Cassazione civile sez. III - 19/09/2022, n. 27380

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. SPIRITO Angelo - Presidente -

Dott. RUBINO Lina - rel. Consigliere -

Dott. VINCENTI Enzo - Consigliere -

Dott. ROSSETTI Marco - Consigliere -

Dott. DELL'UTRI Marco - Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso 2672/2020 proposto da:

P.G. e P.E., quali eredi di R.F., elettivamente domiciliati in ... presso

lo studio dell'avvocato P. C., che li rappresenta e difende;

- ricorrenti -

G. S.p.a., già A. s.p.a., in persona del procuratore speciale P.V., elettivamente

domiciliata in ..., presso lo studio dell'avvocato A.P. M., che la rappresenta e difende

-controricorrente -

Nonché contro G. s.c.p.a.

- intimata -

avverso la sentenza n. 5454/2019 della CORTE D'APPELLO di ROMA, depositata il 10/09/2019;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 24/02/2022 dal cons.

Lina RUBINO;

viste le conclusioni scritte tratte dal P.M. in persona del Sostituto Procuratore

Generale Fulvio Troncone

FATTI DI CAUSA

1. - P.G. e P.E. propongono ricorso per cassazione, articolato in cinque motivi, nei

confronti di T.G., G. s.p.a. nonché di G. s.c.p.a. e di A. s.p.a., contro la sentenza della

Corte d'appello di Roma n. 5454 del 2019, pubblicata il 10 settembre 2019, con la quale,

in riforma della sentenza di primo grado, si accerta che il sinistro stradale per cui è causa,

dal quale derivavano gravi danni alla persona della signora R.F., madre dei ricorrenti,

fosse ascrivibile all'esclusiva responsabilità del T. e si condanna G. s.p.a. quale

assicuratrice per la responsabilità civile automobilistica del veicolo investitore, in solido col

proprietario e conducente T., a pagare in favore dei P. quali eredi della defunta signora R.

la complessiva somma di Euro 73.460,30 ad integrale liquidazione del danno non

patrimoniale da questa subito, compensando le spese di lite nella misura del 30 % e

ponendo il residuo 70% a carico degli appellati.

2. - Resiste con controricorso illustrato da memoria G. s.p.a., già A. s.p.a. Gli altri intimati

non hanno svolto attività difensiva in questa sede.

3. - La causa è stata avviata alla trattazione in udienza pubblica.

4. - Il Procuratore generale ha depositato conclusioni scritte con le quali chiede accogliersi

il quinto motivo di ricorso e il rigetto dei precedenti.

5. - Questi i fatti, per quanto ancora qui rilevino: la sera del 28 settembre 2009, in comune

di Nerola, l'anziana signora R.F., all'epoca di 84 anni ma autonoma ed autosufficiente,

scesa di casa per buttare la spazzatura, venne investita sul marciapiede vicino alla sua

abitazione dall'autovettura condotta dal proprietario T.G., che nel compiere una manovra

di retromarcia, al buio, non si avvedeva della sua presenza. Al pronto soccorso del vicino

ospedale di (OMISSIS), ove fu condotta subito dopo l'incidente, vennero refertate in capo

all'anziana signora "frattura pluriframmentaria del collo e del trochite omerale sinistro,

trauma cranico, contusione sopra orbitaria sinistra, distorsione del rachide cervico-dorsale,

distorsione del ginocchio sinistro, contusioni multiple agli arti inferiori e ferita da strappo

con perdita di sostanza a livello della gamba sinistra". Seguirono vari ricoveri e una

degenza fino al 12 novembre (OMISSIS). Dimessa dall'ospedale, la signora ebbe bisogno

di continua assistenza, avendo perso la capacità di deambulare ed anche la capacità di

mantenere la stazione eretta, fino alla morte, verificatasi per altre cause nel (OMISSIS).

6. - Non avendo ricevuto alcun indennizzo dalla assicurazione del T., la R. agì in giudizio

assumendo di essere stata autonoma e autosufficiente fino all'incidente, e di aver perso

completamente, a causa di esso, ogni autonomia, la capacità di deambulare ed anche di

mantenere la stazione eretta. Chiese pertanto il risarcimento del danno biologico, per

l'invalidità temporanea e permanente causate dall'incidente. Morì in data (OMISSIS), nel

corso del giudizio di primo grado, per cause indipendenti dall'incidente senza mai aver

recuperato, neppure in parte, la sua precedente autonomia; il giudizio fu proseguito dagli

attuali ricorrenti, suoi unici eredi.

