

Cassazione civile, sez. III, 13/08/2015 n. 16788

Fatto

1. Lo svolgimento del processo sarà limitato ai soli fatti ancora rilevanti in questa sede.

Il 15.3.2000 M.A. rimase vittima d'un sinistro stradale.

Nel 2002 M.A. e la società Magrini UK Ltd. convennero dinanzi al Tribunale di Arezzo G.E. ed il suo assicuratore della r.c.a., la Nuova Tirrena s.p.a. (poi Groupama s.p.a.), assumendo che:

- la responsabilità del sinistro andava ascritta ad G. E., e per lui al suo assicuratore della responsabilità civile;

- M.A. in conseguenza del sinistro aveva patito sia lesioni personali, sia danni patrimoniali per spese mediche ed incapacità di lavoro;

- la Magrini UK Ltd., a causa della malattia di M.A., aveva perduto la collaborazione di un "uomo chiave" per la propria attività d'impresa. Conclusero pertanto chiedendo la condanna in solido dei convenuti al risarcimento dei danni rispettivamente patiti.

2. Il Tribunale di Arezzo con sentenza 27.5.2005 n. 549 accolse le domande tanto di M.A., quanto della Magrini UK Ltd..

La sentenza venne appellata dalla Groupama in via principale, e da G.E. in via incidentale.

3. La Corte d'appello di Firenze con sentenza 6.12.2011 n. 1588 accolse in parte l'impugnazione principale, su due punti:

(a) rideterminò il quantum del danno (patrimoniale e non patrimoniale) patito da M.A., riducendolo rispetto all'importo liquidato dal giudice di primo grado;

(b) rigettò la domanda risarcitoria proposta dalla Magrini UK Ltd.

4. La sentenza d'appello è stata impugnata per cassazione da M.A. e dalla Magrini UK Ltd., i quali hanno proposto cinque censure sostanziali (non corrispondenti alla numerazione con la quale i motivi sono stati formalmente indicati nel ricorso).

Ha resistito con controricorso la sola Groupama.

Diritto

1. Questione preliminare.

1.1. Va esaminata per prima, ai sensi dell'art. 276 c.p.c., comma 2, l'eccezione di improcedibilità del ricorso sollevata dalla Groupama.

Tale eccezione è fondata sull'assunto che il ricorso sia stato depositato oltre i termini di cui all'art. 369 c.p.c..

1.2. L'eccezione è infondata.

L'ultima notifica del ricorso si è perfezionata il 18.1.2013, ed il deposito in cancelleria è

avvenuto il 6.2.2013: e dunque entro i 20 giorni prescritti dalla legge.

L'errore in cui incorre la società controricorrente è quello di computare il termine per il deposito del ricorso non già dal perfezionamento della notifica (come affermato più volte da questa Corte: da ultimo, da Sez. 3[^], Sentenza n. 9861 del 07/05/2014, Rv.

630931), ma dalla consegna dell'atto da notificare all'ufficiale giudiziario.

2. Il primo motivo di ricorso.

2.1. Col primo motivo di ricorso ambedue i ricorrenti sostengono che la sentenza impugnata sarebbe affetta da una violazione di legge, ai sensi all'art. 360 c.p.c., n. 3.

Si assumono violati gli artt. 112, 115 e 116 c.p.c..

Espongono, al riguardo, che la Corte d'appello avrebbe errato:

(a) nel rigettare la domanda di risarcimento del danno patrimoniale patito in conseguenza del ritardato conseguimento della laurea, a sua volta provocato dall'invalidità conseguente al sinistro;

(b) nel ritenere non provato l'ammontare del reddito della vittima, ai fini del risarcimento del danno da incapacità lavorativa (liquidato perciò in base al triplo della pensione sociale, importo minore rispetto al reddito che il ricorrente assume perduto);

(c) nel rigettare la domanda di risarcimento del danno delle spese sostenute per soggiorni termali e spese connesse (vitto);

(d) nel rigettare la domanda di risarcimento del danno proposta dalla Magrini UK Ltd..

Sostengono i ricorrenti che la Corte d'appello ha rigettato tutte queste domande ritenendole non provate a causa della mancanza dagli atti del fascicolo attoreo di primo grado, fascicolo che invece era stato regolarmente depositato (come da certificazione di cancelleria).

