

# GIURISPRUDENZA

**CASSAZIONE CIVILE - SEZIONE LAVORO - 6 MAGGIO 2014, N. 9657**

*PRES. LAMORGESE — EST. D'ANTONIO* - P.M. MATERA (concl. conf.) - M.G. c. Inail.

**Procedimento giudiziario - Appello - Preteso difetto della sentenza che ha aderito alle conclusioni del CTU - Ravvisabilità - Conseguenze.**

*In materia di prestazioni assicurative o previdenziali, il difetto di motivazione della sentenza che abbia prestato adesione - in ordine agli aspetti sanitari - alle conclusioni del consulente tecnico d'ufficio è ravvisabile in caso di palese devianza dalle nozioni correnti della scienza medica - la cui fonte va indicata - o nella omissione degli accertamenti strumentali necessari per la formulazione di una corretta diagnosi; al di fuori di tale aspetto la censura anzidetta costituisce mero dissenso non attinente a vizi del processo logico formale.<sup>1</sup>*

## DIRITTO

Il ricorrente denuncia violazione del D.P.R. n. 1124 del 1965, artt. 137 e 83 nonché vizio di motivazione.

Lamenta che la Corte non ha effettuato il raffronto tra la situazione accertata con le due sentenze passate in giudicato e la situazione accertata al momento della revisione. Osserva infatti che la procedura di revisione doveva essere legata ad un miglioramento verificatosi dopo le sentenze passate in giudicato, pena la violazione del giudicato, e non già per rimediare ad un eventuale errore della precedente quantificazione.

Osserva che il c.t.u. si era limitato a quantificare le percentuali ritenute congrue senza operare alcun raffronto con lo stato della patologia al momento del riconoscimento della rendita.

<sup>1</sup> Cfr. Cass. 29 aprile 2009, n. 9988, in *Mass. Foro it.* 2009.

Censura, inoltre, la sentenza nella parte in cui aveva escluso la tardività della revisione. Rileva infatti che con riferimento alla prima malattia professionale il termine di 15 anni doveva decorrere dal 1975. Le censure sono infondate.

Deve, in primo luogo, rilevarsi con riferimento all'eccezione di tardività della revisione che l'art 137 T.U. stabilisce che "La misura della rendita di inabilità da malattia professionale può essere riveduta su domanda del titolare della rendita o per disposizione dell'Istituto assicuratore, in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro ed in genere in seguito a modificazioni delle condizioni fisiche del titolare della rendita purchè, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dalla malattia professionale che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro nei limiti del minimo indennizzabile". La stessa norma prescrive i termini entro i quali è possibile chiedere o disporre la revisione.

Questa Corte ha affermato (cfr SSUU n. 6402/2005, 24702/2013) che "in tema di revisione della rendita unica da infortunio sul lavoro, è consentito procedere a nuova valutazione medico legale del risultato inabilitante complessivo, che può essere accertato anche in misura inferiore a quello provocato dall'infortunio i cui postumi sono consolidati, purchè la rendita complessiva da erogare non sia inferiore a quella precedentemente consolidata. I medesimi principi vanno applicati anche nell'ipotesi di revisione di rendita unica (v. Corte costituzionale n. 318 del 1989), essendo anche in tal caso consentito il riesame dei postumi di tutti gli infortuni e la valutazione della complessiva riduzione dell'attitudine al lavoro, purchè la rendita unica così ricostituita non sia inferiore a quella liquidata per i precedenti infortuni e già consolidata, mentre l'intangibilità della misura dei postumi stabilizzati del singolo evento lesivo (cosiddetto limite interno) osterebbe alla possibilità di rivalutare il complessivo risultato inabilitante, stabilitosi nel tempo, in base ad un giudizio di sintesi. Dalla data di costituzione della rendita unica, pertanto, comincia a decorrere un nuovo termine per la revisione, che, una volta maturato, rende immodificabile la misura della rendita da erogare". Nella fattispecie in esame la Corte territoriale ha riferito che la prima rendita per malattia professionale (anemia da intossicazioni da solventi) goduta dal ricorrente, a seguito di richiesta in via giudiziaria di aggravamento dovuta ad "ostruzione cronica delle piccole vie aeree e note di epatopatia", era stata determinata con sentenza del 6 marzo 1986 nella misura del 40%.

