

**RESPONSABILITA' CIVILE: Cassazione civile, sezione terza, Ordinanza del 20/12/2023, n. 35663 in Giurisprudenza Italiana, n. 3/2024, pag. 504**

**1. Danni in materia civile e penale -Danno derivante dalla lesione della capacità lavorativa generica – Risarcibilità in termini di danno biologico -Ragioni -Criteri di quantificazione - Individuazione.**

**2. Risarcimento del danno - Valutazione e liquidazione - Invalidita' personale - Permanente - Lesione della salute di rilevante entità - Soggetto non svolgente attività lavorativa - Danno patrimoniale da riduzione della capacità lavorativa generica - Risarcibilità - Presupposti - Fattispecie**

1. In tema di risarcimento di danni, se è esatto affermare che il danno derivante dalla lesione della capacità lavorativa generica deve essere risarcito in termini di danno biologico, eventualmente con un appesantimento del punto, va tuttavia rimarcato che tale criterio non è sempre utilizzabile quando il danno alla salute supera una certa soglia. Sebbene detta soglia risulti variamente individuata in giurisprudenza, ove il danno da invalidità permanente sia accertato nella misura del 36 per cento, risulti caratterizzato da oggettivi e rilevanti disturbi quali la difficoltà di deambulazione, la zoppia, il basculamento del bacino, ecc. e sia accompagnato da un livello di istruzione certamente non elevato, tale danno non potrà che tradursi, secondo la regola causale del più probabile che non, anche in una diminuzione della capacità di lavorare e, quindi, di produrre un reddito. E' ragionevole ritenere, infatti, che in tali evenienze il danneggiato ben difficilmente svolgerà un lavoro intellettuale che, in astratto, potrebbe essere espletato anche da chi si trovi nella sua situazione senza maggiori difficoltà, dovendo egli probabilmente avviarsi ad un lavoro manuale, per cui una diminuzione patrimoniale rientra nel novero delle possibilità che devono essere considerate.

2. Nel caso di lesione della salute di rilevante entità, occorsa a soggetto che, all'epoca del sinistro, non svolgeva alcuna attività lavorativa, il pregiudizio conseguente alla riduzione della capacità lavorativa generica è risarcibile quale danno patrimoniale allorquando, alla stregua di un criterio di regolarità causale, risulti diminuita la capacità del danneggiato di produrre reddito mediante lo svolgimento di occupazioni consone al livello d'istruzione posseduto.

### **Svolgimento del processo**

1. In data 24 giugno 2012 si verificò a Catania, in ora notturna, un grave incidente stradale; il giovane A.A., allora di anni sedici, viaggiava in qualità di trasportato su di un motociclo di proprietà di D.D., condotto nell'occasione da E.E. e risultato poi privo di copertura assicurativa. Il conducente della moto si era immesso sulla (Omissis) viaggiando contromano e in tal modo si era andato a scontrare frontalmente con la vettura di proprietà di F.F., condotta nell'occasione da G.G.. A causa dell'incidente A.A. riportò gravi danni.

In conseguenza di tale fatto, la vittima e i suoi genitori B.B. e C.C. convennero in giudizio, davanti al Tribunale di Catania, ai sensi dell'art. 141 cod. ass., D.D. e la Unipolsai Assicurazioni Spa quest'ultima quale impresa designata dal Fondo di garanzia per le vittime della strada, chiedendo che fossero condannati al risarcimento di tutti i danni da loro subiti. In particolare, A.A. chiese che gli fosse riconosciuta una percentuale di invalidità permanente, a causa del sinistro, nella misura del 70

per cento, mentre i genitori allegarono, a sostegno della domanda, lo sconvolgimento della loro vita e la necessità di continua assistenza verso il loro figlio.

Si costituì in giudizio la società di assicurazioni, contestando il contenuto della domanda e chiedendone il rigetto.