6.1 - Nel corso del primo grado di giudizio furono assunte alcune prove testimoniali e

venne espletata una consulenza tecnica, che concluse dapprima nel senso che le lesioni

fisiche riportate dalla R., che avevano determinato ben 498 giorni di invalidità temporanea

assoluta, le avessero procurato un danno biologico del 12% in relazione al cosiddetto

danno statico e rimise invece al giudice la quantificazione del danno biologico cosiddetto

dinamico, concernente la perdita della funzione deambulatoria. Il giudice richiese

all'ausiliario di integrare la relazione provvedendo alla richiesta valutazione e

quantificazione globale del danno biologico.

6.2 - Effettuata l'integrazione richiesta, l'ausiliario in quella sede indicò che, sommando la

perdita funzionale e la perdita della capacità di deambulare all'interno dell'unitario danno

biologico, in ipotesi normali il danno biologico sarebbe stato pari all'8S%, mentre, tenuto

conto delle condizioni della R., il danno totale poteva collocarsi tra il 40 e il 30 %, e infine,

per la vittima, esso poteva essere determinato nella misura del 30%.

7. - All'esito dell'istruttoria espletata, il Tribunale di Tivoli rigettò integralmente la domanda,

ritenendo non provato l'an.

8. - I figli della vittima proposero appello.

9. - La Corte d'appello di Roma, con la sentenza n. 5454 del 2019 qui impugnata, in

riforma della sentenza di primo grado:

- accolse la domanda ritenendo provata l'integrale responsabilità del T. nella causazione

del sinistro e condannando gli appellati al risarcimento dei danni;

- quantificò il danno biologico nella misura del 12%, valorizzando le conclusioni contenute

nella prima relazione del CTU, precedente all'integrazione richiesta, ed aumentò questo

importo di circa un terzo a titolo di personalizzazione, valorizzando all'interno di essa la

perdita definitiva della capacità di deambulare;

- compensò le spese di lite nella misura del 30%.

10. - Propongono ricorso per cassazione i figli della vittima nella qualità di eredi della

defunta, ritenendo che la liquidazione dei danni subiti dalla signora R. sia stata

gravemente errata ed inidonea a fornire un risarcimento integrale del danno.

11. - Con il primo motivo i ricorrenti denunciano la nullità della sentenza per violazione

dell'art. 132, n. 4 c.p.c., in relazione all'art. 360 comma 1 nn. 3 e 4 c.p.c., lamentando una

sostanziale mancanza di motivazione.

Denunciano che la sentenza d'appello, pur avendo formalmente dichiarato di condividere

pienamente le conclusioni cui era giunto il CTU nominato dal tribunale, non ne aveva in

effetti tenuto conto, avendo liquidato il danno biologico subito dalla R. nella misura del

12% (pur aumentando l'importo derivante con una personalizzazione) come indicato

inizialmente dal consulente, senza tener alcun conto della diversa e più congrua e

completa valutazione successiva, conseguente all'ordine di integrazione della consulenza

impartito dal giudice affinché venisse fornita una valutazione unitaria del danno biologico,

che tenesse conto sia della menomazione fisica sia della diminuzione funzionale che

questa aveva comportato.

12. - Con il secondo motivo i ricorrenti denunciano la contraddittorietà della motivazione

nonché la violazione dell'art. 132 numero 4 c.p.c. in ordine alla liquidazione del danno

derivante dalla invalidità temporanea della R., in quanto, avendo accertato l'esistenza di

un periodo di 498 giorni di invalidità temporanea assoluta, l'importo da liquidare sarebbe

stato pari ad Euro 48.804,00 in luogo della somma liquidata di 47.804,00.

Aggiungono inoltre che ove fossero state seguite, per la liquidazione, le tabelle adottate

dal Tribunale di Roma, la quantificazione per la invalidità temporanea assoluta sarebbe

stata superiore.

13. - Con il terzo motivo denunciano l'omesso esame circa fatti decisivi per il giudizio che

hanno formato oggetto di discussione, in relazione all'art. 360 comma 1 numero 5 c.p.c., in

quanto, dopo aver formalmente dichiarato di far proprie le conclusioni del consulente

tecnico, la motivazione della sentenza e gli esiti complessivi del giudizio mostrano che la

corte d'appello non ha tenuto conto affatto della consulenza integrativa, l'unica che liquida

in maniera unitaria il danno biologico, valutando (seppur sempre in maniera confusa,

contraddittoria e riduttiva) gli esiti invalidanti nella loro completezza, ovvero anche sotto il

profilo della perdita della capacità di deambulazione.

