastrofe, che quello biologico ordinario” (ma – come subito si dirà – la Tabella di Milano attualmente contempla una liquidazione unitaria delle due voci).

In precedenza, **Cass., Sez. lav., n. 12041/2020**, sul presupposto che il danno terminale “è comprensivo sia di un danno biologico da invalidità temporanea totale (sempre presente e che si protrae dalla data dell’evento lesivo fino a quella del decesso) sia di una componente di sofferenza interiore psichica di massimo livello”, aveva affermato che “mentre nel primo caso la liquidazione può ben essere effettuata sulla base delle tabelle relative all’invalidità temporanea, nel secondo caso risulta integrato un danno non patrimoniale di natura del tutto peculiare che comporta la necessità di una liquidazione che si affidi a un criterio equitativo - denominato "puro" ancorché sempre puntualmente correlato alle circostanze del caso - che sappia tener conto della enormità del pregiudizio sofferto a livello psichico in quella determinata circostanza. Ai fini della sussistenza del

danno catastrofico, la durata di tale consapevolezza non rileva ai fini della sua oggettiva configurabilità, ma per la sua quantificazione secondo criteri di proporzionalità e di equità”. Nel caso di specie, la Corte cassò la sentenza di merito che aveva utilizzato il parametro relativo al danno da ingiusta detenzione (€ 235,82 al giorno, secondo un criterio applicato dalla giurisprudenza).

Alcune sentenze di merito (ad es., **Trib. Cosenza, 12.8.2021**), pur applicando la tabella milanese, non utilizzano il criterio specificamente *ivi* contemplato per il danno terminale, limitandosi a personalizzare al massimo il valore giornaliero dell'invalidità temporanea di cui alla tabella “base” (quella, cioè, relativa al danno biologico “ordinario”).

Trib. Arezzo, 23.7.2018, per una sopravvivenza di cinque giorni, adottando “il criterio di liquidazione equitativa basato sul punto di invalidità di cui alle cd. macropermanenti, sulla base delle tabelle in uso presso il Tribunale di Milano”, liquida € 40.000,00 a titolo di “danno biologico terminale” ed € 12.500,00 (€ 2.500,00 al giorno per 5 giorni) a titolo di “danno psichico terminale”.

Nonostante il c.t.u. (in un caso di epatite cirrotica) avesse quantificato l'invalidità permanente nel 30%, il **Trib. Salerno, 1.3.2018**, tenuto conto che il danneggiato era deceduto 4 anni e (quasi) nove mesi (ovvero 1731 giorni) dopo la contrazione della patologia a seguito di trasfusioni di sangue, utilizza il valore giornaliero medio tabellare dell'invalidità temporanea (€ 120,00), decurtandolo del 70% (in considerazione della suddetta percentuale del 30%) e moltiplicandolo per 1731 gg. (per un totale di 62.316,00).

Qualcosa di simile ha fatto **App. L'Aquila, 20.3.2020**, relativamente ai 3.844 giorni di sopravvivenza della vittima dell'illecito. Pur essendo stata calcolata dal c.t.u. l'invalidità permanente nella percentuale dell'80%, la Corte ha semplicemente moltiplicato il numero dei giorni sopra indicato per € 100,00 (assunto quale valore giornaliero dell'invalidità temporanea assoluta), con successivo incremento del 20% “in ragione della particolarità, intensità e durata delle sofferenze che hanno caratterizzato l'intero periodo sopra indicato”).

Trib. Ferrara, 9.11.2017, a fronte di una sopravvivenza della vittima di 269 gg. (di cui 217 in stato cosciente), ha liquidato, a titolo di danno terminale biologico, la somma di € 78.000,00 (ottenuta moltiplicando, per i 269 gg. di sopravvivenza, l'importo massimo tabellare per l'invalidità temporanea – vale a dire € 145,00 -, raddoppiato), oltre a € 651.000,00 (pari a € 3.000,00 giornalieri per i 217 giorni di “lucidità agonica”) a titolo di “danno morale terminale (danno catastrofico)”

App. Potenza, 5.3.2019, liquida in € 600,00 il danno terminale per un giorno di sopravvivenza di una ottantacinquenne.

In **Cass., Sez. lav., n. 19623/2022**, gli eredi di un lavoratore agirono contro il datore di lavoro per ottenere – *iure hereditatis* – il risarcimento del danno biologico, morale ed esistenziale subito dal congiunto a seguito di prolungata esposizione all'amianto. Tra i motivi di ricorso per cassazione, vi è quello relativo alla mancata liquidazione del danno morale/esistenziale da “paura di ammalarsi”. Il motivo viene accolto, sul presupposto che erano “state allegare le basi del ragionamento inferenziale per pervenire, attraverso il ricorso alle presunzioni, alla configurazione del danno morale personalizzato, costituito dall'offesa della personalità morale del lavoratore, sottoposto quotidianamente a pericolo per la propria incolumità, da cui, all'evidenza, è derivata una patente lesione - autonoma rispetto al danno biologico - di diritti inviolabili della persona, oggetto di tutela costituzionale (v., in particolare, artt. 2, 3 e 32 Cost.)”. Non è chiaro, dalla motivazione, se, per essere

eziologicamente riconducibile la morte del lavoratore all'esposizione all'amianto, il danno biologico invocato fosse un danno "terminale": in tal caso, la componente della sofferenza interiore bene avrebbe potuto essere liquidata secondo il criterio unitario della Tabella milanese (ovvero – in ogni caso – della personalizzazione in aumento dei valori tabellari dell'invalidità temporanea). Nell'ipotesi in cui, invece, non fosse stato richiesto o riconosciuto un danno biologico, si sarebbe posto il problema dell'autonoma risarcibilità del pregiudizio da "paura di ammalarsi", con la conseguente necessità di trovare un aggancio tipizzante nella ricorrenza di una fattispecie di reato o nella lesione di un interesse inviolabile della persona costituzionalmente garantito.

In **Cass., Sez. lav., n. 37145/2022**, in una analoga fattispecie, da un lato la Corte ha confermato il risarcimento del danno biologico terminale; dall'altro ha respinto il ricorso in ordine alla risarcibilità di un diverso pregiudizio non patrimoniale ("non biologico") – negata dal giudice di merito -, ritenendo di non poter censurare la valutazione in fatto, alla cui stregua la corte territoriale aveva "ritenuto che i dati probatori raccolti, anche attraverso l'escussione dei testimoni, fossero assolutamente generici e "del tutto disancorati da elementi obiettivi (atti a dimostrare) un concreto peggioramento della qualità della vita interiore, affettiva e di relazione" e che la mancanza di specificità impedisse di risalire alla sofferenza ed al cambiamento delle abitudini di vita derivati dalla consapevolezza della esposizione lavorativa ad agenti nocivi".

5.2. Il danno biologico definito da premorienza.

Allorquando il danneggiato muoia prima di ottenere la liquidazione del danno alla persona, per cause non riconducibili alla lesione primigenia, il pregiudizio si caratterizza per rapportarsi a un intervallo di tempo noto, quello compreso tra l'evento lesivo e la morte del danneggiato. Ed è a tale intervallo di tempo (dunque, alla durata effettiva della vita della vittima) che il risarcimento dev'essere parametrato (**Cass, n. 4551/2019**), sicché non si mostra adeguato, ai fini della relativa liquidazione, il criterio tabellare "classico" del danno biologico, nel quale il valore del punto è influenzato dal parametro statistico generale della durata media della vita⁴³. Il principio è stato ribadito da **Cass., n. 32916/2022**, che ha escluso che tale regola si applichi ove la morte sia intervenuta, dopo una temporanea sopravvivenza, in conseguenza diretta dell'evento lesivo, dovendosi in tal caso fare ricorso a una tecnica di valutazione probabilistica tipica del danno permanente.

Un criterio di intuitiva applicazione per la liquidazione di tale tipo di pregiudizio potrebbe essere quello proporzionale, basato su una riduzione del risarcimento in misura corrispondente al rapporto intercorrente tra il periodo di effettiva sopravvivenza della vittima e quello che le sarebbe restato da vivere se la durata della sua vita si fosse allineata alla media della popolazione del suo sesso. Quindi, in concreto, per una donna di 40 anni che avesse riportato il 25% di invalidità permanente, l'importo tabellare (milanese) per il

⁴³ Cass., n. 25157/2018, ha, peraltro, precisato che tale *regula juris* non è applicabile allorquando la vittima, al momento del sinistro, abbia già superato la durata della vita media, tenuto conto che, in tal caso, il punto-base di riferimento per la liquidazione tabellare del danno biologico tiene già conto delle ridotte aspettative di vita del danneggiato, sicché nessuna ulteriore riduzione deve essere applicata in considerazione dell'intervenuto decesso (nella specie, si trattava del danno subito da un novantenne, poi deceduto a novantasei anni nel corso del giudizio).

danno non patrimoniale sarebbe di € 125.107,00 (rapportato all'età media di 85 anni). Se la donna fosse morta, per causa indipendente, all'età di 50 anni, si dovrebbe impostare una proporzione per cui $125.107,00 : (85-40) = x : (50-40)$, che darebbe, come risultato, un importo di € 27.801,55.

Tuttavia, nel 2018, in sede di aggiornamento delle **Tabelle**, l'Osservatorio sulla giustizia civile **di Milano**, sulla base del dato (ritenuto) di comune esperienza per cui le conseguenze lesive sono tendenzialmente maggiori in prossimità dell'evento (per poi decrescere progressivamente fino a stabilizzarsi), e nell'intento di evitare sperequazioni risarcitorie a seconda dell'età della vittima (in considerazione della sensibile differenza dei valori tabellari di partenza⁴⁴), ha adottato un correttivo incentrato sul concetto di risarcimento medio annuo, corrispondente alla media tra quanto liquidato, con riferimento a una data percentuale di invalidità, a un soggetto di un anno e a un soggetto di cento anni. Questo importo viene poi moltiplicato per l'aspettativa di vita media (calcolata sommando le aspettative di vita di tutte le fasce di età tra 1 e 100 anni, e dividendo il risultato per 100), senza differenze tra uomo e donna. In questo modo, fatto il totale del coacervo risarcitorio medio corrispondente a una determinata percentuale di invalidità, lo si distribuisce annualmente in funzione dell'aspettativa di vita media. I valori sono, poi, incrementati del 100% per il primo anno e del 50% per il secondo. La corrispondente tabella contempla, dunque, per un'invalidità (per esempio) del 10%, un risarcimento di € 1.416,00 per il primo anno, di € 2.478,00 per i primi due anni e di € 708,00 per ogni anno successivo al secondo. È prevista, infine, la possibilità di personalizzare i valori, incrementandoli fino al 50%, in considerazione delle peculiarità della fattispecie concreta. Restando all'esempio proposto, alla donna quarantenne che, dopo aver riportato il 25% di invalidità permanente, sopravviva 10 anni al sinistro verrà liquidata la complessiva somma di € 45.115,00 (incrementabile del 50%).

Diversa è, invece, l'impostazione della **Tabella di Roma**, che muove dal presupposto che “una parte del danno si acquisisce contestualmente al consolidamento dei postumi con i quali il danneggiato deve confrontarsi subito (si pensi alla perdita di un arto o alla paraplegia), per poi subire ulteriori conseguenze nel tempo in relazione all'incremento dell'età che introduce altre difficoltà” (così la relazione di accompagnamento). La prima parte (che si acquisisce subito) è quantificata in un valore compreso tra il 10% ed il 50% del *quantum* liquidabile in relazione al danno biologico (calcolato per fasce di invalidità). Per quanto riguarda la seconda voce, si prende come valore di partenza la differenza tra l'importo tabellare complessivo e l'ammontare della prima voce, per poi dividerlo per gli anni di vita che, in relazione alla sua età, resterebbero alla vittima, tenuto conto della durata media della vita (calcolata per fasce d'età); infine, si moltiplica il risultato per gli anni di effettiva sopravvivenza. Il risarcimento finale sarà dato dalla somma della prima e della seconda voce, fatta salva la possibilità della personalizzazione.

⁴⁴ Proseguendo la simulazione già fatta, applicando il medesimo grado di invalidità permanente e il medesimo periodo di sopravvivenza (10 anni) a soggetti di 10 e 70 anni (che abbiano riportato il medesimo grado di invalidità permanente), si otterrebbe, infatti, che il decenne avrebbe diritto ad € 19.789,00 e il settantenne ad € 67.863,33.

Applicando tale criterio all'esempio di cui sopra, ove il danno (come nell'esempio) ricada nella forbice 21-40%, la percentuale acquisita immediatamente è prevista dall'11 al 20%.

Se il valore base del danno biologico è pari, dunque, a € 87.196,35, la quota immediatamente acquisita (fatta la media tra l'11 e il 20%) sarà pari al 15%, ovvero € 13.079,45. La seconda "quota" sarà data dalla differenza tra i suddetti valori ovvero (€ 74.116,89). Se gli anni ancora da vivere rispetto alla media (indicata, per la fascia d'età 31-40, in 82,6 anni) sono 42,6 e gli anni effettivamente vissuti 10, l'importo da corrispondere equivarrà ai 10/42,6 di € 74.116,89, che è uguale a € 17.398,33. La somma delle due quote darà, quindi, infine, l'importo complessivo di € 30.477,78.

In **Cass., n. 41933/2021**, la Corte di cassazione si era trovata ad affrontare il caso di una donna settantaduenne, la quale, avendo riportato un'invalidità permanente del 62% a causa di un incidente, era poi deceduta dopo cinque anni in corso di causa. In applicazione della Tabella milanese sopra illustrata, la Corte d'Appello aveva liquidato, in favore degli eredi della donna, la complessiva somma di € 94.172,00, incrementata del 50% per personalizzazione. In motivazione la Corte, dopo aver fatto richiamo ai precedenti di cui a Cass., n. 12408/2011 (quanto al danno biologico) e nn. 10579 e 26300/2021 (quanto al danno da perdita del rapporto parentale), confutò uno dei presupposti posti a base del criterio milanese, ovvero quello della maggiore intensità del danno-conseguenza nel periodo più prossimo all'evento, siccome "in contrasto con la logica, il diritto e la medicina legale". La stessa definizione di "permanente" del danno biologico implica, infatti, la stabilità nel tempo della condizione di menomazione del soggetto, al quale non è dato in ogni caso recuperare le abilità perdute. È arbitrario, pertanto, postulare un affievolimento del pregiudizio mano a mano che passa il tempo (concetto, al più, applicabile al danno morale da sofferenza interiore). Tanto premesso, la Terza Sezione osservò come il principio della valutazione equitativa del danno non possa dirsi rispettato (in particolare quale manifestazione del principio di uguaglianza) laddove, a vittime che abbiano riportato lo stesso grado di invalidità e che siano sopravvissute, dopo il sinistro, per il medesimo periodo di tempo, venga attribuito un risarcimento diverso a seconda che la morte sia intervenuta prima o dopo la conclusione del processo. E ciò è proprio quanto accade con riferimento alle Tabelle milanesi, essendo il valore annuo estrapolabile dalla tabella del danno biologico "ordinario" (calcolato in relazione alla astratta durata della vita media della vittima) ben maggiore di quello enucleabile dalla tabella per il danno da premorienza (almeno per i casi, come quello giunto all'esame della Corte, di età avanzata della vittima, mentre, mano a mano che l'età del danneggiato scende – e l'aspettativa di vita si allunga – è il danno da premorienza a essere superiore a quello biologico standard, rapportato al medesimo periodo temporale definito dalla sopravvivenza). La proposta fatta dalla Corte per incanalare il giudizio equitativo del giudice di merito nei binari dell'art. 1226 c.c. fu, dunque, quella (per usare le parole della massima) di un "criterio della proporzionalità, cioè assumendo come punto di partenza il risarcimento spettante, a parità di età e di percentuale di invalidità permanente, alla persona offesa che sia rimasta in vita fino al termine del giudizio e diminuendo quella somma in proporzione agli anni di vita residua effettivamente vissuti". Sarà necessario, pertanto, calcolare, *in primis*, la somma dovuta, per ogni anno di sopravvivenza (rapportata alla durata media della vita), a un soggetto di una data età e con

una data percentuale di invalidità, e poi moltiplicarlo per gli anni di vita effettiva. Peraltro, in armonia con i capisaldi della liquidazione equitativa, la Corte si premura di sottolineare l'ammissibilità di "altri criteri e, in particolare, quelli che, ad esempio, applichino il criterio proporzionale soltanto in parte residua, riconoscendo che una quota del risarcimento si matura immediatamente e l'altra in ragione proporzionale al numero di anni effettivamente vissuti" (con chiara allusione al criterio tabellare romano).

6. Il danno non patrimoniale da perdita di *chance*.

Con l'espressione danno da perdita di *chance*, nel settore della responsabilità sanitaria, si designa la deprivazione, in conseguenza di un contegno colposo (per lo più omissivo) del medico, della (apprezzabile, seria e consistente) possibilità di guarigione o di (ulteriore) sopravvivenza del paziente.

Cifra distintiva di questa figura rispetto agli "ordinari" pregiudizi non patrimoniali determinati dalla lesione del diritto alla salute o all'autodeterminazione del paziente (nonché, dall'angolo visuale dei congiunti, del diritto all'integrità della sfera degli affetti familiari) è quella che la giurisprudenza di legittimità definisce "insuperabile incertezza eventistica", che si pone quale secondo termine del rapporto di causalità (pur sempre declinato alla stregua dell'ordinario criterio di giudizio del "più probabile che non") rispetto alla condotta illecita del medico.

A partire da **Cass., n. 5641/2018**, la giurisprudenza di legittimità ha chiarito che non possono ricondursi al danno da perdita di *chance*:

- i pregiudizi alla salute (e morali) sofferti dal malato terminale a causa di errori od omissioni diagnostici, per non aver potuto fruire anticipatamente delle cure palliative (o non essersi potuto sottoporre a interventi che ne avrebbero alleviato le sofferenze), o anche semplicemente per non aver potuto compiere con maggiore consapevolezza le scelte esistenziali relative all'ultima fase della propria vita [in questo caso, a venire dedotto non è un danno biologico vero e proprio, bensì lo stato di turbamento interiore (o la contrazione delle attività relazionali) conseguente al non essere stato messo per tempo nelle condizioni di "organizzare" l'ultimo tratto della propria esistenza nel modo più appagante possibile. La lesione afferisce, dunque, al diritto (costituzionalmente garantito) all'autodeterminazione del paziente, con piena integrazione, pertanto, dell'ingiustizia qualificata ex art. 2059 c.c. rispetto a un danno non patrimoniale "integrale"];

- il pregiudizio da (accertata) minore sopravvivenza (per avere la condotta colpevole del medico determinato un'anticipazione della morte del paziente, che si sarebbe in ogni caso verificata a causa della malattia) [qui l'evento di danno è caratterizzato non dalla possibilità di un risultato migliore, bensì dalla certezza (o rilevante probabilità) di aver vissuto meno a lungo, di modo che si configurerà un ordinario danno da perdita del rapporto parentale];

- il pregiudizio consistente nel peggioramento della qualità della vita residua del paziente (per esempio, sotto il profilo del mancato ricorso a cure palliative [qui l'evento di danno è caratterizzato dalla certezza (o rilevante probabilità) di aver vissuto patendo maggiori sofferenze fisiche e spirituali, di modo che si configurerà un ordinario danno biologico o morale];

- il danno da nascita indesiderata, nell'ipotesi in cui sia possibile giungere alla prova che la gestante, ove tempestivamente informata della malformazione del feto, avrebbe optato per l'interruzione della gravidanza⁴⁵;

- le conseguenze pregiudizievoli, derivanti dalla lesione della salute, che si configurano in termini di maggior usura psico-fisica nello svolgimento di mansioni lavorative, ovvero nella perdita di occasioni di affermazione personale nella dimensione sociale-relazionale dell'individuo.

L'inizio della parabola giurisprudenziale del danno non patrimoniale da perdita di *chance* (segnato da Cass., n. 4400/2004) fu caratterizzato da una "meccanica" importazione, nel settore della responsabilità sanitaria, della teoria "ontologica" già collaudata per la perdita di *chance* patrimoniale, secondo la quale la *chance* (in questo caso, di sopravvivenza) è un bene giuridico autonomamente individuabile, presente nel patrimonio del danneggiato e distinto dal "vantaggio finale" di cui esprime la possibilità. Afferma Cass., n. 23846/2008, che "il concetto di patrimonialità va correlato al bene in relazione al quale la *chance* si assume perduta e, quindi, in riferimento al danno alla persona, ad una *chance* di conservazione dell'integrità psico-fisica o di una migliore integrità psico-fisica o delle condizioni e della durata dell'esistenza in vita".

Alla teoria ontologica si contrappone quella eziologica, secondo la quale la *chance* si sostanzia in un interesse pur sempre omogeneo al bene giuridico finale, la cui lesione viene integrata, tuttavia, a fronte di un grado di possibilità/probabilità inferiore a quello necessario per la configurazione del nesso causale "ordinario": in questo scenario, sorge il problema di distinguere diverse "classi di probabilità": da quelle irrisorie, insuscettibili di accedere alla soglia di risarcibilità; a quelle "intermedie", idonee a dar corpo a un danno da perdita di *chance*; a quelle di maggiore consistenza, tale da determinare l'annichilimento della *chance*, in concomitanza con l'integrazione del nesso causale rispetto al venir meno (per intero) del beneficio sperato.

Cass., n. 5641/2018, abbandonò la *fiction iuris* consistente nell'individuare l'oggetto della lesione in un'entità patrimoniale, con conseguente "asimmetria ontologica" tra il bene-*chance* e l'interesse alla cui tutela esso è preordinato: laddove (come nella responsabilità

⁴⁵ Una volta assolto agli oneri probatori che le competono, all'attrice viene riconosciuto un risarcimento integrale dei danni-conseguenza, patrimoniali e non patrimoniali (v. Cass., S. U., n. 25767/2015), non essendovi spazio alcuno per la perdita di *chance*, né sotto il profilo del danno-evento (integrato dalla lesione del diritto costituzionalmente garantito all'autodeterminazione: artt. 2 e 32 cost.); né sotto quello del danno-conseguenza (venendo in gioco pregiudizi apprezzati in tutta la loro estensione "quantitativa"); né tantomeno sotto quello del nesso causale: per accedere al risarcimento, la parte attrice deve, infatti, fornire una prova che consenta di accedere alla "certezza" (sia pure in senso processuale, e alla stregua del canone probatorio "probabilistico" in essere per la causalità civile) del collegamento eziologico tra omissione di informazione e nascita indesiderata, non prospettandosi, in caso contrario, alcun danno risarcibile.

sanitaria) quest'ultimo abbia natura non patrimoniale, della medesima natura partecipa la *chance*, la quale non sarà ricostruibile, pertanto, in termini di "entità patrimoniale". Per quanto riguarda il nesso causale, archiviato lo "statuto speciale" della causalità da perdita di chance (inaugurato da Cass., n. 21619/2007), esso viene ricondotto al canone tradizionale del "più probabile che non", relegando il momento dell'incertezza al versante del danno-evento. Il nesso causale deve sussistere, quindi, tra la condotta e la perdita della possibilità: evento, quest'ultimo, fluttuante però "in una dimensione di insuperabile incertezza".

Su questo quadro intervenne **Cass., n. 28993/2019**, che, dopo aver riprodotto la *pars destruens* già sviluppata nella sentenza n. 5641, attraverso la rievocazione critica dei due "paralogismi" che viziavano la ricostruzione teorica tradizionale (quello della *chance* come autonomo bene patrimoniale e quello della "crasi" tra il nesso causale e l'evento di danno da perdita della *chance*, vale a dire il sacrificio della possibilità di un risultato migliore), sancisce la definitiva evaporazione della "distinzione tra *chance* c.d. "ontologica" e *chance* "eziologica".

La *chance* patrimoniale e non patrimoniale si distinguono in corrispondenza della differenza esistente tra gli interessi giuridici "finali" al cui conseguimento sono proiettate (e dalla cui lesione scaturisce il danno patrimoniale/non patrimoniale "pieno"). La **chance non patrimoniale** verrebbe dapprima creata dal sanitario che irrompe "sulla scena della vicenda patologica lamentata dal paziente", e poi dallo stesso frustrata. La sua perdita imporrebbe un **criterio di liquidazione diverso** che per la *chance* patrimoniale (maggiormente accostabile a valori oggettivi), nel senso che "il risarcimento non potrà essere proporzionale al risultato perduto, ma commisurato, in via equitativa, alla possibilità perduta di realizzarlo". Assurge al rango della giuridica rilevanza (e, dunque, della risarcibilità) la perdita di *chance* che sia apprezzabile, seria e consistente: in tal modo, è possibile distinguere la "concreta possibilità" dalla "mera speranza". Una perdita che, nell'ottica di un'anticipazione della tutela risarcitoria, "è pur sempre destinata a rilevare" - si legge in motivazione - "sul piano della lesione del diritto alla salute (e/o del diritto di autodeterminazione) del paziente", e che si verifica allorquando le conclusioni della CTU risultino espresse in termini di "insanabile incertezza rispetto all'eventualità di maggior durata della vita e di minori sofferenze, ritenute soltanto possibili alla luce delle conoscenze scientifiche e delle metodologie di cura del tempo".

Cass, n. 26303/2019, ha, poi, affermato che la perdita di chance non corrisponde ad un "bonus" (diritto, interesse, situazione di aspettativa legittima) inteso come entità ontologicamente preesistente al danno-conseguenza, risarcibile by-passando la prova della relazione eziologica che deve sussistere - sempre - tra condotta lesiva ed evento di danno, dal momento che, se così fosse, l'obbligazione del contratto d'opera professionale si trasformerebbe in una obbligazione di risultato, e la statistica percentuale delle possibilità di sopravvivenza (o di ritardare la evoluzione della malattia) o delle possibilità di guarigione rileverebbe esclusivamente sul piano della esatta quantificazione del danno. In tale evenienza, infatti, il semplice accertamento della negligenza, imprudenza od imperizia o della inosservanza delle *leges artis* consentirebbe di liquidare - in ogni caso - un danno prodottosi per la mancata possibilità di ottenere un risultato positivo che, in concreto, finanche una esatta esecuzione della prestazione non avrebbe potuto garantire con certezza.

Cass. n. 26851/2023, ha ulteriormente puntualizzato i presupposti di risarcibilità di questa voce di danno (segnatamente quello da perdita di chance di sopravvivenza) in rapporto alle figure contermini del danno biologico e morale e del danno da perdita del rapporto parentale. La fattispecie concreta riguardava l'omessa tempestiva diagnosi di una patologia tumorale, che, ritardando di tre anni la somministrazione delle terapie elettive (ormonale e farmacologica), aveva determinato, secondo i giudici di merito, da un lato, un danno (per così dire, "differenziale") alla salute da "peggioramento della qualità della vita"; dall'altro, la perdita di possibilità di vivere più a lungo, risarcito equitativamente quale danno da perdita di chance dal giudice di primo grado (con statuizione confermata in grado d'appello). Nel cassare con rinvio la sentenza impugnata (siccome affetta da insuperabili aporie nella motivazione, relativamente alla distinzione e ai criteri di liquidazione utilizzati per risarcire le diverse voci di danno), la Terza sezione ha colto l'occasione per operare un'*actio finium regundorum* tra danno da perdita di chance di sopravvivenza e danno da lesione delle altre situazioni giuridiche cd. finali, esplorando tutto il ventaglio di possibilità in ragione all'eventualità (e all'epoca) del successivo decesso del paziente. Pertanto, ove la morte sia intervenuta, prima della conclusione del giudizio, per causa riconducibile all'operato del medico (anche se eventualmente in concorso con altra causa naturale), la perdita anticipata della vita della vittima "primaria" si tradurrà, *in primis*, in un danno per i suoi congiunti, risarcibile quale ordinario danno da perdita del rapporto parentale. Dal punto di vista del paziente (e, dunque, nell'ottica delle poste risarcitorie invocabili *iure successionis* dai suoi eredi), invece, il minor tempo di vita vissuto rileverà non già nei termini di un danno da perdita della vita (stante l'irrisarcibilità, nel nostro ordinamento, del danno tanatologico: v. Cass., S. U., n. 15350/2015), quanto piuttosto in quelli di un peggioramento della qualità della vita effettivamente vissuta (vale a dire, un "danno biologico differenziale" e un "danno morale da lucida consapevolezza della anticipazione della propria morte"). Lo stesso è a dirsi quando sia stato il paziente, ancora in vita, a introdurre il giudizio, e la morte sia intervenuta prima della liquidazione del danno o è certo (alla stregua del criterio eziologico civilistico) che interverrà, per causa imputabile all'errore medico, in un dato momento futuro. Vi sarà spazio, invece, per il **danno da perdita di chance di sopravvivenza** allorché l'istruttoria processuale (e segnatamente la c.t.u.) abbia consegnato al giudice un quadro di **ineludibile incertezza** circa l'**efficienza causale** della condotta illecita del sanitario rispetto alla morte del paziente, e al contempo vi sia però "**certezza eziologica** che la **condotta** colpevole abbia **cagionato la perdita della possibilità di vivere più a lungo**". In tal caso, la liquidazione equitativa "non sarà, dunque, parametrabile, sia pur con le eventuali decurtazioni, né ai valori tabellari previsti per la perdita della vita, né a quelli del danno biologico temporaneo". Posta, dunque, la reciproca alternatività tra danno (biologico e morale "differenziale") da perdita anticipata della vita e danno da perdita di chance di sopravvivenza - a seconda che il nesso causale con la morte del paziente sia (processualmente) certo o incerto -, la Suprema Corte ritiene che "in via eccezionale possono darsi ipotesi in cui il Giudice di merito ritenga (..) che, oltre al tempo determinato di vita anticipatamente perduta, esista, in relazione alle specifiche circostanze del caso concreto, la seria, concreta ed apprezzabile possibilità (sulla base dell'eziologica certezza della sua riconducibilità all'errore medico) che, oltre quel tempo, il paziente avrebbe potuto sopravvivere ancora più a lungo", con conseguente risarcibilità di "tale ulteriore e diversa voce di danno (..), in via equitativa, al di là e a prescindere dai

parametri (sia pur diminuiti percentualmente) relativi al danno biologico e a quello da premorienza”.