Con successivo atto di citazione i medesimi attori convennero in giudizio, davanti allo stesso Tribunale, l'Unipolsai Assicurazioni Spa nella diversa qualità di assicuratore della vettura del F.F., risultata anch'essa priva di copertura assicurativa, nonché il F.F. stesso.

I due giudizi vennero riuniti e il Tribunale riconobbe alla vittima una prima provvisionale pari ad Euro 100.000 e una seconda pari ad Euro 50.000.

Dopo di che, avendo fatto svolgere una c.t.u. sulla persona del danneggiato, il Tribunale riconobbe che la responsabilità del sinistro era da porre interamente a carico del conducente della moto sulla quale viaggiava il A.A., con esclusione invece di ogni responsabilità in capo al proprietario e al conducente della vettura contro la quale la moto si era scontrata. Riconosciuta al danneggiato una percentuale di danno biologico permanente pari al 36 per cento e rigettata la richiesta di danno da lesione della capacità lavorativa specifica, detratte le somme già versate a titolo di provvisionale, il Tribunale liquidò a A.A. l'ulteriore somma di Euro 173.229,70, mentre rigettò la domanda risarcitoria avanzata dai genitori.

2. La pronuncia è stata impugnata dagli originari attori e la Corte d'appello di Catania, rigettata la richiesta degli appellanti di rinnovazione della c.t.u. medico-legale, con sentenza del 10 maggio 2022 ha rigettato integralmente l'appello, condannando gli appellanti in solido alla rifusione delle spese del grado.

2.1. La Corte territoriale ha esaminato separatamente i tre motivi di gravame.

2.2. Ha innanzitutto respinto, con ampia argomentazione, il primo motivo, avente ad oggetto la valutazione, asseritamente sottostimata, del danno patito dalla vittima. Collegandosi alla precedente ordinanza con la quale era stata respinta la richiesta di rinnovo della c.t.u., la sentenza ha premesso che il c.t.u. nominato in primo grado era stato già in quella sede chiamato a chiarimenti e che aveva perciò esaminato funditus la vicenda del A.A., pervenendo alla conclusione per cui l'invocata invalidità permanente nella percentuale del 70 per cento fosse da ritenere pressochè temeraria. Richiamati e trascritti una serie di passaggi della c.t.u. - integralmente condivisi e fatti propri - la Corte etnea ha concluso che, potendo la vittima mantenere la stazione eretta e camminare, anche se con una zoppia, la valutazione complessiva della percentuale di invalidità nella misura del 36 per cento (di cui il 18 per cento per il danno alle gambe) era da considerare persino munifica.

In riferimento, poi, al danno psichico, la sentenza ha ritenuto corretta l'osservazione, sempre ricondotta alla c.t.u., secondo cui il A.A. aveva, al tempo, prodotto solamente il referto di una visita

nEuro-psichiatrica e psicologica del 9 dicembre 2013, antecedente di due anni e mezzo rispetto allo svolgimento della consulenza stessa. Per cui, potendo anche le patologie psichiche migliorare e guarire nel tempo, non esistendo una storia clinica al riguardo, doveva presumersi che la vittima fosse guarita o abbondantemente migliorata.

2.3. La Corte d'appello ha poi esaminato il secondo motivo, nel quale gli appellanti avevano contestato il rigetto della domanda di risarcimento dei danni da lesione della capacità lavorativa generica. Richiamate, in argomento, le considerazioni del Tribunale - secondo le quali la lesione della capacità lavorativa specifica non è un danno in re ipsa, ma va allegato e provato - la sentenza in esame ha affermato che il danno alla capacità lavorativa generica rientra nell'alveo del danno biologico, per cui non è consentito elevare il danno alla capacità lavorativa generica ad autonoma e ulteriore posta risarcitoria una volta che sia stato ristorato il danno alla salute.

