



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO DI FIRENZE
SEZIONE IV CIVILE

La Corte di Appello di Firenze, Sezione Quarta Civile, in persona dei Magistrati:

Dott.ssa Dania Mori Presidente rel.

Dott.ssa Maria Teresa Paternostro Consigliere

Dott.ssa Paola Caporali Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di II Grado iscritta al n. r.g. 1552/2021 promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*) e *Parte_2* (C.F. *C.F._2*), entrambi in proprio e anche quali eredi di *Persona_1* con il patrocinio dell'Avv. Elisabetta Vinattieri, elettivamente domiciliati come da procura in atti;

APPELLANTI

contro

Controparte_1 P. IVA. *P.IVA_1*, in persona del legale rappresentante *pro tempore* Dott. *CP_2* con il patrocinio dell'Avv. Giovanni Dini, elettivamente domiciliata come da procura in atti;

APPELLATA

e APPELLANTE INCIDENTALE

[...]

Controparte_3

APPELLATI contumaci

avverso

la sentenza n. 387/2021 emessa dal Tribunale di Pistoia e pubblicata in data 29.04.2021.

trattenuta in decisione all'esito dell'udienza a trattazione scritta con ordinanza del 15.12.2025, emessa ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., sulle seguenti

CONCLUSIONI

Per la parte appellante:

*“Piaccia alla Corte adita in totale riforma della sentenza impugnata accertate le circostanze di cui alle premesse ed il nesso causale esistente tra l'incidente stradale del 22 ottobre 2015 e le lesioni riportate dal sig. **Persona_1** e rigettata ogni contraria istanza e deduzione così provvedere: Voglia condannare i convenuti in solido tra loro al risarcimento del danno non patrimoniale patito e subito dal sig. **Persona_1** nel sinistro di cui è causa e con riferimento al danno biologico e alla voce inabilità temporanea, in riforma della sentenza impugnata, voglia quantificarla come assoluta per tutti i 515 giorni in cui il danneggiato è sopravvissuto ammontanti a €. 50.985 e così alla somma complessiva di €. 97.796,00 o somma maggiore o minore come risulterà di giustizia detratta la somma liquidata dal Tribunale di Pistoia e corrisposta dalla controparte, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali dal fatto all'effettivo soddisfo, detratto quanto già ricevuto in primo grado.*

Accertate le circostanze di cui alle premesse e la fondatezza della domanda di risarcimento del danno morale voglia, in riforma della sentenza impugnata, condannare i convenuti in solido tra loro al risarcimento del danno non patrimoniale con personalizzazione dello stesso e conseguentemente al pagamento della somma di €.48.898 - pari al 50% del danno di relazione- oltre rivalutazione monetaria e interessi legali dal dovuto al soddisfo.

*Voglia altresì la corte adita in riforma della sentenza impugnata accertata la fondatezza della domanda di risarcimento per danni riflessi (diretti) avanzata dai due figli del danneggiato, sigg.ri **Parte_1** e **Parte_2** condannare i convenuti in solido tra loro a risarcirli a titolo di danno riflesso (diretto) per l'assistenza domiciliare continua al proprio padre cui il suddetto sinistro li ha costretti, al pagamento della somma di €. 210.490 o somma diversa maggiore o minore come di giustizia oltre rivalutazione monetaria e interessi legali. Con vittoria di spettanze di entrambi i gradi del giudizio.*

*Con riferimento all'appello incidentale promosso dalla convenuta **Controparte_1** si chiede il rigetto dello stesso in quanto infondato in fatto e in di diritto. Con spettanza di spese di lite”.*

Per la parte appellata: conclude *“per il rigetto delle domande ed eccezioni degli appellanti Signori **Pt_2** e **Parte_1** in proprio e nei nomi. Vinte le spese.*

In ipotesi di anche solo parziale accoglimento dell'appello principale, accogliersi l'appello incidentale proposto da [Controparte_1] con riforma della gravata Sentenza del Tribunale di Pistoia n. 387/2021 nella causa R.G. 434/2017, stabilendosi concorso colposo del leso ex Artt. 1227 e 2054 CIV con ogni conseguenza anche riguardo alla restituzione di quanto pagato in eccesso da [Controparte_1] per compulsum.

Sempre condizionatamente all'accoglimento dell'appello principale, accogliersi l'appello incidentale proposto da [Controparte_1] riguardo la minore quantificazione del danno biologico e relazionale effettivamente dovuto perché da raggugiarsi all'effettivo periodo di sopravvivenza del leso (danno biologico intermittente) con ogni consequenziale pronuncia in tema di restituzione di quanto percepito in eccesso da parte appellante. Vittoria di spese e onorari”.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. I fatti di causa e le domande proposte.

Con atto di citazione ritualmente notificato i Sig.ri [Parte_1] e [Parte_2] in proprio e quali eredi del *de cuius* [Persona_1] hanno proposto appello avverso la sentenza n. 387/2021 del 29.04.2021, con la quale il Tribunale di Pistoia ha parzialmente accolto la domanda risarcitoria proposta dagli stessi in conseguenza delle lesioni personali subite dal padre [Per_1] nell'incidente stradale avvenuto nel Comune di Montecatini Terme (PT) in data 22.10.2015.

In particolare, [Parte_1] in proprio e quale procuratore generale del padre [Per_1] [...] e [Parte_2] in proprio, avevano convenuto in giudizio in primo grado [...] CP_3 e [Controparte_3] rispettivamente quali conducente e proprietaria dell'autovettura BMW targata EP903HF, nonché la compagnia assicuratrice [Controparte_1] sostenendo che l'esclusiva responsabilità dell'evento dannoso doveva ascriversi al conducente dell'autovettura. A sostegno della propria domanda, affermavano che il padre [Persona_1] in data 22.10.2015, mentre a passeggio con il suo cane proveniva da via Magnani e attraversava in senso perpendicolare via Rosselli, veniva investito e urtato sul fianco sinistro dall'autovettura condotta da [Controparte_3] il quale, oltre a non aver visto il pedone attraversare la strada, avrebbe circolato ad una velocità elevata ed in prossimità del margine sinistro della carreggiata, anziché destro, in violazione del codice della strada.

A seguito dell'urto, [Persona_1] cadeva a terra urtando la testa e il braccio destro contro alcuni cassonetti di immondizia, riportando gravi lesioni. In particolare, a seguito dell'accesso in pronto soccorso, veniva riscontrato un *“trauma cranico commotivo post sinistro stradale con FLC sopraciglio destro e frattura V costa destra”*.

Gli attori riferivano che, nel tempo, le condizioni di salute del padre, a causa dell'incidente, si erano drammaticamente aggravate, costringendo i figli a prestare allo stesso un'assistenza domiciliare continua, mentre prima del sinistro il padre era, nonostante l'età, autosufficiente, come da documentazione medica prodotta in atti.

Parte attrice aveva quindi chiesto il risarcimento sia dei danni patiti dal padre *Persona_1* sia di quelli riflessi patiti dai figli *Parte_1* e *Pt_2* a causa della continua assistenza domiciliare che si erano trovati costretti a prestare al primo, con un drastico cambiamento delle loro abitudini di vita.

Con successiva comparsa di costituzione in giudizio, i figli *Parte_1* e *Pt_2* rendevano noto il decesso del padre *Per_1*, avvenuto in corso di causa in data 03.04.2017, e manifestavano il proprio interesse a proseguire il giudizio, in proprio e quali eredi del *de cuius*, riportandosi alle conclusioni già rassegnate.