Tali principi sono stati ribaditi da **Cass., n. 35998/2023**, che - con riguardo a un caso in cui l'errore medico aveva determinato la morte anticipata di un sessantatreenne il quale, in considerazione delle pregresse condizioni patologiche, sarebbe con elevata probabilità sopravvissuto altri sette anni - ha osservato vertersi unicamente in tema di danno da perdita del rapporto parentale, confermando, sul punto, la sentenza di merito che lo aveva liquidato prendendo come riferimento i parametri della tabella di Milano e applicandovi una decurtazione equitativa del trenta per cento, in ragione della minore durata dell'aspettativa di vita residua della vittima rispetto a quella predicabile, per una persona di quell'età, in base alla statistica demografica.

Da ultimo, gli insegnamenti di Cass., n. 26851/2023 sono stati reiterati da **Cass., n. 21415/2024**, la cui massima recita: “in tema di responsabilità sanitaria, ove sia accertato, secondo i comuni criteri eziologici, che l'errore medico abbia anticipato la morte del paziente, e la vittima sia vivente al momento dell'introduzione del giudizio, ma deceduta al momento della liquidazione del danno, sarà risarcibile agli eredi, *iure hereditario*, solo il danno biologico differenziale determinato dalla peggiore qualità della vita effettivamente vissuta e il danno morale da lucida consapevolezza della anticipazione della morte, eventualmente predicabile se esistente e soltanto a far data dall'altrettanto eventuale acquisizione di tale consapevolezza in vita; ove, invece, vi sia incertezza sulle conseguenze *quoad vitam* dell'errore medico, i suoi eredi, *iure hereditario*, potranno pretendere il risarcimento del danno da perdita delle chance di sopravvivenza, ricorrendone i consueti presupposti di serietà, apprezzabilità, concretezza e riferibilità eziologica certa della perdita di quella chance alla condotta in rilievo, mentre, in nessun caso sarà risarcibile *iure hereditario* un danno da "perdita anticipata della vita", risarcibile soltanto *iure proprio* ai congiunti quale pregiudizio da minor tempo vissuto dal congiunto.

La domanda di risarcimento del danno da perdita di *chance* dev'essere proposta specificamente, e non può ritenersi contenuta in quella concernente il danno da mancato raggiungimento del risultato finale. Sul punto, **Cass., n. 32639/2022** ha chiarito che, a tal fine, è necessario precisare quale sia l'oggetto della *chance* perduta (“quella di guarigione, di miglioramento delle condizioni di vita, di ottenimento di cure migliori, di sopportazione di minori sofferenze ecc.”), non essendo sufficiente evocare genericamente la *chance*, al cospetto dell'allegazione di un nesso causale tra condotta colpevole del sanitario ed evento lesivo. Già **Cass., n. 25878/2020**, aveva differenziato la domanda di risarcimento del danno da perdita di *chance* da quella relativa al danno alla salute, sostenendo trattarsi “di domanda diretta non a porre in relazione la condotta contestata con un pregiudizio subito alla propria integrità personale, bensì a porre in relazione quella condotta, omessa, con la determinazione, venuta così meno, di una situazione che avrebbe invece offerto, sempre secondo il criterio del "più probabile che non", una significativa possibilità invece perduta, in termini, in questo caso, di situazione psicofisica e correlata qualità della vita”. Con conclusione, quindi, che pare stridere con la riconduzione, comunque, al danno alla salute del pregiudizio in discorso, contenuta nella sentenza n. 28993/19 (che potrebbe far ritenere

il *minus* rappresentato dalla perdita di chance nel più rappresentato dal danno alla salute). Si vedano anche, in argomento, **Cass., n. 25886/2022** e **Cass., n. 32639/2022**.

Da ultimo, In un altro caso in cui il ritardo diagnostico della metastasi di un carcinoma aveva determinato la perdita della possibilità di sopravvivere circa due anni in più di quanto era effettivamente accaduto, **Cass., n. 27659/2023**, ha escluso che il generico riferimento, nella domanda proposta dagli attori, al risarcimento di tutti i danni patiti (*iure proprio* e *iure hereditatis*) in conseguenza della perdita del proprio congiunto, fosse idoneo ad evocare il pregiudizio derivante dalla lesione del diverso bene giuridico della *chance*, traendone la conclusione che, “poiché la Corte di merito ha accertato che la morte del paziente sarebbe comunque avvenuta in conseguenza della malattia tumorale, se ne deve dedurre che gli eredi avrebbero potuto soltanto chiedere il danno derivante dalla perdita della chance di godere della presenza del familiare, e del conseguente suo maggiore reddito, per un periodo di tempo più lungo. Essi avrebbero, cioè, potuto chiedere solo il risarcimento di un danno ipotetico, non quello di un danno derivante direttamente dalla morte (..)”.

- **Trib. Monza, 30.1.1998**: dovendo liquidare il danno da perdita di una chance del 30% di sopravvivere per altri cinque anni, divise l'importo corrispondente all'invalidità totale per l'età del danneggiato, in modo da ottenere il “valore” di un anno di vita (poi moltiplicato per il periodo di sopravvivenza mancata).

- **Tribunale Roma, 27.11.2008**: in una fattispecie in cui un medico, che aveva in cura una paziente per una frattura al femore, non aveva effettuato una TAC (consigliata dal radiologo) che avrebbe consentito di diagnosticare in anticipo un tumore polmonare (comunque non guaribile). La perdita di chance venne, di fatto, configurata alla stregua di lucro cessante, rapportato alla perdita di un anno di vita . Il “valore” di un anno di vita venne quindi individuato parametrandolo proporzionalmente all'indennizzo ricevuto dai parenti delle vittime del disastro del Cermis in forza della legge n. 479/99.

- **Tribunale Reggio Emilia, 3.1.2008**: in un caso in cui la tardiva diagnosi del tumore aveva diminuito le probabilità di sopravvivenza a cinque anni dal 60% al 20%, e le probabilità di sopravvivenza a dieci anni dal 40% al 15% (dunque, rispettivamente, del 40% e del 25%). Il danno venne liquidato attribuendo agli eredi della vittima un importo pari al 40% del valore dell'invalidità giornaliera temporanea, moltiplicato per i primi cinque anni (€ 40,00*365*5*40%), più il 25% del medesimo valore, moltiplicato per ulteriori cinque anni; oltre a € 30.000,00 a titolo di danno morale da sofferenza soggettiva.

- **Tribunale Catanzaro, 23.10.2015**: “nel caso di omessa diagnosi è risarcibile il danno non patrimoniale consistito nelle sofferenze psico-fisiche sofferte dal paziente e, quindi, nel peggioramento delle sue condizioni di vita nel periodo compreso tra l'epoca dell'omessa diagnosi e la diagnosi della patologia”.

- **Trib. Trento, 22.9.2016**, ha quantificato in ben € 30.000 il danno da “perdita di chance di conservare una migliore qualità della vita”, occorso alla paziente in conseguenza di una chemioterapia durata due mesi, sul presupposto che una più tempestiva diagnosi della patologia tumorale le avrebbe consentito di sottoporsi a un (meno penalizzante) intervento chirurgico.

- **Trib. Como, 23.6.2016**: a fronte della morte di una donna di 89 anni (affetta da alcune patologie croniche) per un'infezione colpevolmente non diagnosticata nel corso di un ricovero ospedaliero, il tribunale riconosce un danno da perdita di *chances* di sopravvivenza (pur non quantificate dal c.t.u.), il quale "si sostanzia nella omissione della diagnosi di un processo morboso, che ha l'attitudine di negare al paziente, oltre che di essere messo nelle condizioni di scegliere "cosa fare", nell'ambito di ciò che la scienza medica suggerisce per garantire la fruizione della salute residua fino all'esito infausto, anche di essere messo in condizione di programmare il suo essere persona e, quindi, in senso lato l'esplicazione delle sue attitudini psico-fisiche, in vista e fino a quell'esito si sostanzia nella omissione della diagnosi di un processo morboso, che ha l'attitudine di negare al paziente, oltre che di essere messo nelle condizioni di scegliere "cosa fare", nell'ambito di ciò che la scienza medica suggerisce per garantire la fruizione della salute residua fino all'esito infausto, anche di essere messo in condizione di programmare il suo essere persona e, quindi, in senso lato l'esplicazione delle sue attitudini psico-fisiche, in vista e fino a quell'esito". Recuperando la concezione "ontologica" della *chance* di cui a Cass., n. 4400/2004, il giudice procede a una valutazione equitativa pure di € 15.000,00, pur tenendo conto che la vittima aveva già superato la durata media della vita. Quanto alle altre voci invocate dagli attori, il tribunale precisa che esse "debbono essere ridotte atteso che nella specie l'erroneo trattamento sanitario non ha determinato la morte, ma ne ha determinato la anticipazione, così riducendo la aspettativa di vita, comunque ridotta in considerazione di tutti gli elementi già sopra delineati, e determinando pertanto la perdita di chance di un prolungamento della vita debbono essere ridotte atteso che nella specie l'erroneo trattamento sanitario non ha determinato la morte, ma ne ha determinato la anticipazione, così riducendo la aspettativa di vita, comunque ridotta in considerazione di tutti gli elementi già sopra delineati, e determinando pertanto la perdita di chance di un prolungamento della vita". A ben vedere, questa affermazione trasla il pregiudizio dalla dimensione della perdita di chance a quella della riduzione dell'aspettativa di vita e, dunque, in definitiva, della morte (causata dai sanitari). E infatti, viene liquidato – *iure hereditatis* – il danno biologico terminale (quantificato in € 2.900,00, pari a dieci volte il valore tabellare dell'invalidità temporanea assoluta, per i due giorni di sopravvivenza) e un "danno non patrimoniale connesso alla perdita del rapporto parentale" equitativamente determinato (senza aggancio al criterio tabellare) in € 8.000,00 per ciascuno dei figli.

- **Trib. Milano, 4.9.2017**: per la perdita di (non quantificate) chances di sopravvivenza di 1-2 anni in più, ha liquidato (*iure hereditatis*) alla figlia del paziente deceduto € 20.000,00 per la compromissione della "possibilità di affrontare gli ultimi periodi della propria vita con la dovuta consapevolezza, anche sotto il profilo relazionale", e ulteriori € 25.000,00 per la perdita della possibilità "di sopravvivere per un periodo di tempo più lungo rispetto a quello poi effettivamente vissuto".

- **Trib. Roma, 15.9.2017**: l'attrice si sottopone a ripetuti controlli al seno dal 2005 al 2009. Solo nel 2010 i medici pongono diagnosi di neoplasia, con un ritardo di tre anni. L'attrice muore nel 2016, in conseguenza della patologia. In conseguenza del ritardo diagnostico si è determinato un aggravamento della patologia neoplastica

con avanzamento dello stadio evolutivo ed insorgenza di metastasi ai linfonodi a distanza. Il Tribunale accerta l'esistenza del nesso di causalità tra la condotta omissiva e il danno biologico, nonché tra la detta condotta omissiva e l'evento morte. L'invalidità permanente viene fissata nel 60% (a partire dal 21%, posto che il 20% sarebbe stata riportata comunque per effetto dell'intervento chirurgico meno invasivo che sarebbe stato pur sempre necessario effettuare in caso di diagnosi tempestiva, e il c.t.u. ne aveva riscontrata una dell'80%). Oltre al danno biologico da invalidità permanente (e temporanea), viene risarcito, in via puramente equitativa, il pregiudizio correlato alla "rilevante sofferenza determinata dalla necessità di sottoporsi ad un intervento chirurgico al seno, a numerosi ed estenuanti cicli chemioterapici, con la piena consapevolezza della natura meramente palliativa delle cure e con un rilevante peggioramento della qualità della vita medio tempore vissuta. Pertanto, la Pelosi ha acquisito, e di conseguenza trasmesso agli eredi *mortis causa*, il diritto al risarcimento del danno non patrimoniale patito per effetto dell'inadempimento professionale dei convenuti. Viene, quindi, tributato agli eredi della paziente un risarcimento complessivo di € 300.000,00 "pari alla metà del danno non patrimoniale complessivamente spettante alla P., tenuto conto del dimezzamento approssimativo degli anni di presumibile sopravvivenza". Gli elementi tenuti in considerazione dal tribunale, ai fini della quantificazione del risarcimento, sono l'età della vittima al momento della morte (60 anni) e la circostanza che la grave malattia contratta, anche se curata, comunque avrebbe ingenerato nell'ammalato una sofferenza fisica e morale; la sofferenza psichica particolarmente intensa sia per il maggior dolore indotto dalla progressione incontrollata della patologia sia per la prostrazione sicuramente patita dal momento in cui acquisì la consapevolezza di essere giunta ad uno stadio molto avanzato della malattia; la circostanza che ove correttamente trattata sin dal 2007, secondo la statistica clinica, avrebbe avuto chance di sopravvivenza a 15 anni dell'80-92%.

- **Trib. Latina, 20.3.2018**, il quale, all'importo ottenuto (€ 310.493,24) ha poi aggiunto € 77.623,55, a titolo di danno morale per la maggiore afflizione derivata dalla consapevolezza della avvenuta frustrazione della possibilità di una diagnosi più precoce.

- **App. Milano, 24.7.2020**: l'intervento di asportazione della vescica ad una paziente affetta da carcinoma uroteliale viene effettuato con un ritardo di otto mesi, a seguito di un'erronea diagnosi in occasione del primo ricovero. Sul presupposto che il ritardo diagnostico avesse ridotto le possibilità di sopravvivenza (a 5 anni) del 15/20% (dal 60% al 40-45%), il giudice di primo grado aveva liquidato il danno da perdita di chance prendendo come riferimento l'importo che sarebbe spettato alla vittima in caso di invalidità permanente del 100%; dividendolo per 57 (gli anni della vittima) e moltiplicando il risultato per il numero di anni di maggiore possibilità di sopravvivenza (5); riducendo il risultato alla percentuale del 17,5% (media tra il 15 e il 20); riducendo, infine, di un ulteriore 20% la somma ricavata, tenuto conto "significativa riduzione della qualità della vita della paziente, derivante dall'intervento di cistectomia radicale" che avrebbe comunque dovuto subire. La quantificazione finale ammontava, pertanto, a € 7.392,80. il tribunale liquidava, poi, a titolo di risarcimento *iure proprio* in favore dei congiunti, la somma di euro

8.750,00 per il coniuge, e di euro 6.300,00 per ognuno dei figli, applicando una doppia falciadice agli importi tabellari per il danno da perdita del congiunto: dapprima, una dell'80% in ragione del comunque limitato orizzonte di sopravvivenza della donna; e poi in ragione della percentuale di possibilità di sopravvivenza perduta. La Corte d'appello, quanto al danno invocato *iure hereditatis*, elimina la decurtazione del 20%, non rilevando "le problematiche fisiche che sarebbero conseguite alle cure correttamente prestate" ai fini dell'attenuazione del pregiudizio cagionato dalla condotta dei sanitari. Quanto al danno richiesto dai congiunti *iure proprio* (consistito, secondo la Corte, nella "perduta possibilità – naturalmente in termini di perdita di *chance* – di godere per alcuni anni della compagnia e dell'affetto del proprio congiunto"), i giudici di secondo grado ritengono "incongruo" rispetto all'effettivo pregiudizio patito il risarcimento accordato dal tribunale, e, prendendo come riferimento i valori tabellari di partenza da quest'ultimo utilizzati (€ 250.000,00 per il coniuge ed € 180.000,00 per i figli), opera due riduzioni: una al 17,5% e un'altra per tener conto del più ridotto arco temporale di sopravvivenza della signora rispetto ad una persona sana, giungendo infine alla liquidazione di € 35.000,00 in favore del coniuge ed € 25.200,00 per ciascuno dei figli.

- **Trib. Lecce, 9.9.2020:** Nel caso in cui il comportamento colposo del medico abbia cagionato la perdita di *chance* di sopravvivenza del feto (la cui morte si sarebbe verificata con elevata probabilità, a causa della patologia da cui era affetto), il danno non patrimoniale subito dai genitori per la perdita della possibilità di instaurare il rapporto parentale col nascituro va liquidato applicando i parametri tabellari, opportunamente decurtati in considerazione della natura meramente potenziale di tale rapporto, nonché del grado di probabilità che lo stesso non si costituisse, per ragioni non riconducibili all'operato del medici. Nella specie, la liquidazione parte dai valori tabellari definiti "medi" (euro 248.940 per ciascuno dei genitori ed euro 84.075 per il fratello: ma in realtà si tratta della media tra i valori medi e i valori massimi tabellari), i quali vengono poi ridotti del 60 per cento, in ragione delle probabilità di morte accertate dai consulenti (che hanno stimato la sopravvivenza al 35-50 per cento per entrambi i feti), giungendo all'importo di euro 99.576 per ciascuno dei genitori e di euro 33.630 per il fratello.

- **Trib. Pisa, 24 agosto 2021:** la tardiva diagnosi di un tumore comporta l'accorciamento della vita della vittima di circa 8-10 mesi. In altri termini, se la patologia fosse stata diagnosticata tempestivamente, la morte (comunque inevitabile) sarebbe intervenuta 8/10 mesi dopo. Oltre al danno da perdita del rapporto parentale (invocato *iure proprio*), il marito della defunta richiede – *iure hereditatis* – il danno da perdita di *chance* di sopravvivenza, quantificandolo in € 100.000,00. Il Tribunale, sul presupposto che la ritardata diagnosi avesse "comportato non già l'evento morte, quanto piuttosto la perdita della possibilità di vivere per un tempo maggiore, tempo che, come visto è stato individuato in circa 9 mesi", esclude, in primo luogo, che sia configurabile un danno "catastrofale" ("sia perché manca una prova specifica di tale consapevolezza e sia in quanto, comunque, tale consapevolezza (anzi forse a maggior ragione) la moglie dell'attore avrebbe dovuto subire in caso di corretta diagnosi"); esclude un pregiudizio correlato al "peggioramento della qualità della vita residua" ("posto che il decorso sarebbe stato comunque connotato da cure pesanti e destinate

comunque a non avere effetti risolutivi anche in caso di corretta diagnosi”); liquida, in via equitativa “pura”, un risarcimento di € 15.000,00 “a titolo di danno iure proprio da anticipata perdita del rapporto parentale”.

- **Trib. Palermo, 27.7.2021**: un soggetto affetto da malattia terminale viene ricoverato in un nosocomio, ove contrae un’infezione che lo conduce a morte. I consulenti accertano che una corretta condotta medica avrebbe aumentato le *chances* di sopravvivenza del 20-30%, ma non sono in grado di precisare di quanti anni. A tal proposito, si legge nella motivazione, “non va confuso (..) il grado di incertezza dell’evento (20%/30%) con il nesso causale, il quale è stato riscontrato dai cc.tt.uu.”. Precisa, poi, il Tribunale, che il danno da perdita di *chances* di maggiore sopravvivenza è logicamente incompatibile con tutti i pregiudizi che presuppongano la morte del paziente (danno biologico terminale e morale catastrofe di quest’ultimo, nonché danno da perdita del rapporto parentale o danno biologico psichico in capo ai congiunti). La liquidazione – fissata in € 40.000,00 - è improntata al criterio equitativo “puro”, e viene espressamente fondata sui seguenti elementi: entità percentuale delle possibilità di sopravvivenza; età della vittima (30 anni), basso indice di soddisfazione della lista dei trapianti (15,8%: il paziente era infatti affetto da fibrosi cistica ed epatopatia cronica ed era iscritto nella lista del trapianto bipolmonare), nonché dell’alea relativa al successo dell’intervento di trapianto e alla successiva sopravvivenza media;

- **Trib. Rovigo, 26.7.2022**: il giudice individua nel 21% l’ammontare delle *chance* di sopravvivenza a 5 anni, a seguito di carente e inadeguato *follow up* tumorale post-intervento chirurgico. Si legge, nella motivazione: “la suddetta percentuale del 21% , seppure si è consci del fatto che possa essere valutata anche nei termini di non serietà e non consistenza (si vedano i principi esposti nel paragrafo 1.2), e rammentando quella parte di giurisprudenza di merito che ascrive dignità risarcitoria soltanto ad una *chance* caratterizzata da percentuale superiore (almeno superiore al 40-50%), tuttavia, nel caso di specie, per l’età del paziente (61 anni), e per gli ulteriori fattori esposti (possibilità di sopravvivenza per un periodo di tempo aggiuntivo e possibilità di battersi ancora per alcuni anni per il contrasto della morte), si preferisce inquadrarla in una categoria di *chance* degna di considerazione, nei termini di danno-evento dotato del crisma di una sì minima e ridotta, ma ugualmente apprezzabile consistenza e serietà. Come visto, difatti, la giurisprudenza di legittimità rimette alla valutazione del giudice di merito la valutazione circa il carattere di serietà e apprezzabilità della *chance* di maggiore possibilità sopravvivenza perduta, per un paziente cui era stato fatto tardivamente effettuata una diagnosi”. Poi, però, il giudice liquida questo danno quale pregiudizio patito *iure proprio* dai congiunti per la perdita di *chance* di conservazione del rapporto parentale, riconoscendo loro il 21% dell’importo che gli sarebbe spettato per il danno “pieno” secondo la Tabella romana.

7. Il danno da perdita della capacità lavorativa.

Per inquadrare l'argomento, è utile premettere che, in presenza di un danno biologico (generalmente "macropermanente"), può determinarsi una **diminuzione della capacità di produrre reddito** della vittima, che può rapportarsi a(l reddito derivante da) una specifico occupazione (già svolta dal danneggiato al momento del fatto illecito, ovvero da svolgersi verosimilmente in futuro), ovvero a generiche opportunità lavorative compatibili con le attitudini e le competenze del soggetto. La prima forma di pregiudizio viene generalmente denominata "danno da perdita della capacità lavorativa specifica", la seconda "danno da perdita della capacità lavorativa generica".

Ci troviamo al cospetto di pregiudizi sicuramente definibili come danni-conseguenza, siccome per l'appunto discendenti dalla lesione del diritto alla salute.

Il danno da **perdita della capacità lavorativa specifica** viene costantemente qualificato dalla giurisprudenza come patrimoniale (futuro), e la sua risarcibilità richiede la **prova dell'incidenza** della menomazione della salute **sul reddito** che la vittima avrebbe presumibilmente conseguito, ove non avesse riportato le lesioni. L'inabilità lavorativa può essere temporanea o permanente. Nel primo caso, il danno patrimoniale sarà dato dall'ammontare della retribuzione giornaliera persa (al netto degli emolumenti corrisposti da eventuali assicuratori sociali), moltiplicato per il numero di giorni di inabilità (indicato dal c.t.u.). L'**inabilità lavorativa permanente** si ha quando la lesione preclude alla vittima la possibilità di conservare il proprio reddito da lavoro, nella stessa misura goduta prima del sinistro. Presupposto è, quindi, la sussistenza di un nesso causale tra lesioni e impossibilità di svolgere il lavoro precedentemente svolto, e tra quest'ultima e l'effettiva contrazione del reddito del danneggiato. Non vi è una diretta corrispondenza tra entità dei postumi permanenti e danno da perdita della capacità lavorativa specifica (potendo quest'ultimo essere pressoché nullo, al cospetto di gravi invalidità: si pensi all'attività di notaio svolta da un soggetto cui viene amputato un piede). Non basta, quindi, provare la perdita della capacità di lavoro, per ritenere sussistente un danno patrimoniale. Una volta dimostrata la sussistenza di un danno patrimoniale, la sua liquidazione avverrà attraverso la **capitalizzazione dell'importo annuale**, vale a dire la moltiplicazione del reddito per un coefficiente che restituisce il valore attuale di una somma da corrispondersi in futuro⁴⁶.

⁴⁶ **Cass., n. 18093/2020** (conforme a Cass., n. 20615/2015), ha motivato l'inaffidabilità dei coefficienti generalmente utilizzati dalla giurisprudenza di merito, vale a dire quelli di cui a. r.d. n. 1403/22, in quanto basati sulla durata della vita media sensibilmente inferiore a quella attuale. Inoltre, poiché i coefficienti di capitalizzazione delle rendite si riferiscono alla vita fisica dell'individuo, è necessario applicare una decurtazione corrispondente allo scarto tra la suddetta vita fisica e la lavorativa, che è necessariamente più breve e in relazione alla quale si parametrizza la voce di danno in discorso. Secondo **Cass., n. 10499/2017**, il danno patrimoniale futuro da perdita della capacità lavorativa specifica, in applicazione del principio dell'integralità del risarcimento sancito dall'art. 1223 c.c., deve essere liquidato moltiplicando il reddito perduto per un adeguato coefficiente di capitalizzazione, utilizzando quali termini di raffronto, da un lato, la retribuzione media dell'intera vita lavorativa della categoria di pertinenza, desunta da parametri di rilievo normativi o altrimenti stimata in via equitativa, e, dall'altro, coefficienti di capitalizzazione di maggiore affidamento, in quanto aggiornati e scientificamente corretti, quali, ad esempio, quelli approvati con provvedimenti normativi per la capitalizzazione delle rendite previdenziali o assistenziali oppure quelli elaborati specificamente nella materia del danno aquiliano. (In applicazione di tale principio, la S.C. ha cassato la decisione impugnata, che aveva determinato la quota di reddito perduto da un avvocato, esercente da pochi mesi la professione, sulla base dell'imponibile fiscale dichiarato dal danneggiato nell'anno del sinistro, senza considerare il prevedibile progressivo incremento reddituale che, notoriamente, caratterizza tale attività, moltiplicandola, poi, per il coefficiente di capitalizzazione tratto dalla tabella allegata al

Cass., n. 19355/2023, ha precisato che, ove il danneggiato dimostri di avere perduto, a causa delle lesioni conseguenti a un illecito, un preesistente **rapporto di lavoro a tempo indeterminato**, il danno patrimoniale da lucro cessante va liquidato tenendo conto di tutte le retribuzioni (nonché di tutti i relativi accessori e probabili incrementi, anche pensionistici) che avrebbe potuto ragionevolmente conseguire in base a quello specifico rapporto di lavoro⁴⁷, in misura integrale e non in base alla sola percentuale di perdita della capacità lavorativa specifica accertata come conseguente alle lesioni permanenti riportate.

Cass., n. 26654/2023, ha ribadito il principio (già espresso da **Cass., n. 4508/2001**, secondo cui, nella liquidazione del danno patrimoniale da invalidità permanente di **lavoratori dipendenti**, occorre prendere in considerazione il reddito percepito in concreto e corrispondente alle competenze effettive al netto delle ritenute e degli emolumenti straordinari; e quello secondo cui, qualora per la liquidazione si adotti il sistema della capitalizzazione anticipata, che fa conseguire il risarcimento in anticipo sulla data in cui si verificherebbe il danno reale, gli interessi devono decorrere dal momento della liquidazione e non dall'illecito.

In caso di cessazione di un rapporto lavorativo in atto, il **reddito perduto** dalla vittima costituisce la **base di calcolo** per la quantificazione del danno da perdita della capacità lavorativa specifica, la quale, peraltro, deve tener conto anche della persistente benché ridotta capacità del danneggiato di procurarsi e mantenere, seppur con accresciute difficoltà (il cui peso deve essere adeguatamente considerato), un'altra attività lavorativa retribuita (**Cass., n. 14241/2023**), con la conseguenza che ove il responsabile allegghi e dimostri che il danneggiato abbia di fatto reperito una nuova occupazione retribuita, ovvero che avrebbe potuto farlo e non lo abbia fatto per sua colpa, il danno potrà essere liquidato esclusivamente nella differenza tra le retribuzioni perse e quelle di fatto conseguite o conseguibili in virtù della nuova occupazione (**Cass., n. 19355/2023**).

L'impedimento o la riduzione della capacità di svolgere il **lavoro domestico** a proprio favore, trattandosi di attività suscettibile di valutazione economica, determina un danno

r.d. n. 1403 del 1922, sebbene ancorata a dati non più attuali). Infine, **Cass., n. 9048/2018** ha statuito che il danno derivante dalla perdita della capacità di lavoro e di guadagno deve essere liquidato sommando e rivalutando i redditi già perduti dalla vittima tra il momento del fatto illecito e quello della liquidazione, nonché attraverso il metodo della capitalizzazione e, cioè, moltiplicando i redditi futuri perduti per un adeguato coefficiente di capitalizzazione corrispondente all'età della vittima al tempo della liquidazione. Se il danno è patito da persona che al momento del fatto non era in età da lavoro, la liquidazione deve avvenire sommando e rivalutando i redditi figurativi perduti dalla vittima tra il momento in cui ha raggiunto l'età lavorativa e quello della liquidazione e capitalizzando i redditi futuri in base al predetto coefficiente di capitalizzazione. Qualora la liquidazione avvenga prima del raggiungimento dell'età lavorativa, la capitalizzazione deve essere operata in base ad un coefficiente corrispondente all'età della vittima al momento del presumibile ingresso nel mondo del lavoro oppure in base ad un coefficiente corrispondente all'età del danneggiato al tempo della liquidazione, ma in questo caso previo abbattimento del risultato applicando il coefficiente di minorazione per anticipata capitalizzazione.

⁴⁷ Si veda **Cass., n. 1607/2024**, alla cui stregua il danneggiato che abbia subito una perdita della capacità lavorativa specifica e un conseguente demansionamento che abbia determinato una riduzione della retribuzione precedentemente percepita, è risarcibile, a titolo di danno futuro, da valutare in via prognostica, non solo la componente fissa della retribuzione, ma anche tutti i relativi accessori ed i probabili aumenti retributivi, in ossequio al principio di integralità del risarcimento. (Nella specie, la S.C. ha cassato con rinvio la sentenza impugnata che, nella liquidazione del danno patrimoniale, non aveva tenuto conto delle somme che il danneggiato avrebbe percepito a titolo di indennità per la specifica prestazione di macchinista precedentemente svolta alle dipendenze di Trenitalia S.p.A., e che, a seguito dei postumi permanenti riportati in un incidente stradale, consistenti in "acufeni con ipoacusia", non aveva più potuto svolgere, con conseguente suo impiego in mansioni tecnico amministrative presso la stessa società).

patrimoniale per la casalinga⁴⁸ (liquidabile attraverso i parametri del reddito figurativo desunto dal contratto collettivo delle colf ovvero del triplo della pensione sociale: **Cass., n. 20922/2023**), la cui prova può essere ricavata in via presuntiva, *ex art. 2727 c.c.*, dalla semplice circostanza che quest'ultima non avesse un lavoro, fermo restando l'onere, sulla stessa incombente, di dimostrare che gli esiti permanenti residuati alla lesione della salute le impediscono o rendono più oneroso (ovvero impediranno o renderanno più oneroso in futuro) lo svolgimento del lavoro domestico, non essendo all'uopo necessaria la prova di essere dovuta ricorrere all'ausilio di un collaboratore domestico (**Cass., n. 17129/2023**).