2.2. Il motivo è inammissibile.

Con esso, infatti, i ricorrenti in sostanza si dolgono del fatto che la Corte d'appello non avrebbe esaminato prove ritualmente acquisite agli atti: e denunciano questo errore come "violazione degli artt. 112, 115 e 116 c.p.c.".

In questo modo, tuttavia, l'eventuale vizio in cui fosse incorse la sentenza di merito non sarebbe stato validamente censurato, in quanto delle due l'una: (-) se erronea fu l'affermazione della Corte d'appello, secondo cui il fascicolo di primo grado non era in atti, si sarebbe dovuta impugnare tale statuizione con la revocazione, non risultando che la relativa circostanza fosse controversa (secondo quanto ritenuto, in motivazione, da Sez. U, Sentenza n. 643 del 30/01/1979, Rv. 396795; cfr. altresì Sez. 1[^], Sentenza n. 9314 del 09/11/1994, Rv. 488474);

(-) se erronea invece fu la decisione di rigetto nel merito, si sarebbe dovuta impugnare tale statuizione invocando il vizio di motivazione di cui all'art. 360 c.p.c., n. 5 (sotto il profilo dell'omesso esame di prove decisive).

2.3. V'è solo da aggiungere come l'errore in cui sono incorsi i ricorrenti non può essere sanato da questa Corte, nemmeno in virtù del principio *jura novit curia*: l'errore del ricorrente nella sussunzione delle proprie censure in uno dei vizi di cui all'art. 360 c.p.c, infatti, può essere

emendato dalla Corte di cassazione soltanto quando la motivazione del ricorso contenga comunque un "inequivoco riferimento" al vizio di cui la parte intende effettivamente dolersi (come stabilito da Sez. U, Sentenza n. 17931 del 24/07/2013), circostanza che nel caso di specie non ricorre.

3. Il secondo motivo di ricorso.

3.1. Col secondo motivo di ricorso (riferibile al solo M. A.) il ricorrente sostiene che la sentenza impugnata sarebbe viziata da una nullità processuale, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., n. 4.

Il motivo, formalmente unitario, contiene in realtà due censure:

(a) con la prima il ricorrente lamenta che la Corte d'appello, accogliendo l'appello dell'assicuratore, ha ricalcolato l'intero danno non patrimoniale patito da M.A. (e cioè sia il danno biologico che quello "morale"), sebbene la società assicuratrice si fosse nel proprio appello doluta unicamente d'una eccessiva liquidazione del danno "morale";

(b) con la seconda censura il ricorrente lamenta che la Corte d'appello avrebbe ricalcolato il danno patrimoniale escludendo dall'importo complessivo le somme spese dalla vittima per spese mediche, senza che sul punto vi fosse stato appello.

3.2. La prima delle censure appena esposte è assorbita dall'accoglimento del terzo motivo di ricorso, per quanto si dirà infra, al 4.2, il che ne rende superfluo l'esame.

3.3. La censura sub (b) è fondata.

La sentenza impugnata afferma (pag. 7) che la Groupama, nel proprio appello, si era doluta della erronea liquidazione della somma di Euro 2.183,89, a titolo di risarcimento del danno per spese mediche "ulteriori rispetto a quelle che il c.t.u. aveva indicato come congrue".

La Corte d'appello accolse tale motivo di gravame, ritenendo non provata la suddetta spesa di euro 2.183,89.

Tale motivazione lascia dunque intendere che la Corte d'appello abbia diviso le spese mediche di cui la vittima domandò la rifusione in due gruppi: una parte ritenuta provata e dovuta, "indicata come congrua dal c.t.u." (e di cui in sentenza non si precisa l'ammontare); ed una seconda parte ritenuta non provata, pari ad Euro 2.183,89.

Nondimeno, dopo avere statuito ciò, la Corte d'appello ha determinato il danno patrimoniale patito da M.A. sommando solo due addendi:

- l'importo del risarcimento dovuto per l'incapacità di lavoro (Euro 21.722) e quello dovuto per la perdita degli stipendi (euro 16.268).

La Corte d'appello ha dunque implicitamente escluso dal risarcimento non solo le spese ritenute non provate, ma anche quelle che essa stessa aveva ritenuto "congrue": di conseguenza ha diminuito il credito del danneggiato in misura ulteriore rispetto a quanto richiesto dall'appellante Groupama. Così statuendo, la sentenza è effettivamente incorsa nei vizi denunciati dal ricorrente: da un lato, infatti, ha omesso di pronunciarsi su quella parte del credito risarcitorio per spese mediche che non era in contestazione;

dall'altro ha pronunciato oltre l'ambito della questione devolutale con l'atto d'appello.