Si era costituita nel primo giudizio soltanto *Controparte_1* formulando eccezioni di rito e contestando nell'*an* e nel *quantum* l'avversa pretesa: in particolare, quanto al primo profilo, contestava la responsabilità di *CP_3* in merito all'incidente sostenendo che il pedone *Per_1* [...] aveva attraversato la strada improvvisamente, omettendo così di concedere la dovuta precedenza al conducente dell'autovettura, peraltro senza servirsi dell'attraversamento pedonale più vicino; in subordine invocava l'applicazione del disposto dell'art. 1227, primo comma, c.c... Quanto al secondo profilo, riteneva eccessivo l'importo chiesto da parte attrice e comunque non dovuto.

La causa era stata istruita a mezzo di prova testimoniale e di una c.t.u. medico-legale eseguita dal dott. *Persona_2*

All'esito della causa il Tribunale di Pistoia emetteva l'impugnata sentenza con la quale, accertata l'esclusiva responsabilità di *Controparte_3* nella verifica del sinistro, riconosceva il danno biologico subito da *Persona_1* e lo liquidava facendo applicazione delle Tabelle di Milano 2021, tenuto conto dell'età del leso all'epoca dei fatti (89 anni), sulla scorta della CTU che aveva riconosciuto la percentuale di invalidità permanente del 12% e 120 giorni totali di invalidità temporanea, nella somma finale di euro € 24.514,00 in linea capitale, comprensiva delle spese mediche.

Il Tribunale non accoglieva però la richiesta di risarcimento del danno riflesso formulata dai figli, evidenziando che non era stato possibile riconoscere alcun risarcimento del danno per la perdita del rapporto con il padre defunto posto che dagli atti di causa (ovvero dalle risultanze della CtU) era emerso che il decesso del padre non era dipeso dal sinistro *de quo* e, in ogni caso, i figli non avevano fornito alcuna prova in ordine ai presunti danni patiti dagli stessi in proprio.

In definitiva, il Tribunale di Pistoia così concludeva:

“Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così dispone: in parziale accoglimento della domanda attorea condanna i convenuti in solido tra loro al pagamento in favore di parte attrice della somma di euro 24.514,00 oltre interessi come indicati in motivazione per i titoli e le causali di cui in parte motiva; compensa le spese di lite tra le parti per 2/3 e condanna le parti convenute in solido tra loro a rimborsare alla parte attrice il residuo 1/3 che liquida, per tale quota, in euro € 2.445,80 per compensi professionali, oltre CUF e marche, i.v.a., c.p.a. e 15 % per spese generali; pone definitivamente le spese di ctu per il 50% a carico di parte attrice e per il residuo 50% a carico solidale delle parti convenute”.

Gli appellanti hanno impugnato la decisione, per i seguenti motivi:

I Motivo. Erroneità della sentenza nella ricostruzione del fatto, nella parte in cui veniva affermato che *Persona_1* avrebbe violato l’art. 190 C.d.S. per aver attraversato la carreggiata in un’area sprovvista di attraversamenti pedonali.

II Motivo. Erronea valutazione delle risultanze istruttorie e, nello specifico, della documentazione medica prodotta (comunicazione INPS di invalidità) con conseguente errore nella valutazione e quantificazione del danno lamentato: il giudice di primo grado (al pari del CTU) avrebbe erroneamente ritenuto sussistente una situazione di decadimento cognitivo di *Persona_1* già alla data del 30.09.2015 (ovvero prima del verificarsi del sinistro), anziché a quella del 27.11.2015 (post sinistro).

III Motivo. Errore del Tribunale nell’aver negato la personalizzazione del danno non patrimoniale per non avere parte attrice dimostrato un danno ulteriore e diverso da quello già assorbito nelle Tabelle milanesi;

IV Motivo. Errore nell’aver negato il risarcimento dei danni riflessi subiti da *Parte_1* e [...] *Parte_2* per aver dovuto prestare un’assistenza domiciliare continua al proprio padre a causa del sinistro e sino alla morte di costui;

CP_4 Erronea valutazione della mancata adesione da parte degli attori alla proposta conciliativa formulata dal giudice di prime cure.

In via istruttoria, gli appellanti hanno chiesto la rinnovazione della CTU medico-legale alla luce dell’errore in cui era incorso il CTU, Dott. *Per_2* nella lettura del certificato di invalidità redatto dall’INPS e prodotto in giudizio, con riferimento alla data della visita.

Radicatosi il contraddittorio, si costituiva in appello soltanto *Controparte_1* contestando, in via preliminare, l’inammissibilità dell’impugnazione per la genericità dei motivi di gravame ex art 342 c.p.c. e nel merito il rigetto dell’appello, con la conferma della sentenza impugnata e la condanna degli appellanti alla refusione delle spese.

La compagnia assicuratrice proponeva, a sua volta, appello incidentale condizionato all'accoglimento dell'appello principale, per i seguenti motivi:

- 1) errore nell'aver ritenuto la responsabilità esclusiva del conducente *Controparte_3* nella causazione del sinistro senza riconoscere un concorso di colpa di *Persona_1*
- 2) omesso esame dell'eccezione proposta in ordine al *quantum* risarcitorio, da determinarsi in relazione al periodo di effettiva sopravvivenza di *Persona_1* dopo l'incidente stradale (danno biologico intermittente).

Controparte_3 e la *Controparte_3* sebbene ritualmente notificati, non si sono costituiti in questo grado di giudizio, rimanendo contumaci.

Acquisito il fascicolo di ufficio del procedimento di primo grado, la causa è stata trattenuta in decisione una prima volta, e questa Corte ha pronunciato in data 26.11.2024 una sentenza non definitiva con cui ha:

- esaminato il primo motivo di appello principale circa la ricostruzione della dinamica del fatto e respinto il primo motivo di appello incidentale, per l'effetto confermando la sentenza appellata nella parte in cui ha riconosciuto la totale responsabilità civile per il sinistro oggetto di causa in capo a *Controparte_3* e *Controparte_1*, escludendo il concorso di colpa del pedone;
- ritenuto fondato il secondo motivo di appello principale e, di conseguenza, con separata ordinanza ha rimesso la causa sul ruolo al fine di poter disporre un nuovo accertamento tecnico medico-legale, necessario per poter liquidare il danno, all'esito del quale poter decidere tutti i rimanenti motivi di appello principale (terzo, quarto e quinto), nonché il secondo motivo di appello incidentale, nonché infine provvedere alla liquidazione delle spese del processo.

E' stata dunque disposta dalla Corte CTU medico legale, nominando consulenti il dott. *Per_3* [...], medico legale, e il dott. *Persona_4* geriatra.

La causa è stata dunque trattenuta nuovamente in decisione con ordinanza del 15.12.2025, a seguito di trattazione scritta dell'udienza del 02.12.2025, ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., con concessione alle parti dei termini ex art. 190 cpc per il deposito di comparse e repliche.

All'esito del deposito degli scritti difensivi finali la causa viene decisa all'odierna camera di consiglio.

2. Il perimetro della decisione.

A seguito della pronuncia della sentenza non definitiva ed a seguito della nuova Ctu medico-legale svolta in questo grado di giudizio, questa Corte è chiamata a pronunciarsi sul danno differenziale, sia sotto il profilo dell'invalidità permanente, sia sotto il profilo dell'invalidità temporanea di *Persona_1* e sulla conseguente rideterminazione della liquidazione del danno.

Verranno esaminati anche gli ulteriori motivi dell'appello principale riguardanti la mancata personalizzazione del danno e la richiesta di risarcimento dei danni riflessi nonché il secondo motivo dell'appello incidentale proposto dalla compagnia assicuratrice in merito alla problematica del c.d. "danno biologico intermittente".

3. Sul danno differenziale (secondo motivo di appello principale).

Con la sentenza non definitiva n. 1962/2024 si è già anticipata la fondatezza del secondo motivo di appello principale, con cui si censurava l'erronea valutazione della documentazione medica prodotta.