Dalla sentenza impugnata non emerge, tuttavia, l'epoca alla quale fare riferimento per ritenere stabilizzata e, dunque non più suscettibile di revisione, la percentuale riconosciuta per detta malattia professionale. La data a tal fine indicata dal ricorrente del 1975 non trova riscontro negli atti.

Non vi sono, pertanto, elementi per affermare la tardività della revisione effettuata dall'Istituto ai sensi dell'art. 137 T.U. con provvedimento del 7 marzo 1997 tenuto conto, inoltre, con riferimento all'altra malattia professionale, che dalla sentenza impugnata emerge che con ulteriore giudizio il ricorrente ottenne il

riconoscimento di rendita per “ipoacusia da rumore” con postumi del 18% dal 1 gennaio 1987 e che l’Inail unificò le rendite con provvedimento del 13 settembre 1990 quantificando la rendita complessiva nel 56%.

Non è, pertanto, censurabile l’affermazione della Corte secondo cui la revisione posta in essere nel 1997 non era tardiva.

Quanto alle ulteriori censure formulate dal ricorrente circa la misura complessiva della rendita riconosciutagli a seguito di revisione deve rilevarsi che non vi è stata alcuna violazione di giudicato per essere state le precedenti percentuali riconosciute al M. accertate a seguito di due sentenze passate in giudicato.

Il giudicato, infatti, copre l’indennizzabilità dell’infermità, ovvero la qualificazione della medesima in termini di malattia professionale, ma non anche il grado di invalidità conseguente essendo questo suscettibile di variazioni nel tempo come disciplinato dall’art. 137 T.U. (cfr. Cass. n. 7670/2002).

Con riferimento infine alle doglianze formulate dal ricorrente circa la misura della rendita complessivamente riconosciutagli a seguito di revisione va rilevato che la sentenza impugnata appare adeguatamente motivata, priva di difetti logici o contraddizioni, oltre che immune da errori di diritto.

Il preteso vizio di motivazione sotto il profilo della omissione, insufficienza, contraddittorietà della medesima, può legittimamente dirsi sussistente solo quando, nel ragionamento del giudice di merito, sia rinvenibile traccia evidente del mancato (o insufficiente) esame di punti decisivi della controversia, prospettati dalle parti o rilevabili d’ufficio, ovvero quando esista insanabile contrasto tra le argomentazioni complessivamente adottate, tale da non consentire l’identificazione del procedimento logico-giuridico posto a base della decisione (Cass. n. 2351 del 7 febbraio 2004; n. 7846 del 4 aprile 2006; n. 20455 del 21 settembre 2006; n. 27197 del 16 dicembre 2011).

Deve, inoltre, rilevarsi che costituisce principio affermato più volte da questa Corte (Cfr ord. n. 1652/2012; ord. n. 22707/2009; sent. N 9988/2009) che “in materia di prestazioni previdenziali derivanti da patologie relative allo stato di salute dell’assicurato, il difetto di motivazione, denunciabile in cassazione, della sentenza che abbia prestato adesione alle conclusioni del consulente tecnico d’ufficio è ravvisabile in caso di palese devianza dalle nozioni correnti della scienza medica, la cui fonte va indicata, o nella omissione degli accertamenti strumentali dai quali secondo le predette nozioni non può prescindere per la formulazione di una corretta diagnosi. mentre al di fuori di tale ambito la censura anzidetta costituisce mero dissenso diagnostico non attinente a vizi del processo logico formale traducendosi, quindi, in un’inammissibile critica del convincimento del giudice”.