2.4. Quanto, infine, al risarcimento del danno lamentato dai genitori, la Corte d'appello ha stabilito che anche tale domanda doveva essere respinta. Richiamati i principi delle Sezioni Unite di questa Corte nella sentenza n. 9556 del 2002 e il progetto di legge secondo il quale i familiari del soggetto macroleso hanno diritto al risarcimento in via autonoma di un danno non patrimoniale, la Corte di merito ha stabilito che detto risarcimento può essere ammesso solo in presenza di sofferenze di carattere eccezionale. Nel caso specifico, invece, avendo la vittima patito un'invalidità permanente nella misura del 36 per cento - inferiore, cioè, al 50 per cento - detta posta risarcitoria non poteva essere riconosciuta.

3. Contro la sentenza della Corte d'appello di Catania propongono ricorso A.A., B.B. e C.C. con unico atto affidato a sette motivi.

Resiste l'Unipolsai Assicurazioni Spa con controricorso.

I ricorrenti hanno depositato memoria.

### **Motivi della decisione**

1. Con il primo motivo di ricorso si lamenta, in riferimento all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 4), nullità della sentenza per violazione degli artt. 2043 e 2699 c.c. e dell'art. 132, n. 4), c.p.c., per avere la Corte d'appello basato la propria decisione esclusivamente sul contenuto della c.t.u., nonostante le contestazioni dei danneggiati e la richiesta di rinnovo della consulenza.

I ricorrenti contestano, in particolare, che il c.t.u. avrebbe ommesso di esaminare sette cartelle cliniche che erano state depositate in giudizio, relative ai plurimi ricoveri sofferti dalla vittima. Se il giudice d'appello avesse esaminato tali documenti, non avrebbe ritenuto inutile l'espletamento di un'ulteriore c.t.u. e avrebbe evitato di appiattirsi sulle conclusioni dell'ausiliare che erano state in vario modo contestate.

2. Con il secondo motivo di ricorso si lamenta, in riferimento all'art. 360, comma 1, n. 3) e n. 5), c.p.c., la violazione degli artt. 115 e 176 c.p.c., nonché il vizio di motivazione per omesso esame di documenti decisivi, per la mancata considerazione di una serie di referti medici.

Dopo aver elencato tali referti, i ricorrenti osservano che la sentenza impugnata avrebbe deciso la causa come se quei documenti non esistessero. La censura si concentra, in particolare, sul danno psichico sofferto dal danneggiato, che era appena un ragazzo all'epoca del fatto; dalla documentazione prodotta, che la Corte di merito non avrebbe considerato, risulta invece che il disagio psichico e la sindrome da stress post-traumatico erano stati bene evidenziati in sede di merito. La sentenza sarebbe errata, quindi, anche per aver considerato che il danno psichico si potesse considerare ormai guarito, mentre così non era. Quanto alla valutazione della percentuale di danno complessivo, poi, i ricorrenti lamentano che la percentuale finale del 36 per cento riconosciuta dalla sentenza sia inferiore, addirittura, a quella che era stata ammessa dagli stessi periti della società di assicurazione. Si sottolinea, in particolare, che la Corte d'appello non avrebbe tenuto conto dell'aggravamento della osteomielite.

3. Con il terzo motivo di ricorso si lamenta, in riferimento all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5), omesso esame di un fatto controverso e decisivo per il giudizio.

I ricorrenti ribadiscono che la Corte d'appello avrebbe deciso la causa omettendo di tenere in considerazione la documentazione medica prodotta, dalla quale risultava sia l'aggravamento della osteomielite che il permanere della sindrome ansioso-depressiva, elementi del tutto ignorati dalla sentenza in esame.

4. Con il quarto motivo di ricorso si lamenta, in riferimento all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3), la violazione e falsa applicazione degli artt. 1226, 2043, 2054, 2056, 2059 e 2729 c.c., così come interpretati dalla giurisprudenza di legittimità, in ordine alla corretta liquidazione del danno da perdita della capacità lavorativa generica.