Invero questa Corte ha accertato che il CTU dott. *Per_2* e, di conseguenza, il Tribunale (che ha aderito acriticamente alla perizia), hanno erroneamente confuso le condizioni di salute dell'anziano *Per_1* a seguito dell'incidente stradale con quelle preesistenti al sinistro, male interpretando il doc. 21 prodotto da parte attrice (costituito dal verbale della Commissione medica che ha definito la pratica INPS per il riconoscimento dell'invalidità civile).

In sostanza il CTU ed il Tribunale hanno erroneamente riferito alla data del 30.09.2015 (quindi prima dell'incidente stradale avvenuto il 22.10.15) la condizione di totale decadimento fisico e mentale dell'anziano che invece la Commissione medica ha accertato solo all'esito della seconda visita, effettuata in data 27.11.2017 (e dunque dopo l'incidente), allorquando il *de cuius* giunse in ambulatorio in carrozzina, indossando il pannolone.

Nella sentenza non definitiva si osservava che tale conclusione era desumibile anche in via di argomentazione logica perché, se *Persona_1* si fosse già trovato in una condizione di totale decadimento fisico prima dell'incidente (ossia in carrozzina e capace di deambulare solo con l'ausilio di una persona, come emerge dal verbale redatto dalla Commissione medica), non si comprende come lo stesso avrebbe potuto, in data 22.10.2015, camminare da solo per la strada a Montecatini-Terme mentre portava a passeggio il proprio cane.

Si osservava altresì che anche dall'istruttoria testimoniale svolta in primo grado, mediante l'escussione dei parenti dell'anziano *Per_1* (il nipote e la nuora), era emerso che il medesimo, prima dell'incidente stradale, viveva da solo in casa propria e provvedeva alle proprie esigenze quotidiane (quali, a titolo esemplificativo, comprare il giornale, portare fuori il cane e cucinare in autonomia); quindi, sebbene molto anziano ed avente già manifestato prima del sinistro "*un lieve rallentamento ideomotorio e un inizio di decadimento cognitivo*" (vedi doc. 6, certificato del 17.11.15 del Dott. *Persona_5* medico chirurgo specialista in geriatria), era comunque una persona in grado di provvedere da sé alle esigenze della vita quotidiana, compatibilmente con la sua età anagrafica, e soltanto a seguito dell'incidente stradale aveva subito un rapido peggioramento

delle sue condizioni di salute: “nei giorni immediatamente seguenti al trauma dell’incidente stradale ha manifestato un importante rallentamento ideomotorio, mutacico, assai confuso, disorientato nel tempo e nello spazio, eloquio molto povero di contenuti e con incerta articolazione della parola, esegue ordini semplici correttamente solo se mimati dall’esaminatore e necessita di ulteriori accertamenti clinici e strumentali. Un tentativo di riabilitazione fisiochinesiterapica non ha avuto successo per mancanza di collaborazione e concentrazione da parte del paziente, qualità che erano invece presenti prima dell’incidente stradale” (vedi sempre vedi doc. 6: certificato del Dott. *Persona_5*).

La Corte ha dunque dovuto procedere ad una nuova CTU, formulando ai due consulenti il seguente quesito: “Dicano i CCTTUU, visti gli atti di causa e tenuto conto di quanto già deciso da questa Corte nella sentenza non definitiva in ordine al secondo motivo di appello principale, acquisita se necessario ulteriore documentazione presso pubbliche amministrazioni, quale fosse lo stato di salute psico-fisica dell’anziano *Persona_1* prima dell’incidente stradale del 22.10.15 e quale invece quello successivo sino al suo decesso, avvenuto nel corso del giudizio di primo grado in data 3.4.17, accertando quindi se il sinistro abbia causato al predetto una malattia e/o postumi permanenti e provvedendo in caso positivo a quantificarne rispettivamente la durata e la gravità; valutata inoltre l’invalidità temporanea anche alla luce dell’istruttoria orale esperita nel primo grado di giudizio, di cui si è già dato conto nella sentenza non definitiva”.

Nella CTU si legge:

“Da quanto sopra esposto risulta che il sig. *Persona_1* in data 22/10/2015, all’età di anni 89, riportò un trauma cranico commotivo con FLC sopracciglio destro e frattura V costa destra a seguito di un sinistro stradale.

Numerosi sono i precedenti morbosi interessanti la salute del leso, ivi compreso un iniziale un disturbo a carico della memoria episodica recente con lieve flessione del livello funzionale.

Tuttavia, in risposta al quesito della Corte su “quale fosse lo stato di salute psico-fisica dell’anziano *Persona_1* prima dell’incidente stradale del 22/10/2015”, **prima del trauma l’*Per_1* era ancora in grado di muoversi anche fuori dell’ambiente domestico e manteneva un buon livello di autonomia personale,** al punto che viveva da solo.

A riprova, anche dopo l’evento lesivo si presentava alla visita in pronto soccorso ancora vigile, collaborante, GCS 15, né veniva segnalata la “Demenza senile, non complicata” di cui alla certificazione del medico curante, segno evidente della scarsa rilevanza della stessa.

Già in data 12/11/2015, a soli 21 giorni dall’evento traumatico, viene, però, rilevato un notevole peggioramento dello stato di confusione mentale. Nel successivo decorso della malattia

metatraumatica le condizioni cognitive del leso si aggravavano progressivamente, fino a renderlo gravemente dipendente.

Risulta quindi più probabile che non, che il trauma sia stato elemento scatenante un rapido progredire della dipendenza da terzi, con radicale modificazione dello stato anteriore.

Hanno verosimilmente contribuito ad un esito così grave una serie di fattori concomitanti: l'età molto avanzata del soggetto e la sua preesistente, sia pur lieve, compromissione cognitiva; l'estensione delle lesioni, che hanno interessato il cranio e il torace; l'iniziale perdita di coscienza sulla scena dell'incidente, anche se in apparenza di breve durata e risoltasi già al momento dell'ospedalizzazione; la conseguente immobilizzazione, che risulta si sia progressivamente aggravata nei giorni successivi alla dimissione.

La letteratura scientifica recente dimostra quanto grave possa essere l'impatto cognitivo e funzionale di un trauma, anche in apparenza minore, specialmente in anziani che già presentavano qualche elemento di fragilità. In una casistica di oltre 2000 soggetti di età media di 76 anni, inizialmente non disabili e subito dimessi a domicilio dopo un accesso in PS per trauma in varie sedi, [CP_5](#) et al. riportano che l'incidenza di declino funzionale, rappresentata dalla necessità di aiuto in attività della vita quotidiana come il lavarsi o il vestirsi, era di ben il 17% a 6 mesi. L'età avanzata e la preesistenza di fragilità erano fattori di rischio di declino funzionale: l'incidenza a 3-6 mesi era, infatti, del 9% nell'età compresa tra 65 e 74 anni e il 32% oltre gli 85 anni, del 10% in soggetti robusti e del 34% in soggetti fragili. Molta importanza aveva anche lo stato mentale precedente: in soggetti con pregresso deficit cognitivo lieve, l'incidenza era del 26%, esattamente il doppio di quella riscontrata in soggetti cognitivamente integri prima dell'evento.

Conseguenze drammatiche possono scaturire specificamente da un trauma cranico in apparenza minore. È da tempo noto che i disturbi cognitivi conseguenti a trauma cranico lieve includono offuscamento mentale, difficoltà di attenzione e concentrazione e problemi di memoria. I disturbi soggettivi in queste aree nell'immediato post-lesione sono comuni e circa il 10-33% dei pazienti continua a riferire questi problemi fino a 3 mesi dopo la lesione. Studi sul recupero neuropsicologico del trauma cranico lieve mostrano evidenze oggettive di disfunzione cognitiva nel periodo acuto post-lesione. Le meta-analisi suggeriscono che, mentre i deficit oggettivi regrediscono nella maggior parte dei pazienti entro 3 mesi dalla lesione, un sottogruppo di individui continua a mostrare evidenze croniche di disfunzione cognitiva.