14. - Con il quarto motivo denunciano nuovamente la violazione dell'art. 132 numero 4

nonché degli artt. 112 e 115 c.p.c., in relazione a tutte le ipotesi contemplate dall'art. 360

comma 1 numeri 3, 4 e 5 c.p.c. Lamentano, con questo motivo, che non si sarebbe tenuto

conto nella quantificazione, del danno subito dagli eredi per l'assistenza prestata alla

madre per tutto il lungo periodo - 498 giorni - di invalidità temporanea assoluta che ha fatto

seguito all'incidente, durante il quale hanno dovuto prestarle quotidiana assistenza.

Sostengono aver formulato questa domanda fin dal primo grado di giudizio e di averla

riproposta in appello; richiamano la comparsa conclusionale depositata in tribunale in cui

si dice che "a queste voci di danno devono aggiungersi le spese per l'assistenza costante

ed ininterrotta a favore di entrambi i figli P.G. e P.E. in pari misura che vi hanno

provveduto con molto affetto senza l'ausilio di alcuna persona e quindi non hanno alcuna

documentazione della spesa relativa".

15. - Infine, con il quinto motivo denunciano la violazione e falsa applicazione degli artt.

91,92, 93 e 132 c.p.c. nonché dell'art. 118 delle disposizioni di attuazione del c.p.c. e degli

artt. 24 e 111 della Costituzione, in quanto la Corte d'appello ha compensato per il 30% le

spese processuali in difetto di soccombenza degli appellanti, il cui appello è stato

integralmente accolto (avendo chiesto il risarcimento dei danni nella misura di giustizia), e,

ove abbia inteso compensare per altre ragioni, in difetto di ogni motivazione sulle gravi ed

eccezionali ragioni per una compensazione anche parziale.

RAGIONI DELLA DECISIONE

16. - Non è più in discussione la dinamica del sinistro a seguito del quale la defunta

signora R. ebbe a riportare gravi lesioni personali, essendo stato definitivamente accertato

in appello che esso fu provocato dal comportamento imprudente del T., che nel compiere

una manovra in retromarcia al buio al volante della propria auto, invase il marciapiede ove

si trovava la R. travolgendola.

17. - Sono in discussione invece i criteri utilizzati dalla corte d'appello per liquidare il danno

biologico, giungendo ad una quantificazione complessiva ad avviso degli eredi errata,

troppo esigua e inidonea a risarcire integralmente del danno subito.

18. - Il primo motivo e il terzo motivo possono essere esaminati congiuntamente, e sono

fondati.

I motivi di ricorso pongono con sufficiente chiarezza il quesito: "se le conseguenze

anatorno-fisiologiche della lesione della salute costituiscano fattori di cui tenere conto nella

determinazione del grado percentuale di invalidità permanente (i.p.), o della

personalizzazione del risarcimento".

La distinzione rileva non solo sotto il profilo teorico, ma nelle sue ricadute pratiche, perché:

- il grado di invalidità permanente si determina in base ai bare'mes, mentre la

personalizzazione si effettua in via equitativa;

- l'individuazione del grado di i.p. è di competenza del medico legale, la personalizzazione

è di competenza del giudice;

- il valore monetario del punto di invalidità permanente cresce proporzionalmente al

crescere della percentuale di invalidità, mentre la personalizzazione non è governata da

un criterio progressivo di proporzionalità con la gravità della lesione.

Ciò premesso, sussistono nel caso di specie sia il denunciato vizio di motivazione, per

insanabile contraddittorietà di essa che la priva totalmente di logica, che la violazione di

legge, in riferimento alla corretta nozione del danno biologico, che conduce ad una errata

ed incompleta liquidazione del danno stesso.

La corte d'appello esordisce asserendo di condividere appieno gli esiti della consulenza

tecnica eseguita in prime cure, ed afferma correttamente il principio per cui, essendo

deceduta l'attrice in corso di causa, l'ammontare del danno biologico cui hanno diritto gli

eredi iure successionis va calcolato non con riferimento alla durata probabile della vita

della vittima ma alla sua durata effettiva (principio ribadito da ultimo da Cass. n. 41933 del

2021).