4. Il terzo motivo di ricorso.

4.1. Col terzo motivo di ricorso (riferibile al solo M. A.) il ricorrente sostiene che la sentenza impugnata sarebbe affetta sia da una violazione di legge, ai sensi all'art. 360 c.p.c., n. 3, (si assumono violati gli artt. 1223, 1226, 2056, 2059: così a pag. 23 del ricorso); sia da un vizio di motivazione, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., n. 5, (così a pag. 24, penultimo capoverso, del ricorso).

Anche in questo caso il motivo contiene in realtà due distinte censure:

(a) con la prima il ricorrente lamenta che la Corte d'appello non avrebbe liquidato il danno biologico da invalidità temporanea;

(b) con la seconda il ricorrente lamenta che la Corte d'appello non avrebbe "personalizzato" il risarcimento del danno biologico.

4.2. Ambedue le censure sono fondate: tanto con riferimento alla violazione di legge, quanto con riferimento al vizio di motivazione.

4.3. La sentenza impugnata riferisce che la Groupama aveva impugnato la decisione di primo grado dolendosi di una eccessiva liquidazione del "danno morale", che in considerazione dell'entità dei postumi permanenti si sarebbe dovuto liquidare - secondo l'appellante - nella misura di 1/4 del danno biologico, e non già di 1/2, come invece aveva ritenuto il Tribunale.

Investita di tale censura la Corte d'appello, dopo avere correttamente rilevato che il danno non patrimoniale costituisce una categoria unitaria ed omnicomprensiva, e che la liquidazione di esso deve essere unica, ha accolto l'impugnazione della Groupama così motivando: "per un soggetto dell'età di M.A. il danno non patrimoniale risultante dal calcolo tabellare è pari in moneta attuale ad _ 194.326 (...). Il Tribunale aveva liquidato con riguardo alle tabelle dell'epoca importi superiori (...). Dunque compete ad M.A. la somma di euro 194.326" (così la sentenza impugnata, pp. 5-6).

E tale importo viene infatti posto a carico dei responsabili nel dispositivo della sentenza (ibidem, p. 10).

4.4. A fronte di una statuizione così motivata, è in primo luogo fondata la censura di immotivato rigetto (implicito) della domanda di risarcimento del danno biologico temporaneo.

Nel caso di specie, infatti, M.A. aveva dedotto e dimostrato di avere sofferto, a causa delle lesioni, un periodo di malattia.

La Corte d'appello, dopo avere proclamato la natura concettualmente unitaria del danno non patrimoniale, l'ha liquidato nella somma di Euro 194.326, sul presupposto che quello fosse l'importo "risultante dal calcolo tabellare".

4.5. Tale decisione viola, in primo luogo, gli artt. 1223 e 2059 c.c., perchè fa discendere dal (corretto) principio della unitarietà concettuale del danno non patrimoniale, lo (scorretto) principio secondo cui, una volta monetizzato il pregiudizio consistito nella permanente compromissione dell'integrità psicofisica, ogni altro vulnus patito dalla vittima sia stato per ciò solo compensato.

Non è così.

Il principio secondo cui la categoria giuridica "danno non patrimoniale" ha natura unitaria ed

omnicomprensiva (principio affermato dalle Sezioni Unite di questa Corte con la nota sentenza Sez. U, Sentenza n. 26972 del 11/11/2008, Rv. 605490) vieta all'interprete di moltiplicare le categorie di danni risarcibili semplicemente cambiando loro nome.

Così, ad esempio, il dolore fisico provocato da una lombosciatalgia causata da un fatto illecito è un danno risarcibile: ma il fatto storico rappresentato dal dolore fisico che una lombosciatalgia provoca non produce plurimi effetti risarcitori, sol perchè lo si definisca di volta in volta "danno biologico", "danno morale", "danno alla vita di relazione", od altro.

Uno è il fatto materiale provocato dall'illecito (il dolore fisico), ed uno deve essere il credito risarcitorio.

La unitarietà della nozione di "danno non patrimoniale" tuttavia non consente affatto di escludere dal risarcimento pregiudizi effettivi e concretamente sofferti dalla vittima.