Più di recente, alcuni autori hanno osservato una mortalità ospedaliera di ben il 3,8% in anziani che avevano riportato un trauma cranico definito minore, anche in presenza di uno stato di

vigilanza mantenuto (GCS elevato) e basso livello di lesività post-traumatica. Dopo la fase acuta, oltre 1/3 dei pazienti anziani sopravvissuti veniva dimesso non a domicilio, ma in strutture riabilitative o di lungo degenza, a testimonianza della gravità del danno subito.

Già in passato vi erano state in letteratura sporadiche segnalazioni di pazienti che sviluppano un quadro clinico compatibile con malattia di Alzheimer, in associazione con reperti strumentali di accumulo di sostanza amiloide, a breve distanza da un trauma cranico lieve.

La letteratura più recente dimostra che nel cervello di pazienti con storia di trauma cranico, pur in assenza di perdita di coscienza, si riscontrano lesioni neurodegenerative e neurovascolari in misura significativamente più elevata che in soggetti di controllo: su un totale di 1689 pazienti, con età media di 89 anni, i partecipanti con trauma cranico presentavano un rischio significativamente maggiore di avere sia infarti macroscopici che microinfarti, nonché una maggiore deposizione di sostanza amiloide e corpi di Lewy, entrambi marcatori di neurodegenerazione.

Vi sono dunque anche presupposti fisiopatologici in grado di spiegare esiti funzionali così gravi dopo un trauma cranico apparentemente di lieve entità.

È facile comprendere che pazienti con età molto avanzata e precedenti morbosità di un qualche rilievo nella sfera cognitiva, ancorché di scarso impatto funzionale, possano manifestare conseguenze particolarmente gravi dopo trauma cranico: questo sembra essere esattamente il caso del Sig. *Per_1*

Possiamo dunque rispondere **affermativamente** al quesito della Corte se **“il sinistro abbia causato al predetto una malattia e/o postumi permanenti”** (vedi CTU pagg. 18-22).

Quanto alla valutazione del danno biologico, i CCTTUU hanno accertato che le condizioni psicofisiche di *Persona_1* erano già gravemente alterate prima dell'evento traumatico con riduzione dell'integrità psicofisica al momento del trauma esprimibile nella misura del 75%; quindi hanno accertato che l'invalidità permanente causata dal sinistro ammonta al 20%, come differenza tra il 95% e il 75%.

Rispondendo alle osservazioni critiche del CTP di *Controparte_1* i CCTTUU hanno chiarito di essersi riferiti nella valutazione del danno biologico “alle linee guida della nostra società scientifica (SIMLA) che pone molta attenzione alla problematica della autosufficienza. Nella valutazione del danno biologico nelle persone anziane questo deve essere riferito alle variazioni del suo stato causate dall'evento. Nel caso in esame siamo infatti passati da un soggetto autosufficiente o parzialmente tale ad un soggetto **non autosufficiente**” (vedi a pagg. 32-33 CTU).

Per l'invalidità temporanea i CCTTUU così si esprimono: “Le lesioni, sulla base della documentazione medica esibita ed in particolare del certificato di guarigione clinica rilasciato in

data 22/02/2016, comportarono un periodo di inabilità temporanea di complessivi 123 giorni. Detto periodo può considerarsi quale inabilità temporanea assoluta stante la compromissione dello stato di salute del leso”.

Hanno altresì accertato spese mediche documentate per € 550,00.

Le conclusioni dei CCTTUU sono a parere della Corte integralmente condivisibili, in quanto formulate all’esito di una approfondita valutazione medico-legale, corroborata da copiosa letteratura scientifica.

I CCTTU hanno svolto la loro indagine in pieno contraddittorio con i CCTTPP, tanto è vero che si è svolto anche un sub-procedimento ex art. 92 disp. att. cpc, all’esito del quale la Corte ha accolto la richiesta di parte appellata *Controparte_1* di acquisire presso l’INPS, così da poterla valutare nell’ambito delle indagini peritali, la domanda di invalidità civile avanzata da *Persona_1* e gli atti ad essa allegati (in particolare la certificazione del medico curante dell’anziano), in quanto ritenuti rappresentativi del reale stato di salute dell’ *Per_1* antecedente all’evento traumatico oggetto di causa (acquisizione a cui si era invece opposta parte appellante).

I CCTTUU hanno anche puntualmente ed adeguatamente risposto, a pagg. 26 e segg. della loro relazione, a tutte le osservazioni critiche formulate dal consulente tecnico di parte appellata *Cont* (invece il consulente di parte appellante non ha formulato osservazioni).

In comparsa conclusionale la compagnia di assicurazione si limita a criticare la CTU riproponendo puramente e semplicemente tutte le osservazioni fatte dal suo ctp dott. *Persona_6* ma sul punto questa Corte si limita a fare rinvio alle complete risposte date dai CCTTUU, con l’unica seguente precisazione: il dott. *Per_6* ha criticato la CTU in modo ingeneroso, sostenendo anche che non sarebbe stato tenuto conto di un certificato medico del dicembre 2015 della dott.ssa *Per_7* dell’ambulatorio di neurofisiopatologia della ASL di Pistoia (secondo cui il l’anziano *Persona_1* da un anno e mezzo risultava dipendente in tutte le attività della vita quotidiana), ma la Corte ritiene che i CCTTUU giustamente non abbiano voluto tener conto di questo certificato, perchè il documento non è presente in atti, non essendo stato prodotto in causa da nessuna delle parti (di questo certificato della predetta dott.ssa *Per_7* parla infatti solo il medico fiduciario di *Cont* dott. *Persona_8* ma *Cont* non l’ha mai prodotto, né tanto meno l’ha prodotto controparte).

In definitiva il danno non patrimoniale subito dall’anziano *Persona_1* deve essere accertato, sia quanto alla sua componente dinamico-relazionale, sia quanto alla sua componente morale, sulla base della CTU svolta in questo grado di giudizio.

Dovendosi riformare la sentenza appellata, che aveva riconosciuto l’invalidità permanente dell’anziano nei limiti del 12% (senza peraltro minimamente precisare entro che *range* essa avrebbe

dovuto inquadarsi, trattandosi di danno differenziale), il danno non patrimoniale deve essere liquidato sulla base delle tabelle milanesi attualmente vigenti: invero, secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte (cfr. Cass. 13.12.2016 n. 25485; 13/09/2018 n. 22265; 2.11.2019 n. 30519), “il giudice deve effettuare la liquidazione del danno non patrimoniale sulla scorta delle tabelle in vigore al momento della liquidazione, specie se tra il primo grado e l’appello sia intervenuta una variazione dei criteri di liquidazione”.

Quanto all’invalidità permanente, trattandosi di danno differenziale del 20%, compreso tra il 75% e il 95% del totale, sarà necessario dapprima liquidare il danno non patrimoniale afferente all’invalidità permanente del 95% e poi detrarre da tale valore il danno non patrimoniale afferente all’invalidità del 75% già esistente al momento del fatto illecito: applicando le tabelle milanesi aggiornate ed. 2024, tenuto conto dell’età del danneggiato all’epoca dei fatti (89 anni), risulta per IP del 95% la somma di € 762.998,00 e per IP del 75% la somma di € 581.466,00; pertanto la differenza tra questi due valori ammonta a € **181.532,00**.

E’ bene chiarire che in questa somma è già ricompresa sia la componente dinamico-relazionale del danno biologico, sia la componente di sofferenza interiore (o danno morale soggettivo), perché entrambe tali componenti sono già ricomprese nel valore del punto di invalidità (decescente in funzione dell’aumento dell’età del leso) che è indicato nelle tabelle milanesi; per tale motivo non può essere ammesso alcun ulteriore aumento a titolo di “danno morale”, come richiesto da parte appellante.