Però, quando poi va a quantificare il danno, recupera e fa propria la prima valutazione del

c.t.u., mostrando di condividere (forse inconsapevolmente, perché si tratta di una scelta

non giustificata, e contraddittoria rispetto alle premesse, che inficia la coerenza della

motivazione) gli esiti della valutazione iniziale del consulente, fondata su una nozione

frammentata e di conseguenza errata del danno biologico, da liquidarsi a punto

percentuale solo in riferimento al suo profilo statico, ovvero alla alterazione o

menomazione fisica riportata dalla vittima del sinistro, senza considerare l'incidenza di

essa sulla vita della persona e sulla sua capacità di attendere alle normali occupazioni,

che rileverebbe solo in sede di personalizzazione del danno. Infatti, mentre nella

integrazione di c.t.u. il consulente prendeva in considerazione il danno biologico

complessivo stimandolo in una percentuale del 30% (con un ragionamento peraltro privo

di motivazione laddove abbatteva al 30 % la percentuale finale, tenute in conto le non

meglio precisate né esplicitate condizioni della signora, legate evidentemente all'età

avanzata e alla sua preesistente condizione di salute), la corte va a recuperare, senza

spiegarne la ragione, e limitandosi ad affermare che non può dare soddisfazione alle

maggiori richieste degli appellanti, la errata e superata percentuale del 12 %, pari solo al

profilo c.d. statico del danno biologico, dalla quale era stata espunta ogni conseguenza

dinamica delle menomazioni riportate, e in particolare la perdita della capacità di

deambulazione, pur accertata dal c.t.u., recuperando la rilevanza di questa componente

del danno biologico riportato dalla vittima solo a mezzo di una personalizzazione in

aumento, all'interno della liquidazione equitativa della componente di danno morale. Solo

all'interno di questa personalizzazione la corte d'appello tiene in conto, come precisato a

pagina 12 della sentenza impugnata, l'incidenza della diminuita (perduta, in effetti)

capacità di deambulazione, non come limitazione funzionale ma perché essa

"comprensibilmente ha determinato dolore e sofferenze psicologiche rilevanti". Il tutto pur

avendo affermato, a pagina 11, che deve procedersi ad una valutazione del danno non

patrimoniale subito dalla defunta da intendersi "sia nella sua componente statica sia nella

sua componente dinamica".

Gli errori di diritto commessi dalla Corte d'appello consistono pertanto:

- nell'aver scisso la componente cosiddetta statica del danno alla persona dalla sua

componente dinamico-relazionale, ritenendo che quest'ultima possa essere apprezzata

solo sotto un profilo di personalizzazione del danno;

- nell'aver identificato la liquidazione della componente del danno morale all'interno della

più ampia categoria del danno non patrimoniale alla salute, con la personalizzazione del

danno biologico.

Quanto al primo profilo, la scissione della componente statica del danno alla persona da

quella cosiddetta dinamico-relazionale in caso di invalidità permanente non ha fondamento

giuridico né scientifico (la medicina legale da decenni esprime una nozione unitaria

dell'invalidità permanente, definendola come la menomazione dell'integrità psicofisica

della persona, espressa in termini percentuali e comprensiva degli aspetti personali

dinamico-relazionali e della di essa incidenza sulle attività quotidiane comuni a tutti).

Essa è poi del tutto immotivata, ed è stata operata discostandosi dagli esiti finali della

c.t.u., in cui il medico legale, sollecitato dal giudice di prime cure, che aveva chiesto per

questo una integrazione della c.t.u., al rispetto della nozione unitaria di danno biologico, e

seppur con una consulenza poco decifrabile (in quanto, dopo aver indicato per casi

analoghi - in cui cioè al sinistro aveva fatto seguito, come esito permanente, la perdita

della capacità di deambulare - una invalidità dell'80%, scendeva senza giustificarne le

ragioni al 30%) aveva, superando la prima versione contenente solo la valutazione medico

legale della componente statica del danno, esaminato anche le ricadute della componente

dinamica sullo svolgimento della vita della persona aumentando la percentuale

originariamente stimata di invalidità permanente.