I **criteri di liquidazione** del danno da perdita della capacità lavorativa specifica, per i pregiudizi derivanti dalla circolazione stradale, sono dettati dall'**art. 137 cod. ass.**, che recita:

“1. 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.

2. È in ogni caso ammessa la prova contraria, ma, quando dalla stessa risulti che il reddito sia superiore di oltre un quinto rispetto a quello risultante dagli atti indicati nel comma 1, il giudice ne fa segnalazione al competente ufficio dell'Agenzia delle entrate.

3. In tutti gli altri casi il reddito che occorre considerare ai fini del risarcimento non può essere inferiore a tre volte l'ammontare annuo della pensione sociale”.

Alla categoria della **capacità lavorativa generica** la giurisprudenza di legittimità ricorre, in molti casi, ai fini del riconoscimento del risarcimento di un danno patrimoniale allorquando il danneggiato, specie se di giovane età, non svolgesse alcuna attività lavorativa precedentemente alla lesione della salute, e purtuttavia, in conseguenza di questa, veda comunque **ridotta o esclusa la sua capacità di produrre reddito in futuro**. In altri casi – segnatamente allorquando la tipologia o entità dei postumi permanenti riportati dalla

⁴⁸ Si vedano anche Cass., n. 16896/2010 (secondo la quale colui che, in conseguenza di una lesione della salute, vede ridursi la propria capacità di lavoro domestico, patisce un danno patrimoniale futuro risarcibile, per la liquidazione del quale non è necessaria né la prova che, dopo la guarigione, l'attività domestica si sia ridotta o sia cessata (essendo invece sufficiente anche solo la prova che la vittima sarà costretta ad una maggiore usura o ad una anticipata cessazione da tale attività), né la prova che la vittima sia dovuta ricorrere all'ausilio di un collaboratore domestico (giacché, diversamente, il risarcimento non potrebbe essere liquidato proprio a coloro che, per insufficienza di risorse economiche, non abbiano potuto affrontare tale spesa)), e Cass., n. 26080/2005, alla cui stregua anche la casalinga, svolgendo un'attività suscettibile di valutazione economica, ove subisca una riduzione della propria capacità lavorativa, ha diritto alla liquidazione del relativo danno patrimoniale e ciò anche qualora contemporaneamente eserciti un'attività lavorativa o similare. In quest'ultimo caso è però necessario che fornisca la prova sia della compatibilità del contestuale esercizio di quest'altra attività con quella di casalinga, sia dell'effettivo espletamento di quest'ultima, la quale non si esaurisce nel compimento delle sole faccende domestiche, ma si concreta nel coordinamento *lato sensu* dell'intera vita familiare (sulla base di tali principi la S.C. ha ritenuto che correttamente il giudice di merito avesse escluso la compatibilità dell'attività di casalinga con quella di studentessa delle scuole medie superiori, dato il carattere assorbente sul piano fisico-psichico di quest'ultima).

vittima non sia tale da incidere sulla sua capacità di guadagno e, dunque, da determinare una contrazione dei propri redditi futuri - la lesione della capacità lavorativa generica viene, invece, ricondotta nell'alveo del **danno non patrimoniale**. In quest'ultima accezione, esso finisce per essere trattato come un sinonimo della c.d. perdita della **cenestesi lavorativa**, a sua volta definita come risolvendosi “nella maggiore usura, fatica e difficoltà incontrate nello svolgimento dell'attività lavorativa, non incidente neanche sotto il profilo delle opportunità sul reddito della persona offesa”, e dunque “in una compromissione biologica dell'essenza dell'individuo” (Cass., n. 17411/2019 e Cass., n. 25164/2020⁴⁹). Laddove la perdita della capacità lavorativa generica viene, invece, trattata come danno patrimoniale, si pone il problema di differenziarla tanto dalla perdita della capacità lavorativa specifica, quanto dalla perdita della “cenestesi”.

La **perdita della capacità lavorativa generica** non possiede, in realtà, un'autonomia concettuale rispetto a quella specifica, designando il danno patrimoniale subito da **oggetti** che, al momento dell'illecito, **non siano** (ancora) **percettori di reddito** (minori, disoccupati). Si è al cospetto, dunque, di un problema di prova, dovendosi in primo luogo acquisire la prova (presuntiva) del lavoro che il soggetto avrebbe svolto ove non avesse subito il sinistro: in mancanza di tale prova, a fronte dell'evidenza (ottenuta tramite la c.t.u.) dell'**impedimento a svolgere qualsivoglia lavoro**, si dovrà utilizzare, per la liquidazione, un parametro equitativo (quale, per esempio, il reddito nazionale medio), salvo l'utilizzo del criterio del triplo della pensione sociale ex art. 137, comma 3, cod. ass., nel relativo campo d'applicazione.

Cass., n. 5787/2024, ha affermato, al riguardo, che “il danno da lesione della capacità di guadagno, derivante dall'invalidità permanente parziale causata a una persona che, al momento del fatto illecito, **non svolgeva alcuna attività lavorativa**, deve essere liquidato prendendo, quale base reddituale, quella corrispondente all'attività lavorativa che il **danneggiato**, se non fosse intervenuto l'evento dannoso, **avrebbe presumibilmente esercitato** in futuro, tenuto conto della sua posizione economica e sociale e di quella della sua famiglia, delle correlative possibilità di scelta secondo l'*id quod plerumque accidit*, del tipo di studi intrapresi e degli esiti raggiunti (in applicazione del principio, la S.C. ha ritenuto

⁴⁹ Afferma Cass., 22.5.2018, n. 12572: “il **danno patrimoniale futuro** conseguente alla lesione della salute è risarcibile solo ove appaia probabile, alla stregua di una valutazione prognostica, che la vittima percepirà un reddito inferiore a quello che avrebbe altrimenti conseguito in assenza dell'infortunio, mentre il **danno da lesione della "cenestesi lavorativa"**, che consiste nella maggiore usura, fatica e difficoltà incontrate nello svolgimento dell'attività lavorativa, non incidente neanche sotto il profilo delle opportunità sul reddito della persona offesa, si risolve in una **compromissione biologica** dell'essenza dell'individuo e va liquidato onnicomprensivamente come danno alla salute, potendo il giudice, che abbia adottato per la liquidazione il criterio equitativo del valore differenziato del punto di invalidità, anche ricorrere ad un appesantimento del valore monetario di ciascun punto”. Il caso riguardava una minore che aveva riportato un'invalidità permanente del 25%, a fronte della quale il giudice di merito aveva incrementato l'importo liquidato a titolo di danno biologico (per tener conto della perdita della “cenestesi lavorativa”), rigettando invece la domanda di risarcimento del danno patrimoniale futuro, in mancanza di elementi idonei a dimostrare l'incidenza della menomazione sul reddito che la stessa avrebbe presumibilmente conseguito. La decisione appare in qualche misura contraddittoria, dal momento che, da un lato, nega il risarcimento del danno da lesione della capacità lavorativa generica per mancanza di prova circa gli sviluppi futuri della condizione lavorativa della minore, e dall'altro, con riferimento al danno biologico, avalla una sorta di “automatismo presuntivo”, in virtù del quale a un significativo grado di invalidità permanente consegue un incremento del valore tabellare, “proprio in considerazione di tale prognostica valutazione sul futuro valutativo della minore”.

immune da censure la sentenza che aveva parametrato la liquidazione del danno subito da una persona che aveva conseguito il diploma in geometria e che si era iscritta al relativo esame di abilitazione, al reddito medio di un geometra abilitato alla professione, rilevando che la concreta individuazione di un reddito di lavoro a cui il danneggiato possa ragionevolmente aspirare esclude il ricorso al criterio residuale del triplo della pensione sociale di cui all'art. 137 cod. ass.)”.

Cass., n. 4289/2024, con riferimento alla **persona disoccupata**, ha affermato che il danno da perdita della capacità lavorativa specifica deve essere liquidato - ferma restando l'esigenza di tener conto anche della persistente, benché ridotta, capacità di reperire e mantenere altra occupazione retribuita - in base al reddito che il danneggiato avrebbe potuto conseguire proseguendo nell'attività lavorativa perduta a causa dell'illecito o dell'inadempimento, sia nell'ipotesi di cessazione del rapporto di lavoro in atto al tempo dell'evento dannoso, sia in quella di stato di disoccupazione, purché questa sia involontaria e incolpevole, nonché temporanea e contingente, e sussista ragionevole certezza o positiva dimostrazione che lo stesso danneggiato, se rimasto sano, avrebbe intrapreso un nuovo rapporto di lavoro avente ad oggetto la medesima attività o altra confacente al proprio profilo professionale⁵⁰. Peraltro, dalla mancanza, nella richiesta di iscrizione alle liste di collocamento, della dichiarazione di disponibilità a svolgere attività lavorativa, non può trarsi la prova presuntiva della natura volontaria dello stato di disoccupazione della vittima (presupposto per l'inconfigurabilità di un danno patrimoniale da perdita della capacità lavorativa), soprattutto se proiettata nel lungo arco (un quarantennio) della residua vita lavorativa del soggetto (**Cass., n. 1163/2020**).

Con specifico riferimento ai **minori**, **Cass., n. 12605/2023**, nel confermare la sentenza impugnata che non aveva riconosciuto il danno patrimoniale da riduzione della capacità lavorativa ad una giovane che aveva subito l'asportazione alla nascita di entrambe le ovaie, in ragione del suo brillante percorso di studi in via di completamento, ha ribadito il principio (già affermato da Sez. 3, n. 17931/2019, Cirillo, (Rv. 654562 - 01), secondo cui **la presenza di postumi macropermanenti** (nella specie, del 50%) **non consente di desumere automaticamente**, in via presuntiva, **la diminuzione della capacità di produrre reddito** della vittima, potendo per altro verso integrare un danno da **lesione della capacità lavorativa generica** il quale, risolvendosi in una menomazione dell'integrità psico-fisica dell'individuo, è risarcibile in seno alla complessiva liquidazione del danno biologico, attraverso l'opportuna “personalizzazione” dei valori tabellari. Tale voce di pregiudizio - anche definita “danno da lesione della **cenestesi lavorativa**” - consiste nella maggiore usura, fatica e difficoltà incontrate nello svolgimento dell'attività lavorativa, non incidente (neanche sotto il profilo delle opportunità) sul reddito della persona offesa. Secondo **Cass., n. 16628/2023**, essa è risarcibile solo ove l'**invalidità permanente** riportata dalla vittima **non superi la soglia del 30%**, e va liquidata in maniera onnicomprensiva in seno al risarcimento del danno alla salute, potendo il giudice,

⁵⁰ Si veda anche **Cass., n. 9682/2020**, secondo cui il danno da perdita o riduzione della capacità lavorativa di un soggetto adulto che, al momento dell'infortunio, non svolgeva alcun lavoro remunerato va liquidato (con equo apprezzamento delle circostanze del caso ai sensi dell'art. 2056 c.c.) stabilendo: a) se possa ritenersi che la vittima, qualora fosse rimasta sana, avrebbe cercato e trovato un lavoro confacente al proprio profilo professionale; b) se i postumi residuati all'infortunio consentano o meno lo svolgimento di un lavoro confacente al profilo professionale del danneggiato.

che abbia adottato per la liquidazione il criterio equitativo del valore differenziato del punto di invalidità, anche ricorrere ad un appesantimento del valore monetario di ciascun punto.

Cass., 28.6.2019, n. 17411, ha affermato che, a fronte di una percentuale di invalidità permanente superiore al 30%, si può **presumere un danno patrimoniale da perdita della capacità lavorativa** in un soggetto non ancora in età lavorativa; al di sotto di tale percentuale, il danno configurabile sarebbe – al più – quello da **lesione della cenestesi lavorativa**, ascrivibile al danno biologico. La sentenza richiama il precedente di cui a Cass., n. 5880/2016, relativa a una fattispecie in cui il giudice di merito aveva ritenuto che la vittima non fosse riuscita a dimostrare di avere dovuto abbandonare gli studi di ragioneria a causa dei postumi delle lesioni. Qui la Corte precisa che, non essendo la vittima ancora in età lavorativa, un danno da perdita della capacità lavorativa specifica non era neppure configurabile, in quanto questo presuppone che il danneggiato, al momento del sinistro, svolga un'attività produttiva di reddito. A venire in questione era, dunque, un danno da perdita della capacità lavorativa generica; mentre, quanto alla specifica attività di ragioniere, al più era a parlarsi di “perdita della possibilità di realizzare la *chance* di fare il ragioniere”. Il c.t.u. aveva indicato un'incidenza delle lesioni sia sulla capacità di attendere a lavori in piedi, sia su quella di attendere a lavori intellettuali, ciò che escludeva trattarsi di un danno non patrimoniale, ma doveva far concludere per l'esistenza di un danno patrimoniale, in precipua considerazione dell'entità dell'i.p. (30% nel caso di specie). Il principio di diritto affermato dalla Cassazione è il seguente: “nel caso di lesioni sofferte da un soggetto minore, al momento del sinistro ancora studente, e che abbiano determinato una invalidità permanente pari al 30% e, dunque, di non lieve entità, il giudice di merito, investito della domanda di riconoscimento del conseguente danno futuro patrimoniale per perdita di capacità lavorativa generica, non compie un corretto procedimento di sussunzione della fattispecie, allorquando ritenga di procedere alla liquidazione di tale danno all'interno della liquidazione del **danno non patrimoniale**, essendo tale possibilità limitata — e sempre salvo dimostrazione in senso contrario di una perdita di *chance* lavorativa futura specifica nonostante la lievità della lesione - soltanto al caso di lesioni personali di lieve entità e peraltro **limitatamente all'ipotesi** in cui la loro **concreta incidenza sulla futura capacità lavorativa pur generica rimanga oscura**”.

Sul danno patrimoniale conseguente alla **perdita di un anno scolastico** si è pronunciata **Cass., n. 28418/2023**, affermando che il danno patrimoniale da ritardato compimento degli studi - con conseguente ritardato ingresso nel mondo del lavoro - è risarcibile se provato dal danneggiato, anche tramite presunzioni, e, in applicazione di tale principio, ha cassato con rinvio la sentenza impugnata che non aveva riconosciuto, per mancanza di prova, il risarcimento di tale danno a una minore di quattordici anni che, in conseguenza delle lesioni subite, aveva perso un anno scolastico, per non aver fatto uso delle presunzioni desumibili dalle regole di comune esperienza, secondo cui la perdita di un anno di scuola produce gravi conseguenze”.

D'altro canto, diverse pronunce, pur distinguendo il danno patrimoniale da perdita della capacità lavorativa specifica da quello da **riduzione della capacità lavorativa generica**, riconducono anche quest'ultimo nell'alveo del **danno patrimoniale**, riconoscendone la risarcibilità in via autonoma rispetto al danno biologico. Così, **Cass., n. 35663/2023**, ha cassato con rinvio la sentenza che non aveva riconosciuto a un sedicenne provvisto di un livello di istruzione non elevato il danno patrimoniale conseguente ad

un'invalidità permanente del 36%, caratterizzata da difficoltà di deambulazione, zoppia, e basculamento del bacino. In tal caso la Corte ha ritenuto che tale invalidità non potesse che tradursi, secondo la regola causale del più probabile che non, anche in una diminuzione della capacità di lavorare e, quindi, di produrre reddito, posto che il danneggiato, stante il basso livello di istruzione, non avrebbe potuto svolgere un lavoro intellettuale, espletabile anche nelle sue condizioni fisiche, e, potendosi avviare solo a un lavoro di tipo manuale, avrebbe potuto conseguire, in tale ambito, redditi minori di quelli realizzabili da un soggetto sano. Anche **Cass., n. 26641/2023**, ha cassato con rinvio la sentenza che non aveva riconosciuto il danno patrimoniale conseguente a un'invalidità permanente dell'80% in favore di uno **studente universitario** che frequentava proficuamente la facoltà di medicina. L'ordinanza richiama, tra gli altri, il precedente di cui a Cass., n. 04493/2011, nel quale, a fronte di un'invalidità permanente del 10% patita da un ventenne disoccupato, la Corte aveva chiarito che, allorquando i postumi sono di lieve entità o, comunque, manchino elementi concreti dai quali desumere un'incidenza della lesione sulla attività di lavoro attuale o futura del soggetto leso, vanno escluse l'esistenza e la risarcibilità di qualsiasi danno da riduzione della capacità lavorativa, dovendosi privilegiare un meccanismo di liquidazione (quello proprio del danno alla salute) idoneo a cogliere, nella sua totalità, il pregiudizio subito dal soggetto nella sua integrità psico-fisica, mentre invece un elevato grado di invalidità permanente è tendenzialmente idoneo ad incidere negativamente sulla capacità di guadagno del soggetto in relazione a pressoché ogni genere di lavoro. Dunque, anche laddove la menomazione non incida sulla capacità lavorativa specifica dell'individuo, il giudice è chiamato ad accertare caso per caso se la stessa abbia determinato una **generica compromissione dell'idoneità lavorativa**, e, in caso positivo, se questa (anche in ragione dell'entità dell'invalidità permanente) sia suscettibile di tradursi in un pregiudizio di natura non patrimoniale ovvero patrimoniale.

Quest'ultima evenienza ricorrerà senz'altro per il soggetto che non svolgeva alcuna attività al momento del sinistro, e neppure potrà mai svolgerla in considerazione della gravità dei postumi (è il caso affrontato da **Cass., n. 16844/2023**, che ha ricondotto (anche) al danno patrimoniale il pregiudizio legato alla definitiva compromissione della capacità lavorativa di un soggetto rimasto invalido al 100% sin dalla nascita, sul presupposto che fosse "palese che la persona danneggiata certamente ha patito, in conseguenza del fatto dannoso, la definitiva e totale perdita della sua capacità di lavoro, pur non potendosi fare riferimento alla capacità di lavoro specifica, posto che la parte non ha mai lavorato". L'impossibilità di far riferimento a un reddito precedentemente goduto o che presumibilmente si sarebbe goduto in futuro consente, peraltro, la liquidazione equitativa di tale tipo di danno attraverso il criterio del **triplo della pensione sociale**.

La prova che il danneggiato abbia subito un pregiudizio (civilistico) da riduzione della capacità di lavoro è il presupposto per l'accoglimento della domanda di surrogazione proposta dall'INPS nei confronti del responsabile del fatto illecito, avente ad oggetto il recupero delle somme versate all'assistito a titolo di assegno ordinario di invalidità ex art. 1 della l. n. 222 del 1984 (**Cass., n. 29787/2023**).

Come si colloca il **danno da perdita di chance** all'interno di queste categorie?

In Cass., 4.7.2019, n. 17931, la vittima di un incidente stradale, che aveva riportato il 25% di invalidità permanente, domandava il risarcimento (tra l'altro) del "*danno da lesione della capacità di lavoro, intesa come perdita di chance*", deducendo di essere stato assunto

in prova da un'impresa e di avere visto, in conseguenza dell'incidente, “*irrimediabilmente compromesso il possibile esercizio di attività lavorativa*”. La c.t.u. aveva concluso che, a causa dell'invalidità riportata, ogni attività lavorativa operaia sarebbe stata “usurante” per l'attore. La Corte di legittimità, trattando il danno da perdita di *chance* richiesto dal ricorrente alla stregua di danno patrimoniale da perdita della capacità lavorativa specifica, ha considerato la relativa domanda (oltre che tardiva) sguarnita di prova, non essendo stata dimostrata la circostanza dell'avvenuta assunzione della vittima presso l'impresa indicata⁵¹.

Un precedente omologo sembra potersi rinvenire in Cass., n. 20312/2015, alla cui stregua “il **danno da lesione della "cenestesi lavorativa"**, che consiste nella maggiore usura, fatica e difficoltà incontrate nello svolgimento dell'attività lavorativa, non incidente neanche sotto il profilo delle opportunità sul reddito della persona offesa (c.d. perdita di *chance*), si risolve in una compromissione biologica dell'essenza dell'individuo e va liquidato onnicomprensivamente come danno alla salute, potendo il giudice, che abbia adottato per la liquidazione il criterio equitativo del valore differenziato del punto di invalidità, anche ricorrere ad un appesantimento del valore monetario di ciascun punto, mentre non è consentito il ricorso al parametro del reddito percepito dal soggetto leso”. Da come è formulata la massima, il danno da perdita di *chance*, in quanto “incidente sotto il profilo delle opportunità sul reddito della persona offesa”, sembrerebbe possedere natura patrimoniale (distinguendosi, dunque, come tale, dal pregiudizio non patrimoniale da lesione della cenestesi lavorativa), ma al contempo si allontana dal danno da perdita della capacità lavorativa specifica, venendo (probabilmente⁵²) a sovrapporsi con il danno da perdita della capacità lavorativa generica.

Più esplicita, sul punto, sembra essere la massima di Cass., n. 12211/2015, che recita: “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 c.c.”. Come si vede, il danno da perdita di *chances* lavorative viene fatto coincidere col danno da perdita della capacità lavorativa generica (dato dall'impossibilità di svolgere

⁵¹ Per quel che riguarda la capacità lavorativa generica, la Cassazione definisce quello in questione “un caso limite” (in ragione della percentuale di invalidità permanente riportata), “perché è ragionevole ritenere che essa avrà inevitabili ripercussioni sul futuro della vita lavorativa della persona (...), nel senso che potrebbe tradursi in una lesione anche della capacità lavorativa generica”. Tuttavia, neppure questa voce di danno viene riconosciuta in favore del ricorrente, per carenza di prova “circa le attitudini lavorative della vittima e le sue condizioni personali e familiari”. La Corte aggiunge, poi, che “non è stata neppure posta una specifica domanda di risarcimento del danno da c.d. cenestesi lavorativa”, ciò che lascerebbe pensare che quest'ultimo sia pregiudizio differente dalla perdita della capacità lavorativa generica (in termini che però la motivazione non si perita di illustrare).

⁵² Nella sentenza il punto non è chiarito, riducendosi la motivazione alla condivisione della proposta del relatore ex art. 380 bis c.p.c. (improntata al richiamo del precedente rappresentato da Cass., n. 5840/2004), senza che venga esplicitato alcunché in ordine alla fattispecie concreta.

anche altri lavori confacenti alle condizioni del soggetto), integrando così una voce di pregiudizio patrimoniale comunque distinta dal danno da perdita della capacità lavorativa specifica (discendente dall'impossibilità di continuare a svolgere la medesima attività lavorativa già svolta dal danneggiato), col quale, in ipotesi, potrebbe pure cumularsi (si veda, su tale specifico punto, la recente **Cass., n. 5787/2024**, che censura la sentenza di merito – emessa in sede di rinvio – che aveva indebitamente liquidato il danno da perdita della capacità lavorativa specifica già accertato, in termini di perdita di *chance*, voce quest'ultima che, al più, si sarebbe potuta aggiungere – dice la Corte – a quella del lucro cessante). Non è chiaro, a questo punto, se in una tale visione residui uno spazio (autonomo) per la voce di danno denominata “da lesione della cenestesi lavorativa”.

Anche in **Cass., n. 2348/2018**, punto di partenza del ragionamento è un'invalidità permanente del 25%, ritenuta (sulla scorta della c.t.u.) preclusiva rispetto a occupazioni richiedenti una piena integrità fisica (p. es., nelle forze dell'ordine). Il giudice di merito, tuttavia, non aveva riconosciuto alcun danno patrimoniale, sul presupposto che tale circostanza non avrebbe impedito all'attore di svolgere attività lavorative diverse (peraltro l'attore nulla aveva dedotto in merito alle sue future prospettive lavorative, né dalla motivazione si evince se egli fosse disoccupato alla data del sinistro). La Corte ha cassato, sul punto, la pronuncia di merito, richiamando dapprima il precedente di Cass., n. 12211/2015, e successivamente altri due precedenti (Cass., n. 17514/2011 e Cass., n. 21497/2005), secondo i quali, “nei casi in cui l'elevata percentuale di invalidità permanente rende altamente probabile, se non addirittura certa, la menomazione della capacità lavorativa specifica ed il danno che necessariamente da essa consegue, il giudice può procedere all'accertamento presuntivo della predetta perdita patrimoniale, liquidando questa specifica voce di danno con criteri equitativi”. Si ribadisce, dunque, la distinzione tra due tipi di danno patrimoniale: quello da perdita di *chances* lavorative (o perdita della capacità lavorativa generica) e quello da perdita della capacità lavorativa specifica, utilizzati quasi come “vasi comunicanti”, al fine di garantire al danneggiato il risarcimento di una voce ulteriore, presuntivamente riconosciuta in relazione al grado di invalidità permanente riportato⁵³.

In Cass., n. 6488/2017, il giudice di merito aveva rigettato la domanda di una minorenni rimasta vittima di un incidente stradale, volta al conseguimento di un risarcimento per la “perdita di *chance*” di intraprendere la carriera universitaria, ritenendo che non avesse assolto all'onere di provare che la situazione invalidante le avesse, in concreto, precluso l'accesso a tale carriera o il probabile inserimento in un determinato e specifico ambito lavorativo. I giudici di legittimità qualificarono la perdita di *chances* “alla futura attività lavorativa del soggetto danneggiato” come “danno patrimoniale futuro, perciò diverso ed ulteriore rispetto al danno alla salute, a carattere invece non patrimoniale”,

⁵³ Uno schema motivazionale identico a Cass., n. 2348/2018 presenta Cass., n. 26850/2017, in cui l'attore (che non svolgeva alcuna attività lavorativa al momento del sinistro) deduceva che la conseguita invalidità permanente del 25% gli avesse precluso di intraprendere l'attività di geometra. Anche in questo caso, la Corte ha cassato la sentenza di merito che aveva escluso la risarcibilità del danno patrimoniale, per il sol fatto che il danneggiato non svolgesse, al momento del sinistro, alcuna attività lavorativa. Nella motivazione si parla di “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” (richiamando, così, testualmente, Cass., n. 12211/2015).

reputando “la sola dimostrazione dell’esistenza di postumi invalidanti non (..) sufficiente a far presumere anche la perdita della possibilità di futuri guadagni o di futuri maggiori guadagni, spettando al danneggiato l’onere di provare, anche presuntivamente, che il danno alla salute gli ha precluso l’accesso a situazioni di studio o di lavoro tali che, se realizzate, avrebbero fornito anche soltanto la possibilità di maggiori guadagni”.

Quale che sia la configurazione (patrimoniale o non patrimoniale) della **perdita di chance**, è evidente che con tale locuzione la giurisprudenza alluda, in questa materia, a un **pregiudizio** (per lo più futuro) **integrale**, che non si configura, cioè, come *minus*, corrispondente a un determinato grado di possibilità di conseguimento (o mancata perdita) dell’interesse giuridico (o del vantaggio) “finale”, ma che coincide direttamente con quest’ultimo. Non si fa questione neppure in astratto, infatti, di riduzione del *quantum* del risarcimento, rispetto all’entità delle retribuzioni che il danneggiato avrebbe potuto guadagnare⁵⁴ (o alla liquidazione del danno non patrimoniale da lesione della salute⁵⁵). Cionondimeno, le sentenze fanno costante uso del sintagma “perdita di *chance*”, sovente accompagnato dal traluzio richiamo alla definizione “ontologica” nei termini di “entità patrimoniale a sé stante, giuridicamente ed economicamente suscettibile di autonoma valutazione”⁵⁶.

Emblematica in tal senso una sentenza del **Tribunale di Brescia del 18.6.2015**, la quale, nel dichiarare di riconoscere ad un maratoneta rimasto coinvolto in un incidente stradale il danno da perdita di *chances* di partecipare alle Olimpiadi di Atene del 2004, riconduce (erroneamente) sotto questa etichetta un ordinario danno da lucro cessante, per i “guadagni certi, indipendenti dal risultato” che avrebbe conseguito partecipando ad altre manifestazioni sportive, oltre che un ulteriore voce di pregiudizio (arbitrariamente trasformata da patrimoniale in non patrimoniale) quantificata (senza alcuna indicazione di qualsivoglia criterio di liquidazione) in ben € 50.000,00⁵⁷.

⁵⁴ In Cass., 11.5.2007, n. 10840, per esempio, la Corte cassò la sentenza di merito nella parte in cui non aveva risarcito alla vittima di un incidente stradale il “danno patrimoniale per la perdita delle chances di carriera negli anni 1993/1999”, legate alla promozione da impiegato a funzionario bancario: in presenza della prova della sicura progressione in carriera (ricavata dalle dichiarazioni testimoniali del capo del personale della banca), evidentemente a dover essere risarcito era nulla di diverso che il “pieno” (danno patrimoniale da) lucro cessante.

⁵⁵ Per un’applicazione in tale ultimo senso, si veda Trib. Milano, 25.3.2010, in Resp. civ. prev., 2010, 556, laddove la perdita, in capo alla vittima di un incidente stradale, della possibilità di prendere parte al Progetto Erasmus (al quale era già stata ammessa) viene configurata non già come danno da perdita di chance (come richiesto dall’attore), bensì “ai fini del completo apprezzamento delle conseguenze di natura non patrimoniale riconosciute etiologicamente alle lesioni”, e dunque, in definitiva, “ai fini della liquidazione unitaria del danno non patrimoniale che deve, pertanto, trovare una conseguente personalizzazione in ragione di questo ulteriore elemento emerso”.

⁵⁶ Oltre a Cass., n. 6488/2017, si possono citare Cass., n. 14199/2001 (che definisce perdita di *chance* l’impedimento, per il lavoratore, di sfruttare altre occasioni lavorative, descrivendola come “perdita di una ulteriore possibilità di guadagno”); Cass., n. 16792/2003; Cass., n. 11045/2004; Cass., n. 21544/2008 (che etichetta come danno da perdita di *chance* il pregiudizio patrimoniale correlato alla mancata conversione del contratto a tempo determinato in contratto a tempo indeterminato, in favore di un lavoratore che aveva riportato un infortunio invalidante); Cass., n. 12243/2007; Cass., n. 1752/2005.