Va altresì chiarito che questa somma non va modificata in considerazione del fatto che Per_I [...] è deceduto in corso di causa, sebbene a pagg. 24/25 i CCTTUU così si esprimano: “I postumi permanenti conseguenti all’evento traumatico, calati nelle condizioni parzialmente compromesse legate all’età, sono suscettibili di una valutazione di un danno differenziale esprimibile nella misura del 20% (venti per cento) di riduzione della integrità psicofisica da computarsi alla reale vita vissuta di 406 giorni”; il concetto viene poi ribadito anche a pagg. 25/26 della CTU: “Sarà pertanto necessario dapprima liquidare il danno biologico complessivo patito dal leso dal quale detrarre il danno biologico 25 anteriore al fatto illecito: la differenza economica costituirà il danno risarcibile. Il danno deve poi essere poi computato alla reale vita vissuta di 406 giorni”.

In realtà non deve essere operata alcuna modifica e/o decurtazione dell’ammontare del danno non patrimoniale da invalidità permanente come sopra liquidato, per le ragioni che si esporranno nell’analizzare il secondo motivo di appello incidentale di parte appellata Cont

Per quanto riguarda poi l’invalidità temporanea, si è detto che i CTU l’hanno calcolata in totali 123 gg. (ossia il periodo compreso tra il giorno dell’incidente 22.10.15 e la data del certificato di

guarigione clinica rilasciato il 22/02/2016) e l'hanno considerata totale e non parziale alla luce delle condizioni di salute dell'anziano, gravemente compromesse.

Parte appellante nelle sue conclusioni rassegnate nelle note scritte del 23.11.25 (depositate per l'udienza di pc del 2.12.25) ha chiesto che l'invalidità temporanea sia considerata *“come assoluta per tutti i 515 giorni in cui il danneggiato è sopravvissuto”* rispetto alla data dell'incidente, in quanto il *de cuius* non è stato più capace di alzarsi da letto ed era impossibilitato a svolgere tutte le funzioni più elementari; tale richiesta non può essere accolta, in quanto confonde l'invalidità temporanea con l'invalidità permanente: la prima consiste nel periodo di malattia conseguente al fatto illecito e dunque è corretto ravvisarla solo nel periodo intercorrente tra l'incidente del 22.10.15 e il 22.2.16, cioè la data del certificato medico che attestava la guarigione dell'infortunato.

Il fatto poi che l'anziano sia diventato dopo l'incidente completamente non autosufficiente, come accertato in sede di visita medica ASL con conseguente riconoscimento dell'invalidità civile (ove *Per_1* è stato giudicato *“invalido ultrasessantacinquenne con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L. 508/88)” a far data dalla presentazione della domanda (04/09/2015)*; nella stessa occasione l'interessato è stato giudicato *“è affetto da handicap psichico o mentale di gravità tale da avere determinato il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (art. 30 comma 7 della legge 388/2000); è invalido con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetto da pluriamputazioni (art. 30, comma 7 della legge 388/2000), senza necessità di revisione”*), attiene invece all'invalidità permanente di *Persona_1* che è stata aggravata dal sinistro di 20 punti percentuali.

Dunque, applicate le tabelle milanesi attualmente vigenti, il danno da invalidità temporanea totale per 123 giorni ammonta a € **14.145,00**.

4. Sulla personalizzazione del danno (terzo motivo di appello principale)

Gli appellanti lamentano altresì che il Giudice di prime cure abbia negato la personalizzazione del danno parentale perchè gli attori non avevano dimostrato un danno ulteriore o diverso a quello connesso a quanto già liquidato sulla base dell'applicazione delle tabelle milanesi, non considerando, invece, che il signor *Persona_1* autosufficiente fino alla data dell'incidente, a causa delle sofferenze soggettive fisiche e psichiche patite, si era trovato improvvisamente, subito dopo il sinistro, non più autonomo e bisognoso di assistenza continua fino alla data della sua morte avvenuta il 03.04.2017.

La doglianza non è meritevole di accoglimento.

Nella comparsa conclusionale gli appellanti hanno anche affermato che *“Persona_1 da persona brillante e autosufficiente si è trovato improvvisamente, subito dopo il sinistro, fermo in un*

letto al pari di un vegetale, bisognoso di assistenza continua fino alla data della sua morte avvenuta il 03.04.2017”, ma questa situazione è proprio la conseguenza pura e semplice del sinistro, cioè l’aumento dell’IP del sig. **Per_I** dal 75% al 95% e non può quindi giustificare alcun aumento a titolo di “personalizzazione” del danno biologico.

Nel caso in questione le ulteriori circostanze fattuali legate all’incidente allegate da parte appellante come “*il repentino peggioramento di vita cagionato al de cuius dal sinistro de quo*”, come pure “*le sofferenze soggettive fisiche e psichiche patite dal sig. **Persona_I***” non possono giustificare alcuna personalizzazione, perché trattasi di condizioni e/o sofferenze che qualsiasi persona della sua stessa età e nelle sue stesse condizioni di salute avrebbe patito in conseguenza del sinistro, mentre l’aumento del risarcimento a titolo di personalizzazione può essere riconosciuto, per costante giurisprudenza della Cassazione, solo se l’evento ha causato conseguenze negative del tutto peculiari, patite solo da quel singolo danneggiato e nel caso di specie non vi è stata alcuna allegazione e prova in tal senso.

5. Sul danno biologico intermittente (secondo motivo di appello incidentale)

Con il secondo motivo di appello incidentale l’assicurazione appellata eccepisce che il risarcimento del danno non patrimoniale subito dall’anziano per le lesioni causate dall’incidente, che viene chiesto *iure successionis* dai suoi figli, una volta liquidato in astratto sulla base delle tabelle milanesi dovrebbe poi essere ridotto per parametrarlo alla durata effettiva della vita del danneggiato, posto che le tabelle milanesi determinano il valore a punto del danno non patrimoniale parametrandolo all’età della persona al momento del fatto illecito ma anche in rapporto all’aspettativa di vita media che emerge dalle statistiche; pertanto, allorquando il danneggiato non è più in vita al momento della sentenza che liquida il danno, quest’ultimo dovrà essere parametrato non più in relazione all’aspettativa di vita presunta, ma in relazione al dato reale determinato dalla vita effettivamente vissuta.

Il motivo di appello in astratto è fondato, infatti secondo la Cassazione: “*In tema di risarcimento del danno biologico, ove la persona offesa sia deceduta per causa non ricollegabile alla menomazione risentita in conseguenza dell’illecito, l’ammontare del danno spettante agli eredi del defunto "iure successionis" va parametrato alla durata effettiva della vita del danneggiato, e non a quella probabile, in quanto la durata della vita futura, in tal caso, non costituisce più un valore ancorato alla mera probabilità statistica, ma è un dato noto. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza di merito, la quale, dopo avere escluso che la morte del danneggiato fosse riconducibile con certezza, o anche con congrua probabilità, al trattamento sanitario ricevuto dallo stesso danneggiato due anni prima del decesso, dal quale era conseguita una menomazione permanente,*

aveva ritenuto che il danno biologico trasmissibile "iure hereditatis" dovesse calcolarsi non sulla base della aspettativa di vita media, bensì dell'effettiva vita residua goduta dal danneggiato)" (cfr. Cass. Sez. 3, Sentenza n. 679 del 18/01/2016, Rv. 638672 - 01).