Così facendo il giudice di appello non si è attenuto al principio di diritto fondamentale

secondo il quale al danno biologico corrisponde una nozione unitaria, che tiene conto sia

delle alterazioni nella fisiologia della persona riportate a seguito del sinistro sia delle

conseguenze che queste alterazioni determinano nel compiere gli atti della vita quotidiana

e quindi in particolar modo gli esiti di una frattura o come in questo caso di un trauma

molto complesso, che comportano la perdita addirittura della capacità di stare in piedi e di

camminare, devono essere valutate unitariamente e confluire nella quantificazione della

percentuale di invalidità permanente, che si fonda su un apprezzamento medico degli esiti

fisici permanenti e sulle conseguenti limitazioni nella vita della persona.

Il secondo profilo di errore è quello di aver recuperato la rilevanza della componente

dinamico-relazionale del danno attraverso la personalizzazione, appiattendola all'interno

della liquidazione del danno morale, ovvero prendendo in considerazione la diminuita (in

effetti, cessata) capacità di deambulazione della signora a causa dell'incidente solo come

fonte di dolore e sofferenze psicologiche rilevanti.

Non ha in tal modo considerato che per provvedere all'integrale risarcimento del danno

non patrimoniale da lesione della salute, all'interno del quale si colloca il danno biologico

senza esaurire le possibili conseguenze non patrimoniali di un evento dannoso, il danno

morale soggettivo deve essere oggetto di autonoma valutazione e liquidazione, in quanto

pregiudizio ontologicamente diverso dal danno biologico, consistente in uno stato d'animo

di sofferenza interiore che non si identifica con le vicende dinamico relazionali della vita

del danneggiato (per quanto ne possa essere influenzato) ed insuscettibile di

accertamento medico-legale, non potendo la considerazione della sofferenza interiore

patita dal danneggiato incidere unicamente sulla personalizzazione del risarcimento del

danno biologico (come già più volte affermato da questa Corte: Cass. n. 27482 del 2018;

Cass. n. 7126 del 2021; Cass. n. 9006 del 2022).

L'affermazione di una nozione unitaria del danno non patrimoniale, effettuata da Cass.

S.U. n. 26972 del 2008 allo scopo di evitare la duplicazione di voci di danno, si è nel

tempo sviluppata mantenendo il necessario rigore volto ad evitare la creazione di

duplicazioni risarcitorie, ma recuperando le varie componenti del danno non patrimoniale

nelle loro autonome caratteristiche, cui corrispondono distinti criteri risarcitori.

I motivi primo e terzo sono quindi da accogliere, con rinvio al giudice di merito che

provvederà a riesaminare il caso e a liquidare integralmente il danno non patrimoniale

subito dalla R. facendo applicazione dei principi di diritto di seguito riportati.

19. - Il secondo motivo è inammissibile laddove lamenta, sotto il profilo della violazione di

legge, l'errata quantificazione di quanto dovuto a titolo di invalidità temporanea assoluta,

evidenziando un errore di calcolo, emendabile con un procedimento di correzione di errore

materiale dinanzi al giudice che quel provvedimento ha adottato e non denunciabile in sé

come violazione di legge, in quanto il giudice, premesso il valore da liquidare per ciascun

giorno di invalidità (98 Euro) ed indicati i giorni, è poi arrivato ad un calcolo finale

leggermente inferiore ed incoerente con tali premesse.

Il secondo profilo, con il quale i ricorrenti lamentano l'ammontare della quantificazione

finale dell'invalidità temporanea, sia perché se fossero state applicate le tabelle adottate

dal Tribunale di Roma per la quantificazione del danno biologico si sarebbe arrivati ad un

totale più favorevole, sia perché sul totale di quanto liquidato a titolo di invalidità

temporanea assoluta non sarebbe poi stata applicata la personalizzazione, è parimenti

inammissibile. Quanto alla mancata applicazione delle tabelle del Tribunale di Roma, che

attiene alla individuazione del criterio di riferimento per la liquidazione equitativa del

danno, non risulta neppure che i ricorrenti nei precedenti gradi di merito avessero

sollecitato l'adozione delle predette tabelle in luogo di quelle milanesi. La quantificazione

pro die è inoltre tratta dalle tabelle del Tribunale di Milano dell'anno corrispondente alla

decisione, consolidatamente indicate da questa Corte come idonee a costituire il

fondamento di una valutazione uniforme del danno biologico (salvo che per l'ipotesi

specifica della liquidazione del danno parentale, che qui non viene in considerazione), né i

ricorrenti spiegano per quali motivi essa fosse inadeguata e si dovesse provvedere, come

pure previsto dalle medesima tabelle ma solo in presenza di comprovate peculiarietà tali

da non essere state tenute in conto nella valutazione pro die, ad una personalizzazione in

aumento.