⁵⁷ Si legge, nella motivazione: “per quanto riguarda altri danni patrimoniali, indicati nella perdita di sponsorizzazioni e premi di partecipazione, non vi è modo, in assenza di parametri, di arrivare ad una quantificazione che abbia requisiti di serietà, ma certamente si deve riconoscere un danno morale di tipo esistenziale che tenga conto di tutti i parametri ora ricordati e dei sacrifici fisici sopportati per raggiungere tale

Distingue, invece, concettualmente il danno da perdita di *chance* dal lucro cessante Cass., n. 20630/2016, concernente una fattispecie in cui un promettente calciatore quindicenne, che aveva riportato una gravissima invalidità permanente (con conseguente impossibilità di continuare a praticare quello sport), invocava, oltre al danno patrimoniale futuro corrispondente alle retribuzioni che non avrebbe più potuto percepire, un'ulteriore voce di "danno da perdita di *chance* di successo professionale". La Corte, sul presupposto che la liquidazione congiunta delle due voci realizzerebbe una duplicazione risarcitoria, sembra interpretare il danno da perdita di *chance* non già come espressione descrittiva, bensì come "variante diminutiva" del danno da lucro cessante (da questo non strutturalmente diverso), alternativamente configurabile allorquando di esso non riesca a raggiungerci la prova. Si legge, infatti, nella motivazione: "delle due, infatti l'una: o la vittima dimostra di avere perduto un reddito che verosimilmente avrebbe realizzato, ed allora le spetterà il risarcimento del lucro cessante; ovvero la vittima non dà quella prova, ed allora le può spettare il risarcimento del danno da perdita di *chance*". In questo modo, si colloca la *chance* sul terreno del nesso causale, facendola entrare in gioco allorquando manchi la compiuta dimostrazione dell'integrazione di un danno conseguenza alla stregua dell'art. 1223 c.c.

8. La *compensatio lucri cum damno*.

Con quattro sentenze del 22 maggio 2018, le Sezioni unite della Corte di Cassazione hanno messo a punto il "decalogo" sulla c.d. *compensatio lucri cum damno*, istituto di matrice giurisprudenziale che designa il fenomeno della proporzionale riduzione del danno risarcibile, per effetto di un concorrente vantaggio occorso al danneggiato in conseguenza dell'illecito. In virtù di tale meccanismo, la determinazione del *quantum debeatur* risulta dalla somma algebrica delle conseguenze — così pregiudizievoli, come vantaggiose — causalmente derivate dal fatto illecito extracontrattuale (o dall'inadempimento contrattuale). A far da sfondo, i principi di integralità del risarcimento e della causalità giuridica, che concorrono a delimitare l'obbligazione risarcitoria in ragione dell'effettivo depauperamento della sfera patrimoniale del danneggiato, in ossequio alla funzione compensativo-riparatoria della responsabilità civile. Scenario elettivo di applicazione dell'istituto è quello in cui dall'illecito scaturiscono, al contempo, il diritto al risarcimento del danno e il diritto alla corresponsione di un indennizzo assicurativo (privato ovvero corrisposto da assicuratori sociali o enti previdenziali).

Il risarcimento, invero, deve avere riguardo alla "perdita subita", così come al "mancato guadagno" occorsi al danneggiato, nella misura in cui siano conseguenza "immediata e diretta" dell'illecito, e dunque senza poterli sopravanzare (principio dell'indifferenza o della necessaria integralità del risarcimento). Se, quindi, la catena causale scaturita dall'illecito dà origine non solo a conseguenze pregiudizievoli, ma anche a vantaggi, di questi ultimi si deve tener conto in "diffalco" dal risarcimento, onde non determinare un arricchimento "ingiusto" del danneggiato. A venire in questione è, dunque, il secondo segmento del rapporto di causalità, quello che dall'evento lesivo conduce al c.d. danno-conseguenza. Per potersi discorrere di *compensatio lucri cum damno* il vantaggio deve essere, dunque,

scopo, poi frustrato dall'incidente. A tale titolo è certamente riconoscibile un ulteriore risarcimento che appare equo stimare in € 50.000, in relazione alla perdita di una occasione non più ripetibile nella vita di questo atleta".

“esterno” ed autonomo rispetto al danno, se pur a questo legato da una specifica relazione giuridica, idonea a giustificarne la “compensabilità”.

Il criterio dirimente sia (non già quello soggettivo, e neppure quello relativo al titolo dell’obbligazione, bensì) quello che fa capo alla causa giustificativa dell’attribuzione patrimoniale e dunque, in ultima analisi, alla funzione del beneficio collaterale. Certo, l’unicità del soggetto debitore esclude in radice l’incidenza dell’altro presupposto individuato (come si vedrà) dalle Sezioni unite ai fini della configurabilità della *compensatio*, vale a dire la previsione di un meccanismo di surrogazione mediante il quale il terzo possa recuperare l’indennizzo versato dall’autore dell’illecito.

Lo schema ha natura “trilaterale”, nel senso che vede concorrere due rapporti bilaterali, tra il danneggiante e il danneggiato da un lato, e tra il danneggiato e il soggetto tenuto a corrispondere il “beneficio collaterale” dall’altro. *Nulla quaestio*, evidentemente, se il cumulo sia previsto⁵⁸ o escluso⁵⁹ dalla legge istitutiva del beneficio. Ma *quid iuris*, ove ciò non sia?

Con una prima sentenza, **Cass., n. 13233/2014**, affermò che dal risarcimento dei danni dovuti alla vittima di lesioni personali deve essere detratto l’indennizzo percepito dal danneggiato in virtù di un contratto di assicurazione contro gli infortuni. La Cassazione osservò come a opporsi al cumulo tra indennizzo e risarcimento stessero, da un lato, il principio indennitario (che non consente di trasformare l’assicurazione in una scommessa), e dall’altro la necessità di consentire l’operatività del meccanismo della surrogazione previsto dall’art. 1916 c.c., in virtù del quale, con il pagamento dell’indennizzo, l’assicuratore succede nel diritto al risarcimento del danno nei confronti del danneggiante, restando invece liberato dalla propria obbligazione, in applicazione della norma di cui al terzo comma del citato art. 1916 c.c., ove sia stato il responsabile a risarcire integralmente il danno. Il ragionamento ruota attorno all’identità funzionale di indennizzo e risarcimento: poiché entrambi sono volti al ristoro del pregiudizio patito dalla vittima, ogni pagamento — provenga esso dal danneggiante o dall’assicuratore — concorre ad estinguere, in misura corrispondente, il credito risarcitorio, lasciando eventualmente sopravvivere l’altra obbligazione soltanto per la differenza. In **Cass., n. 13537/2014**, lo stesso principio venne applicato dai giudici di legittimità alla pensione di reversibilità percepita dal superstite in conseguenza della morte del proprio congiunto, dovuta al fatto illecito altrui.

Direttrici di fondo dell’orientamento innovativo sono, quindi, il collegamento causale e l’identità di funzione tra beneficio e fatto illecito, inscritti nella normale operazione di accertamento e liquidazione del danno. In presenza di sentenze contrastanti, la questione fu

⁵⁸ Si pensi al fondo per le vittime dell’amianto istituito dall’art. 1, comma 241, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, le cui prestazioni, a mente del comma 242, “non escludono e si cumulano ai diritti di cui alle norme generali e speciali dell’ordinamento”

⁵⁹ L’art. 1905, comma 1, del d. lgs. 15 marzo 2010, n. 66 (codice dell’ordinamento militare) dispone che “ai superstiti delle vittime di incidenti verificatisi nel corso o in conseguenza di attività operative e addestrative svolte dalle Forze armate sul territorio nazionale nell’adempimento di compiti assegnati, è concessa un’elargizione nella misura di 51.645,69 euro, che spetta solo se la vittima o i suoi aventi causa non hanno in alcun modo concorso all’incidente con dolo o colpa grave. L’elargizione, che non esclude il risarcimento del maggior danno eventualmente dovuto, è esente da imposte e non è cumulabile con altre provvidenze corrisposte allo stesso titolo”: il riferimento al “maggior danno” presuppone chiaramente l’applicazione della *compensatio*

portata all'attenzione delle Sezioni unite con quattro ordinanze coeve (nn. 15534, 15535, 15536 e 15537/2017), relative a diverse fattispecie concrete, incentrate sul rapporto tra risarcimento del danno e:

1. l'indennizzo corrisposto in adempimento di un contratto di assicurazione contro i danni;
2. la rendita erogata dall'INAIL in caso di infortunio *in itinere*;
3. la pensione di reversibilità riconosciuta ai superstiti della vittima primaria dell'illecito;
4. l'indennità di accompagnamento corrisposta a un soggetto rimasto vittima di gravissime lesioni, a causa della ritardata esecuzione del parto cesareo.

Con le ordinanze di rimessione, la Terza sezione civile sollecitava la rimeditazione dell'orientamento tradizionale, formulando una nuova proposta interpretativa, basata sulla generalizzata applicabilità della regola della *compensatio*, nel senso del sistematico diffalco, dal *quantum* risarcibile, dei vantaggi che scaturiscono dalla condotta del danneggiante, secondo un criterio di causalità omogeneo a quello delineato dall'art. 1223 c.c. per i danni-conseguenza. In tal modo, verrebbe salvaguardata la funzione tipica del diritto di surrogazione previsto dalla legge (art. 1203 e 1916 c.c., oltre a numerose disposizioni speciali), che scongiura il rischio di locupletazione del danneggiato, mediante il trasferimento del suo diritto all'assicuratore (il quale potrà farlo valere nei confronti del terzo responsabile, salvo rinunciarvi nell'esercizio di una propria facoltà discrezionale, che non incide tuttavia sulla già avvenuta estinzione del diritto della vittima). Centrali, nell'economia delle ordinanze di rimessione, erano — come si vede — i principi di “indifferenza” e di “integralità del risarcimento”.

Intervenendo, a quasi un anno di distanza, nel maggio del 2018, le Sezioni unite accolgono l'impostazione di base del ragionamento delle ordinanze di rimessione, ma, compiendo un passo ulteriore rispetto a un criterio di omogeneità causale meramente “strutturale”, appuntano l'attenzione sulla “causa” dell'attribuzione patrimoniale riconosciuta dalla legge o dal contratto assicurativo.

In premessa, viene confermata cittadinanza giuridica all'“istituto della *compensatio*, inteso come regola di evidenza operativa per la stima e la liquidazione del danno”: regola, come detto, specificamente deputata alla valorizzazione dei vantaggi conseguenti al fatto illecito, nell'ambito della quantificazione del risarcimento, la cui giustificazione ultima viene rinvenuta nel sovrastante principio di integrale risarcimento del danno, ricavabile dall'art. 1223 c.c., in virtù del quale “l'accertamento conclusivo degli effetti pregiudizievoli [deve tener] conto anche degli eventuali vantaggi collegati all'illecito in applicazione della regola della causalità giuridica”.

Il criterio della causalità adeguata rappresenta il “limite esterno” all'operatività della *compensatio*, alla quale pertanto non soggiacciono quei benefici che trovino “altrove la [loro] fonte e nell'illecito solo un coefficiente causale” (pur eventualmente rispettoso della teoria della condicio sine qua non).

Il profilo eziologico, pur necessario, non è però sufficiente, essendo indispensabile che il beneficio sia previsto in funzione della rimozione degli effetti pregiudizievoli del danno, e che, inoltre, l'ordinamento abbia previsto — a mo' di contraltare — un meccanismo di surrogazione in favore del soggetto indennizzante, volto a evitare che del diffalco benefici l'autore dell'illecito (e così salvaguardando la regola dell'indifferenza).

Vi dev'essere, dunque, in primo luogo, un “collegamento funzionale tra la causa dell'attribuzione patrimoniale e l'obbligazione risarcitoria”. A tal fine, il giudice deve procedere, caso per caso (“per classi di casi”, dice la Cassazione), a individuare la ragione giustificatrice del beneficio collaterale⁶⁰. In secondo luogo, il giudice è chiamato a verificare che l'ordinamento giuridico contenga un meccanismo di surrogazione, idoneo a “trasformare quel duplice, ma separato, rapporto bilaterale in una relazione trilaterale”. È sufficiente — si badi — che tale meccanismo sia previsto in linea generale dalla legge, non richiedendosi che l'assicuratore (o l'ente erogatore dell'indennizzo) lo abbia esercitato nel caso concreto. Se, infatti, la mancata previsione *tout court* della surrogazione può interpretarsi come sintomatica della volontà dell'ordinamento di riconoscere al danneggiato un risarcimento “ultracompensativo” (in quanto suscettibile di cumularsi con l'indennizzo); per contro, l'esistenza del meccanismo surrogatorio impedisce che il principio di integralità del risarcimento (che preclude al danneggiato la realizzazione di un lucro) ridondi a (esclusivo) vantaggio del danneggiante, lasciando quest'ultimo esposto alla pretesa dell'assicuratore⁶¹. Come dire che la concorrente funzione sanzionatoria della responsabilità civile non può tollerare un risarcimento che, nella prospettiva del danneggiante, si ponga addirittura al di sotto del danno cagionato alla vittima.

Dopo questo nucleo comune deputato alla sistemazione dei principi, le motivazioni delle quattro sentenze si differenziano con riferimento alle fattispecie concrete rispettivamente considerate. Nell'**assicurazione contro i danni** (di cui si occupa la sentenza n. 12565), la Corte ritiene che sussistano i presupposti per il difallo, dal momento che, da un lato, l'indennità “soddisfa, neutralizzandola in tutto o in parte, la medesima perdita al cui integrale ristoro mira la disciplina della responsabilità risarcitoria del terzo autore del fatto illecito”, e dall'altro “la surrogazione ex art. 1916 (..), mentre consente all'assicuratore di recuperare *aliunde* quanto ha pagato all'assicurato-danneggiato, impedisce a costui di cumulare, per lo stesso danno, la somma già riscossa a titolo di indennità assicurativa con quella ancora dovutagli dal terzo responsabile a titolo di risarcimento, e di conseguire così due volte la riparazione del pregiudizio subito”. Questo perché la vicenda successoria, nella quale si sostanzia la surrogazione, si perfeziona *ex lege* in virtù del mero pagamento dell'indennità, e non già di una successiva manifestazione di volontà ad hoc da parte dell'assicuratore. Il trasferimento del diritto di credito dal danneggiato all'assicuratore è, dunque, automatico e definitivo, nel senso che non può essere neutralizzato — con conseguente “ritrasferimento” o “rimbalzo” in capo all'assicurato — “per il solo fatto che l'assicuratore si astenga dall'esercitarl[o]”. In tal modo viene salvaguardato il principio indennitario, senza che il danneggiato possa considerarsi ingiustamente penalizzato sotto il

⁶⁰ Per esempio, **Cass., n. 9003/2023**, ha confermato la sentenza di merito che, nel liquidare il risarcimento del danno occorso a un immobile in conseguenza di un incendio sviluppatosi dal fondo confinante, aveva escluso si potesse tener conto del vantaggio derivante dalla vendita del bene, in corso di causa, per un prezzo superiore al suo valore di mercato.

⁶¹ Ma si veda **Cass., n. 4415/2024**, la quale, in tema di responsabilità derivante da emotrasfusioni con sangue infetto, ha puntualizzato che “la *compensatio lucri cum damno* fra l'indennizzo ex l. n. 210 del 1992 e il risarcimento del danno opera anche nel caso di apparente non coincidenza fra il danneggiante e il soggetto che eroga la provvidenza (nella specie, rispettivamente, la regione e il commissario liquidatore dell'USL, da un lato, e il Ministero della Difesa dall'altro), nonostante quest'ultimo, ai sensi della legge suddetta, non sia abilitato ad agire in surrogazione nei confronti del primo, allorquando possa comunque escludersi che, per effetto del difallo, si determini un ingiustificato vantaggio per il responsabile”.

profilo del pagamento dei premi assicurativi, poiché “nella assicurazione contro i danni la prestazione dell’indennità non è in rapporto di sinallagmaticità funzionale con la corresponsione dei premi”, bensì con l’assunzione del rischio. Tale esito è stato ribadito, di recente, da **Cass., n. 33900/2023**, la cui massima recita: “in tema di liquidazione del danno da fatto illecito, dall’ammontare del risarcimento deve essere detratto l’importo dell’indennità che il danneggiato-assicurato abbia eventualmente riscosso, in forza di **polizza assicurativa contro i danni**, in conseguenza di quel fatto, in quanto detta indennità è erogata in funzione di risarcimento del pregiudizio subito dall’assicurato in conseguenza del verificarsi dell’evento dannoso e soddisfa, neutralizzandola in tutto o in parte, la medesima perdita al cui integrale ristoro mira la disciplina della responsabilità risarcitoria del terzo autore del fatto illecito; ne consegue che l’eccezione di *compensatio lucri cum damno*, essendo finalizzata ad accertare se il danneggiato abbia conseguito un vantaggio in conseguenza dell’illecito e non già a verificare l’esistenza di contrapposti crediti, non ha natura di eccezione in senso stretto e non è soggetta a preclusioni. (In applicazione del suddetto principio, la S.C. ha confermato la decisione impugnata che aveva ammesso la documentazione, prodotta solo in appello, attestante l’erogazione al danneggiato dell’indennità liquidata dall’assicuratore e sottratto il suo importo dall’ammontare del danno risarcibile”. Approdo diverso si registra, invece, con riferimento all’**assicurazione sulla vita**, cumulandosi in tal caso l’indennità assicurativa con il risarcimento (e non applicandosi, pertanto, la regola della *compensatio*), dal momento che “si è di fronte ad una forma di risparmio posta in essere dall’assicurato sopportando l’onere dei premi, e l’indennità, vera e propria contropartita di quei premi, svolge una funzione diversa da quella risarcitoria ed è corrisposta per un interesse che non è quello di beneficiare il danneggiante” (**Cass., n. 9380/2021**).

La **sentenza n. 12566/2018** si riferisce alla **rendita erogata dall’Inail (a titolo di danno patrimoniale) a seguito di infortunio in itinere** (art. 23 d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124). In questo caso, non v’è dubbio che l’indennizzo corrisposto dall’assicuratore sociale sia diretto a ristorare il medesimo pregiudizio cui fa capo il risarcimento, vale a dire il danno patrimoniale da perdita della capacità di lavoro (“inabilità permanente” lo definisce l’art. 66, n. 2, del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124). Pertanto, il danneggiato che abbia ricevuto l’indennizzo conserva il diritto ad agire contro il responsabile civile per il solo danno “differenziale”, mentre l’assicuratore sociale può recuperare dal danneggiante quanto versato, azionando in surrogazione il credito nella cui titolarità è succeduto al danneggiato/assicurato a seguito del pagamento. In questo ambito, la surrogazione è prevista espressamente dall’art. 1916, comma 4, che estende le disposizioni dei commi precedenti alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro, nonché (per gli infortuni occorsi nell’ambito della circolazione stradale) dall’art. 142 del d. lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che conferisce all’assicuratore sociale un’azione diretta nei confronti dell’assicuratore del responsabile civile, onerando inoltre quest’ultimo, una volta appreso che il danneggiato ha diritto a prestazioni assistenziali o previdenziali pubbliche, di comunicarlo all’assicuratore sociale, e consentendogli di risarcire il danno “solo previo accantonamento di una somma idonea a coprire il credito dell’ente per le prestazioni erogate o da erogare”.

La **sentenza n. 12567/2018** riguarda il caso di un neonato che aveva patito gravissimi postumi permanenti, a causa di una ipossia cerebrale dovuta alla ritardata esecuzione del parto cesareo. Il problema della *compensatio* si pone qui tra il risarcimento del danno

corrispondente alle spese da sostenere per l'assistenza personale e l'**indennità di accompagnamento erogata dall'Inps** ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18. All'orientamento tradizionale, che giustificava il cumulo in base alla considerazione che l'emolumento in questione si fonda "su un titolo diverso rispetto all'atto illecito e non [ha] finalità risarcitorie", si era già contrapposta la sentenza n. 7774 del 2016, sottolineando, all'opposto, trattarsi di un'erogazione volta — proprio come il risarcimento civilistico — a ristorare il pregiudizio "consistente nella necessità di dovere retribuire un collaboratore od assistente per fronteggiare le necessità della vita quotidiana". Le Sezioni unite confermano l'impostazione più recente, riscontrando la concorrenza dei due requisiti postulati in via generale per l'applicabilità della regola della *compensatio*. In primo luogo, quello della destinazione dell'indennità al ristoro del "medesimo pregiudizio patrimoniale causato dall'illecito" (che rende recessiva la finalità solidaristico-assistenziale della relativa previsione di legge); in secondo luogo, quello della previsione di uno "strumento di riequilibrio" che, sia pure non nelle forme tipiche della surrogazione, consenta comunque, da un lato di "escludere che l'autore della condotta dannosa finisca per giovare di quella erogazione solidaristica, e nello stesso tempo [di] mantenere la stima del danno entro i binari della ragionevolezza e della proporzionalità"⁶². Il legame di interdipendenza tra tali presupposti risulta evidente dalla considerazione che il meccanismo di "recupero" di quanto versato, in favore dell'ente erogatore del beneficio, è esso stesso la spia che "l'erogazione assistenziale condivide, con il risarcimento del danno, la finalità di riparare il pregiudizio rappresentato dagli oneri di assistenza". L'operatività della *compensatio* è stata, inoltre, affermata, da **Cass., n. 13540/2023**, con riguardo alla **pensione sociale erogata dall'Inps**, "attese la funzione indennitaria assolta da tale emolumento e la possibilità per l'ente previdenziale di agire in surrogazione nei confronti del terzo responsabile o del suo assicuratore, non assumendo rilievo che l'INPS abbia o meno esercitato la surroga. (Principio affermato in relazione al trattamento indennitario e pensionistico erogato dall'INPS alla vittima di un incidente stradale)".

L'impostazione "monolitica" caldeggiata nelle ordinanze di rimessione viene abbandonata dalle Sezioni unite nel caso (affrontato nella **sentenza n. 12564/2018**) della **pensione di reversibilità**, della quale viene affermata la cumulabilità con il risarcimento del danno corrispondente al venir meno degli aiuti economici che il coniuge defunto elargiva in favore del superstite. Anche in questo caso, il consolidato orientamento favorevole al cumulo (61) era stato sconfessato dalla sentenza n. 13537 del 2014, le cui argomentazioni non trovano, tuttavia, sponda nel ragionamento delle Sezioni unite. Queste pongono, invece, l'accento sulle particolari caratteristiche della misura previdenziale in discorso, che si raccordano a una funzione solidaristica preordinata a garantire al familiare superstite che versi in stato di bisogno la continuità del sostentamento precedentemente erogatogli da parte del lavoratore deceduto. Nonostante l'apparente omogeneità di funzione delle due

⁶² Si tratta dell'art. 41, legge 4 novembre 2010, n. 183, secondo cui "le pensioni, gli assegni e le indennità, spettanti agli invalidi civili ai sensi della legislazione vigente, corrisposti in conseguenza del fatto illecito di terzi, sono recuperate fino a concorrenza dell'ammontare di dette prestazioni dall'ente erogatore delle stesse nei riguardi del responsabile civile e della compagnia di assicurazioni". La differenza rispetto al meccanismo della surrogazione sta nel fatto che, in questo caso, non si verifica una successione nel diritto del danneggiato, ma viene riconosciuto ex novo un diritto di credito autonomo e distinto in capo all'ente erogatore dell'elargizione previdenziale

“tutele” (risarcitoria e previdenziale), le Sezioni unite rifiutano la *compensatio*, enfatizzando il rapporto sinallagmatico sussistente tra il pregresso versamento dei contributi da parte del lavoratore e l'erogazione della pensione: è qui che risiede la causa del beneficio, restando sullo sfondo la circostanza che la morte sia stata determinata dal fatto illecito altrui. Per usare le parole della Cassazione, “la causa più autentica di tale beneficio (..) deve essere individuata nel rapporto di lavoro pregresso, nei contributi versati e nella previsione di legge: tutti fattori che si configurano come serie causale indipendente e assorbente rispetto alla circostanza (occasionale e giuridicamente irrilevante) che determina la morte”. Il cerchio si chiude con la constatazione dell'assenza di uno strumento “surrogatorio”, che consenta all'Inps di recuperare l'indennizzo dal responsabile civile, non attagliandosi alla fattispecie né l'art. 1916 c.c., né l'art. 14, legge 12 luglio 1984, n. 222, né l'art. 41, legge 4 novembre 2010, n. 183. La medesima sorte della pensione di reversibilità (nel senso del cumulo) compete — osservano le Sezioni unite in un obiter dictum — all'assicurazione sulla vita, “perché si è di fronte ad una forma di risparmio posta in essere dall'assicurato sopportando l'onere dei premi, e l'indennità, vera e propria contropartita di quei premi, svolge una funzione diversa da quella risarcitoria ed è corrisposta per un interesse che non è quello di beneficiare il danneggiante”.

Cass., n. 11657/2022, ha escluso, da parte sua, la detrazione, dall'importo liquidato a titolo di risarcimento del danno, dell'**indennizzo erogato dall'Inps in favore degli invalidi civili**, “trattandosi di prestazione volta a ristorare un pregiudizio patrimoniale rappresentato dalla perduta capacità di lavoro e, quindi, di guadagno”.

Ancora, **Cass., n. 8773/2022**, ha puntualizzato che, “nel giudizio promosso nei confronti del Ministero della salute per il risarcimento dei danni conseguenti al contagio a seguito di emotrasfusioni con sangue infetto, l'**indennizzo una tantum**, previsto dall'**art. 2, comma 3**, della l. n. 210 del 1992 **in favore dei congiunti** del danneggiato che sia deceduto a causa del contagio, dev'essere **scomputato** - in applicazione del principio della *compensatio lucri cum damno* - dalle somme liquidabili in loro favore a titolo di **risarcimento del danno parentale**, spettandogli tale beneficio iure proprio e non iure hereditario, e dunque anche quando la persona contagiata, prima di morire, abbia ottenuto il riconoscimento dell'indennizzo di cui all'art. 1 della medesima legge”.

Merita di essere segnalata anche **Cass., n. 26757/2020**, in tema di illecito eurounitario dello Stato, ha ritenuto che “dall'ammontare riconosciuto alle vittime di reati intenzionali violenti commessi in Italia a titolo di **risarcimento del danno per la tardiva trasposizione dell'art. 12, paragrafo 2, delle Direttiva 2004/80/CE** deve essere **detratta** la somma loro corrisposta, in quanto vittime di detti reati, quale **indennizzo ex l. n. 122 del 2016** (e successive modifiche). Trova difatti applicazione l'istituto della *compensatio lucri cum damno* in ragione del disposto del comma 1, lett. e) e lett. e bis), dell'art. 12 della citata l. n. 122 che, quale regola settoriale, ripropone direttamente gli effetti di detto istituto, come desumibili, in generale, dall'art. 1223 c.c., e della circostanza per la quale sia l'obbligo risarcitorio sia quello indennitario, gravanti in capo al medesimo soggetto, sono valutabili in termini di “conseguenza immediata e diretta” dall'identico fatto generatore del reato ed assolvono alla comune funzione di garantire, comunque, alla vittima un ristoro per le conseguenze pregiudizievoli, morali e materiali, patite a seguito del crimine, non altrimenti risarcite dal reo”.

Altra applicazione giurisprudenziale del principio è quella operata da **Cass., n. 1002/2019**, secondo cui, “nel caso in cui un militare, a seguito dell'esposizione all'uranio impoverito durante una missione internazionale, abbia contratto una patologia tumorale, dal risarcimento del danno deve essere detratto, in applicazione del principio della *compensatio lucri cum damno*, l'**indennizzo** già erogatogli **ai sensi dell'art. 2, commi 78 e 79, della l. n. 244 del 2007** (*ratione temporis* applicabile), trattandosi di una elargizione avente finalità compensativa ed essendo posta a carico del medesimo soggetto (Amministrazione statale) obbligato al risarcimento del danno”.

Infine, **Cass., n. 19629/2020**, ha confermato l'applicazione della *compensatio* in relazione agli importi liquidati a titolo risarcitorio ai **familiari delle vittime** del disastro aereo di **Ustica** del 27 giugno 1980, con riferimento alla necessità di detrazione dei **benefici** loro liquidati ai sensi della **l. n. 302 del 1990**, ad essi estesi dalla l. n. 340 del 1995 (senza che assuma rilievo il momento, anteriore o successivo al risarcimento del danno, di erogazione di tali provvidenze).

Dal punto di vista processuale, è stata più volte esclusa, da parte della recente giurisprudenza, la natura di eccezione in senso stretto del rilievo della *compensatio*. Si veda, per esempio, **Cass., n. 23588/2022**, che ne ha ribadito la natura di “eccezione in senso lato, che non integra deduzione di un fatto estintivo, modificativo o impeditivo del diritto azionato, ma una mera difesa in ordine all'esatta entità globale del pregiudizio effettivamente patito dal danneggiato, ed è, come tale, rilevabile d'ufficio dal giudice il quale, per determinare l'esatta misura del danno risarcibile, può fare riferimento, per il principio dell'acquisizione della prova, a tutte le risultanze del giudizio. (Nella specie, la S.C. ha cassato con rinvio la sentenza di merito che, nel determinare il danno occorso a una società costruttrice in conseguenza dell'inadempimento, da parte di un Comune, degli obblighi discendenti da una convenzione urbanistica, aveva omesso di considerare il potenziale vantaggio correlato al valore delle opere di urbanizzazione eseguite su terreni rimasti in proprietà della società stessa, sul presupposto del mancato assolvimento, da parte del citato Comune, dell'onere di provare il suddetto vantaggio)” (conformi, **Cass., n. 26757/2020**; **Cass., n. 24177/2020**).

9. La liquidazione del danno biologico d'origine lavorativa tra indennizzo e risarcimento.

Con d.lgs. n. 38/2000, l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, erogata dall'Inail, fu estesa al danno biologico, definito “come la lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona”. L'art. 13 prevede un **indennizzo** in forma di **capitale**, per le invalidità permanenti **dal 6 al 15%**, e in forma di rendita per quelle dal 16% al 100% (una parte della rendita è, peraltro, destinata a indennizzare il danno patrimoniale da perdita della capacità lavorativa generica, presunto dalla legge *iuris et de iure*). La norma demandava all'Esecutivo l'emanazione di tabelle che prevedessero il valore monetario del punto di invalidità e delle rendite; i coefficienti in base ai quali moltiplicare il reddito dell'infortunato (per la liquidazione del danno da perdita della capacità lavorativa); i *barèmes* medico-legali contenenti i gradi percentuali di invalidità corrispondenti alle singole menomazioni. Le tabelle furono approvate con d.m. 12 luglio 2000.