Così, per riprendere l'esempio di poc'anzi, se la vittima di lesioni personali oltre a provare il dolore fisico causato da una lombosciatalgia provi anche vergogna per la propria condizione di invalido, di questo secondo pregiudizio il giudice dovrà necessariamente tenere conto opportunamente aumentando il quantum del risarcimento che avrebbe altrimenti liquidato.

Il principio di unitarietà della nozione di "danno non patrimoniale" è stato dunque malamente inteso dalla Corte d'appello.

L'unitarietà del danno non patrimoniale è concetto giuridico, posto a presidio del divieto di duplicazioni risarcitorie. Esso non c'entra nulla col polimorfismo con cui il danno può manifestarsi, che è questione di fatto. Pertanto, quando si tratta di stabilire quale sia il danno patito dalla vittima, il giudice non ha dinanzi a sé che una alternativa: inquadrare il pregiudizio nel danno patrimoniale od in quello non patrimoniale.

Quando, invece, si tratta di stabilire quanto valga economicamente il danno patito dalla vittima, il giudice non deve andar dietro a categorie astratte, ma accertare in concreto cosa e come il danneggiato abbia perduto, e per quanto tempo.

Stabilito dunque in iure che pregiudizi identici non possono chiamarsi con nomi diversi e liquidarsi due volte, occorre ora esaminare se la Corte d'appello abbia correttamente applicato questo principio.

4.6. Due pregiudizi non patrimoniali sono identici quando ledono il medesimo interesse e provocano la medesima perdita (come già affermato da questa Corte: Sez. 3[^], Sentenza n. 9320 del 08/05/2015, Rv. 635319).

La permanente compromissione dell'integrità psicofisica, ed il periodo di malattia che l'avesse eventualmente preceduta, sono ambedue pregiudizi non patrimoniali in diritto, ma sono diversi in fatto.

Presupposto comune tanto del danno biologico permanente, quanto di quello temporaneo, è la "lesione" dell'integrità psicofisica.

La lesione dell'integrità psicofisica è una alterazione morfologica o funzionale dei tessuti, d'un organo o delle cellule, causata da un fatto illecito, la cui azione vulnerante è superiore alla resistenza dell'organismo.

Da una lesione dell'integrità psicofisica normalmente consegue un periodo di malattia.

La malattia è un fenomeno anormale o patologico che altera l'integrità anatomica degli organi o ne fa deviare il funzionamento in senso dannoso.

La malattia è un fenomeno necessariamente transeunte, al cui esaurimento possono darsi tre possibilità con effetti giuridicamente diversi:

(a) la vittima può guarire recuperando integralmente lo stato di salute quo ante (guarigione senza postumi);

(b) la vittima può guarire senza però recuperare integralmente lo stato di salute quo ante (guarigione con postumi);

(c) la vittima non guarisce, poichè la malattia causata dalla lesione ne provoca la morte.

Sia il periodo di malattia, sia la guarigione con postumi permanenti, costituiscono un danno biologico.

Il primo è un danno perchè, costringendo la vittima ad una totale o parziale inattività, lo costringe temporaneamente ad un *modus vivendi* diverso da quello usuale.

Il secondo è un danno perchè, in ragione dell'efficacia invalidante dei postumi, riduce proporzionalmente la possibilità del lesso di attendere alle proprie ordinarie attività.

I due pregiudizi sono diversi in fatto, il primo è temporaneo, il secondo no; il primo può avere un'intensità del tutto diversa dal secondo: lievi postumi permanenti possono essere il risultato di malattie lunghe e penose (come nel caso, ad esempio, di una frattura costale con segmentazione dei monconi a "becco di flauto"); così come, all'opposto, gravissimi postumi possono essere la conseguenza d'un periodo di malattia brevissimo (come nel caso di fratture delle vertebre cervicali, con immediati postumi di tetraplegia).

Che il danno biologico permanente e quello temporaneo siano pregiudizi che hanno medesima natura giuridica, ma diversi presupposti di fatto risulta del resto sia dalla legge (artt. 138 e 139 cod. ass.); sia dalla giurisprudenza di questa Corte, la quale ha reiteratamente ritenuto ammissibile la liquidazione del danno alla salute tenendo distinto il risarcimento dell'invalidità permanente da quello dell'invalidità temporanea, ferma restando la natura unitaria del danno biologico, e sempre che il complessivo ammontare del risarcimento sia commisurato alla reale entità del danno (ex multis, Sez. 3^a, Sentenza n. 26897 del 19/12/2014, Rv. 633923).