Richiamate le ordinanze 15 maggio 2018, n. 11750, e 9 novembre 2022, n. 32935, di questa Corte, i ricorrenti censurano la sentenza impugnata là dove ha affermato che il danno da lesione della capacità lavorativa generica rientra nel danno biologico. Il giovane A.A., all'epoca del fatto di sedici anni di età, aveva dovuto ritirarsi dalla scuola in conseguenza del grave incidente, non potendo più conseguire il diploma dell'istituto tecnico professionale e perciò perdendo la possibilità di svolgere qualsivoglia tipo di lavoro. La giurisprudenza di legittimità riconosce che il danno da perdita della capacità lavorativa patito da persona che all'epoca dei fatti non era in età da lavoro può essere liquidato in via equitativa e ricorrendo alla prova presuntiva, qualora si possa ragionevolmente prevedere che il danneggiato percepirà un reddito inferiore a quello che avrebbe altrimenti conseguito in assenza dell'evento lesivo, tenendo conto delle condizioni economico-sociali del danneggiato e

della sua famiglia. I ricorrenti osservano che il danneggiato si trova ormai in una situazione di grande difficoltà nel reperimento di un'attività lavorativa, perchè non è in condizioni di rimanere in piedi per tutta la giornata ed è affetto da zoppia e da basculamento del bacino, sicchè la Corte di merito avrebbe dovuto riconoscere a suo favore anche il danno patrimoniale.

5. Con il quinto motivo di ricorso si lamenta, in riferimento all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3), la violazione e falsa applicazione degli artt. 112 e 324 c.p.c. e dell'art. 138 cod. ass., con illegittimità della sentenza, sul cui an debeatur si sarebbe formato il giudicato, per mancato riconoscimento della personalizzazione del danno biologico conseguente alla compromissione degli aspetti dinamico-relazionali della vita.

I ricorrenti osservano che dall'espletata istruttoria sarebbe emerso che il danneggiato fu costretto, a causa dell'incidente, a rinunciare ad ogni attività sportiva e ricreativa, in conseguenza della zoppia e del basculamento del bacino. Da tanto consegue che la Corte di merito avrebbe dovuto riconoscere l'ulteriore liquidazione del danno conseguente alla sua personalizzazione.

6. Con il sesto motivo di ricorso si lamenta, in riferimento all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3), la violazione e falsa applicazione degli artt. 2043 e 2059 c.c., in riferimento al mancato riconoscimento del danno non patrimoniale a favore dei genitori conviventi.

Richiamati i principi enunciati da questa Corte in tema di risarcimento del danno patito dai familiari di un soggetto macroleso, i ricorrenti rilevano che il pregiudizio patito dai familiari in conseguenza dell'evento dannoso non è riflesso, bensì diretto, in quanto conseguenza delle lesioni subite dal parente. In considerazione dello stretto legame di parentela e della gravità delle lesioni subite, la prova fornita dai genitori in termini di sofferenza subita per il pesante iter delle cure necessarie per il loro figlio avrebbe dovuto essere considerata sufficiente a riconoscere il danno in loro favore, ingiustamente negato dalla Corte d'appello.

7. Con il settimo motivo di ricorso si lamenta, in riferimento all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3), la violazione e falsa applicazione dell'art. 97 c.p.c., contestando i ricorrenti il fatto che la condanna alle spese sia stata disposta dalla Corte d'appello in uguale misura fra tutti gli appellanti, mentre il danno maggiore riguardava A.A., il quale avrebbe dovuto subire una condanna percentualmente in misura più elevata.

8. La Corte ritiene che i primi tre motivi di ricorso, benchè tra loro non coincidenti, possano essere trattati congiuntamente, in quanto hanno tutti ad oggetto la determinazione della percentuale di invalidità permanente residua a carico del danneggiato, sia da un punto di vista strettamente fisico e motorio (lesioni alla gamba) che da un punto di vista psichico; e a questi motivi si collega anche la censura riguardante la mancata ammissione di una nuova c.t.u. da parte della Corte d'appello.