La tabella delle menomazioni si differenzia dal *barème* di cui al d.m. 3 luglio 2003, così come dagli altri *baremès* non obbligatori conosciuti in medicina legale, di modo che è ben possibile che alla medesima menomazione vengano attribuiti valori non coincidenti (e generalmente inferiori). Quanto ai “danni composti”, risultanti dalla combinazione di più menomazioni, nel decreto ministeriale si afferma che la relativa valutazione non potrà essere la risultante della somma delle singole menomazioni tabellate, dovendosi “procedere a stima complessiva del danno con riferimento all'entità del pregiudizio effettivo dell'apparato e/o della funzione interessata dalle menomazioni”. Per gli indennizzi da erogarsi in forma di **capitale** (corrispondenti alle invalidità dal 6 al 15%), il d.m. del 2000 prevedeva un **sistema a punto variabile**, caratterizzato – secondo quanto puntualizzato dalla Circolare Inail 4 agosto 2000 n. 57 (punto 3.2.1) – dalla natura reddituale dell'indennizzo (che prescinde, dunque, dalla retribuzione dell'assicurato), e dal fatto che lo stesso cresca in misura più che proporzionale rispetto all'aumentare del grado di invalidità, e decresca al crescere dell'età (la suddivisione è per fasce d'età: fino a 20; poi di cinque anni in cinque anni fino ai 65; l'ultima, da 66 anni in poi). Per lungo tempo sono state previste due tabelle distinte, una per gli uomini e una per le donne. L'attuale **tabella**, approvata con **d. m. 23 aprile 2019, n. 45**, ha abolito tale differenziazione, e contempla importi derivanti dalla ponderazione delle due precedenti distinte tabelle per sesso, sulla base degli indennizzi pagati nel periodo tra il 2000 e il 2017. Il valore del punto base (corrispondente a un'invalidità del 6% per la classe d'età iniziale) è di € 1.430,68. Gli importi sono rivalutati annualmente sulla base della variazione dell'indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, ai sensi dell'articolo 1, c. 303, l. n. 208/2015. Come specificato al punto 3 della Circolare Inail 11 ottobre 2019 n. 27, la nuova tabella “si applica a decorrere dalla data di entrata in vigore della l. n. 145/2018 e cioè, per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dal 1° gennaio 2019”. Per quel che riguarda gli indennizzi corrispondenti a **invalidità permanenti superiori al 15%**, l'art. 13, c. 2, individua (rispettivamente, alle lett. a e b) le **due quote** che compongono la **rendita**: la prima, afferente al **danno biologico** (calcolata in base ad apposita tabella contenuta nel d.m. 12 luglio 2000); la seconda, riferita alla **perdita della capacità lavorativa** (calcolata moltiplicando la retribuzione del danneggiato per un coefficiente variabile in funzione delle fasce di invalidità permanente, previsto in un'altra tabella sempre contenuta nel d.m. del 2000).

Il sistema indennitario disciplinato dalle citate disposizioni deve coordinarsi con il diritto al risarcimento del danno, che il lavoratore vittima di infortunio o di malattia professionali può reclamare nei confronti del soggetto civilmente responsabile. Si tratta, infatti, di forme di tutela aventi presupposti e finalità diverse, sicché l'indennizzo corrisposto a titolo di danno biologico non può ritenersi costituisca una limitazione, per il lavoratore danneggiato, alla possibilità di invocare l'integrale risarcimento, da parte del datore di lavoro o di altro soggetto responsabile, dei pregiudizi conseguenti alla lesione della salute (Cass., n. 777/2015). La principale disposizione di raccordo è rappresentata dall'**art. 10, c. 6 e 7, d.P.R. n. 1124/1965**, secondo cui “non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo non ascende a somma maggiore dell'indennità che, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto. Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per la parte che eccede le indennità liquidate a norma degli artt. 66 e seguenti”. Si delinea, in tal modo, il concetto di **danno differenziale**.

Dall'angolo visuale del lavoratore, la liquidazione dell'indennizzo da parte dell'Inail riduce – in misura corrispondente - il diritto al risarcimento nei confronti del terzo responsabile, dovendosi ritenere che “essa soddisfa, neutralizzandola in parte, la medesima perdita al cui integrale ristoro mira la disciplina della responsabilità risarcitoria del terzo al quale sia addebitabile l'infortunio” (Cass., S.U., n. 12566/2018). Il diritto al risarcimento potrà, allora, essere azionato nei confronti del responsabile per la sola parte “differenziale” del danno, intesa (in senso quantitativo) come ammontare ulteriore di poste già contemplate nell'indennizzo, ovvero (dal punto di vista qualitativo) come insieme delle voci di danno non rientranti nella copertura assicurativa (c.d. danno complementare, vale a dire il danno biologico inferiore al 6%; il danno biologico temporaneo; il danno patrimoniale per menomazioni inferiori al 16%; le spese mediche in regime privatistico, nonché, probabilmente, oggi, il danno morale autonomamente configurato rispetto al danno biologico). Come già s'è accennato, ciò vale anche nell'ipotesi in cui responsabile del danno occorso al lavoratore sia il datore di lavoro, dal momento che l'esonero da responsabilità di quest'ultimo, previsto dall'art. 10, c. 1, d.P.R. n. 1124/1965, opera solo nei limiti delle conseguenze pregiudizievoli rientranti nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria (Cass., n. 9166/2017).

Dal punto di vista operativo, il credito risarcitorio residuo in favore del lavoratore “va liquidato non già sottraendo dal grado percentuale di invalidità permanente, individuato sulla base dei criteri civilistici, quello determinato dall'Inail coi criteri dell'assicurazione sociale, bensì, dapprima, **monetizzando l'uno e l'altro grado di invalidità**, e successivamente **sottraendo il valore capitale dell'indennizzo Inail dal credito risarcitorio aquiliano**” (Cass., n. 25327/2016).

Dal momento che l'indennizzo corrisposto dall'Inail può contemplare poste afferenti a pregiudizi patrimoniali (si pensi alla componente della rendita di cui all'art. 13, c. 2, lett. b, d. lgs., n. 38/2000, o alle spese sanitarie), si pone il problema del criterio in base al quale esso debba essere scomputato dal risarcimento civilistico, ai fini del calcolo del danno differenziale. Lo scomputo potrebbe essere, infatti, compiuto integralmente (sottraendo sic et simpliciter l'indennizzo, globalmente considerato, dal complessivo risarcimento civilistico); ovvero “posta per posta” (detraendo, cioè, l'indennizzo corrisposto dall'Inail per il danno biologico dalla porzione del risarcimento afferente al danno biologico permanente, e l'indennizzo relativo al danno patrimoniale dalla parte del risarcimento spettante al lavoratore a titolo di ristoro del danno da perdita della capacità lavorativa generica, ove esistente); ovvero ancora “per poste omogenee” (facendo riferimento, cioè, alle macro-categorie danno patrimoniale/non patrimoniale, e non alle singole sotto-voci di danno). Negli ultimi anni la giurisprudenza di legittimità si è decisamente orientata per il **criterio di scomputo “per poste”**, affermando che “dall'ammontare complessivo del danno biologico va detratto non già il valore capitale dell'intera rendita costituita dall'Inail, ma solo il valore capitale della quota di essa destinata a ristorare, in forza dell'art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000, il danno biologico stesso, con esclusione, invece, della quota rapportata alla retribuzione ed alla capacità lavorativa specifica dell'assicurato, volta all'indennizzo del danno patrimoniale” (Cass., n. 20807/2016; Cass., n. 9112/2019; Cass., n. 9166/2017; Cass., n. 17407/2016; Cass., n. 13222/2015). Nel liquidare il danno differenziale, dunque, il giudice civile non può operare decurtazioni corrispondenti a voci disomogenee (non può, cioè, sottrarre – per esempio – dal risarcimento del danno biologico quanto corrisposto dall'Inail

a titolo di spese mediche). Da ultimo, ha sostenuto il criterio dello scomputo per poste identiche **Cass., n. 30923/2023**, secondo cui, “in tema di risarcimento del danno da lesione del diritto alla salute, le somme corrisposte dall'assicuratore sociale (nella specie, l'INAIL) devono essere detratte dal credito risarcitorio **non** secondo il **criterio delle poste omogenee** (vale a dire distinguendo, all'interno dell'indennizzo, le due sole poste del danno patrimoniale e non patrimoniale, e sottraendole dall'importo complessivamente liquidato, per ciascuna delle corrispondenti categorie, a titolo di risarcimento "civilistico"), bensì secondo quello delle **poste identiche**, dovendosi, pertanto, sottrarre dall'ammontare del risarcimento solo gli importi corrispondenti alle **specifiche tipologie di pregiudizio oggetto del suddetto indennizzo**”.

Una volta corrisposto l'indennizzo, l'Inail potrà **rivalersi sul responsabile**: nei confronti del **datore di lavoro**, sperando l'azione di **regresso ex art. 11 d.P.R. n. 1124/1965** (esercitabile anche nei confronti dei “soggetti - come l'appaltante o il subappaltante - che, chiamati a collaborare a vario titolo nell'assolvimento dell'obbligo di sicurezza in ragione dell'attività svolta, siano gravati di specifici obblighi di prevenzione a beneficio dei lavoratori assoggettati a rischio”: CC 18 maggio 2017 n. 12561); nei confronti di un **terzo**, surrogandosi nei diritti del danneggiato ai sensi dell'art. 1916, c. 4, c.c. In sede di (regresso o) surrogazione l'Inail potrà recuperare le “voci” che, benché non conteggiate ai fini della determinazione del danno “differenziale”, corrispondano a pregiudizi effettivamente cagionati dal responsabile (Cass., n. 21961/2018, secondo cui l'accoglimento della domanda di surroga per gli importi pagati a titolo di incremento della rendita per danno patrimoniale presunto presuppone l'accertamento che la vittima abbia effettivamente patito un danno civilistico alla capacità di lavoro); in caso contrario, le suddette voci resteranno definitivamente a carico dell'ente previdenziale, non potendo operare la surrogazione in relazione a un credito mai sorto nella sfera giuridica del danneggiato. L'Inail ha sempre diritto di surrogarsi nei confronti del terzo responsabile di un infortunio per le somme pagate a titolo di indennità giornaliera, *ex art. 68 d.P.R. n. 1124/1965*, così come per quelle anticipate a titolo di spese di cura, *ex art. 86 e segg. d.P.R. cit.*, perché tali indennizzi non possono essere erogati se non a fronte di fatti (l'assenza dal lavoro, la necessità di curarsi) che per la vittima costituiscono pregiudizi teoricamente risarcibili, e che di conseguenza fanno sorgere in capo ad essa il diritto ad esserne risarcita, diritto che per effetto della percezione dell'indennizzo da parte dell'assicuratore sociale si trasferisce in capo a quest'ultimo, ai sensi dell'art. 1916 c.c. A tal fine, nulla rileva che la vittima dell'illecito non abbia patito alcun pregiudizio alla capacità di lavoro, o altri pregiudizi patrimoniali di sorta (Cass., n. 3296/2018).

Nell'area di “sovrapposizione” tra indennizzo e risarcimento opererà, dunque, sistematicamente la **compensatio lucri cum danno**, in virtù della quale il danno risarcibile viene ad essere proporzionalmente ridotto per effetto di un concorrente vantaggio, occorso al danneggiato in conseguenza dell'illecito. Secondo la teorica messa a punto dalle Sezioni unite della Cassazione nelle sentenze del 2018, presupposti fondamentali per l'operatività dell'istituto sono, in primo luogo, un “**collegamento funzionale** tra la causa dell'attribuzione patrimoniale e l'obbligazione risarcitoria”, e in secondo luogo l'esistenza, nell'ordinamento giuridico, di un **meccanismo di surrogazione** che, lasciando il danneggiante esposto alla pretesa dell'assicuratore, impedisca che il principio di integralità del risarcimento (che preclude al danneggiato la realizzazione di un lucro) ridondi a (esclusivo) vantaggio del primo. È sufficiente — si badi

– che tale meccanismo sia previsto in linea generale dalla legge, non richiedendosi che il soggetto erogatore del beneficio collaterale lo abbia esercitato nel caso concreto. Presupposti, questi, che senz'altro si riscontrano nel sistema dell'indennizzo Inail (sul quale s'incentra la sentenza n. 12566, in relazione a una fattispecie in cui veniva in rilievo l'indennizzo per il solo danno patrimoniale conseguente a infortunio in itinere, trattandosi di infortunio avvenuto prima del 25.7.2000, al quale quindi non era applicabile l'art. 13 d. lgs. n. 38/2000). In questo caso – affermano le Sezioni unite - non v'è dubbio che l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore sociale sia diretto a ristorare il medesimo pregiudizio cui fa capo il risarcimento, vale a dire il danno patrimoniale da perdita della capacità di lavoro (“inabilità permanente” lo definisce l'art. 66, n. 2, del d.P.R. n. 1124/1965). Pertanto, il danneggiato che abbia ricevuto l'indennizzo conserva il diritto ad agire contro il responsabile civile per il solo danno “differenziale”, mentre l'assicuratore sociale può recuperare dal danneggiante quanto versato, azionando in surrogazione il credito nella cui titolarità è succeduto al danneggiato/assicurato a seguito del pagamento. La surrogazione è prevista espressamente dall'art. 1916, c. 4, ma anche - per gli infortuni occorsi nell'ambito della circolazione stradale - dall'art. 142 d.lgs. n. 209/2005, che conferisce all'assicuratore sociale un'azione diretta nei confronti dell'assicuratore del responsabile civile, onerando inoltre quest'ultimo, una volta appreso che il danneggiato ha diritto a prestazioni assistenziali o previdenziali pubbliche, di comunicarlo all'assicuratore sociale, e consentendogli di risarcire il danno “solo previo accantonamento di una somma idonea a coprire il credito dell'ente per le prestazioni erogate o da erogare”.

Dalle considerazioni appena svolte appare evidente la rilevanza che assume l'individuazione dei **profili di pregiudizio che debbano farsi rientrare nella nozione di danno biologico** ex art. 13 (per le quali la risarcibilità “civilistica” è ridotta alla misura “differenziale”), e, per differenza, di quelli, esclusi dalla copertura indennitaria, il cui risarcimento può essere integralmente domandato al responsabile “civile”, a titolo di “danno complementare”. In primo luogo, deve escludersi che l'indennizzo corrisposto dall'Inail copra il danno da “perdita del diritto alla vita”⁶³. L'adesione a una concezione unitaria del danno non patrimoniale, quale quella fatta propria dalle Sezioni unite nel 2008, fa sì che l'importo indennizzato dall'assicuratore sociale vada sottratto *sic et simpliciter* dal complessivo ammontare del risarcimento a tale titolo riconosciuto alla vittima (senza differenziazioni di sorta tra le “sotto-categorie” del danno morale, biologico, o dinamico-relazionale); una **considerazione “autonomistica” del danno morale** (quale quella consacrata a partire da Cass., n. 7513/2018) dovrebbe condurre, invece, a ritenerne l'estraneità al sistema indennitario, con la conseguenza di tenerlo fuori dal calcolo

⁶³ Cass., n. 24474/2020, ha affermato, al riguardo, che, “in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, l'indennizzo INAIL non copre l'intero danno biologico - diversamente dal risarcimento, che presuppone la commissione di un illecito contrattuale od aquiliano - e, quindi, non può essere liquidato, ai fini di tale assicurazione, con gli stessi criteri valevoli in ambito civilistico, in considerazione della sua natura assistenziale e nonostante la menomazione dell'integrità psico-fisica, alla quale fa riferimento l'art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000, sia la medesima, dovendo siffatta menomazione, per assumere rilievo in ambito previdenziale, essere valutabile secondo le tabelle di cui al d.m. 12 luglio 2000 del Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale. Pertanto, va escluso a carico dell'INAIL l'indennizzo per il danno da "perdita del diritto alla vita", atteso che, venendo in questione un bene, quale la vita, diverso dalla salute, non ricorre la nozione di danno biologico recepita dal citato art. 13. Tuttavia per il ristoro del danno biologico cd. differenziale, vale a dire di quella parte del danno biologico non coperta dall'assicurazione obbligatoria, si può proporre azione risarcitoria autonoma e distinta nei confronti del datore di lavoro, ove ne ricorrano le condizioni di legge”.

differenziale (ascrivendolo piuttosto all'area del danno "complementare"). Su questa posizione si è attestata **Cass., n. 9112/2019**, ai termini della quale, mentre nella definizione legislativa di cui al più volte richiamato art. 13 rientrerebbe "il danno dinamico-relazionale (sia nei suoi aspetti ordinari, comuni a qualunque persona con la medesima invalidità, sia in quelli peculiari, specifici del caso concreto)", dalla stessa dovrebbe ritenersi senz'altro **escluso** il "**danno morale** ossia la sofferenza interiore (ad esempio il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione) che non ha base organica ed è estranea alla determinazione medico-legale".

Nello stesso senso, in una fattispecie di **danno iatrogeno differenziale** rispetto a un infortunio soggetto a indennizzo Inail, si è espressa **Cass., n. 26117/2021**, statuendo che, "in tema di responsabilità medica, nell'ipotesi in cui il danneggiato abbia subito, in seguito a cure incongrue causate dall'imperizia dei sanitari, l'aggravamento dei postumi di lesioni personali riportate in conseguenza di un infortunio sul lavoro (nella specie, sinistro stradale "in itinere" non ascrivibile a responsabilità di terzi), la liquidazione del danno derivante dal predetto aggravamento (cd. "danno iatrogeno differenziale") va operata, per un verso, secondo il criterio per cui l'indennizzo per danno biologico permanente erogato dall'INAIL a causa dell'infortunio, va detratto dal credito aquiliano per danno biologico permanente vantato dalla vittima nei confronti del terzo responsabile, **al netto della personalizzazione del danno morale** e, per altro verso, secondo il criterio per cui, ove l'indennizzo sia stato erogato sotto forma di **rendita**, la **detrazione** deve avvenire sottraendo dal credito civilistico il cumulo dei **ratei già riscossi** e del **valore capitale della rendita** ancora da erogare, al netto dell'aliquota destinata al ristoro del danno patrimoniale; pertanto, il "danno iatrogeno" va liquidato monetizzando, dapprima, il grado complessivo di invalidità permanente accertato *in corpore*, indi il grado verosimile della predetta invalidità che sarebbe residuo dall'infortunio anche in assenza dell'errore medico, poi, detraendo il secondo dal primo. Il credito residuo vantato verso il responsabile dalla vittima che abbia percepito un indennizzo dall'INAIL va determinato, infine, sottraendo dal risarcimento per "danno iatrogeno" solo l'eventuale eccedenza dell'indennizzo INAIL rispetto al controvalore monetario del danno-base, cioè del danno che comunque si sarebbe verificato anche in assenza dell'illecito. Si veda, infine, **Cass., n. 4415/2024**, ai termini della quale, "in tema di risarcimento dei danni conseguenti a emotrasfusioni infette, l'**indennizzo** ex art. 2, comma 3, della l. n. 210/1992, **non dev'essere scomputato**, in applicazione del principio della *compensatio lucri cum damno*, dalla somma liquidata a titolo di risarcimento del pregiudizio da **invalidità temporanea**, dal momento che l'eterogeneità dei presupposti di fatto di tale voce rispetto all'invalidità permanente (cui il primo comma della suddetta disposizione correla espressamente l'emolumento in discorso) impedisce di configurare l'ingiustificato arricchimento che è alla base del richiamato principio.

Con la l. n. 145/2018, i c. 6, 7 e 8 dell'art. 10 del d.P.R. n. 1124/1965 erano stati riformulati nella seguente maniera (con decorrenza dal 1° gennaio 2019): "non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo, complessivamente calcolato per i pregiudizi oggetto di indennizzo, non ascende a somma maggiore dell'indennità che a qualsiasi titolo ed indistintamente per effetto del presente decreto è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto. Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per la parte che eccede le indennità liquidate a norma degli artt. 66 e seguenti e per le somme

liquidate complessivamente ed a qualunque titolo a norma dell'art. 13, comma 2, lettere a) e b), del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38. Agli effetti dei precedenti commi sesto e settimo l'indennità d'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita complessivamente liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'articolo 39 nonché da ogni altra indennità erogata a qualsiasi titolo". Era stato modificato pure l'art. 142 c. ass., che aveva quindi assunto il seguente testo: "prima di provvedere alla liquidazione del danno, l'impresa di assicurazione è tenuta a richiedere al danneggiato una dichiarazione attestante che lo stesso non ha diritto ad alcuna prestazione da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie. Ove il danneggiato dichiara di avere diritto a tali prestazioni, l'impresa di assicurazione è tenuta a darne comunicazione al competente ente di assicurazione sociale e potrà procedere alla liquidazione del danno solo previo accantonamento di una somma a valere sul complessivo risarcimento dovuta idonea a coprire il credito dell'ente per le prestazioni erogate o da erogare a qualsiasi titolo". L'interpretazione prevalente era stata nel senso dell'abbandono del criterio delle poste omogenee, con il ritorno a quello "per poste complessive", secondo cui dall'ammontare complessivo del risarcimento "civilistico" (afferente, peraltro, ai soli "pregiudizi oggetto di indennizzo") si sarebbe dovuto detrarre l'intero importo versato dall'Inail, senza differenziazioni di sorta tra la componente biologica e quella patrimoniale. Si era tornati, quindi, a una situazione nella quale, da un lato, in sede di determinazione del danno differenziale, la detrazione "indiscriminata" dell'intero indennizzo erogato avrebbe potuto "intaccare" la quota di risarcimento destinata a ristorare i pregiudizi alla salute del lavoratore (segnatamente, nel caso in cui non si configurassero, in concreto, poste di danno patrimoniale "civilistico"); dall'altro, in sede di regresso, l'Istituto non avrebbe più visto subordinata la ripetizione di una determinata voce dalla sussistenza di un corrispondente danno civilistico, non avendo altro limite se non quello dell'intero danno unitariamente considerato. L'obiettivo del contenimento dei costi per l'Inail si sarebbe realizzato, dunque, a detrimento delle vittime degli infortuni, che avrebbero visto drasticamente ridursi la possibilità di conseguire un danno differenziale (col conseguente riproporsi dei profili di legittimità costituzionale che, prima dell'emanazione del d.lgs. n. 38/2000, erano stati posti a fondamento delle pronunce della Corte cost. nn. 356/1991 e 485/1991). A meno di sei mesi dall'entrata in vigore della riforma, il legislatore è, però, tornato sui suoi passi e, con l'art. 3-sexies d.l. n. 34/2019 (introdotto dalla legge di conversione n. 58/2019), ha disposto l'abrogazione dell'art. 1, comma 1126, lett. a, b, c, d, e, f, della l. n. 145/18, precisando che "le disposizioni ivi indicate riacquistano efficacia nel testo vigente prima dell'entrata in vigore della stessa l. n. 145 del 2018" (si tratta degli artt. 10 e 11, d.P.R. 1124 del 1965 e dell'art. 142 c. ass.). In mancanza di specifiche disposizioni di diritto intertemporale, l'abrogazione ha avuto effetto dalla data di entrata in vigore della legge appena menzionata (30 giugno 2019), e pertanto deve ritenersi che la riforma abbia avuto un limitato ambito di applicazione temporale relativamente agli infortuni e alle malattie professionali verificatisi dal 1° gennaio al 30 giugno 2019 (Cass., n. 8580/2019 aveva già escluso la retroattività delle disposizioni in discorso, non trattandosi di norme interpretative). Della riforma introdotta con la l. n. 145 del 2018 resta in vigore la disposizione inserita al c. 3 dell'art. 11 del d.P.R. n. 1124/1965, per la quale il giudice può procedere ad una riduzione della somma dovuta dal datore di lavoro all'Inail che agisca in sede di regresso, tenendo conto del comportamento successivo e precedente all'evento e dell'adozione di misure poste a prevenzione degli infortuni e malattie professionali.

10. Liquidazione del danno patrimoniale futuro.

Si è già accennato, con riguardo al danno non patrimoniale, del recente orientamento della Cassazione (Cass., n. 31574/2022), secondo cui “la liquidazione sotto forma di rendita vitalizia ex art. 2057 c.c. costituisce la forma privilegiata di risarcimento, poiché consente di considerare adeguatamente l'evoluzione diacronica di tutte le componenti del danno nei casi di macroinvalidità (specie se comportino la perdita della capacità di intendere e di volere), in quelli di lesioni subite da un minore (per i quali una prognosi di sopravvivenza risulti estremamente difficoltosa se non impossibile), in quelli di lesioni inferte a persone socialmente deboli o descolarizzate ovvero, ancora, nei casi in cui sussista il serio rischio che ingenti capitali erogati in favore del danneggiato possano andare dispersi in tutto o in parte, per mala fede o per semplice inesperienza dei familiari del soggetto leso; viceversa, la liquidazione in forma di rendita non è affatto opportuna in caso di lesioni di lieve o media entità, perché il relativo gettito sarebbe così esiguo da non arrecare alcuna sostanziale utilità al danneggiato”⁶⁴.

L'art. 2057 c.c. circoscrive l'applicabilità dell'istituto al danno alla persona avente carattere permanente, in ragione della sua funzione “previdenziale”, volta a compensare conseguenze dannose che si protraggono per un tempo futuro e incerto. Senz'altro appropriato questo strumento di rivela in relazione al **danno patrimoniale futuro da spese mediche o di assistenza**, ovvero da **perdita della capacità lavorativa specifica**. Una volta calcolato l'importo annuo da corrispondere, lo si moltiplica per il numero di anni per cui dovrà essere verosimilmente versato, per poi abbattere la somma complessiva per un coefficiente di anticipazione (ovvero, senza parametrarlo al numero di anni di presumibile sopravvivenza della vittima, si moltiplica l'importo annuo per un coefficiente di capitalizzazione delle rendite vitalizie, quale quello elaborato nella Tabella di Milano del 2023).

Ove le spese discendano dalla necessità di retribuire una persona che garantisca al danneggiato un'assistenza vita natural durante, si produce, secondo **Cass., n. 16844/2023**, un pregiudizio permanente che si rinnova *de die in diem*, per la cui liquidazione occorre distinguere il danno già verificatosi - che presuppone che il danneggiato abbia dimostrato (anche attraverso presunzioni semplici ex art. 2727 c.c.) di aver sostenuto dette spese - dal danno futuro, il quale (conformemente a quanto già affermato da Sez. 3, n. 13881/2020, Rubino, Rv. 658310-02) può essere liquidato o in forma di rendita vitalizia; oppure moltiplicando l'importo annuo per il numero di anni per cui verrà presumibilmente sborsato e poi abbattendo il risultato in base ad un coefficiente di anticipazione; ovvero,

⁶⁴ Afferma, ancora, la sentenza, che “nella liquidazione del danno alla persona sotto forma di rendita vitalizia ex art. 2057 c.c., il giudice deve assicurare che la rendita restituisca un valore finanziariamente equivalente al capitale da cui è stata ricavata per l'intera durata della vita del beneficiario: la conversione del capitale in rendita deve essere eseguita dividendo il primo per un prescelto coefficiente per la costituzione delle rendite vitalizie, il quale deve essere scientificamente fondato, aggiornato, corrispondente all'età della vittima alla data dell'infortunio e progressivo, cioè variabile in funzione (almeno) di anno se non di frazione di anno. (Nella specie, la S.C. ha cassato la sentenza d'appello nella parte in cui, ai fini della costituzione di una rendita vitalizia in favore del danneggiato, aveva fatto applicazione del coefficiente di cui all'art. 46, comma 2, lettera c, del d.P.R. n. 131 del 1986, trattandosi di un coefficiente avente una progressione non corrispondente all'età del beneficiario)”.

infine, attraverso il metodo della capitalizzazione, consistente nel moltiplicare il danno annuo per un coefficiente di capitalizzazione delle rendite vitalizie”.

Con specifico riguardo al risarcimento del danno patrimoniale da perdita della capacità lavorativa specifica, la **Tabella di Milano** contempla uno specifico criterio per l'attualizzazione della somma da corrispondere a titolo di rendita. La combinazione dell'età del danneggiato e del numero di anni per cui il danno si protrarrà individua un **coefficiente numerico moltiplicativo**, che dev'essere moltiplicato per l'importo annuo perso. Il risultato rappresenta la capitalizzazione della rendita per il periodo considerato (generalmente, fino al raggiungimento dell'età pensionabile).

Lo stesso metodo è proposto dalla Tabella milanese per la quantificazione del danno patrimoniale da perdita del congiunto.

11. Il danno da perdita del rapporto parentale.

Le sentenze della Corte di cassazione n. 8827 e n. 8828 del 2003 consacrarono il diritto inviolabile “all'intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia, all'invulnerabilità della libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana nell'ambito di quella peculiare formazione sociale costituita dalla famiglia, la cui tutela è ricollegabile agli artt. 2, 29 e 30 Cost.”, la cui lesione integra l'ingiustizia costituzionalmente qualificata, presupposto per la risarcibilità del danno non patrimoniale ex art. 2059 c.c.. L'acquisizione delle sentenze del 2003 venne definitivamente fatta propria, cinque anni più tardi, dalle pronunce della prima stagione di San Martino.

Sotto il profilo fenomenologico, il danno non patrimoniale da perdita del congiunto può presentarsi come sofferenza interiore, e/o come sconvolgimento delle abitudini e delle aspettative di vita dei superstiti (si veda Cass., n. 23469/2018). Se l'attore ha sviluppato una patologia medico-legalmente accertabile, è inoltre configurabile un danno biologico in senso stretto.

In alcune pronunce dell'ultimo decennio ricorreva l'affermazione secondo cui “un danno non patrimoniale diverso e ulteriore rispetto alla sofferenza morale (..) non può ritenersi sussistente per il solo fatto che il superstite lamenti la perdita delle abitudini quotidiane, ma esige la dimostrazione di fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, che è onere dell'attore allegare e provare” (Cass., n. 10527/2011; Cass., n. 16992/2015; Cass., n. 21060/2016; Cass., n. 28989/2019). Più di recente, la Corte di cassazione ha chiarito che ai fini della risarcibilità del danno da perdita del rapporto parentale è necessaria la dimostrazione, anche presuntiva, della gravità e serietà del pregiudizio (tanto sul piano morale e soggettivo, quanto su quello dinamico-relazionale), senza che sia necessario che questo assurga a un radicale sconvolgimento delle abitudini di vita del danneggiato, profilo quest'ultimo che - al cospetto di una prova circostanziata da parte dell'attore - può incidere sulla personalizzazione del risarcimento (**Cass., n. 26140/2023**).

Secondo i principi generali, il “danno parentale” non può considerarsi un danno *in re ipsa*, dovendo essere puntualmente allegato e provato da chi ne invoca il risarcimento, mediante l'utilizzo di tutti i mezzi di prova consentiti dall'ordinamento.