4.7. Deve dunque concludersi che la sentenza impugnata ha violato gli artt. 1223 e 2059 c.c., poichè a fronte di una domanda di risarcimento d'una lesione della salute, ha trascurato di liquidare "tutto il danno", così come imposto dall'art. 1223 c.c., sebbene fosse incontestata l'esistenza d'un danno da invalidità temporanea.

4.8. La prima censura del motivo di ricorso in esame è, altresì, fondata sotto il profilo del vizio di motivazione.

Nella sentenza impugnata non si fa infatti alcun cenno alla invalidità temporanea. Eppure, una volta impugnata da Groupama la stima del danno non patrimoniale, e una volta che la Corte d'appello ha proceduto a riliquidare il danno in esame, essa avrebbe dovuto indicare in modo esaustivo il criterio seguito per la liquidazione e le circostanze di fatto poste a base di essa.

4.9. Fondata è, in secondo luogo, la seconda censura (indicata supra, al 4.1), con la quale il ricorrente lamenta che la Corte d'appello abbia ommesso di "personalizzare" il risarcimento del

danno alla salute da lui patito.

La Corte d'appello di Firenze, per effetto dell'appello proposto dalla Groupama, era chiamata a stabilire se la somma liquidata dal Tribunale a titolo di ristoro del danno non patrimoniale fosse corretta.

Il giudice d'appello l'ha ritenuta eccessiva, come già detto, sulla base della seguente motivazione: "per un soggetto dell'età di M.A. il danno non patrimoniale risultante dal calcolo tabellare è pari in moneta attuale ad Euro 194.326 (...). Il Tribunale aveva liquidato con riguardo alle tabelle dell'epoca importi superiori (...).

Dunque compete ad M.A. la somma di Euro 194.326" (così la sentenza impugnata, pp. 5-6).

Così decidendo, la Corte d'appello è effettivamente incorsa sia in una violazione di legge, sia in un vizio di motivazione.

4.9.1. La Corte d'appello ha, in primo luogo, violato gli artt. 1223, 2056 e 2059 c.c., così come costantemente interpretati da questa Corte.

La liquidazione del danno alla salute, infatti, deve avvenire in due fasi: (a) dapprima accertando e monetizzando le conseguenze standard della lesione, e cioè quelle che qualunque soggetto, vittima del medesimo pregiudizio, sarebbe costretto a patire;

(b) quindi accertando e monetizzando le eventuali conseguenze peculiari, quelle cioè che non costituiscono una costante per tutti i danneggiati a parità di postumi, ma che nondimeno sono state concretamente sofferte dalla vittima nel caso specifico.

La monetizzazione del primo tipo di pregiudizi deve avvenire con un criterio uniforme uguale per tutti, al fine di garantire la parità di trattamento a parità di lesioni; la monetizzazione del secondo tipo di pregiudizi deve invece avvenire in modo "personalizzato", al di fuori di qualsiasi automatismo, adeguatamente soppesando le circostanze specifiche che la vittima ha saputo o potuto allegare e provare.

4.9.2. Nel caso di specie, la Corte d'appello di Firenze non si è attenuta a questi principi.

Essa infatti ha liquidato il danno alla persona sibillinamente richiamando un non meglio precisato "calcolo tabellare", ma senza esaminare se sussistessero effettivamente, se fossero state allegate, e se fossero state provate, le circostanze dedotte dall'attore al fine di invocare la ed. personalizzazione del risarcimento.

4.9.3. La sentenza impugnata è, altresì, viziata sul piano della motivazione. La liquidazione equitativa ai sensi dell'art. 1226 c.c., non può infatti sbiadirsi in un responso oracolare, nè svolgersi al livello di un frettoloso calcolo ragionieristico del tutto sganciato dalle specificità del caso concreto.

E', infatti, principio pacifico e risalente nella giurisprudenza di questa legittimità (a partire almeno da Sez. 3^a, Sentenza n. 357 del 13/01/1993, Rv. 480259, in motivazione) quello secondo cui il giudice chiamato a liquidare il danno non patrimoniale alla salute deve adottare un criterio in grado di garantire due principi:

(a) da un lato, assicurare la parità di trattamento a parità di danno, attraverso l'adozione di un criterio standard uniforme;

(b) dall'altro, garantire adeguata considerazione alle specificità del caso concreto, attraverso la variazione in più od in meno del parametro standard. Nel motivare le ragioni della propria decisione, pertanto, il giudice di merito deve:

(a) indicare quale sia il parametro standard adottato; come sia stato individuato e quali ne siano i criteri ispiratori e le modalità di calcolo;

(b) indicare se nel caso di specie, per quanto dedotto e provato dalle parti, sussista la necessità di variare in più od in meno il criterio standard.