"In tema di risarcimento del danno biologico, la liquidazione va parametrata alla durata effettiva della vita, se questa è più breve - per cause indipendenti dal sinistro oggetto del giudizio - rispetto a quella attesa o corrispondente alla vita media (sebbene occorra tenere conto della maggiore intensità del patema d'animo nei primi tempi successivi all'evento), assumendo esclusiva rilevanza la sofferenza effettivamente patita per il residuo tempo di durata della vita, nel rispetto del fondamentale principio di contenimento di qualunque forma di risarcimento all'effettivo pregiudizio arrecato" (cfr. Cass. Sez. 3, **Sentenza n. 10897** del 26/05/2016, Rv. 640126 - 01):

Tuttavia questa eccezione di parte appellata si rivela infondata nel caso concreto, considerata la veneranda età del lesa **Persona_I** difatti, se il risarcimento va diminuito tenuto conto del fatto che il valore del punto di invalidità nelle tabelle milanesi è calcolato tenendo conto della vita media statistica, allora questa diminuzione può essere ragionevolmente operata soltanto per coloro che alla data della loro morte, avvenuta in corso di causa, avevano meno dell'età media statistica e non può invece essere operata per chi, quando è morto, l'aveva già superata.

Anche perché la diminuzione del risarcimento dovuta al fatto che il soggetto lesa è morto per altro motivo in corso di causa è casomai riferita solo alla componente biologica del danno e non a quella morale: *Il danno morale, quale sofferenza interiore patita dal soggetto lesa, si realizza nel momento stesso in cui l'evento dannoso si verifica, di modo che la sua liquidazione dev'essere effettuata con riferimento a tale momento, senza che assuma rilievo la durata del periodo di residua sopravvivenza della vittima, come invece accade con riferimento alle ripercussioni afferenti alla sfera dinamico-relazionale del soggetto, naturalmente suscettibili di proiezione futura in rapporto alla sua effettiva permanenza in vita.* (cfr. Cass. Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 12060 del 13/04/2022 (Rv. 664839 - 01).

Pertanto nel caso di specie non si applica alcuna riduzione dovuta al c.d. "danno intermittente" considerato che il sig. **Per_I** era nato nel 1926 ed è morto nel 2017, quindi è morto in corso di causa all'età di 91 anni, che è sicuramente ben più elevata della vita media.

Tale conclusione è corroborata dalla seguente pronuncia della Corte di Cassazione: *"In ipotesi di morte del danneggiato per cause indipendenti dal fatto illecito subito, il principio secondo il quale il danno non patrimoniale trasmissibile "iure successionis" va parametrato alla durata effettiva della vita del danneggiato, e non a quella probabile, assume rilievo solo nel caso in cui il decesso sia avvenuto in età precoce rispetto all'ordinaria aspettativa di vita, atteso che, nel caso opposto, il punto-base di riferimento per la liquidazione del danno tiene già conto delle ridottissime*

aspettative di vita del danneggiato, sicchè nessuna ulteriore riduzione deve essere applicata in considerazione dell'intervenuto decesso (nella specie sopraggiunto in corso di causa, all'età di 96 anni)" (cfr. Cass. Sez. 3 - , Ordinanza n. 25157 del 11/10/2018, Rv. 651159 - 01)).

Per tali ragioni il secondo motivo di appello incidentale va rigettato, non potendo avere alcuna rilevanza di segno contrario le argomentazioni contenute alle pagg. 24-26 della CTU sopra richiamate.

Tirando le fila di quanto sin qui esposto, risulta che il danno non patrimoniale subito da *Per_I* [...] in conseguenza del sinistro stradale, che spetta *iure successionis* ad entrambi i figli, ammonta a **€ 181.532,00 + € 14.145,00, totale € 195.677,00.**

Trattandosi di credito risarcitorio e quindi di valore e considerato che la somma in questione viene liquidata all'attualità, per poter risarcire agli aventi diritto anche il pregiudizio subito per non aver ricevuto immediatamente il risarcimento dovuto, occorre riconoscere anche gli interessi compensativi calcolati al tasso legale sulla somma devalutata alla data del fatto illecito e poi annualmente rivalutata sino alla presente sentenza; fatti i dovuti calcoli l'importo dovuto ammonta a **€ 219.301,76.**

A questa somma va aggiunto il danno patrimoniale costituito dalle spese mediche documentate per € 550,00 così come indicate nella ctu, che possono ritenersi coeve al sinistro e quindi anche in questo caso vanno aggiunti gli interessi compensativi calcolati sulla predetta somma, annualmente rivalutata a partire dal fatto illecito e sino alla data odierna; fatti i dovuti calcoli l'importo dovuto ammonta a **€ € 754,48.**

In definitiva va riconosciuta in favore degli attori, *iure successionis*, la complessiva somma di **€ 220.056,24.** Su tale importo decorrono poi interessi legali di mora dalla sentenza e sino al saldo perché il credito di valore si trasforma in un credito di valuta nel momento in cui viene liquidato dal giudice in sentenza.

6. Sul danno riflesso (quarto motivo di appello principale)

Con il quarto motivo di appello gli appellanti lamentano l'errore del giudice di primo grado laddove è stato negato agli attori il risarcimento del danno riflesso, che era stato richiesto in conseguenza dell'assistenza continua che, dal sinistro in poi, gli stessi hanno dovuto prestare al proprio padre, non più autosufficiente.

Il motivo è fondato per come di seguito specificato.

La giurisprudenza ha da tempo chiarito che il familiare di una persona lesa dall'altrui condotta illecita può subire un danno non patrimoniale che deve essere risarcito nel suo duplice aspetto della sofferenza soggettiva e del conseguito mutamento peggiorativo delle abitudini di vita, purché tali

pregiudizi rivestano i caratteri della serietà del danno e della gravità della lesione, senza che rilevino l'invalidità solo parziale del congiunto o la eventuale ripartizione fra più familiari o collaboratori e badanti dell'assistenza prestata (cfr. Cass. n° 28220/2019; Cass. n° 8442/2019). Anche una grave invalidità parziale può infatti comportare, oltre al dolore per la menomazione del congiunto, anche la necessità di un impegno di assistenza (e, quindi, un apprezzabile mutamento peggiorativo delle abitudini di vita di chi la presta) a carico degli stretti congiunti; né -per altro verso- la circostanza che l'assistenza sia motivata da vincoli di affetto e solidarietà propri dei rapporti familiari vale ad escludere che il congiunto non subisca un concreto pregiudizio per la necessità di adattare la propria vita alle sopravvenute esigenze del familiare menomato.

Rileva in altri termini il fatto che il familiare di una persona lesa dall'altrui condotta illecita possa subire uno stato di sofferenza soggettiva e un necessitato mutamento peggiorativo delle abitudini di vita (incidente sul profilo dinamico della propria esistenza), nonché sviluppare un proprio stato patologico: tutti i suddetti pregiudizi debbono essere risarciti, laddove rivestano i caratteri della serietà del danno e della gravità della lesione.

Questo danno è stato escluso dal Tribunale in quanto la CTU del dott. *Per_2* aveva accertato, come già detto erroneamente, che il grave deficit fisico e psichico accertato dalla Commissione medica INPS fosse già sussistente prima del sinistro; proprio seguendo questo accertamento tecnico erroneo il Tribunale ha completamente svalutato le testimonianze assunte nel corso del processo: *“L'accertamento peritale ha quindi completamente disatteso la tesi attorea che il danneggiato fosse autonomo, posto che documentato in atti – come dianzi evidenziato – è che lo stesso non fosse autosufficiente e che anzi fosse fortemente limitato sia nelle possibilità motorie che cognitive già prima dell'occorso..... Per vero come già segnalato la ctu espletata ha dimostrato la non attendibilità delle testimonianze indotte da parte attrice a mente delle quali sono stati riferite situazioni di autonomia del danneggiato non compatibili con la situazione di non autosufficienza e marcato deficit cognitivo del *Persona_9*”* (vedi a pag. 6 della sentenza appellata).