8.1. Questi motivi, benchè non privi di osservazioni che potrebbero, in astratto, avere dei profili di validità, non oltrepassano la soglia dell'inammissibilità.

La sentenza impugnata, infatti, ha affrontato a fondo il punto della percentuale di invalidità permanente, richiamando ampi passaggi della relazione resa dal c.t.u. in primo grado; consulente che - è bene tenerlo a mente - fu anche richiamato a chiarimenti in primo grado. La sentenza non si è limitata a condividere le argomentate conclusioni del c.t.u., ma le ha anche trascritte, sottoponendole a vaglio critico, per poi farle proprie integralmente. Ed è appena il caso di ricordare che il giudice di merito, per costante insegnamento di questa Corte, quando recepisce le motivate conclusioni dell'ausiliare all'uopo nominato, non è tenuto a rispondere analiticamente a tutte le censure che a quell'elaborato siano state eventualmente mosse, sia dal difensore che dal c.t. di parte avversa (v. in argomento, tra le altre, le ordinanze 11 giugno 2018, n. 15147, 17 maggio 2022, n. 15733, e 13 luglio 2021, n. 19989).

I tre motivi di ricorso in esame, d'altra parte, insistono nel sottolineare la mancata o non corretta valutazione di una serie di referti medici e pongono in risalto, soprattutto, l'aggravamento dell'osteomielite e la permanenza di una grave sindrome da stress post-traumatico. Questi rilievi, però, non considerano che la sentenza impugnata ha tenuto in considerazione tutta la complessità del quadro medico della vittima e ha ritenuto di confermare - addirittura qualificandola come munifica - la determinazione del danno da invalidità permanente nella misura del 36 per cento. Per cui è chiaro che le censure contenute nei primi tre motivi, mentre da un lato lamentano vizi di motivazione e presunte violazioni di legge, si risolvono, in definitiva, nel tentativo surrettizio di ottenere in questa sede un diverso e non consentito esame del merito.

Ed è appena il caso di precisare che la violazione dell'art. 132, comma 2, n. 4) c.p.c., dedotta nel primo motivo, è basata su elementi tratti aliunde rispetto alla motivazione della sentenza e, quindi, è inammissibile, in conformità ai principi posti dalle Sezioni Unite di questa Corte nelle note sentenze nn. 8053 e 8054 del 2014.

8.2. Le precedenti riflessioni impongono di rigettare anche il quinto motivo di ricorso, nel quale i ricorrenti lamentano, in sostanza, il mancato riconoscimento della personalizzazione del danno biologico.

Come questa Corte ha già chiarito nella fondamentale ordinanza 27 marzo 2018, n. 7513, in tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del danno biologico e del danno dinamico-relazionale, atteso che con quest'ultimo si individuano pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente (quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale).

Si è detto in quella pronuncia, tra l'altro, che la perdita possibilità di continuare a svolgere una qualsiasi attività, in conseguenza d'una lesione della salute, non esce dall'alternativa: o è una conseguenza normale del danno (cioè indefettibile per tutti i soggetti che abbiano patito una menomazione identica), ed allora si terrà per pagata con la liquidazione del danno biologico; ovvero è una conseguenza peculiare, ed allora dovrà essere risarcita, adeguatamente aumentando la stima del danno biologico (c.d. personalizzazione: così già la sentenza 29 luglio 2014, n. 17219). Dunque le conseguenze della menomazione, sul piano della loro incidenza sulla vita quotidiana e sugli aspetti dinamico-relazionali, che sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito il medesimo tipo di lesione, non giustificano alcun aumento del risarcimento di base previsto per il danno non patrimoniale. Al contrario, le conseguenze della menomazione che non sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito quel tipo di lesione, ma sono state patite solo dal singolo danneggiato nel caso specifico, a causa delle peculiarità del caso concreto, giustificano un aumento del risarcimento di base del danno biologico.