In particolare, **Cass., n. 28989/2019**, esplicitò che l'efficacia della **prova presuntiva** è tanto maggiore, quanto più stretto è il vincolo parentale “spezzato”, mentre al contrario, mano a mano che ci si allontani dalla famiglia nucleare “tradizionale”, è necessario dimostrare l'effettiva e concreta intensità del legame, mediante la prova delle

circostanze di fatto suscettibili di far emergere la qualità, la frequenza e le modalità in cui il rapporto era solito dipanarsi. Naturalmente, la prova di tali circostanze sarà - in ogni caso - necessaria per modulare la quantificazione del risarcimento tra il minimo e il massimo tabellare.

Cass., n. 25541/2022, ha affermato, al riguardo, che il pregiudizio patito dai prossimi congiunti della vittima va allegato, ma può essere provato anche a mezzo di presunzioni semplici e massime di comune esperienza, dato che l'esistenza stessa del rapporto di parentela fa presumere la sofferenza del familiare superstite, ferma restando la possibilità, per la controparte, di dedurre e dimostrare l'assenza di un legame affettivo, dal momento che la sussistenza del predetto pregiudizio, in quanto solo presunto, può essere esclusa dalla prova contraria, a differenza del cd. danno *in re ipsa*, che sorge per il solo verificarsi dei suoi presupposti senza che occorra alcuna allegazione o dimostrazione.

La giurisprudenza ha, peraltro, enucleato delle circostanze (per così dire) "tipiche" da prendere in considerazione, al fine di rendere il risarcimento più aderente possibile alle peculiarità del caso concreto, quali, per esempio, l'età dei soggetti coinvolti, la convivenza o meno con la vittima primaria, la consistenza (più o meno ampia) del nucleo familiare.

Ha affermato, per esempio, **Cass., n. 22397/2022**, che "l'uccisione di una persona fa presumere da sola, ex art. 2727 c.c., una conseguente sofferenza morale in capo ai genitori, al coniuge, ai figli o ai fratelli della vittima, a nulla rilevando né che la vittima ed il superstite non convivessero, né che fossero distanti (circostanze, queste ultime, le quali potranno essere valutate ai fini del *quantum debeatur*); in tal caso, grava sul convenuto l'onere di provare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, e che di conseguenza la morte della prima non abbia causato pregiudizi non patrimoniali di sorta al secondo. (Nella specie, la S.C. ha cassato con rinvio la sentenza impugnata, che aveva negato qualsivoglia risarcimento ai fratelli di un uomo deceduto a seguito di un incidente stradale, per il solo fatto che due di essi risiedessero in India, e l'altro in una città italiana diversa da quella della vittima)". Ancora, **Cass., n. 5769/2024**, ha statuito che "la presunzione *iuris tantum* di esistenza del pregiudizio - configurabile per i membri della famiglia nucleare "successiva" (coniuge e figli) - si estende ai membri della famiglia "originaria" (genitori e fratelli), senza che assuma *ex se* rilievo il fatto che la vittima ed il superstite non convivessero o che fossero distanti; tale presunzione impone al terzo danneggiante l'onere di dimostrare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, con conseguente insussistenza in concreto dell'aspetto interiore del danno risarcibile (c.d. sofferenza morale) derivante dalla perdita, ma non riguarda, invece, l'aspetto esteriore (c.d. danno dinamico-relazionale), sulla cui liquidazione incide la dimostrazione, da parte del danneggiato, dell'effettività, della consistenza e dell'intensità della relazione affettiva (desunta dalla coabitazione o da altre allegazioni fornite di prova)". Dunque, il danno morale può essere desunto dallo stretto legame di parentela, mentre le altre componenti richiedono allegazioni ulteriori ovvero la documentazione medica (**Cass. n. 7748/ 2020**).

Oltre a ciò, il giudice dovrà naturalmente valutare tutti gli elementi fattuali acquisiti al processo, idonei ad evidenziare la reale intensità del vincolo parentale, potendo giungere financo a negare il risarcimento allorquando risulti, per esempio, che "tra fratelli unilaterali non vi sia mai stato un rapporto affettivo e sociale, né rapporti di frequentazione e conoscenza" (**Cass., n. 23917/2013**).

Cass., n. 9700/2011, statui che “anche il **soggetto nato dopo la morte del padre naturale**, verificatasi per fatto illecito di un terzo durante la gestazione, ha diritto nei confronti del responsabile al risarcimento del danno per la perdita del relativo rapporto e per i pregiudizi di natura non patrimoniale e patrimoniale che gli siano derivati”.

Cass., n. 26301/2021; Cass., n. 18285/2021; Cass., n. 22859/2020; Cass., n. 19190/2020; Cass., n. 12717/2015, hanno ritenuto risarcibile il danno per la perdita del **feto nato morto**, considerando tale ultima circostanza come incidente nel senso di una possibile riduzione del risarcimento rispetto all’ipotesi della perdita di un rapporto parentale già formato, e non già nel senso dell’esclusione tout court del risarcimento);

Cass., n. 17554/2020, ha ammesso addirittura il risarcimento del danno da perdita del figlio (o fratello) “potenziale”, ossia neppure concepito al momento del fatto illecito (consistente nell’indotta impossibilità di procreare altro figlio, determinata da colpa del ginecologo).

Cass., n. 12987/2022, con riferimento al risarcimento invocato da una bambina che aveva perso il nonno all’età di otto mesi, ha ritenuto che non potesse configurarsi un danno risarcibile, né con riferimento al danno morale (in quanto si tratterebbe di un danno futuro soltanto eventuale) né quale danno da perdita del rapporto parentale (non potendosi configurare una lesione del godimento postumo di beni che il rapporto familiare avrebbe consentito).

Per quel che riguarda la **liquidazione** di tale pregiudizio, nel 1995 l’Osservatorio di Milano prevede un criterio che si attestava in una frazione (da 1/5 a 2/3) del danno morale che sarebbe spettato al defunto se, anziché morire, fosse sopravvissuto riportando un’invalidità permanente del 100%. Dopo le sentenze della Cassazione nn. 8827 e 8828 del 2003, la Tabella viene rivista (nel 2004), disancorando il risarcimento da qualsiasi ipotetica considerazione della vittima primaria dell’illecito, e predisponendo una forbice di valori comprendenti vuoi gli aspetti dinamico-relazionali, vuoi gli aspetti di sofferenza soggettiva. I rapporti parentali considerati erano quelli afferenti alla c.d. famiglia nucleare: genitori-figli, fratelli-sorelle, coniugi non separati o conviventi. Nel 2009 vennero rivisti al rialzo i valori monetari, e contemplata anche la fattispecie della perdita del nipote da parte del nonno (ma non viceversa). Nella versione aggiornata al 2021 i valori erano: euro 168.250,00 (aumentabile fino a euro 336.500,00) per la perdita del rapporto intercorrente fra genitori e figli, e tra coniugi (o conviventi *more uxorio*, o tra le parti dell’unione civile); euro 24.350,00 (aumentabile fino a euro 146.120,00) per la perdita di un fratello o del nipote da parte del nonno.

Appare immediatamente evidente come un criterio tabellare di tal fatta orienti la liquidazione nel senso di una quantificazione complessiva e globale, in assenza di un criterio convenzionalmente condiviso (paragonabile a quello che, per il danno biologico, è rappresentato dal valore del punto di invalidità permanente, in relazione all’età della vittima) che consenta di sceverare, in seno all’importo finale riconosciuto dal giudice, la parte riferibile al danno morale da quella ascrivibile al danno “esistenziale” (o, se si preferisce, dinamico-relazionale).

D’altro canto, ove l’attore abbia sviluppato anche una patologia medico-legalmente accertabile, si profila la possibilità di una **concorrenza dei due sistemi tabellari** (quello basato sul criterio del punto variabile, con riferimento al danno biologico, e quello “a forchetta”, relativo invece al danno da perdita del rapporto parentale), col conseguente

problema del reciproco coordinamento. Pertanto, tenuto conto che generalmente la patologia psichica sviluppata in conseguenza della morte di un familiare non si attesta su percentuali di invalidità permanente molto elevate, si potrebbe prendere le mosse dalla liquidazione tabellare-base del danno biologico, valorizzando le conseguenze esorbitanti da quelle normalmente riferibili alla percentuale di invalidità che viene in rilievo nel caso di specie mediante una più spiccata “personalizzazione”, suscettibile di spingersi ben oltre il *range* tabellare, fino all’importo massimo previsto dalla tabella per la perdita del congiunto⁶⁵; ovvero, al contrario, procedere, quale parametro di partenza, da quello proprio del danno parentale, spostandosi lungo l’intervallo di valori alla stregua di una comparazione ponderata con il valore tabellare *standard* dell’invalidità biologica (che potrebbe fungere da “minimo garantito”)⁶⁶.

Tornando alle ipotesi (statisticamente più frequenti) in cui il danno da perdita del congiunto si estrinsechi in pregiudizi che non attingano il piano della valutabilità medico-legale, una significativa differenza deve riconoscersi alle tabelle per la relativa liquidazione, rispetto a quelle afferenti al danno biologico, sotto il profilo della “cogenza” in funzione integrativa del parametro equitativo *ex art. 1226 c.c.* **Cass., n. 29495/2019**, ha affermato, al riguardo, che il principio di diritto risultante da Cass. n. 12408/2011 si applica unicamente al danno non patrimoniale discendente da una lesione dell’integrità psico-fisica, sicché esso “non investe la determinazione del danno da lesione del rapporto parentale”. Ciò non toglie, peraltro, che le **tabelle** in discorso (che si basano su un esame, sistematico e ad ampio raggio, dei precedenti giurisprudenziali) rappresentino un valido **parametro di riferimento** per il giudice, il quale, quindi, una volta che scelga di avvalersene, non può poi radicalmente discostarsene senza adeguata motivazione⁶⁷. Specularmente, se il giudice, pur non applicando direttamente la tabella, finisce per liquidare il danno in un importo di fatto corrispondente ai valori tabellari milanesi, non è configurabile alcun vizio della sentenza (**Cass., n. 913/2018**).

Nel perseguire il connubio tra uniformità pecuniaria di base e adeguatezza al caso concreto (che, come detto, sono i valori cardinali sui quali il concetto di liquidazione equitativa si innesta), il giudice può anche superare i limiti tabellari minimi e massimi, purché dia conto, in motivazione, delle ragioni per le quali la specifica vicenda oggetto del suo apprezzamento si caratterizzi per la presenza di circostanze di cui la tabella non possa aver già tenuto conto, e di come tali circostanze siano state concretamente considerate (in tal senso, **Cass., n. 14746/2019**). Per esempio, in un caso di perdita del feto, **Cass, n. 22859/2020**, nel confermare la liquidazione operata dal giudice del merito (attestatasi sulla metà del minimo tabellare), ha sottolineato che lo sconfinamento dal parametro

⁶⁵ Con riguardo al danno biologico, nella motivazione di Cass., n. 21084/2015, De Stefano, Rv. 637744-01, si legge che “di tale ulteriore profilo di danno non patrimoniale - sempreché risulti medicalmente accertato - dovrebbe necessariamente tenersi conto nella liquidazione del risarcimento (che dovrà risultare ovviamente superiore rispetto a quello spettante in presenza di mero danno parentale), senza possibilità di ricondurre *sic et simpliciter* la menomazione psico-fisica riscontrata nel superstite nell’alveo del danno parentale, col rischio di svilire un profilo di danno che presenta una propria oggettiva evidenza e di non valutare adeguatamente la diversità rispetto alle situazioni in cui al danno parentale non si accompagni un pregiudizio di natura biologica”.

⁶⁶ In tal caso, a essere “trainante” ai fini della quantificazione del danno sarebbe la “voce” relativa al danno parentale, suscettibile, in qualche modo, di “inglobare” i profili (morale e dinamico-relazionale) in cui normalmente si atteggia il danno biologico.

⁶⁷ La regola era stata già enunciata da Cass., n. 8557/2012, Cirillo F.M., Rv. 622626-01, con riferimento però alle “tabelle uniformi generalmente applicate nel distretto giudiziario” (nella specie, di Firenze).

tabellare doveva ritenersi pienamente giustificato dalla “mancata instaurazione di un rapporto oggettivo, fisico e psichico, tra i parenti e la situazione del “feto nato morto”⁶⁸.

Anche per quel che riguarda il danno da perdita del rapporto col congiunto la **Tabella** messa a punto dal **Tribunale di Roma** si discosta da quella milanese. Essa, nella versione del 2019, contempla cinque “**fattori di influenza del risarcimento**”: il rapporto di parentela; l’età del congiunto superstite; l’età della vittima; la situazione di convivenza; la consistenza del nucleo familiare superstite. Per ciascuno di questi fattori sono previsti dei **punteggi**. In particolare, relativamente al rapporto di parentela, i punteggi sono: 20 per la perdita di un figlio; 18 per la perdita di un genitore; 6 per la perdita del nipote/nonno/zio; 7 per la perdita del fratello; 2 per la perdita del cugino; 20 per la perdita del coniuge/convivente/parte dell’unione civile. Il punteggio può essere diminuito fino alla metà, o annullato in caso di comprovata assenza di un vincolo affettivo. Per quanto concerne l’età della vittima, i punteggi sono: 5 punti per la fascia d’età 0-20; 4 punti per la fascia d’età 21-40; 3 punti per la fascia d’età 41-60; 2 punti per la fascia d’età 61-80; 1 punto per la fascia d’età superiore agli 80 anni. Il medesimo punteggio per fasce d’età è previsto in relazione all’età del congiunto superstite. La condizione di convivenza con la vittima attribuisce ulteriori 5 punti; l’assenza di altri familiari conviventi, 3 punti. Il punteggio complessivo può essere aumentato da 1/3 a 1/2 in caso di assenza, nel nucleo superstite, di altri familiari entro il secondo grado; e può essere diminuito fino alla metà, in caso di non convivenza. Il risarcimento si calcola moltiplicando la somma dei punti per il **valore del punto** che, nell’aggiornamento del 2023, è pari a **€ 11.356,15**. Nell’ultima versione della Tabella, con riferimento ai fattori di influenza rappresentati dall’età della vittima e del congiunto, il punteggio muta ogni 10 anni (e non più 20 come nella versione del 2019). Si è, inoltre, contemplata la possibilità di “riduzione del punteggio complessivamente conseguito fino ad un terzo”, per il caso di mancata convivenza che “incida in modo concreto sulla esistenza di un concreto rapporto affettivo”; nonché l’ordinaria esclusione, dal novero dei legittimati attivi, dei bambini al di sotto degli otto mesi di età e di quelli nati dopo il decesso della “vittima primaria”, salvo prova contraria.

Lo scostamento dal modello milanese è, in questo caso, più marcato, venendo la valutazione equitativa - per così dire - “incanalata” in una griglia prestabilita di parametri, costituente una base di computo fissa, alla quale applicare i moltiplicatori indicati. Risultano, quindi, preventivamente indicati i “fattori di influenza” rilevanti per la quantificazione, che invece, nel sistema ispirato alla tabella milanese, erano stati enucleati dalla sedimentazione giurisprudenziale⁶⁹ nell’ampiezza e composizione del nucleo familiare superstite, nell’età della vittima primaria e secondaria, nella qualità ed intensità della

⁶⁸ Sempre in tema di danno da perdita del rapporto parentale, per così dire, “potenziale”, **Cass. n. 12717/2015**, aveva cassato la pronuncia che aveva liquidato somme superiori al massimo tabellare, mentre **Cass., n. 17554/2020**, con riguardo al danno riflesso subito dal padre per la perdita della possibilità di formare una famiglia più numerosa, ha confermato la liquidazione di € 20.000,00, pari alla metà dell’importo liquidato in favore della moglie - vittima primaria che aveva subito un’isterectomia a causa del comportamento imperito dei sanitari - allo stesso titolo.

⁶⁹ Nella relazione di accompagnamento delle Tabelle milanesi del 2018 si legge che la forbice *ivi* prevista “consente di tener conto di tutte le circostanze del caso concreto (tipizzabili in particolare nella sopravvivenza o meno di altri congiunti, nella convivenza o meno di questi ultimi, nella qualità ed intensità della relazione affettiva familiare residua, nella qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale con la persona perduta)”.

pregressa relazione affettiva fra queste ultime (nonché nella loro eventuale condizione di convivenza). Nella tabella romana vengono in rilievo, come si è visto, circostanze non dissimili, con la particolarità, però, che alle stesse viene assegnato un punteggio, suscettibile di preludere a una quantificazione “analitica”, non esitante (come nel sistema milanese) nell’individuazione “sintetica” di un importo unitario all’interno di un’ampia forbice di valori. Il sistema tabellare a punti è stato, così, dal Tribunale di Roma “esportato” dal danno biologico e adattato al danno parentale, quale strumento funzionale alla standardizzazione della molteplicità casistica, idoneo a isolarne i caratteri ricorrenti in vista di una tendenziale uniformità di giudizio (con conseguente virtuosa ricaduta in punto di prevedibilità delle decisioni giudiziali).

Questa tecnica di liquidazione ha ricevuto l’avallo di **Cass., n. 10579/2021**, la quale ha stabilito che, “in tema di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale, al fine di garantire non solo un’adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l’uniformità di giudizio in casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul “sistema a punti”, che preveda, oltre all’adozione del criterio a punto, l’estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l’elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l’età della vittima, l’età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l’indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull’importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l’eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella”. Nel caso di specie, i ricorrenti (moglie e fratello della vittima di un incidente stradale) lamentavano che, per la liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del congiunto, la Corte d’Appello avesse utilizzato la Tabella di Milano, in luogo di quella di Roma, così pervenendo a una quantificazione del risarcimento inferiore a quella riconosciuta dal giudice di primo grado (sebbene quest’ultima non risultasse sproporzionata rispetto a quella ottenibile in virtù dell’applicazione dei parametri meneghini). Il ragionamento della Terza Sezione prende le mosse dall’identificazione dell’art. 1226 c.c. (oltre che come norma di fattispecie) come clausola generale, che “consente di modellare la norma del caso concreto mediante il gioco dell’uniformazione e distinzione dai precedenti casi concreti sulla base del grado di analogia dei fatti”. Il criterio tabellare rappresenta “la conversione della clausola generale in una pluralità di ipotesi tipizzate risultanti dalla standardizzazione della concretizzazione giudiziale della clausola di valutazione equitativa del danno”, in vista della funzione di garanzia dell’uniformità delle decisioni relative a casi simili, e al contempo tollera lo scostamento dai limiti minimi e massimi quando l’eccezionalità del caso lo richieda, con un ritorno “in modo diretto alla clausola generale”, che impone al giudice uno stringente onere di motivazione. Tutto ciò, però, vale per le sole tabelle congegnate secondo il sistema del punto variabile, mentre “quando il sistema del punto variabile non è seguito la tabella non garantisce la funzione per la quale è stata concepita, che è quella dell’uniformità e prevedibilità delle decisioni a garanzia del principio di eguaglianza”. Per questa ragione, una tabella come quella di Milano sul danno parentale non era in grado, secondo la Terza Sezione, di assicurare un sufficiente grado di “concretizzazione tipizzata”, dovendosi preferire una liquidazione fondata “sul sistema a punti, con la possibilità di applicare sull’importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione”. Ciò non toglie - precisa infine la Corte - che le liquidazioni già

operate dai giudici di merito con riferimento alla tabella milanese siano, per ciò solo, suscettibili di cassazione, dovendosi “guardare al profilo dell’effettiva quantificazione del danno, a prescindere da quale sia la tabella adottata, e, nel caso di quantificazione non conforme al risultato che si sarebbe conseguito seguendo una tabella basata sul sistema a punti (..), a quale sia la motivazione della decisione”.

Il principio è stato successivamente ribadito da **Cass., n. 26300/2021**; **Cass., n. 33005/2021** (la quale, nell’affermare che il danneggiato ha l’onere di chiedere che la liquidazione avvenga in base alle tabelle, ma non anche quello di produrle in giudizio, “spettando poi al giudice di merito di liquidare il danno non patrimoniale mediante la tabella conforme a diritto”); **Cass., n. 5948/2023** (che ha ammesso, peraltro, “la possibilità che la valutazione equitativa si traduca nell'utilizzo di un sistema di liquidazione diverso (il quale attinga, ove reputato utile, anche alla fonte rappresentata dall'intervallo di valori numerici offerto dalla versione della tabella milanese anteriore a quella del giugno 2022), purché sorretto da un'adeguata motivazione che dia conto delle circostanze prese in considerazione dal giudice per la quantificazione del danno risarcibile nel caso concreto - nella specie, la S.C. ha confermato la decisione di merito che, nel quantificare il danno da perdita del rapporto parentale patito dai fratelli della vittima di un incidente stradale sulla base delle tabelle milanesi del 2018, aveva ridotto l'importo - vicino al massimo tabellare - liquidato dal giudice di primo grado, in considerazione della mancata dimostrazione di circostanze eccezionali idonee a giustificare la suddetta liquidazione -).

Per quel che riguarda il **danno da perdita del feto**, le indicazioni giurisprudenziali sono nel senso di una riduzione dei valori tabellari applicabili alla morte di persona già nata, in considerazione della natura soltanto potenziale del rapporto (Cass., n. 12717/2015 ha cassato la pronuncia che aveva liquidato somme superiori al massimo tabellare; Cass., n. 22859/2020 ha invece confermato quella che si era attestata sulla metà del minimo tabellare; Cass., n. 17554/2020, con riguardo al danno riflesso subito dal padre per la perdita dell’opportunità di formare una famiglia più numerosa, ha confermato la liquidazione di € 20.000,00, pari alla metà dell’importo liquidato in favore della moglie - vittima primaria che aveva subito un’isterectomia a causa del comportamento imperito dei sanitari - allo stesso titolo).

Il **Tribunale di Milano**, il 29 giugno **2022**, ha depositato i “**nuovi criteri orientativi per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da perdita del rapporto parentale**” con i quali, al fine di conformarsi ai principi espressi dalla Suprema Corte e di superare i limiti del pregresso criterio a “forchetta”, ritenuto dalla Corte, come detto, caratterizzato da eccessiva discrezionalità, vengono adottate “Tabelle integrate a punti”.

Come emerge anche da successive pronunce dello stesso Tribunale di Milano⁷⁰, l’Osservatorio per la Giustizia Civile del Tribunale di Milano “valutò se aderire alla tabella romana, che era l’unica tabella a punti già esistente, ma questa ipotesi fu scartata” ritenendo che la tabella romana fosse inadeguata in quanto: non aveva estratto il valore del punto dai precedenti, a differenza di quanto indicato da Cass. 10579/2021; non era il frutto del confronto tra le componenti dei giudici e degli avvocati (delle vittime e delle compagnie assicuratrici); appariva per un verso troppo “ingessata”, perché con il semplice certificato

⁷⁰ Trib. Milano, 11/07/2022.

anagrafico si potevano ottenere liquidazioni vicino al massimo di oltre € 300.000,00, senza una specifica allegazione ed indagine sulle concrete relazioni affettive tra vittima primaria e secondaria e, per altro verso, lasciava troppa discrezionalità al giudice di diminuire fino ad un terzo i valori monetari in assenza di convivenza; mentre, in assenza di altri familiari entro il secondo grado, prevedeva un aumento da 1/3 a 1/2, risultando quindi addirittura meno predittiva di quella milanese edizione 2021; i valori monetari finali non risultavano allineati al monitoraggio effettuato dall'Osservatorio milanese. Respinta, dunque, l'adozione della tabella romana, l'Osservatorio milanese ha ritenuto necessario porre alla base dell'adeguamento delle tabelle i valori monetari previsti dalla "forbice" individuata nelle precedenti edizioni, "trattandosi di criteri liquidatori adottati da almeno l'80% degli uffici giudiziari sull'intero territorio nazionale e, ad ogni modo, non essendo stati detti valori oggetto di censura da parte della Suprema Corte". È stata mantenuta, come in passato, la distinzione tra le due tabelle per la liquidazione del danno a seconda del tipo di rapporto parentale perduto. È stato quindi ricavato il "valore punto" per le ipotesi (a) di perdita di genitori/figli/coniuge/assimilati, pari a € 3.911,00 (come rivalutato al 2024) e (b) di perdita di fratelli/nipoti, pari a € 1.698,00, dividendo per 100 il valore monetario massimo previsto dalle precedenti tabelle milanesi - Edizione 2021 (ovvero, € 336.500,00 per i primi ed € 146.120,00 per i secondi). Si è, dunque, elaborata una curva per "somma di punti partendo da zero", prevedendosi così un punteggio per ciascuno dei parametri individuati e il totale dei punti è determinato in rapporto alle circostanze caratterizzanti il caso di specie, per poi moltiplicare il totale dei punti per il "valore punto" sopra indicato, giungendo così a determinare il *quantum* risarcibile. Come precisato nella nota esplicativa delle tabelle, è stata proposta una distribuzione dei punti: secondo i parametri di fatto indicati dalla Corte di Cassazione, corrispondenti (1) all'età della vittima primaria e della vittima secondaria, (2) alla convivenza tra le due, (3) alla sopravvivenza di altri congiunti, (4) alla qualità e intensità della specifica relazione affettiva perduta (circostanze oggettive, che è dato evincere dalla documentazione anagrafica)⁷¹; tenendo conto delle risultanze di un amplissimo

⁷¹ In particolare, per la liquidazione in caso di perdita di genitore, figlio, coniuge o assimilati le Tabelle del 2024 stabiliscono un "valore punto" di 3.365,00 euro, ottenuto dividendo per cento l'importo massimo previsto dalle Tabelle del 2021, ossia 336.500,00/100. Partendo dal valore punto, i punti totali attribuibili sono 118, con una soglia non superabile ("cap") di € 391.103,18. La distribuzione dei punti avviene tenendo conto dei parametri sopra indicati nel seguente modo: a) età della vittima primaria: sono distribuiti un massimo di 28 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico-relazionale); b) età della vittima secondaria: sono distribuiti un massimo di 28 punti come sopra; c) convivenza: sono attribuiti 16 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale) se le due vittime convivevano; mentre, vengono assegnati 8 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale) qualora le due vittime, benché non conviventi, abitino nello stesso stabile o complesso condominiale; d) sopravvivenza di altri congiunti al *de cuius*: fino a 16 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale); e) qualità e intensità della relazione affettiva: sino a 30 punti. Quanto alla liquidazione del danno in caso di perdita di fratello o nipote, le tabelle 2022 stabiliscono un "valore punto" (rivalutato al 2024) di 1.698,00 euro, ottenuto, anche in questo caso, dividendo per cento l'importo massimo previsto dalle Tabelle del 2021, ossia 146.120,00/100. Partendo dal valore punto, i punti totali attribuibili sono 116 con una soglia non superabile ("cap") di 146.120,00 euro. La distribuzione dei punti avviene tenendo conto dei parametri già indicati: a) età della vittima primaria: sono distribuiti un massimo di 20 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico-relazionale); b) età della vittima secondaria: sono distribuiti un massimo di 20 punti come sopra; c) convivenza: sono attribuiti 20 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale) se le due vittime convivevano; mentre, vengono assegnati 8 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale) se le due vittime, benché

monitoraggio delle decisioni di merito in tema di rapporto parentale (circa 600); prevedendo poi, sempre per adeguarsi ai risultati del monitoraggio nel rispetto dei valori monetari delle precedenti tabelle, che i punti astrattamente attribuibili siano maggiori di 100 (rispettivamente, 118 per genitori/figli/coniuge/assimilati e 116 per fratelli/nipoti), con un “cap” (ovvero un “tetto” massimo non superabile) pari al valore monetario massimo della “forbice” delle precedenti tabelle (rispettivamente, “cap” di € 336.500,00 e di € 146.120,00), in modo da permettere “la liquidazione del massimo valore risarcitorio in diverse ipotesi e non in un solo caso”, ferma restando l'esistenza di eccezionali circostanze di fatto, “che risultino effettivamente specifiche e individualizzanti”. In continuità con il passato, le tabelle si applicano solo alle ipotesi integranti fatti **illeciti colposi**. Se, invece, il fatto illecito è doloso il giudice, valutate ancora una volta tutte le peculiarità del caso concreto, potrà liquidare importi superiori a quelli massimi previsti, in considerazione dell'intensità delle sofferenze patite dal danneggiato, di regola maggiore in casi consimili. Inoltre, la presenza di contrasti tra le vittime (primaria e secondaria), o controversie giudiziarie o ancora violenze o reati commessi da una verso l'altra possono ridurre, fino ad azzerare, l'importo del risarcimento riconosciuto in base a tutti i punti della tabella. Per quanto attiene al parametro e): qualità e intensità della relazione affettiva, il quale prevede l'attribuzione di punti più alta (sino a 30), andrà valutato tenendo conto della qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto, sia in termini di sofferenza interiore patita (da provare anche in via presuntiva) sia in termini di stravolgimento della vita della vittima secondaria (dimensione dinamico-relazionale)⁷². Viene, invece, rimesso al singolo giudice la scelta se procedere alla liquidazione dei valori monetari riconducibili al parametro e) con un unico importo monetario o con somme distinte per ciascuna delle menzionate voci/componenti del danno non patrimoniale.

Cass., n. 37009/2022, ha, quindi, “sdoganato” anche la Tabella milanese, quale idoneo parametro di liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, affermando che “le tabelle di Milano pubblicate nel giugno del 2022 costituiscono idoneo criterio per la liquidazione equitativa del danno da perdita del rapporto parentale, in quanto fondate su un sistema “a punto variabile” (il cui valore base è stato ricavato muovendo da quelli previsti dalla precedente formulazione “a forbice”) che prevede l'attribuzione dei punti in funzione dei cinque parametri corrispondenti all'età della vittima primaria e secondaria, alla convivenza tra le stesse, alla sopravvivenza di altri congiunti e alla qualità e intensità della specifica relazione affettiva perduta, ferma restando la possibilità, per il giudice di merito, di discostarsene procedendo a una valutazione equitativa “pura”, purché sorretta da adeguata motivazione (nella specie la S.C., nel cassare la sentenza

non conviventi, abitino nello stesso stabile o complesso condominiale; 25 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale) nel caso di convivenza per oltre 30 anni tra la vittima primaria e quella secondaria; 30 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale) nel caso di convivenza per oltre 40 anni tra la vittima primaria e quella secondaria; d) sopravvivenza di altro congiunto al *de cuius*: fino a 16 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale); e) qualità e intensità della relazione affettiva: sino a 30 punti.