Trattasi, in particolare, delle testimonianze dei parenti le lesi che hanno dimostrato che *Per_1* [...] fosse in grado di provvedere da sé alle esigenze della vita quotidiana, compatibilmente con la sua età anagrafica, e che soltanto a seguito dell'incidente stradale avesse subito un rapido peggioramento delle condizioni di salute, tali da richiedere un'assistenza domiciliare continua da parte dei suoi familiari.

Infatti, all'udienza del 11.12.2018, sentito sul cap. 1 della memoria istruttoria n.2 di parte attrice, il teste *Testimone_1* (nipote di *Persona_1* e figlio di *Parte_1*), confermava che prima del sinistro il nonno viveva da solo in casa propria, provvedeva alla propria igiene personale e usciva giornalmente per portare a passeggio il cane e per comprare il giornale :

“Confermo tutte queste circostanze di cui sono a conoscenza diretta perché mio nonno cucinava anche per me e poi sono stato io ad occuparmi di lui.

Le medesime circostanze sono state confermate anche dalla teste *Testimone_2* (nuora di *Persona_1* e moglie di *Parte_2* , sentita anch’essa sul cap. 1 della memoria istruttoria n.2 di parte attrice, all’udienza del 11.12.2018: *“E’ vero: confermo le circostanze di cui ai capitoli di cui sono a conoscenza diretta. Aggiungo che a volte mio suocero dava anche una mano a me a fare la spesa e cucinare”*.

Una ulteriore conferma si ha anche con la testimonianza del sig. *Testimone_3* , dipendente del *Parte_3* che, sentito sul capitolo 5 (in data 31.05.2015 il sig. *Persona_1* si è recato da solo presso l’Anagrafe di Montecatini Terme per rinnovare la carta di identità) all’udienza del 19/03/2019 dichiarava: *“è vero: sono al corrente della circostanza perché ero ufficiale dell’anagrafe del Comune di Montecatini ed ho fatto io la carta d’identità.*

La CTU svolta in questo grado di giudizio, basata sugli atti di causa ed in particolare sui documenti relativi alla domanda ed all’accertamento dell’invalidità civile dell’anziano, ha confermato che *“Nel caso in esame siamo infatti passati da un soggetto autosufficiente o parzialmente tale ad un soggetto non autosufficiente”* (vedi a pag. 33 CTU), quantificando l’invalidità permanente finale al 95%.

Invero la Commissione INPS ha riconosciuto l’invalidità civile dell’anziano, giudicato come persona che *“necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita”* (v. certificato Inps, doc. 21 allegato da parte attrice con la memoria n. 2).

Alla luce di tutti questi elementi è certamente fondata la richiesta di risarcimento del danno riflesso avanzata dagli attori, entrambi figli di *Persona_1*

Quanto ai criteri da adottare per la quantificazione di tale danno, si è espressa di recente la Suprema Corte con Ordinanza n. 13540 del 17 maggio 2023, precisando che *“...il giudice del rinvio dovrà far riferimento a tabelle che prevedano specificamente idonee modalità di quantificazione del danno, come le tabelle predisposte dal Tribunale di Roma, che fin dal 2019 contengono un quadro dedicato alla liquidazione dei danni cd. riflessi subiti dai congiunti della vittima primaria in caso di lesioni. Le tabelle del Tribunale di Milano, che nella loro più recente versione si sono adeguate alle indicazioni di questa Corte prevedendo una liquidazione "a punti " in riferimento alla liquidazione del danno non patrimoniale derivante da perdita del rapporto parentale, non altrettanto hanno fatto, allo stato, in riferimento alla liquidazione del danno dei congiunti del macroleso" in quanto per ora non è stato raccolto un campione significativo di sentenze utile a costruire una tabella fondata sul monitoraggio”, come si legge nella illustrazione delle tabelle dell’Osservatorio milanese, lasciando in questo caso al giudice "...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" (punto 17 delle "domande e risposte", all.2 delle tabelle milanesi ed. 2022)."

Dunque, contrariamente a quanto sostenuto da parte appellante in comparsa conclusionale, secondo cui il danno riflesso dovrebbe essere calcolato facendo riferimento al *"costo teorico di assistenza anche non professionale"*, questo danno deve essere liquidato applicando la tabella del Tribunale di Roma del 2023 che prevede un sistema "a punti", che vengono calcolati tenendo conto di diverse componenti, quali la relazione di parentela tra il leso e i familiari tenuti all'assistenza, il numero di questi ultimi, l'età del danneggiato, l'età del familiare da risarcire e la percentuale di danno biologico riconosciuta al danneggiato.

Una volta individuato il punteggio da assegnare a ciascun familiare, l'importo va poi moltiplicato per il valore a punto, individuato nella misura massima di euro 6.948,00, metà del quale (euro 3.474) tiene conto dell'aspetto interiore del danno sofferto dal familiare e rimane sempre fisso, mentre l'altra metà (euro 3.474) attiene alla componente dinamico-relazionale del danno riflesso, ossia allo sconvolgimento delle abitudini di vita a causa della macrolesione del congiunto e quindi può diminuire se i congiunti percepiscano un sussidio pubblico come l'indennità di accompagnamento.

In definitiva la tabella romana consente di parametrare la liquidazione dal danno non solo all'entità della lesione patita dalla vittima primaria (perché maggiore sarà l'invalidità del soggetto leso e maggiore sarà la liquidazione del danno a favore del familiare), ma anche di tener conto della presenza o meno di assistenza a favore della vittima: il valore punto nella sua versione "maggiorata" potrà essere liquidato solo se la vittima principale non gode di sussidi o del diritto di assistenza, presumendo come maggiore lo sconvolgimento patito dal familiare su cui ricadrà tutta l'attività di cura del soggetto leso.

Nel caso di specie per ciascuno dei figli di Persona_1 vale il seguente conteggio:

- relazione di parentela con il danneggiato: **15 punti** (figlio);
- età del danneggiato primario: **2 punti** (fascia 81-90 anni di età);
- età del parente danneggiato di riflesso: **4 punti** (fascia 51-60 anni di età).

Totale punti: 21 (15+2+4)

I familiari tenuti all'assistenza sono 2 (i due figli) e ciò comporta l'applicazione del coefficiente di riduzione di **0,7**: dunque si moltiplica $21 \times 0,7 = 14,7$.

Il valore del punto in questo caso ammonta ad €. 5.924,00 (ossia 3.474,00 euro per il danno morale ed €.2.450,00 per il danno da alterazione delle condizioni di vita, in considerazione del riconoscimento della assistenza aggiuntiva) ed il prodotto del numero dei punti per il punto base

determina l'importo di € **87.082,8** (14,7 x 5.924), il quale va poi moltiplicato per la percentuale di invalidità del lesso.

Pertanto, considerato il danno differenziale, avremo:

$$87.082,8 \times 95\% = 82.728,66$$

$$87.082,8 \times 75\% = 63.312,1$$

$$82.728,66 - 63.312,1 = \text{€ } \mathbf{19.416,56}$$

In definitiva spetta *iure proprio* a ciascun figlio di Persona_1 a titolo di danno riflesso, la somma predetta liquidata all'attualità; calcolati gli interessi compensativi al tasso legale sulla somma devalutata alla data del fatto illecito e poi annualmente rivalutata sino alla presente sentenza, l'importo dovuto ammonta a € **21.760,81**.

Su tale importo decorrono poi interessi legali di mora dalla sentenza e sino al saldo perché il credito di valore si trasforma in un credito di valuta nel momento in cui viene liquidato dal giudice in sentenza.