A quest'orientamento, già ribadito, tra le altre, dall'ordinanza 28 settembre 2018, n. 23469, e dalla sentenza 11 novembre 2019, n. 28988, va data ulteriore e convinta continuità.

Ciò comporta che nel caso specifico è palese come le censure evidenziate nel motivo in questione siano prive di fondamento, perchè le ragioni che i ricorrenti pongono a sostegno della necessità di un ulteriore risarcimento a titolo di personalizzazione si scontrano col dato obiettivo per il quale i danni lamentati sono da ritenere inevitabili per tutti quelli che hanno subito il medesimo tipo di lesione e sono, pertanto, da considerare già risarciti nella stima percentuale del danno biologico.

9. Il quarto motivo di ricorso, invece, è fondato.

La sentenza impugnata, infatti, pur partendo da una premessa corretta, ne ha tratto una conclusione errata.

La decisione in esame mostra, innanzitutto, di compiere una certa confusione tra capacità lavorativa generica e specifica, essendo evidente che in relazione ad un ragazzo che aveva sedici anni all'epoca del sinistro può parlarsi solo di capacità lavorativa generica, per ovvie ragioni. Ciò premesso, la Corte di merito ha richiamato la sentenza 11 novembre 2019, n. 28988, di questa Corte, ma non ne ha compiuto una corretta applicazione.

E' necessario ricordare che la giurisprudenza di questa Corte ha recentemente ribadito (ordinanza 12 giugno 2023, n. 16628) che il danno di natura patrimoniale derivante dalla perdita di capacità lavorativa specifica richiede un giudizio prognostico sulla compromissione delle aspettative di lavoro in relazione alle attitudini specifiche della persona, mentre il danno da lesione della cenestesi lavorativa, di natura non patrimoniale, 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, risolvendosi in una compromissione biologica dell'essenza dell'individuo. Tale tipologia di danno, configurabile solo ove non si superi la soglia del 30 per cento del danno biologico, 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 (così la sentenza 28 giugno 2019, n. 17411, in linea con le precedenti ordinanze 9 ottobre 2015, n. 20312, e 22 maggio 2018, n. 12572; v. pure la sentenza 4 luglio 2019, n. 17931).

Ora, se è esatto affermare che il danno derivante dalla lesione della capacità lavorativa generica - la sola che può venire in considerazione nel caso di specie, trattandosi di un sedicenne - deve essere risarcito in termini di danno biologico, eventualmente, come si è detto, con un appesantimento del punto, va tuttavia rimarcato che tale criterio non è sempre utilizzabile quando il danno alla salute supera una certa soglia. La giurisprudenza di questa Corte ha mostrato, in argomento, alcune oscillazioni, nel senso che non tutte le decisioni sono concordi nell'indicare quale sia la soglia superata la quale la lesione del bene salute comporti di per sé, inevitabilmente, anche un danno patrimoniale. E tuttavia pare evidente che un danno da invalidità permanente nella misura del 36 per cento, caratterizzato dai disturbi così chiaramente illustrati dalla Corte d'appello (difficoltà di deambulazione, zoppia, basculamento del bacino) e accompagnato da un livello di istruzione certamente non elevato, non potrà che tradursi, secondo la regola causale del più probabile che non, anche in una diminuzione della capacità di lavorare e, quindi, di produrre un reddito. E' ragionevole ritenere, infatti, che A.A. ben difficilmente svolgerà un lavoro intellettuale che, in astratto, potrebbe essere espletato anche da chi si trovi nella sua situazione senza maggiori difficoltà (se non in termini di cenestesi lavorativa); e quindi, dovendo egli probabilmente avviarsi ad un lavoro manuale, una diminuzione patrimoniale rientra nel novero delle possibilità che devono essere considerate.