⁷² Facendo riferimento, ad esempio: alle frequentazioni e/o ai contatti tra le parti (di persona, telefonici o telematici); alla condivisione delle festività; alla condivisione di vacanze; alla condivisione attività lavorativa oppure hobby o sport; all'attività di assistenza sanitaria/domestica; all'agonia/penosità/particolare durata della malattia della vittima primaria laddove determini una maggiore sofferenza nella vittima secondaria; altri casi. In tutte le succitate ipotesi occorre avere riguardo al livello di intensità (assente/sporadica/frequente/sempre).

di merito che aveva immotivatamente ommesso di applicare le tabelle di Milano, nonostante la rituale richiesta in tal senso contenuta nell'atto di appello, ha rimesso al giudice del rinvio l'applicazione delle suddette tabelle, nella loro versione più aggiornata).

Cass., n. 5948/2023, se, da un lato, ha ribadito che il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul sistema “a punti”, che preveda l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti (tra le quali indefettibilmente l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi); dall'altro, ha fatto salva la possibilità che la valutazione equitativa si traduca nell'utilizzo di un **sistema di liquidazione diverso** (il quale attinga, ove reputato utile, anche alla fonte rappresentata dall'intervallo di valori numerici offerto dalla versione della tabella milanese anteriore a quella del giugno 2022), purché sorretto da un'**adeguata motivazione** che dia conto delle circostanze prese in considerazione dal giudice per la quantificazione del danno risarcibile nel caso concreto (nella specie, la S.C. ha confermato la decisione di merito che, nel quantificare il danno da perdita del rapporto parentale patito dai fratelli della vittima di un incidente stradale sulla base delle tabelle milanesi del 2018, aveva ridotto l'importo - vicino al massimo tabellare - liquidato dal giudice di primo grado, in considerazione della mancata dimostrazione di circostanze eccezionali idonee a giustificare la suddetta liquidazione).

In relazione alle tabelle milanesi di liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale *ante* 2022, peraltro, **Cass., n. 8265/2023**, ha chiarito che i criteri da queste previsti devono essere intesi nel senso che essi non indicano una “forbice liquidatoria” fra un minimo ed un massimo, bensì tra un “valore monetario base”, espressione di una valutazione media uniforme del danno e una personalizzazione massima, applicabile solo alla luce di circostanze peculiari specificatamente allegate. **Cass., n. 26440/2022**, peraltro, aveva affermato che, se la liquidazione avviene in base ad un criterio “a forbice”, che prevede un importo variabile tra un minimo ed un massimo, è consentito al giudice di merito liquidare un **risarcimento inferiore al minimo** solo in presenza di circostanze eccezionali e peculiari al caso di specie, tra le quali non possono annoverarsi né l'età della vittima, né quella del superstite, né l'assenza di convivenza tra l'una e l'altro, trattandosi di circostanze che possono solo giustificare la quantificazione del risarcimento entro la fascia di oscillazione della tabella (in applicazione di tale principio, la S.C. ha cassato con rinvio la sentenza impugnata che aveva liquidato il risarcimento del danno per la perdita del rapporto parentale in misura inferiore al minimo edittale affermando che, al momento della morte, la madre dei danneggiati era “vecchia e malata” e, di conseguenza, i figli - già adulti e autonomi - si sarebbero dovuti aspettare da un momento all'altro il suo decesso).

Va precisato, peraltro, che il danneggiato può limitarsi a formulare una generica istanza di applicazione del criterio tabellare, spettando poi al giudice di merito liquidare il pregiudizio avvalendosi della tabella conforme a diritto (**Sez. 6 - 3, n. 20292/2022**). Sempre in tema di liquidazione equitativa “pura” deve segnalarsi **Sez. 6 - 3, n. 36297/2022** ha, invece, ritenuto ammissibile una liquidazione equitativa “pura” (nella specie, fissata in € 3.000,00), in favore del nonno di una ragazza deceduta, in considerazione della breve durata della sua sopravvivenza successiva (soli sette mesi) e del sostegno verosimilmente ricevuto dagli altri componenti della famiglia, allorché l'assenza di convivenza della ragazza con i nonni.

11.1. Il danno non patrimoniale da lesione del rapporto parentale.

Esattamente come il danno da perdita del rapporto parentale, questo pregiudizio non deve necessariamente manifestarsi sotto forma di danno biologico in senso stretto, potendosi estrinsecare nella sofferenza interiore e/o nella compromissione della sfera dinamico-relazionale del danneggiato (**Cass., n. 23300/2024**). Circa il rapporto tra le due “componenti” del danno, si veda **Cass., n. 11212/2019**, alla cui stregua “il danno non patrimoniale, consistente nella sofferenza morale patita dal prossimo congiunto di persona lesa in modo non lieve dall'altrui illecito, può essere dimostrato con ricorso alla prova presuntiva ed in riferimento a quanto ragionevolmente riferibile alla realtà dei rapporti di convivenza ed alla gravità delle ricadute della condotta (nella specie, la S.C. ha cassato la sentenza gravata che aveva ritenuto insussistente o, comunque, pienamente ristorato con il riconoscimento del danno biologico proprio, il danno cosiddetto parentale patito dalla ricorrente per le lesioni subite dal convivente a seguito di un sinistro, omettendo di considerare l'entità non lieve delle lesioni personali riportate dal danneggiato, quantificate al 79%, e la relativa incidenza sull'ambito dinamico-relazionale della stessa ricorrente)”.

Il pregiudizio di cui si sta discorrendo può essere dimostrato con ricorso alla prova presuntiva, in riferimento a quanto ragionevolmente riferibile alla realtà dei rapporti di convivenza ed alla gravità delle ricadute della condotta illecita (**Cass., n. 23300/2024**; si veda anche **Cass., n. 2788/2019**, che ha cassato la sentenza impugnata, che aveva ritenuto non provato il danno non patrimoniale patito dal marito per le lesioni subite dalla moglie a seguito di un intervento chirurgico, senza considerare l'entità non lieve delle lesioni personali riportate dalla danneggiata, quantificate al 30%, in conseguenza delle quali le era stato riconosciuto un danno alla vita di relazione, in specie sessuale).

Dall'angolo visuale della vittima primaria, poi, “non sussiste alcun limite normativo che determini l'irrisarcibilità del pregiudizio nelle ipotesi in cui gli effetti lesivi della salute del prossimo congiunto non siano particolarmente gravi; perciò, secondo i principi generali, il predetto danno è risarcibile se il parente prova, anche in via presuntiva, di aver subito lesioni in conseguenza della condizione del congiunto” (**Cass., n. 1752/2023**).

La **Tabella di Milano** non contempla alcun parametro specifico per la liquidazione del danno da lesione del rapporto parentale, in quanto – si legge nella relazione di accompagnamento delle Tabelle del 2024 – “per ora non è stato raccolto un campione significativo di sentenze utile a costruire una tabella fondata sul monitoraggio. Il giudice potrà valutare se ritiene di avvalersi della tabella sul danno da perdita del rapporto parentale corrispondente al tipo di rapporto parentale gravemente leso, opportunamente adattando e calibrando la liquidazione al caso concreto, per quanto dedotto e provato”.

Per quanto riguarda la **Tabella romana**, invece, anche in questo caso è prevista una liquidazione a punto. Il punto (il cui valore massimo non può superare gli € 6.948,00) comprende due componenti: quella relativa al profilo della sofferenza interiore (€ 3.474,00), e quella relativa alla sussistenza di un “riconoscimento del diritto all'assistenza per il congiunto o attraverso sussidi pubblici (la cd indennità di accompagnamento) o a seguito del riconoscimento allo stesso del risarcimento per la fruizione di una assistenza per il futuro [posto che è] evidente come non sia la stessa cosa dover provvedere a tutta la assistenza con attività personale o dovervi provvedere solo in parte” (tra € 2.450,00 e 3.474,00). Alla seconda componente hanno diritto solo i soggetti “titolari dell'obbligo di provvedere alla

assistenza nei confronti del danneggiato”. Quest’ultima precisazione tradisce una contaminazione con risvolti di natura patrimoniale. La possibilità di avvalersi di sostegni nella gestione delle gravi menomazioni del congiunto può contribuire ad alleviare l’onere economico dell’assistenza o la sua incidenza sulle altre attività svolte, ma non è in grado di compensare le ripercussioni dell’evento sul versante dinamico-relazionale del congiunto. Sono previsti, poi, dei punteggi, corrispondenti a una serie di parametri, e segnatamente la relazione parentale, l’età della vittima primaria, l’età del congiunto. La somma di questi punti viene, poi, moltiplicata per un coefficiente differenziato in base al numero dei soggetti tenuti all’assistenza della vittima primaria (p. es., 0,8 se tali soggetti sono due). Il valore risultante va, quindi, moltiplicato per il valore monetario del punto, e poi per la percentuale di invalidità permanente residua in capo alla vittima primaria.

Il sistema ha ricevuto l’avallo della Suprema Corte. **Cass., n. 13540/2023**, ha infatti statuito che, “in tema di risarcimento del danno non patrimoniale spettante ai congiunti del soggetto macroleso, il giudice deve fare riferimento a tabelle che prevedano specificamente idonee modalità di quantificazione del danno, come le tabelle predisposte dal Tribunale di Roma, le quali, fin dal 2019, contengono un quadro dedicato alla liquidazione dei danni c.d. riflessi subiti dai congiunti della vittima primaria in caso di lesioni”.

11.2 Il danno patrimoniale da perdita del rapporto parentale.

La giurisprudenza della Corte di cassazione era attestata nel senso che “a norma dell’art. 2043 cod. civ., ai prossimi congiunti di un soggetto, deceduto in conseguenza del fatto illecito addebitabile ad un terzo (come nel caso di morte del lavoratore dovuta ad infortunio sul lavoro imputabile al datore di lavoro), compete il risarcimento del danno anche patrimoniale, purché sia accertato in concreto che i medesimi siano stati privati di utilità economiche di cui già beneficiavano e di cui, presumibilmente, avrebbero continuato a beneficiare in futuro (nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza impugnata che, con accertamento di merito non censurabile in sede di legittimità in quanto congruamente motivato, aveva ritenuto raggiunta la prova che la ricorrente non era a carico del figlio deceduto a seguito dell’infortunio, per cui, in difetto del riscontro che ella fosse stata privata di utilità economiche di cui già beneficiava, non poteva presumersi che in futuro la stessa ricorrente avrebbe ricevuto dal figlio, ove questi fosse rimasto in vita, una somma superiore a quella occorrente al proprio mantenimento, né tale presunzione si sarebbe potuta fondare sul mero dato della convivenza)” (Cass., n. 4980/06).

Più di recente, la Suprema Corte ha assunto, tuttavia, un **orientamento più restrittivo**, ricollegando la risarcibilità di tale voce di danno alla sussistenza di un rapporto di convivenza tra il genitore (o il nonno) ed il figlio (o nipote). Ha affermato, al riguardo, la Suprema Corte che “nel passato (del quale è espressione l’indirizzo giurisprudenziale consolidato), la certezza o, quantomeno, il rilevante grado di probabilità di provvidenze economiche durevoli e costanti nel tempo, erogate da genitori a favore di figli maggiorenni ed economicamente indipendenti e da nonni a favore di nipoti non conviventi, poteva fondarsi su obblighi, non giuridici, ma socialmente molto forti perché radicati in stili di vita di completa dedizione dei genitori/nonni nei confronti dei discendenti. Oggi, le molteplici mutazioni nel costume e negli stili di vita dei genitori/nonni impongono - anche al fine di eliminare le incertezze di una prova caso per caso, che non può escludere la possibilità di testimonianze compiacenti - l’individuazione di un dato esteriore certo che, come la

convivenza, consenta di ancorare la certezza o, quantomeno, il rilevante grado di probabilità che le sovvenzioni continuino nel tempo, ad una concreta pratica di vita nella quale, tra le regole etico-sociali di solidarietà e costume, rientra l'erogazione di provvidenze economiche all'interno della famiglia allargata. Fuori dalla convivenza, restando solo l'assoluta imprevedibilità di erogazioni che, configurandosi come atti di liberalità, possono legittimamente cessare in ogni momento. Con la conseguenza che, in mancanza di convivenza o di altro obbligo giuridico, non essendo ipotizzabile con elevato grado di certezza un beneficio durevole nel tempo, non può sussistere perdita che si risolva in un danno patrimoniale” (Cass., n. 4253/12; conforme, più di recente, **Cass., n. 21402/2022**, alla cui stregua, “in tema di danno patrimoniale conseguente alla morte di un congiunto per fatto illecito addebitabile ad un terzo, è risarcibile il pregiudizio subito per effetto del venir meno di prestazioni aggiuntive, in denaro o in altre forme comportanti un'utilità economica, erogate in vita dal congiunto deceduto, spontaneamente e in assenza di obbligo giuridico, ai figli o ai nipoti, a condizione che preesistesse una situazione di convivenza (ovvero una concreta pratica di vita, in cui rientri l'erogazione di provvidenze all'interno della famiglia allargata), in mancanza della quale, non essendo altrimenti prevedibile con elevato grado di certezza un beneficio durevole nel tempo, non può sussistere perdita che si risolva in un danno patrimoniale”.

Dunque, la natura delle provvidenze erogate in vita dal familiare scomparso può corrispondere all'obbligo di mantenimento, ma anche esularvi, comprendendo **elargizioni stabili in favore di soggetti** ormai **maggioresni ed autosufficienti**: in quest'ultimo caso, venendo meno il titolo giuridico, è però richiesta una più rigorosa prova delle circostanze di fatto: “la maggiore età e la indipendenza economica del figlio di soggetto deceduto in seguito a fatto illecito altrui, non esclude la configurabilità, e la conseguente risarcibilità, del danno patrimoniale subito per effetto del venir meno del beneficio economico aggiuntivo che il genitore al medesimo destinava. Nella fattispecie è, pertanto, privo di fondamento l'assunto posto dalla Corte di Appello a fondamento del mancato riconoscimento del chiesto danno patrimoniale derivato al figlio in seguito a decesso della madre, secondo cui il solo invio di denaro da parte di questa, nello specifico con cadenze variabili, non può ritenersi idoneo a dimostrare una necessità del figlio incapace e impossibilitato a provvedere al proprio mantenimento, al contrario rappresentando, a parere dei Giudici di secondo grado, una mera elargizione avente il fine di consentire al figlio un maggior agio economico, tale da escludere la configurabilità in capo al medesimo del diritto al risarcimento del danno patrimoniale in caso di decesso del genitore per fatto illecito altrui” (**Cass., n. 1524/2010**).

Quanto al convivente more uxorio, si è affermato che “deve confermarsi la pronuncia di merito che ai fini dell'attribuzione al convivente more uxorio del risarcimento dei danni patrimoniali subiti per l'uccisione del partner, tenuto conto della raggiunta prova in ordine anche all'entità delle elargizioni in denaro, abbia liquidato il danno tenendo conto che si trattava di un danno potenziale, fondato sulla ragionevole aspettativa della prosecuzione del rapporto paraconiugale e per tale motivo abbia ridotto di un terzo la somma concretamente liquidata” (**Cass., n. 13654/2014**, relativa al caso della convivente di Gucci che chiese il risarcimento agli autori dell'omicidio dello stilista).

Cass., n. 11189/2005, da parte sua, rilevò che “l'aspettativa degli stretti congiunti ad un contributo economico da parte del familiare prematuramente scomparso in tanto integra

un danno futuro risarcibile in quanto sia possibile presumere, in base ad un criterio di normalità fondato su tutte le circostanze del caso concreto, che tale contributo economico la persona defunta avrebbe effettivamente apportato (nella specie la S. C. ha ritenuto insufficiente l'affermazione del giudice di merito secondo cui il soggetto prematuramente scomparso, se non fosse intervenuta la morte, avrebbe continuato ad aiutare gli stretti congiunti con lo stesso conviventi, senza accertare, sulla base di tutte le circostanze del caso concreto - ed in particolare dell'età, del grado d'istruzione, delle capacità di lavoro e delle possibilità effettivamente offerte dal mercato del lavoro nel territorio -, per quanto tempo ancora, se non fosse sopravvenuta la morte, si sarebbero protratti ospitalità ed aiuto economico)".

Il danno si configura come danno futuro, laddove non riguardi elargizioni già erogate dal *de cuius* al momento della sua uccisione, ma contributi che egli verosimilmente avrebbe apportato al *menage* familiare allorquando, crescendo, avesse conseguito un reddito da poter destinare, in parte, per esempio ai genitori (anche in questo caso, vuoi in applicazione di regole giuridiche – relative, per esempio, agli alimenti -, vuoi in ossequio a vincoli di *affectio familiaris*).

- “Qualora i congiunti della vittima chiedano al giudice il riconoscimento del danno patrimoniale patito in conseguenza della morte del loro congiunto, la domanda deve essere respinta qualora all'esito dell'istruttoria sia emerso che lo stipendio che il giovane riceveva era appena sufficiente per la soddisfazione dei suoi bisogni e che non vi era alcuna certezza che egli in futuro potesse offrire un contributo economico alla famiglia” (**Cass., n. 25215/2011**).
- “Tra le aspettative che la morte di un figlio in giovane età fa venir meno per i genitori, e alle quali deve essere commisurato l'ammontare del risarcimento a carico del responsabile dell'evento, vi è anche quella di un **apporto del figlio all'attività economica del padre (o della famiglia)** nel campo dell'industria, del commercio, dei mestieri, delle professioni, quando tale apporto non si fonda su semplici speranze o su ipotetiche eventualità, ma su una ragionevole previsione, affidata a un criterio di ponderata probabilità, alla stregua di una valutazione che faccia ricorso anche alle presunzioni e ai dati ricavabili dalla comune esperienza, con riguardo a tutte le circostanze del caso concreto. Cosicché, nell'ampio quadro dei pregiudizi attuali o futuri arrecati ai prossimi congiunti, può essere valutato come risarcibile anche il venir meno del contributo personale di capacità tecnica, di esperienza, di personale interesse che la vittima già apportasse o con tutta probabilità avrebbe apportato alla gestione tecnica o amministrativa di un'azienda di tipo esclusivamente o prevalentemente familiare; soprattutto in funzione di quel particolare vantaggio che allo sviluppo economico dell'impresa sarebbe derivato dalla particolare qualità, inerente alla vittima, di appartenente al nucleo familiare, che non permette, nemmeno in termini di orari di lavoro e di costi, una sua completa parificazione a un qualsiasi dipendente esterno” (**Cass., n. 8002/2005**).
- “I genitori di persona minore d'età, deceduta in conseguenza dell'altrui atto illecito, ai fini della liquidazione del danno patrimoniale futuro provocato dalla perdita degli alimenti che il minore avrebbe potuto erogare in loro favore, devono

provare che, sulla base dell'insieme delle circostanze attuali, sia pronosticabile che in futuro essi si possano trovare in uno stato di indigenza tale da aver bisogno della corresponsione di alimenti senza che nessun altro possa prestarli. Parimenti, per dar prova della **frustrazione dell'aspettativa ad un contributo economico** da parte del familiare prematuramente scomparso, hanno l'onere di allegare e provare che il figlio deceduto avrebbe verosimilmente contribuito ai bisogni della famiglia. A tal fine la previsione va operata sulla base di criteri ragionevolmente probabilistici, non già in via astrattamente ipotetica, ma alla luce delle circostanze del caso concreto, conferendo rilievo alla condizione economica dei genitori sopravvissuti, alla età loro e del defunto, alla prevedibile entità del reddito di costui, dovendosi escludere che sia sufficiente la sola circostanza che il figlio deceduto avrebbe goduto di un reddito proprio” (**Cass., n. 8333/2004**; conforme, **Cass., n. 18177/2007**).

- “I danni patrimoniali futuri, risarcibili a favore dei genitori e dei fratelli di un minore deceduto a seguito di fatto illecito, vanno identificati nella perdita o nella diminuzione di quei contributi patrimoniali o di quelle utilità economiche che - sia in relazione a precetti normativi (art. 315, 433, 230 bis c.c.), che per la pratica di vita, improntata a regole etico-sociali di solidarietà familiare e di costume - presumibilmente e secondo un criterio di normalità il soggetto venuto meno prematuramente avrebbe apportato alla stregua di una valutazione che faccia ricorso anche alle presunzioni e ai dati ricavabili dal notorio e dalla comune esperienza, con riguardo a tutte le circostanze del caso concreto” (**Cass., n. 2862/2003**)
- **Cass., n. 7272/2012**: Affinché i genitori di una persona di giovane età, deceduta per colpa altrui, possano ottenere il risarcimento del danno patrimoniale per la perdita degli emolumenti che il figlio avrebbe loro verosimilmente elargito una volta divenuto economicamente autosufficiente, non è sufficiente dimostrare né la convivenza tra vittima ed aventi diritto, né la titolarità di un reddito da parte della prima, ma è necessario dimostrare o che la vittima contribuiva stabilmente ai bisogni dei genitori, ovvero che questi, in futuro, avrebbero verosimilmente e probabilmente avuto bisogno delle sovvenzioni del figlio.

Dunque, in definitiva: il novero dei legittimati attivi alla richiesta di risarcimento del **danno patrimoniale da perdita del congiunto** non è più limitato ai titolari di un diritto di credito alimentare (che versino in uno stato attuale di bisogno); non è più limitato neppure ai titolari di un diritto al mantenimento, in forza di disposizioni del diritto di famiglia; è esteso, invece, a tutti coloro che vantino un rapporto di parentela – o di stabile convivenza – col *de cuius*, e che possano dimostrare, in fatto, che questi erogava stabilmente (o avrebbe erogato stabilmente in futuro) un’elargizione patrimoniale nei loro confronti (basata, in questo caso, sugli obblighi sociali di solidarietà ed assistenza desumibili dal costume sociale). Sulla base di questi criteri, appare essere assoggettata a criteri più restrittivi la risarcibilità del danno patrimoniale futuro dei genitori, poiché normalmente un figlio non corrisponde contributi economici ai genitori se questi non versano in condizioni di bisogno (a differenza del contrario).

Quanto ai criteri per la quantificazione del danno, un'utile elencazione è contenuta nella sentenza n. 8333/2004, già citata, secondo la quale bisognerà tener conto dell'insieme degli elementi "costituiti dalla condizione economica dei genitori sopravvissuti, dalla loro aspettativa ad un trattamento pensionistico, dalla loro età e da quella del figlio, dalla prevedibile entità del reddito futuro del defunto" (si veda anche **Cass., n. 10085/1998**: "le condizioni socioeconomiche della famiglia non costituiscono l'unico elemento di valutazione delle aspettative dei congiunti ad un contributo economico da parte del familiare prematuramente scomparso, dovendosi tener conto di dati ulteriori, fra i quali si annovera anche l'attività esercitata dai genitori e dagli altri congiunti").

12. Il danno da lesione dei diritti della personalità.

Allorquando la lesione si correla a **diritti fondamentali della persona** diversi dalla salute, entra in campo una (concorrente) funzione (para-)sanzionatoria della responsabilità civile: "la mancanza di parametri oggettivi per la quantificazione del risarcimento e la rilevanza delle posizioni giuridiche soggettive protette rappresentano il terreno di coltura ideale per una concettualizzazione in chiave sanzionatoria del risarcimento"⁷³.

Dunque, in primo luogo un'evidente **coloritura sanzionatoria del risarcimento** si avrà quando questo viene invocato a fronte di un illecito integrante gli estremi del **reato**, il quale integra, senza bisogno di ulteriori accertamenti, il requisito della gravità della lesione e dell'offensività, ma non incide né sulla prevalente funzione solidaristico-satisfattiva del risarcimento, né sulla struttura della condanna, sicché "la sussistenza di un danno non patrimoniale non può mai essere ritenuta *in re ipsa*, ma va sempre debitamente allegata e provata da chi lo invoca, anche attraverso presunzioni semplici.

Si pensi alla sentenza pronunciata dal **Tribunale di Palermo il 25 giugno 2001**, relativa alla domanda risarcitoria formulata dai familiari di Emanuela Setti Carraro (moglie del Gen. Dalla Chiesa, con questi uccisa in un agguato mafioso), che pone l'accento sulla gravità del reato (doloso) e sulla efferatezza delle modalità con cui era stato commesso, nonché sulle qualità personali e sul ruolo della vittima, che imprimono al risarcimento una venatura sanzionatoria anche in funzione della tutela di interessi pubblici alla cui promozione l'attività della vittima era rivolta. Il giudice liquida una frazione dell'importo dovuto alla vittima primaria se fosse rimasta in vita riportando il 100% di invalidità permanente (nel caso di specie quest'ultimo importo non viene decurtato, per la gravità del reato).

A prescindere dal reato, tale funzione emerge tanto più nitidamente, quanto più si tratti di risarcire pregiudizi che non siano agevolmente traducibili in denaro, per mezzo di un criterio convenzionale condiviso (quale è ormai diventato quello tabellare per il danno biologico): "la difficoltà di individuare, e di provare, una perdita, suscettibile di innescare il meccanismo della liquidazione del danno secondo le previsioni codicistiche che presiedono allo stesso, potrà rendere particolarmente adeguato, ed appunto effettivo, il rimedio consistente nella condanna del responsabile al pagamento, in favore della vittima, di una somma di danaro quantificata in relazione ai criteri della **gravità dell'elemento soggettivo** dell'illecito e dell'**entità dell'offesa** arrecata al valore della persona presidiato

⁷³ N. RIZZO, *le funzioni della responsabilità civile tra concettualizzazioni e regole operative*, in *Resp. civ. prev.*, cit., 1823.

dalla norma”⁷⁴. È il caso del danno conseguente alla lesione di diritto della personalità (diversi dal danno alla salute).

“Nella maggior parte dei casi (e con particolare evidenza nei casi di lesione dell’onore) la responsabilità del danneggiante per il danno non patrimoniale realizza per il danneggiato il riconoscimento e la riaffermazione del suo diritto ingiustamente leso (per il che vi sono danneggiati che considerano sufficiente la condanna simbolica a un euro), mentre l’ammontare è correlato alla gravità del torto subito: tutto ciò vale come “riparazione”, o “soddisfazione”, che nel campo degli interessi morali, considerando la loro particolare natura, si approssima alla compensazione per il danneggiato (piuttosto che all’afflizione del danneggiante)”⁷⁵.

Ma una **funzione lato sensu sanzionatoria** è possibile riconoscere al risarcimento del **danno morale** in quanto tale, anche – dunque – quando associato al danno biologico. E ciò tanto più all’esito del processo di rinnovata autonomizzazione sfociato negli arresti giurisprudenziali degli ultimi due-tre anni, secondo cui, per le sue caratteristiche morfologiche, il danno morale deve essere tenuto distinto dal danno biologico, e come tale deve essere autonomamente liquidato.

Tali modulazioni attribuiscono alla condanna una **curvatura in senso deterrente-punitivo**, senza però compromettere la natura dell’istituto: l’obbligazione risarcitoria rimane strutturalmente e funzionalmente connessa alla **riparazione delle conseguenze pregiudizievoli** scaturenti dall’illecito, le quali costituiscono condizione essenziale e parametro di quantificazione della condanna: “la funzione sanzionatoria potrebbe svolgere un compito ancillare, in cui la riprovevolezza della condotta viene tramutata in un superiore quantum risarcitorio giustificato dal maggior dolore patito dalla vittima”⁷⁶. In definitiva, il risarcimento del danno non patrimoniale attribuisce pur sempre una somma in funzione di soddisfazione (in vario senso in relazione ai diversi tipi di danno non patrimoniale) correlata alla gravità del danno (e non già al biasimo, in funzione esemplare, o alle condizioni patrimoniali del responsabile, in funzione afflittiva)⁷⁷.

Il risarcimento del danno non patrimoniale mantiene, quindi, una prevalente **funzione solidaristico-satisfattiva**, rispetto alla quale può concorrere un effetto punitivo, che però non integra una vera e propria punizione, se si tiene presente che la fattispecie può essere predicata nei confronti di soggetti responsabili vicariamente senza colpa; non è soggetta al principio del *ne bis in idem* nel caso di pluralità di danneggiati che agiscono in processi diversi; ove i danneggianti siano più d’uno, determina un solo risarcimento (e non tante

⁷⁴ C. SCOGNAMIGLIO, *Le Sezioni unite della Corte di cassazione e la concezione polifunzionale della responsabilità civile*, in *Giustiziacivile.com*, approfondimento del 1° agosto 2017.

⁷⁵ P. TRIMARCHI, *Responsabilità civile punitiva?*, cit., 701.

⁷⁶ F. DE LEO, *La dimensione sanzionatorio-deterrente della responsabilità civile: recupero reale o mera illusione?*, in *Resp. civ. prev.*, 2018, 1553.

⁷⁷ A.M. BENEDETTI, *Sanzionare compensando? Per una liquidazione non ipocrita del danno non patrimoniale*, in *Riv. dir. civ.*, 2019, 229, osserva che “il risarcimento del danno – inteso come obbligazione *ex lege* nascente dalla commissione di un illecito – è di per sé una sanzione posta a carico dell’autore dell’illecito, che, nel caso del danno patrimoniale, è commisurata alle conseguenze economiche misurabili che l’illecito ha determinato in capo al danneggiato, ma, nel caso del danno non patrimoniale, è (anche) rapportata alla gravità del fatto e alla proporzionalità della sanzione che, complessivamente, l’ordinamento commina (in funzione anche preventiva) in capo al suo autore”.

penalità quanti siano i corresponsabili); è trasmissibile agli eredi; è assicurabile (quando riguardi la responsabilità per fatto altrui, per fatti non dolosi)⁷⁸.

L'obiettivo è quello di far coesistere pari dignità delle vittime e variegata dei danni. Gli indici cui guardare, in seno alla liquidazione equitativa del danno⁷⁹, sono il tipo di interesse leso, la gravità dell'offesa, le condizioni soggettive dei danneggiati. È evidente, per esempio, che a parità di tali presupposti (p. es. uccisione dell'unico figlio convivente), non si giustifica una radicale sperequazione nel risarcimento dei danni non patrimoniali fra una vittima e un'altra, salvi i necessari criteri correttivi di personalizzazione. Non è escluso che, nei casi caratterizzati da colpa grave o dolo, il risarcimento possa essere incrementato, in funzione individual-deterrente (o *lato sensu* punitiva); ciò purché non venga tradita la fondamentale istanza risarcitoria della responsabilità civile, vale a dire nelle **ipotesi in cui possa ragionevolmente ritenersi che la gravità soggettiva del fatto abbia, in concreto, incrementato il danno** (generalmente da sofferenza interiore). Del resto, ciò è la diretta conseguenza del ripudio della teorica del danno evento, in favore della definitiva qualificazione del danno extracontrattuale come danno-conseguenza.