In ultimo va precisato che la condanna al pagamento dei risarcimenti dovuti agli attori/appellanti va pronunciata nei confronti del contumace Controparte_3 e di Controparte_1, in solido tra loro, ma non anche nei confronti della Controparte_3 (ossia la società proprietaria del veicolo investitore).

Invero nella fase della notifica dell'atto di appello alla società Controparte_3 che nel primo grado di giudizio era rimasta contumace, è emerso che essa è fallita in data 17.6.20 con sentenza del Trib. Firenze (vedi visura camerale depositata in data 18.10.23 dagli appellanti) e quindi addirittura prima del deposito della sentenza di primo grado in data 29.4.21; pertanto l'appello è stato notificato da parte appellante al Curatore (dott. Persona_10 pec Email_1, che non si è costituito in appello, evidentemente ritenendolo non necessario e/o opportuno nell'interesse dei creditori.

Essendo quindi mutato uno dei soggetti coobbligati in solido al risarcimento del danno in favore degli aventi diritto, per essere subentrata la Curatela nei rapporti giuridici sostanziali e processuali della società *in bonis*, ne consegue che la domanda degli attori è divenuta improcedibile nei confronti della Curatela stessa, in quanto l'accertamento del credito nei confronti del fallimento è devoluto alla competenza esclusiva del giudice delegato, ai sensi degli artt. 52 e 93 LF e tale vizio procedimentale, come affermato da costante giurisprudenza, può essere rilevato anche d'ufficio dal giudice in ogni stato e grado del processo (cfr. Cass. Sez. 3, *Sentenza n. 24156 del 04/10/2018*, Rv. 651126 – 01; Cass. Sez. 1, *Ordinanza n. 26733 del 04/10/2025*, Rv. 676219 – 01; Cass. Sez. 1, *Ordinanza n. 30725 del 21/11/2025*, Rv. 677069 - 01: “L'accertamento di un credito nei confronti del debitore fallito è devoluto, ai sensi degli artt. 52 e 93 l. fall., alla competenza

esclusiva del giudice delegato e, qualora la relativa azione sia proposta nel giudizio ordinario di cognizione, deve esserne dichiarata d'ufficio, in ogni stato e grado del giudizio, l'inammissibilità o l'improcedibilità, a seconda che il fallimento sia stato dichiarato prima della proposizione della domanda o nel corso del giudizio, salvo che si sia formato il giudicato interno, allorché il giudice abbia comunque pronunciato sulla domanda di condanna nei confronti del fallimento e la nullità derivante dal vizio procedimentale non sia stata dedotta come motivo di gravame”).

7. Sulla parziale compensazione delle spese legali (quinto motivo di appello principale)

Il primo giudice ha compensato le spese per due terzi ed ha condannato la convenuta al pagamento del sol terzo residuo a causa *“dell'accoglimento in misura così ridotta della domanda attorea in uno con l'ingiustificata reiezione della proposta conciliativa formulata dalla scrivente”*.

Questo motivo con cui si critica tale decisione rimane totalmente assorbito dalla riforma della sentenza di primo grado in quanto ai sensi dell'art. 336 cpc in caso di riforma, anche parziale, della decisione impugnata, si deve procedere ad una integrale nuova valutazione delle spese processuali sia del primo grado che dell'appello sulla base dell'esito della lite; questo significa che la statuizione sulle spese processuali del primo giudice dovrebbe comunque essere rivalutata in questa sede anche se il motivo di appello fosse infondato.

8. Le spese di lite.

Secondo il costante indirizzo della Cassazione, il giudice di appello, allorché riformi in tutto o in parte la sentenza impugnata, deve procedere d'ufficio, quale conseguenza della pronuncia di merito adottata, ad un nuovo regolamento delle spese processuali, il cui onere va attribuito e ripartito tenendo presente l'esito complessivo della lite, poiché la valutazione della soccombenza opera, ai fini della liquidazione delle spese, in base ad un criterio unitario o globale; esclusivamente in caso di conferma della sentenza impugnata, la decisione sulle spese può essere modificata soltanto se il relativo capo della sentenza abbia costituito oggetto di specifico motivo d'impugnazione (cfr. ex multis: Cass., Sez. 3 - , Ordinanza n. 9064 del 12/04/2018; Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 1775 del 24/01/2017; Sez. L, Sentenza n. 11423 del 01/06/2016).

Nel regolare tali spese, si deve muovere dalla premessa che all'esito dei due gradi gli appellanti sono risultati vittoriosi su tutti i capi di domanda (danno patrimoniale e non patrimoniale, quest'ultimo sia quale danno biologico patito da Persona_1 sia quale danno riflesso dei due figli).

A ciò consegue che le spese dei due gradi debbano essere poste a carico delle parti soccombenti, sulla base del D.M. 55/14 come modificato dal D.M. 147/22, secondo i seguenti importi:

- per il primo grado, applicati i valori medi, stante la media complessità della lite, secondo lo scaglione da € 52.000 a € 260.000 a, in considerazione del credito riconosciuto, va liquidata la somma di euro 14.103,00;

- per il secondo grado, sulla base del medesimo scaglione, stante la complessità media della controversia, dev'essere riconosciuta in favore degli appellanti la somma di euro 14.317,00.

Parimenti, differentemente da quanto deciso dal giudice appellato, le spese delle due CTU espletate in primo e secondo grado debbono gravare in solido sulle parti appellate.

Infine il rigetto dell'appello incidentale comporta a carico di **Controparte_1** l'obbligo di pagamento di un ulteriore contributo unificato.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Firenze, definitivamente pronunciando sull'appello proposto **Parte_1** [...] e **Parte_2** entrambi in proprio e anche quali eredi di **Per_1** [...] avverso la sentenza n. 387/2021 emessa dal Tribunale di Pistoia, nonché sull'appello incidentale proposto da **Controparte_1** ogni altra domanda, istanza, eccezione, deduzione disattesa od assorbita, così decide:

- dichiara improcedibile la domanda risarcitoria nei confronti della [...] **Controparte_3** ;

- rigetta l'appello incidentale di **Controparte_1**

- in accoglimento dell'appello principale e in riforma della sentenza appellata, condanna [...] **Controparte_1** e **Controparte_3** in solido tra loro, a corrispondere agli appellanti **Parte_1** **Parte_2** a titolo di danno patrimoniale e non patrimoniale loro spettante *iure successionis*, la complessiva somma di € **220.056,24**, oltre interessi legali di mora dalla sentenza e sino al saldo;

- condanna **Controparte_1** e **Controparte_3** in solido tra loro, a corrispondere agli appellanti **Parte_4** **Parte_2** a titolo di danno riflesso, l'importo di € **21.760,81** per ciascuno, oltre interessi legali di mora dalla sentenza e sino al saldo;

- condanna **Controparte_1** e **Controparte_3** in solido tra loro, a corrispondere agli appellanti le spese di lite dei due gradi, che si liquidano per compensi nella somma di euro 14.103,00 per il primo grado e di euro 14.317, 00 per il secondo grado, oltre in entrambi i casi rimborso spese generali, Iva e cap come per legge;

- dispone che le spese di entrambe le CTU gravino in via definitiva sulle parti appellate [...] *Controparte_1* *Controparte_3* n solido tra loro;
- dà atto che, per effetto della odierna decisione, sussistono i presupposti di cui all'art. 13 comma 1-quater d.P.R. 115/2002 per il versamento, ove dovuto, da parte dell'appellante incidentale [...] *Controparte_1*, dell'ulteriore contributo unificato previsto dall'articolo stesso.

Così deciso in Firenze, nella camera di consiglio del 20.3.26

Il Presidente
dott.ssa Dania Mori

Nota

La divulgazione del presente provvedimento, al di fuori dell'ambito strettamente processuale, è condizionata all'eliminazione di tutti i dati sensibili in esso contenuti ai sensi della normativa sulla privacy ex D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni e integrazioni.