La Corte d'appello, senza tenere conto di questo dato obiettivo, ha ritenuto di poter limitare il risarcimento al danno non patrimoniale. E, per di più, non ha neppure calcolato un appesantimento del punto di invalidità per tale ragione, giungendo alla sua conclusione senza uno specifico esame della situazione concreta, ma limitandosi ad affermare che non è lecito elevare il danno alla capacità lavorativa generica e autonoma ad ulteriore posta risarcitoria una volta che sia stato ristorato il danno alla salute. Conclusione, questa, che, assunta nella sua absolutezza, non è conforme alla giurisprudenza di questa Corte.

Ne consegue che tale profilo dovrà, dunque, essere riesaminato in sede di giudizio di rinvio, se del caso avvalendosi anche della prova per presunzioni (v. la suindicata ordinanza n. 11750 del 2018).

10. Il sesto motivo di ricorso è pure fondato.



La giurisprudenza di questa Corte ha stabilito che 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 (sentenza 31 gennaio 2019, n. 2788). Ed ha anche affermato, in tema di lesioni conseguenti a sinistro stradale, che il danno iure proprio subito dai congiunti della vittima (nella specie, i suoi genitori e fratelli) non è limitato al solo totale sconvolgimento delle loro abitudini di vita, potendo anche consistere in un patimento d'animo o in una perdita vera e propria di salute. Questi pregiudizi possono essere dimostrati per presunzioni, fra le quali assume rilievo il rapporto di stretta parentela esistente fra la vittima ed i suoi familiari che fa ritenere, secondo un criterio di normalità sociale, che essi soffrano per le gravissime lesioni riportate dal loro prossimo congiunto (ordinanza 8 aprile 2020, n. 7748; nello stesso senso v. le sentenze 30 agosto 2022, n. 25541, e 20 gennaio 2023, n. 1752).

La Corte d'appello, non tenendo nella giusta considerazione questo recente, ma ormai consolidato, orientamento, ha rigettato la domanda di risarcimento dei danni avanzata a titolo proprio dai genitori di A.A., e tanto sulla base del dato puro e semplice secondo cui a quest'ultimo era residuata un'invalidità permanente nella citata misura del 36 per cento. Non emerge, quindi, dalla lettura della motivazione che il giudice di appello abbia tenuto conto della strettezza del vincolo e della vicenda nella sua globalità, caratterizzata - almeno secondo quanto riferisce il ricorso - dalla necessità per la vittima di ben dieci interventi chirurgici, il che necessariamente apporta una chiara destabilizzazione dei genitori, coinvolti nell'assistenza di un ragazzo che, all'epoca, aveva, appunto, soltanto sedici anni. Toccherà quindi al giudice di rinvio verificare, alla luce dei suindicati precedenti e di un accurato accertamento della vicenda sottesa al sinistro, l'esistenza di un danno riferibile in via diretta anche ai genitori.

11. Alla luce delle considerazioni fin qui svolte il settimo motivo di ricorso rimane assorbito.

12. In conclusione, sono rigettati i motivi di ricorso primo, secondo, terzo e quinto, sono accolti i motivi quarto e sesto e rimane assorbito il settimo.

La sentenza impugnata è cassata in relazione ai motivi accolti e il giudizio è rinviato alla Corte d'appello di Catania, in diversa composizione personale, la quale esaminerà i profili oggetto di cassazione alla luce dei principi di diritto suindicati.

Al giudice di rinvio è demandato anche il compito di liquidare le spese del presente giudizio di cassazione.

#### **P.Q.M.**

La Corte rigetta i motivi di ricorso primo, secondo, terzo e quinto, accoglie i motivi quarto e sesto, assorbito il settimo, cassa la sentenza impugnata in relazione ai motivi accolti e rinvia ad altra Sezione

della Corte d'appello di Catania, comunque in diversa composizione personale, anche per le spese del giudizio di cassazione.