La non diretta misurabilità del pregiudizio induce a risalire dal danno a quegli **indici costanti**, oggettivamente affidabili e non manipolabili, che sono il **tipo di offesa** e le **condizioni oggettive della vittima** su cui essa ricade, da cui presuntivamente si inferiscono – secondo criteri di normalità – i danni non patrimoniali e la loro proporzione. Va perseguita, dunque, un'istanza di **proporzionalità con il tipo di offesa** perpetrata, dalla quale sia in qualche modo possibile inferire la proporzionalità del risarcimento rispetto al danno. Un ruolo secondario possono svolgere la **gravità soggettiva dell'illecito** (in funzione punitiva o individual-deterrente) e anche le condizioni economiche del danneggiante. Non è da escludere, infatti, “che rispetto ad un'offesa cagionata da chi, consapevole delle proprie possibilità economiche, agisca senza alcuna remora nei confronti della vittima si possa inferire una maggiore rabbia e sofferenza da parte del danneggiato. Ed è proprio a questa condizione che il parametro può contribuire a determinare l'ammontare del risarcimento”.

Al di fuori del danno biologico (per il quale la scienza medico-legale è in grado di convertire un dato descrittivo della patologia in un valore cardinale convenzionale), il problema principale è quindi quello di non rimettere la quantificazione del risarcimento al puro arbitrio del giudice, in mancanza della misurabilità obiettiva dell'incidenza della lesione rispetto al benessere del danneggiato. Unico metodo che possa arginare tale deriva è quello della **comparazione con i precedenti giurisprudenziali omologhi** (di tale criterio v'è traccia, oggi, nella nuova formulazione dell'art. 138 cod. ass., nonché in materia di danno *antitrust*, sia pure, quanto a quest'ultimo, con riferimento alle decisioni dell'Autorità garante: art. 14, III co., l. n. 3/17). In sede di motivazione, il giudice dovrebbe

⁷⁸ Afferma efficacemente F. QUARTA, *Diritti inviolabili, gravità dell'offesa e rimedi civilistici*, in *Danno e resp.*, 2015, 518, che “l'ordinamento, nel consentire ai privati d'inseguire in giudizio la riparazione di qualsiasi danno ingiusto, si serve del denaro non per consegnare al creditore, direttamente o indirettamente, le chiavi del benessere, ma quale *medium* simbolico per l'affermazione della giustizia nel rapporto”.

⁷⁹ A.M. BENEDETTI, *Sanzionare compensando? Per una liquidazione non ipocrita del danno non patrimoniale*, in *Riv. dir. civ.*, cit., osserva che “l'equità è in grado di valorizzare l'enorme varietà dei fatti dannosi, facendo emergere, nella liquidazione del danno, tutte quelle «circostanze» utili a tenere nel giusto conto le specificità (oggettive e soggettive) del caso concreto, modulando su queste la maggiore o minore intensità della reazione dell'ordinamento”.

adeguatamente esplicitare il collegamento tra i parametri che utilizza e la somma che liquida, per esempio riferendo frazioni del quantum all'incidenza del danno su diversi aspetti della personalità⁸⁰.

In caso di danno biologico, la **liquidazione correlata all'entità dei postumi** medico-legalmente accertati è "trainante" anche rispetto alla corrispondente sofferenza soggettiva (che generalmente viene commisurata ad una percentuale della prima). Vi sono, però, situazioni in cui **l'entità della sofferenza interiore non è proporzionata all'entità dei postumi**, venendo in rilievo circostanze particolari (soggetto che rimanga intrappolato per ore nel crollo di una miniera che riporta una ferita che sanguina copiosamente; casi di violenza sessuale con invalidità permanente contenuta, ecc.). L'importante è che il giudice renda trasparente in che misura i fattori peculiari inducano ad incrementare aspetti differenti del contenuto complessivo del danno, dicendo che valore imputa al danno morale e che valore attribuisce al danno esistenziale, per poi mettere in evidenza di quanto abbia ritenuto di elevare l'una o l'altra voce in ragione dei fattori che in maniera specifica si riflettono solo sull'uno o sull'altro contenuto del danno (si faccia l'esempio, rispettivamente, dell'uccisione efferata dell'unico figlio; ovvero dell'uccisione dell'unico figlio per una coppia che più non può averne).

In quest'opera, il giudice è ora pienamente legittimato dalla rinnovata **autonomia del danno morale** rispetto al danno biologico (o dinamico-relazionale), come affermata ormai in maniera costante a partire da Cass., n. 901/2018.

Laddove il danno biologico sia contenuto (o, comunque, il relativo controvalore "tabellare" non appaia appagante rispetto alle modalità della lesione), una tecnica (retorica) per incrementare il risarcimento in funzione *lato sensu* sanzionatoria può essere quella di predicarlo distintamente con riferimento alla lesione di altro interesse (p. es., l'interesse all'intangibilità della sfera degli affetti familiari per quanto riguarda il danno parentale: Cass., n. 29495/2019; ovvero il "diritto al normale svolgimento della vita familiare all'interno della propria abitazione ed il diritto alla libera e piena esplicazione delle proprie abitudini di vita quotidiane", per quanto riguarda il danno da immissioni: Cass., sez. un., n. 2611/2017).

Per quel che concerne, invece, i pregiudizi derivanti dalla lesione di diritti diversi dalla salute, si può menzionare il criterio di liquidazione della c.d. **retroversione degli utili** (tipico del diritto industriale e contemplato dall'art. 158 l. aut.⁸¹), utilizzato dalla

⁸⁰ F. QUARTA, *Diritti inviolabili, gravità dell'offesa e rimedi civilistici*, in *Danno e resp.*, 2015, 517, parla di un problema di "trasparenza argomentativa nella fase di liquidazione del danno; nella fase in cui, con motivazione auspicabilmente limpida, il giudice fa risaltare la funzione alla quale ha inteso orientare l'obbligazione risarcitoria.

⁸¹ L'art. 158 l. aut. (come modificato dal d.lgs. 16 marzo 2006, n. 140, attuativo della c.d. direttiva *enforcement* 2004/48/CE) prevede che il risarcimento dei danni conseguenti alla lesione dei diritti di utilizzazione economica deve essere quantificato "ai sensi dell'art. 2056, 2° comma, c.c. anche tenuto conto degli utili realizzati in violazione del diritto (..) sulla base quanto meno dell'importo dei diritti che avrebbero dovuto essere riconosciuti, qualora l'autore della violazione avesse chiesto al titolare l'autorizzazione per l'utilizzazione del diritto". Si può ricordare anche l'art. 125 del c.p.i. (d. lgs. n. 30/2005), secondo cui: "1. Il risarcimento dovuto al danneggiato è liquidato secondo le disposizioni degli articoli 1223, 1226 e 1227 del codice civile, tenuto conto di tutti gli aspetti pertinenti, quali le conseguenze economiche negative, compreso il mancato guadagno, del titolare del diritto leso, i benefici realizzati dall'autore della violazione e, nei casi appropriati, elementi diversi da quelli economici, come il danno morale arrecato al titolare del diritto dalla violazione".

giurisprudenza per la valutazione equitativa del danno patrimoniale subito da persona non nota:

- **Cass., n. 11768/2022**⁸²: “L’illecita pubblicazione dell’immagine altrui obbliga al risarcimento anche dei danni patrimoniali, che consistono nel pregiudizio economico di cui la persona danneggiata abbia risentito per effetto della predetta pubblicazione e la cui liquidazione, soprattutto se il soggetto leso non è persona nota e non siano provate specifiche voci di danno, può essere svolta in modo equitativo; a tal fine il danneggiato può far valere il diritto al pagamento di una somma corrispondente al compenso che avrebbe presumibilmente richiesto per concedere il suo consenso alla pubblicazione, secondo un principio contenuto nell’art. 158 della l. n. 633 del 1941, provando, anche a mezzo di presunzioni, il vantaggio economico presumibilmente conseguito dall’autore dell’illecito in relazione alla diffusione del mezzo sul quale la pubblicazione è avvenuta, le finalità perseguite ed ogni altra circostanza congruente con lo scopo della liquidazione. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza di merito che aveva escluso il danno patrimoniale lamentato a causa della non consentita diffusione dell’immagine di un soggetto, tenendo conto della scarsa notorietà dello stesso, della durata - 14 secondi - della pubblicazione, del mezzo televisivo con cui era stata veicolata la diffusione, dell’assenza di finalità commerciale, del contesto processuale in cui l’attore era stato ripreso in qualità di testimone in un processo a carico di un noto ed efferato criminale, facendo invece riferimento, in via equitativa, alla tabella in uso presso il Tribunale di Milano per la liquidazione del danno da diffamazione a mezzo stampa, quanto al danno non patrimoniale)”⁸³.

2. La sentenza che provvede sul risarcimento dei danni può farne la liquidazione in una somma globale stabilita in base agli atti della causa e alle presunzioni che ne derivano. In questo caso il lucro cessante è comunque determinato in un importo non inferiore a quello dei canoni che l’autore della violazione avrebbe dovuto pagare, qualora avesse ottenuto una licenza dal titolare del diritto leso.

3. In ogni caso il titolare del diritto leso può chiedere la restituzione degli utili realizzati dall’autore della violazione, in alternativa al risarcimento del lucro cessante o nella misura in cui essi eccedono tale risarcimento

⁸² La domanda era stata avanzata dal presidente di un’associazione presso la quale lavorava (in regime di semilibertà) Angelo Izzo, con riguardo alla diffusione non autorizzata delle immagini della testimonianza da lui resa al processo contro lo stesso Izzo per l’uccisione di due donne a Ferrazzano (CB), nell’ambito della trasmissione “Un giorno in pretura”. Il Tribunale aveva condannato la RAI al risarcimento di € 50.000,00 a titolo di danno non patrimoniale, rigettando invece la domanda concernente il danno patrimoniale. La Corte d’Appello aveva ridotto il risarcimento a € 25.000,00 (sulla base della Tabella per il danno da diffamazione elaborata dal Tribunale di Milano), ma confermato il diniego di risarcimento del danno patrimoniale, sul presupposto che l’attore non avrebbe potuto pretendere alcun compenso per consentire alle riprese e che, in ogni caso, per le caratteristiche della trasmissione, non fosse configurabile “l’abusivo sfruttamento dell’immagine altrui per fini eminentemente commerciali”.

⁸³ Nota A. THIENE, *L’immagine fra tutela risarcitoria e restitutoria*, in NGCC, 2011, 351, che “una volta premesso che l’usurpazione del valore insito nel bene nome o ritratto si delinea prevalentemente come una questione attributiva, risulta agevole ancorare la restituzione dei profitti derivanti dallo sfruttamento abusivo dei segni evocativi dell’identità personale all’azione generale di arricchimento”. Per l’attivazione del rimedio è stato ritenuto “sufficiente il mancato guadagno derivante dallo sfruttamento di utilità spettanti in via esclusiva ad un soggetto, che si vede privato senza titolo dell’astratto valore” economico. Potrebbe, pertanto, profilarsi un “cumulo tra i due

- **Cass., n. 12433/2008**: “L’illecita pubblicazione dell’immagine altrui obbliga al risarcimento anche dei danni patrimoniali, che consistono nel pregiudizio economico di cui la persona danneggiata abbia risentito per effetto della predetta pubblicazione e di cui abbia fornito la prova. In ogni caso, qualora non possano essere dimostrate specifiche voci di danno patrimoniale, la parte lesa può far valere il diritto al pagamento di una somma corrispondente al **compenso che avrebbe presumibilmente richiesto per concedere il suo consenso alla pubblicazione**, determinandosi tale importo in via equitativa, avuto riguardo al vantaggio economico conseguito dell’autore dell’illecita pubblicazione e ad ogni altra circostanza congruente con lo scopo della liquidazione, tenendo conto, in particolare, dei criteri enunciati dall’art. 158, comma secondo, della legge n. 633 del 1941 sulla protezione del diritto di autore”.

Degno di nota è, poi, il cd. caso Vieri, nel quale il **Trib. Milano, 3 settembre 2012**, condannò Telecom Italia a risarcire al calciatore la somma di un milione di euro per la lesione della sua riservatezza, perpetrata mediante illecite intercettazioni telefoniche sulle sue utenze, protrattesi per quattro anni. Successivamente **App. Milano, 22 luglio 2015**, anzitutto ridimensionò in 5-6 mesi il periodo di durata delle intercettazioni e poi, risarcendo oltre che la lesione del diritto alla *privacy*, anche quella del diritto all’immagine, liquidò complessivi € 80.000,00. Si legge nella motivazione: “le condotte di cui le società (..) sono responsabili appaiono particolarmente riprovevoli per il loro carattere subdolo e sleale e in considerazione dell’utilizzo di strumenti di cui il gestore telefonico, in posizione di particolare favore, poteva disporre in funzione dell’espletamento di un servizio pubblico e che venivano invece in maniera distorta piegati a tutt’altre finalità. Tali elementi non possono tuttavia comportare la liquidazione di danni “punitivi” e assumono esclusiva rilevanza nei limiti in cui si risolvono in ripercussioni negative sui beni giuridici tutelati, per aver reso possibile l’acquisizione di notizie riservate e determinato il pregiudizio di cui sopra si è detto”. È interessante notare come la Corte d’Appello abbia riconosciuto € 70.000,00 per la lesione della *privacy* e € 10.000,00 per la lesione del diritto all’immagine, con una scomposizione delle voci di danno che non origina dall’esame delle conseguenze pregiudizievoli, ma dalla moltiplicazione delle situazioni soggettive lese dall’illecito (App. Milano, 22.7.2015). Il giudice di secondo grado enumera i criteri considerati per la liquidazione del danno: gravità oggettiva delle intrusioni; loro durata; numero delle persone coinvolte nelle indagini e loro capacità e risorse professionali; grado di diffusione delle notizie illecitamente apprese; momento della conoscenza delle intrusioni da parte della vittima; ambiti della vita esplorati (le intercettazioni avevano come finalità quella di indagare la compatibilità dei comportamenti tenuti nella vita privata dal calciatore con i propri doveri sportivi).

Disposizione interessante è quella dell’art. 1, comma 1-sexies, l. n. 20/94, in tema di danno all’immagine provocato dai soggetti sottoposti alla giurisdizione della Corte dei Conti.

rimedi, a cui viene attribuita un oggetto diverso e una differente *causa petendi*: l’azione risarcitoria finalizzata al ristoro del danno emergente e il lucro cessante, il cui verificarsi non è scontato (soprattutto nel caso di persona sconosciuta), e l’azione di arricchimento senza causa volta al recupero degli utili realizzati in modo illecito dall’usurpatore”.

La norma recita: “nel giudizio di responsabilità, l'entità del danno all'immagine della pubblica amministrazione derivante dalla commissione di un reato contro la stessa pubblica amministrazione accertato con sentenza passata in giudicato si presume, salva prova contraria, pari al doppio della somma di denaro o del valore patrimoniale di altra utilità illecitamente percepita dal dipendente”. È evidente la finalità sanzionatoria. Viene qui utilizzato il criterio di quantificazione legato al profitto realizzato dall'autore dell'illecito, criterio comune alla legislazione sulla proprietà industriale e sul diritto d'autore. È consentita, tuttavia, la prova di un diverso ammontare del pregiudizio, che consente di discostarsi dal criterio legislativamente predeterminato.

Finalità sanzionatoria che sembra animare anche i risarcimenti tributati a enti collettivi per la lesione di propri diritti della personalità: si pensi al miliardo di euro liquidato in favore dello Stato italiano per la strage di Bologna (**Trib. Bologna, 10.10.2014**), o il milione di euro riconosciuto al Comune di Cavalese per il disastro della funivia del Cermis (**Cass., n. 4439/15**). In questi casi, è molto difficile commisurare il risarcimento a conseguenze puntualmente apprezzabili in termini di “appannamento” dell'immagine e del buon nome dell'ente. Generalmente si prendono in considerazione parametri più strettamente patrimoniale, quali la contrazione dei profitti della persona giuridica

Nella materia della diffamazione a mezzo stampa i danni non patrimoniali sono tradizionalmente liquidati in via equitativa, secondo criteri indicati in modo variabile dalla giurisprudenza, che di volta in volta prende a riferimento alcuni indici presuntivi di danno, quale ad esempio la tiratura del giornale, la sua diffusione (nazionale o locale), il risalto dato alla notizia, la qualità della persona offesa e la sua eventuale carica pubblica o collocazione professionale, il patema d'animo sofferto in relazione al contesto sociale in cui il soggetto leso vive, l'obiettiva gravità delle affermazioni diffamatorie pubblicate in relazione al momento storico in cui esse si situano, l'intensità del dolo, la presenza di azioni risarcitorie promosse verso altri giornali ed infine il complessivo comportamento tenuto dai giornalisti.

I criteri summenzionati possono essere ricondotti, schematicamente, a due categorie: oggettivi e soggettivi.

I **criteri oggettivi** sono stati, a loro volta, suddivisi in criteri quantitativo, qualitativo e strutturale. Il criterio quantitativo attiene alla diffusione del veicolo d'informazione (copie vendute o indice d'ascolto); il criterio qualitativo riguarda il “credito” di cui godono le pubblicazioni che hanno ospitato la notizia lesiva; il criterio strutturale, infine, è relativo alle modalità espressive, al rilievo ed alla collocazione della notizia incriminata.

Sono invece **soggettivi** i criteri che attengono ad una o più caratteristiche personali del soggetto leso (qualità morali, cariche pubbliche rivestite, ecc.), che si assumono colpite dall'informazione lesiva.

Anche con riferimento a tale fattispecie, l'**Osservatorio milanese** ha condotto un'analisi statistica dei precedenti, individuando **cinque fasce di gravità**: tenue (danno liquidabile da € 1.175,00 a € 11.750,00); modesta (da € 11.750,00 a € 23.498,00); media (da € 23.498,00 a € 35.247,00); grave (da € 35.247,00 a € 58.745,00); di eccezionale gravità (oltre € 58.745,00).

13. Il risarcimento pecuniario in forma specifica.

Si parla di risarcimento pecuniario in forma specifica quando il danneggiato invoca il pagamento di una somma di denaro, parametrata, però, non già alla complessiva

diminuzione del proprio patrimonio in conseguenza del fatto illecito (*rectius*, alla differenza tra la consistenza del patrimonio dopo il fatto illecito e quella che esso avrebbe avuto se tale fatto illecito non si fosse verificato), bensì ai costi di ripristino del bene materiale leso (sotto forma di rimborso degli stessi, ove egli abbia provveduto di propria iniziativa alla riparazione). Si consideri, sotto il profilo processuale, che “il giudice che, a fronte della domanda di reintegrazione in forma specifica, dispone d'ufficio una diversa e meno invasiva modalità di risarcimento del danno non incorre nel vizio di ultrapetizione, il quale è invece integrato nella diversa ipotesi in cui sia stato richiesto il risarcimento per equivalente e il giudice abbia disposto il risarcimento in forma specifica. (In applicazione del principio, la S.C. ha escluso il vizio di ultrapetizione in un caso in cui il danneggiato aveva richiesto la cancellazione degli articoli diffamatori ed il giudice ne aveva disposto l'aggiornamento, sul rilievo che l'aggiornamento dell'articolo rappresenta un *minus* rispetto alla cancellazione e, pertanto, deve ritenersi una modalità già ricompresa nella domanda di cancellazione)” (**Cass., n. 24737/2023**; si veda anche Cass., n. 11438/2021).

La giurisprudenza di legittimità ammette il risarcimento pecuniario in forma specifica rispetto ai danni agli autoveicoli. Si veda **Cass., n. 10196/2022**, secondo cui “la domanda di risarcimento del danno subito da un veicolo a seguito di incidente stradale, quando abbia ad oggetto la somma necessaria per effettuare la riparazione dei danni, deve considerarsi come richiesta di risarcimento in forma specifica, con conseguente potere del giudice, ai sensi dell'art. 2058, comma 2, c.c., di non accoglierla e di condannare il danneggiante al risarcimento per equivalente, ossia alla corresponsione di un somma pari alla differenza di valore del bene prima e dopo la lesione, allorquando il costo delle riparazioni superi notevolmente il valore di mercato del veicolo (nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza di merito che aveva ritenuto eccessivamente onerosa la pretesa di rifusione del costo di riparazione del veicolo, superiore a Euro 5.000, rispetto al valore di mercato del mezzo danneggiato, equitativamente determinato in Euro 1.600)”.

Cass., n. 10686/2023, ha statuito che, “ai fini dell'applicazione dell'art. 2058, comma 2, c.c., la verifica relativa all'eccessiva onerosità non può basarsi soltanto sull'entità dei costi, dovendosi valutare, altresì, se la reintegrazione in forma specifica comporti o meno una locupletazione per il danneggiato, tale da superare la finalità risarcitoria che le è propria e da rendere ingiustificata la condanna del debitore a una prestazione che ecceda notevolmente il valore di mercato del bene danneggiato; laddove, peraltro, il danneggiato decida - com'è suo diritto - di procedere alla riparazione anziché alla sostituzione del mezzo danneggiato, non risulta giustificato, traducendosi in una indebita locupletazione per il responsabile, il mancato riconoscimento di tutte le voci di danno che competerebbero in caso di rottamazione e sostituzione del veicolo”⁸⁴.

⁸⁴ Si legge, in particolare, nella motivazione: “l'opzione del giudice in favore del criterio liquidativo per equivalente deve necessariamente comportare il riconoscimento di tutte le voci di danno che sarebbero spettate al danneggiato se non avesse scelto di riparare il mezzo e, quindi, anche i costi che non siano stati effettivamente sostenuti, ma che sono necessariamente da considerare nell'ambito di una liquidazione per equivalente che, per essere tale, deve comprendere tutti gli importi occorrenti per elidere il danno mediante la sostituzione del veicolo danneggiato; non si tratta, a ben vedere, di liquidare danni non verificatisi, ma di utilizzare in modo coerente, in relazione al danno cristallizzatosi al momento del sinistro, la tecnica liquidatoria prescelta”.

14. Interessi e rivalutazione monetaria del credito risarcitorio.

Cass., S.U., n. 1712/1995, affermò che, “in tema di risarcimento del danno da fatto illecito extracontrattuale, se la liquidazione viene effettuata per equivalente, e cioè con riferimento al valore del bene perduto dal danneggiato all'epoca del fatto illecito, espresso poi in termini monetari che tengano conto della svalutazione monetaria intervenuta fino alla data della decisione definitiva (anche in sede di rinvio), è dovuto inoltre il danno da ritardo e cioè il lucro cessante provocato dal ritardato pagamento della suddetta somma, che deve essere provato dal creditore. La prova può essere data e riconosciuta dal giudice mediante criteri presuntivi ed equitativi e quindi anche mediante l'attribuzione degli interessi, ad un tasso stabilito valutando tutte le circostanze obiettive e soggettive inerenti alla prova del pregiudizio subito per il mancato godimento - nel tempo - del bene o del suo equivalente in denaro. Se il giudice adotta, come criterio di risarcimento del danno da ritardato adempimento, quello degli interessi, fissandone il tasso, mentre è escluso che gli interessi possano essere calcolati dalla data dell'illecito sulla somma liquidata per il capitale, rivalutata definitivamente, è consentito invece calcolare gli interessi con riferimento ai singoli momenti (da determinarsi in concreto, secondo le circostanze del caso) con riguardo ai quali la somma, equivalente al bene perduto, si incrementa nominalmente, in base agli indici prescelti di rivalutazione monetaria, ovvero ad un indice medio”.

Tale principio di diritto è stato recentemente ribadito da **Cass., n. 2979/2023**, alla cui stregua, “in tema di responsabilità extracontrattuale da fatto illecito, sulla somma riconosciuta al danneggiato a titolo di risarcimento è necessario considerare, oltre alla svalutazione monetaria (che costituisce un danno emergente), anche il nocumento finanziario subito a causa della mancata tempestiva disponibilità della somma di denaro dovuta a titolo di risarcimento (integrante un lucro cessante). Qualora tale danno sia liquidato con la tecnica degli interessi, questi non vanno calcolati né sulla somma originaria, né sulla rivalutazione al momento della liquidazione, ma debbono computarsi o sulla somma originaria via via rivalutata, anno per anno, ovvero sulla somma originaria rivalutata in base ad un indice medio, con decorrenza sempre dal giorno in cui si è verificato l'evento dannoso”

Secondo **Cass., n. 11899/2016**, “ai fini dell'integrale risarcimento del danno conseguente al fatto illecito sono dovuti sia la rivalutazione della somma liquidata ai valori attuali, al fine di rendere effettiva la reintegrazione patrimoniale del danneggiato, che deve essere adeguata al mutato valore del denaro nel momento in cui è emanata la pronuncia giudiziale finale, sia gli interessi compensativi sulla predetta somma, che sono rivolti a compensare il pregiudizio derivante al creditore dal ritardato conseguimento dell'equivalente pecuniario del danno subito”, che decorrono dal momento del fatto illecito (mora *ex re* ai sensi dell'art. 1219, comma 2, n. 1, c.c.) e **vanno attribuiti anche d'ufficio**. Nello stesso senso la più recente **Cass., n. 16012/2023**, alla cui stregua “nella domanda di risarcimento del danno per fatto illecito è implicitamente inclusa la richiesta di riconoscimento sia degli interessi compensativi sia del danno da svalutazione monetaria - quali componenti indispensabili del risarcimento, tra loro concorrenti attesa la diversità delle rispettive funzioni - e che il giudice di merito deve attribuire gli uni e l'altro anche se non espressamente richiesti, pure in grado di appello, senza per ciò solo incorrere in ultrapetizione”.

Cass., n. 10376/2024, ha affermato, da parte sua, che “gli "interessi "compensativi" (o risarcitori), in effetti, sono gli interessi dovuti dal debitore in caso di credito al

risarcimento del danno extracontrattuale (che, in quanto illiquido, non consente la decorrenza degli interessi di pieno diritto) sulle somme liquidate a tale titolo, con decorrenza dalla maturazione del diritto, e cioè dal momento del fatto illecito (art. 1219, comma 2, n. 1, c.c.), fino al passaggio in giudicato della sentenza che decide sulla loro liquidazione" e ciò "in funzione compensativa del pregiudizio subito dal creditore per il tardivo conseguimento della somma corrispondente all'equivalente pecuniario dei danni subiti, dei quali, quindi, costituiscono, al pari della rivalutazione monetaria, una componente (così, in motivazione, Cass. Sez. 2, ord. 10 dicembre 2012, n. 39376, Rv. 663173-01), **sempre che**, beninteso, **"una domanda di liquidazione degli stessi sia stata formulata"**. (Cass. Sez. 3, sent. 15 febbraio 2023, n. 4938, Rv. 667257-01)"⁸⁵.

La necessità di prova (anche presuntiva) del mancato guadagno derivato al danneggiato dal mancato tempestivo pagamento del risarcimento, ai fini della liquidazione degli interessi (definiti "compensativi") è ribadita da **Cass., n. 19063/2023**.

Gli interessi sono dovuti anche quali accessori del credito da risarcimento del danno contrattuale (**Cass., n. 37798/2022**).

Cass., S. U., n. 12449/2024 (pronunciata a seguito di rinvio pregiudiziale *ex art. 363-bis c.p.c.*) ha affermato che la questione circa l'applicabilità o meno dei cd. 'super-interessi' va affrontata e risolta in sede di cognizione, sicché, "ove il giudice disponga il pagamento degli "interessi legali" senza alcuna specificazione, deve intendersi che la misura degli interessi, decorrenti dopo la proposizione della domanda giudiziale, corrisponde al saggio previsto dall' art. 1284, comma 1, c.c. se manca nel titolo esecutivo giudiziale, anche sulla base di quanto risultante dalla sola motivazione, lo specifico accertamento della spettanza degli interessi, per il periodo successivo alla proposizione della domanda, secondo il saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali".

⁸⁵ Nella citata **Cass., n. 4938/2023**, si legge: "non appare corretto, pertanto, il principio di diritto secondo cui la liquidazione degli interessi compensativi, quale pretesa "componente imprescindibile" del danno, sarebbe consentita in via officiosa al giudice, anche a prescindere dalla proposizione di una specifica domanda da parte dell'attore, subordinata alla prova (con onere a carico del creditore) che la somma rivalutata sia inferiore a quella di cui quest'ultimo avrebbe disposto se il pagamento originariamente dovuto fosse stato tempestivo (in termini, di recente, Cass. 24/2/2022, n. 9612). In questa prospettiva causale, il Collegio ritiene di dover confermare l'orientamento secondo cui, nei debiti di valore derivanti da fatto illecito, gli interessi compensativi, pur costituendo una mera modalità liquidatoria del danno causato dal ritardato pagamento dell'equivalente monetario attuale della somma dovuta all'epoca dell'evento lesivo, per essere riconosciuti dal giudice di merito, debbono essere espressamente richiesti dagli aventi diritto mediante l'allegazione e la prova (anche presuntiva) della insufficienza della rivalutazione ai fini del ristoro del danno da ritardo. E ancora: "si fatica a comprendere, difatti, come possano conciliarsi (logicamente, prima ancora che in punto di stretto diritto) il principio della loro rilevanza (e del conseguente riconoscimento) officiosa da parte del giudice in assenza di specifica domanda, con quello per il quale tale forma di interessi possa essere liquidata dal giudice solo in presenza della prova che la somma rivalutata, o liquidata in moneta attuale, sia inferiore a quella di cui il creditore avrebbe disposto, alla data della sentenza, se il pagamento della somma originariamente dovuta fosse stato tempestivo; si fatica a comprendere, in altri termini, come possa onerarsi il creditore della prova di un danno del quale si afferma, specularmente, la non necessità di una specifica domanda".

Il metodo per l'applicazione degli interessi è quello dettato da Cass., S.U., n. 1712/1995, secondo cui essi devono essere rapportati ai successivi mutamenti del potere di acquisto della moneta, dunque calcolati sulla somma rivalutata anno per anno.

Ove il danneggiante abbia versato **acconti**, prima della quantificazione definitiva del risarcimento, la liquidazione del danno da ritardo deve avvenire: a) rendendo omogenei il credito risarcitorio e l'acconto (devalutandoli entrambi alla data dell'illecito o rivalutandoli entrambi alla data della liquidazione); b) detraendo l'acconto dal credito; c) calcolando gli interessi compensativi, individuando un saggio scelto in via equitativa, da applicarsi: per il periodo intercorso dalla data dell'illecito al pagamento dell'acconto, sull'intero capitale rivalutato anno per anno; per il periodo che va da quel pagamento fino alla liquidazione definitiva, sulla somma che residua dopo la detrazione dell'acconto, rivalutata annualmente. (**Cass., n. 23927/2023**; si veda anche **Cass., n. 16027/2022**).

LUIGI LA BATTAGLIA