20. - Il quarto motivo denuncia l'omesso esame di una domanda per danno proprio subito

dagli attuali ricorrenti.

Anch'esso deve essere dichiarato inammissibile, perché risulta che i ricorrenti abbiano

agito non in proprio ma solo iure successionis, proseguendo la causa intrapresa dalla loro

dante causa, né essi indicano con la necessaria specificità le conclusioni che assumono di

aver tratto in proprio. Si limitano a richiamare un passo non dell'atto introduttivo ma della

comparsa conclusionale in primo grado, espunto dal contesto, nel quale sarebbe stato

inserito tardivamente, come a suo tempo peraltro eccepito dalla controricorrente, e

all'interno di un atto destinato esclusivamente ad illustrare le domande precedenti,

depositato dai ricorrenti solo come eredi della defunta, il riferimento alle spese subite dai

familiari per l'assistenza domiciliare dell'anziana signora dopo le dimissioni dall'ospedale.

Non emerge quindi che una domanda risarcitoria in proprio sia stata formulata dall'inizio

del presente giudizio, dai P., né nella sentenza di appello i P. compaiono come appellanti

in proprio o come titolari di una propria pretesa: sia nella intestazione della sentenza che

nel testo compaiono solo come eredi della defunta R. e come tali i ricorrenti stessi

esclusivamente si qualificano nella intestazione del ricorso per cassazione. Come

puntualizzato dalla controricorrente, gli odierni ricorrenti sono intervenuti nel giudizio di

primo grado subentrando alla madre defunta e costituendosi quali unici eredi della madre;

si sono quindi riportati alla citazione della loro dante causa agendo solamente iure

successionis.

21. - Il quinto motivo, relativo alla compensazione per il 30 lo delle spese di lite, in ordine

al quale la controricorrente sostiene che la corte d'appello avrebbe legittimamente

compensato in parte le spese legali in considerazione dell'accoglimento solo parziale della

domanda risarcitoria, rimane assorbito dall'accoglimento del primo e del terzo motivo di

ricorso, che comporterà la rinnovazione della liquidazione del danno biologico spettante

alla defunta signora R. e per essa ai suoi eredi, nella sua completezza, e la rinnovare della

liquidazione delle spese di lite.

22. - In accoglimento del primo e del terzo motivo di ricorso, inammissibili il secondo e il

quarto, assorbito il quinto, la sentenza impugnata va cassata, con rinvio alla Corte

d'Appello di Roma in diversa composizione che provvederà anche alla liquidazione delle

spese del presente giudizio e si atterrà ai seguenti principi di diritto:

Il danno biologico è la lesione della integrità psico-fisica subita da una persona,

comprensiva delle alterazioni fisio-psichiche, temporanee o permanenti, e della loro

incidenza sullo svolgimento delle funzioni della vita e sugli aspetti personali dinamicorelazionali.

Esso va accertato con criteri medico-legali e valutato in punti percentuali in base ad un

accreditato "bare'me" medico-legale in cui il valore monetario del punto di invalidità

permanente cresce proporzionalmente al crescere della percentuale di invalidità.

Ai fini della sua unitaria liquidazione, devono formare oggetto di autonoma valutazione il

pregiudizio da invalidità temporanea (da riconoscersi come danno da inabilità temporanea

totale o parziale ove il danneggiato si sia sottoposto a periodi di cure necessarie per

conservare o ridurre il grado di invalidità residuato al fatto lesivo o impedirne l'aumento,

inteso come privazione della capacità psico-fisica in corrispondenza di ciascun periodo e

in proporzione al grado effettivo di inabilità sofferto), e quello da invalidità permanente (con

decorrenza dal momento della cessazione della malattia e della relativa stabilizzazione dei

postumi).

Ai fini della liquidazione complessiva del danno non patrimoniale, deve tenersi conto

altresì delle sofferenze morali soggettive, eventualmente patite dal soggetto in ciascuno

degli indicati periodi.

P.Q.M.

La Corte accoglie il primo e il terzo motivo di ricorso, dichiara inammissibili il secondo e il

quarto, assorbito il quinto; cassa la sentenza impugnata e rinvia alla Corte d'Appello di

Roma in diversa composizione, che deciderà anche sulle spese del presente giudizio.

Così deciso in Roma, il 24 febbraio 2022.

Depositato in Cancelleria il 19 settembre 2022