La motivazione con la quale il giudice di merito giustifica la liquidazione del danno alla salute deve dunque essere tale da rendere comprensibile l'iter logico, giuridico e matematico seguito dal giudice (ex permultis, Sez. 3[^], Sentenza n. 6088 del 20/03/2006, Rv.

590613).

Ove poi, come è d'uso, il giudice di merito ritenga di liquidare il danno alla salute col criterio c.d. "a punto variabile" (come consentito e, a determinate condizioni, imposto da Sez. 3[^], Sentenza n. 12408 del 07/06/2011, Rv. 618048), nella motivazione egli non può esimersi dall'indicare:

(a) il valore monetario di base del punto ed il grado di invalidità permanente;

(b) il coefficiente di abbattimento in funzione dell'età della vittima;

(c) le ragioni per le quali ha ritenuto di variare o non variare il risarcimento standard.

4.9.4. Nel caso di specie non uno di questi pacifici precetti è stato rispettato dalla Corte d'appello di Firenze.

La motivazione da questa adottata, che rasenta e supera l'ermetismo, non spiega infatti:

(a) quale sia il "criterio tabellare" cui fa riferimento;

(b) chi l'abbia creato, quale ne sia il contenuto, quale il criterio di variazione del risarcimento in funzione della gravità del danno, od almeno quale sia il valore monetario del singolo punto di invalidità utilizzato per il calcolo;

(c) in che modo e misura abbia (o non abbia) tenuto conto delle specificità del caso concreto, variando in più od in meno la misura standard del risarcimento.

4.10. La sentenza deve dunque essere cassata con rinvio ad altra sezione della Corte d'appello di Firenze, la quale nel riesaminare l'appello della Groupama s.p.a. si atterrà ai seguenti principi di diritto:

(A) Così come non è consentito liquidare due volte il medesimo danno non patrimoniale, sol chiamandolo con nomi diversi, allo stesso modo non è consentito negare il risarcimento di due danni diversi, sol perchè li si chiami con nomi identici.

Ne consegue che il giudice chiamato a liquidare il danno non patrimoniale alla salute, quando sia allegata e provata l'esistenza d'un danno permanente e d'un periodo di invalidità temporanea, deve monetizzare tanto l'uno quanto l'altro di tali pregiudizi, avendo essi effetti e contenuto diverso, ed a nulla rilevando la identità della loro natura giuridica.

(B) La liquidazione del danno biologico permanente si distingue concettualmente in due fasi: dapprima individuare le conseguenze "ordinarie" del pregiudizio, cioè quelle che qualunque vittima di lesioni analoghe non potrebbe non patire; e quindi le eventuali conseguenze "peculiari", cioè quelle che non sono immancabili, ma si sono verificate solo nel caso specifico. Le prime andranno monetizzate con un criterio uguale per tutti; le seconde con criterio ad hoc e scevro da qualsiasi automatismo.

(C) Quando il giudice di merito liquida il danno biologico col criterio ed. "a punto variabile", nel motivare la propria decisione non può limitarsi a generici ed oscuri richiami alle "tabelle", ma deve indicare:

(a) il valore monetario di base del punto ed il grado di invalidità permanente;

(b) il coefficiente di abbattimento in funzione dell'età della vittima; (c) le ragioni per le quali ha ritenuto di variare o non variare il risarcimento standard.

5. Il quarto motivo di ricorso.

5.1. Col quarto motivo di ricorso (che concerne la posizione della sola ricorrente Magrini UK Ltd.) si lamenta che la sentenza sia affetta da un vizio di motivazione, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., n. 5.

Esponde la ricorrente, al riguardo, che la Corte d'appello avrebbe errato nel ritenere non provato il nesso di causa tra l'infortunio patito da M.A. ed il costo sostenuto dalla Magrini UK per rimpiazzare l'opera del proprio collaboratore, necessaria per l'installazione di un impianto industriale.

5.2. Il motivo è inammissibile: esso infatti censura non un vizio di motivazione, ma una valutazione di merito.

E' noto infatti che il vizio di omessa, insufficiente o contraddittoria motivazione sussiste solo quando nel ragionamento del giudice di merito sia riscontrabile il mancato o insufficiente esame di punti decisivi della controversia, ovvero un insanabile contrasto tra le argomentazioni adottate, tale da non consentire l'identificazione del procedimento logico giuridico posto a base della decisione.

E' altresì noto che il giudice di merito al fine di adempiere all'obbligo della motivazione non è tenuto a valutare singolarmente tutte le risultanze processuali e a confutare tutte le argomentazioni prospettate dalle parti, ma è invece sufficiente che, dopo avere vagliato le une e le altre nel loro complesso, indichi gli elementi sui quali intende fondare il proprio convincimento, dovendosi ritenere disattesi, per implicito, tutti gli altri rilievi e circostanze che, sebbene non menzionati specificamente, sono logicamente incompatibili con la decisione adottata.

E', infine, noto che la Corte di Cassazione non ha il potere di riesaminare e valutare il merito della causa, ma solo quello di controllare, sotto il profilo logico formale e della correttezza giuridica, l'esame e la valutazione del giudice del merito.

Da questi principi pacifici discende che non può chiedersi al giudice di legittimità una valutazione delle prove ulteriore e diversa rispetto a quella adottata dal giudice di merito. Il sindacato della Corte è limitato a valutare se la motivazione adottata dal giudice di merito sia esistente, coerente e consequenziale: accertati tali requisiti, nulla rileva che le prove raccolte si sarebbero potute teoricamente valutare in altro modo.

5.3. Nel caso di specie, la Magrini UK ha dedotto in giudizio che, se M.A. fosse stato sano, essa avrebbe potuto installare un intero impianto industriale con proprio personale non specializzato, sotto la direzione del suddetto M., ed avrebbe così evitato di pagare operai specializzati, come invece fu costretta a fare a causa dell'assenza del sig. M.A.. La Corte d'appello, a fronte di tale allegazione, ha ritenuto implausibile che la presenza del solo M.A. bastasse ad evitare il ricorso a manodopera specializzata da parte della Magrini UK. Si tratta di una motivazione non contraddittoria e non illogica, e come tale insindacabile in questa sede.

6. Il quinto motivo di ricorso.

6.1. Col quinto motivo di ricorso i ricorrenti lamentano che la sentenza impugnata sia affetta sia da una violazione di legge, ex art. 360 c.p.c., n. 3, sia da un vizio di motivazione, ex art. 360 c.p.c., n. 5.

Deducono che la Corte d'appello, nel riliquidare il danno non patrimoniale, non ha accordato al creditore il danno da mora.

6.2. Il motivo è fondato.

La Corte d'appello ha condannato i debitori al pagamento del danno patrimoniale e di quello non patrimoniale, ma ha imposto loro il pagamento della mora solo con riferimento al credito per danno patrimoniale (così la sentenza impugnata, p. 10).

In tal modo la Corte d'appello ha violato gli artt. 1223 e 2043 c.c., trascurando di considerare che, in tema di obbligazioni di valore (quale è l'obbligo di risarcire il danno aquiliano), il debitore è in mora dal giorno del fatto illecito (art. 1219 c.c.) ed il ritardato adempimento comporta per il creditore un pregiudizio pari al lucro finanziario che, se fosse entrato tempestivamente in possesso della somma dovutagli, avrebbe presumibilmente ricavato dall'investimento di questa.

Tale pregiudizio andrà ovviamente liquidato con i criteri stabiliti da Cass. sez. un. 17.2.1995, n. 1712.

7. Le spese.

Le spese del giudizio di legittimità e dei gradi precedenti di merito saranno liquidate dal giudice del rinvio, ai sensi dell'art. 385 c.p.c., comma 3.

PQM

La Corte di cassazione, visto l'art. 380 c.p.c.:

-) accoglie il secondo, il terzo ed il quinto motivo di ricorso (secondo la numerazione adottata nella motivazione della presente sentenza); cassa la sentenza impugnata e rinvia la causa alla Corte d'appello di Firenze in diversa composizione;

-) rimette al giudice del rinvio la liquidazione delle spese del giudizio di legittimità e di quelle dei gradi di merito.

Così deciso in Roma, nella Camera di Consiglio della Terza Sezione Civile della Corte di Cassazione, il 5 maggio 2015.

Depositato in Cancelleria il 13 agosto 2015

Note