Nella specie il ricorrente si è limitato ad invocare una diversa valutazione scientifica delle prove raccolte senza evidenziare lacune negli accertamenti svolti o eventuali attenuazioni illogiche o scientificamente errate. La Corte ha aderito alle conclusioni della ctu eseguita in appello (peraltro del tutto conformi alle conclu-

sioni del CTU nominato in primo grado) in base alle quali era stato accertato un miglioramento della broncopatia ed una ipoacusia di grado lieve e che, dunque, la nuova percentuale riconosciuta dall'Inail era corretta.

Il motivo, anche sotto tale profilo è infondato.

Il ricorso va rigettato. (*Omissis*)

### **CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE VI CIVILE (SOTTOSEZIONE L) - 3 MARZO 2014, N. 4944**

*PRES. CURZIO — EST. PAGETTA* - Inail c. F.M.T.

#### **Infortunati e malattia professionale - Tutela ai sensi del T.U. n. 1124/1965 e D.Lgs. n. 38/2000 - Coesistenza dei due sistemi normativi autonomi - Effetti - Portata.**

*In materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, il D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, art. 13, commi, 2, 4 e 6, e il regime del T.U. n. 1124/1965 costituiscono 2 sistemi normativi autonomi, separati e impermeabili che si applicano agli infortuni sul lavoro avvenuti e alle malattie professionali denunciate rispettivamente prima o dopo la data di entrata in vigore del D.M. 12 luglio 2000, previsto dal D.Lgs. n. 38 /2000, art. 13, comma 3. In questa prospettiva è stata sottolineata la diversità dell'oggetto stesso della tutela (non più la riduzione della capacità di lavoro generica, ma il danno all'integrità psicofisica). Da tale separatezza deriva che il regime del T.U. n. 1124/1965 continua a coesistere con quello successivo e a governare gli eventi di sua competenza fino allo scadere dei relativi termini revisionali.<sup>1</sup>*

#### **FATTO e DIRITTO**

Il Consigliere relatore nominato ai sensi dell'art. 377 c.p.c., ha depositato la seguente relazione ai sensi degli artt. 380 *bis* c.p.c. e 375 c.p.c.: “La Corte d'appello di L'Aquila, in parziale riforma della decisione di primo grado, condannava l'Inail a corrispondere all'appellante F.M. T. l'indennizzo per l'infortunio con riferimento ad un danno biologico del 9% dal 7 aprile 2011, oltre interessi.

Per la cassazione della decisione ha proposto ricorso l'Inail sulla base di due motivi. Con il primo, denunciando violazione e falsa applicazione del D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13, comma 2 e del D.M. 25 luglio 2000, nonché del D.P.R. n. 1124 del 1965, art. 74, ha censurato, in sintesi, la decisione per avere applica-

<sup>1</sup> Cfr. Cass. 13 aprile 2010 n. 876; Cass. 19 maggio 2008, n. 12613, rispettivamente in *Mass. Foro it.*, 2010 e 2008.

to ai postumi dell'infortunio in controversia, avvenuto il (*Omissis*), la disciplina di cui al D.Lgs. n. 38 del 2000, destinata a trovare applicazione solo per gli infortuni verificatisi dalla data di entrata in vigore del decreto ministeriale di approvazione delle tabelle ivi previste e cioè successivamente alla data del 25 luglio 2000.

Con il secondo motivo, denunciando ai sensi dell'art. 360 c.p.c., n. 4, il contrasto tra dispositivo e motivazione della sentenza, ha censurato la decisione per avere questa da un lato dichiarato di aderire agli esiti della ctu di secondo grado che aveva effettuato la valutazione dell'inabilità in termini di riduzione della capacità lavorativa, in coerenza con il regime applicabile all'epoca dell'infortunio e, dall'altro, statuito riconoscendo il diritto all'indennizzo previsto dal D.Lgs. n. 38 del 2000.

La parte intimata non ha svolto attività difensiva.

Questa Corte ha ripetutamente affermato che il D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, art. 13, commi 2, 4 e 6, e il regime del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e quello del D.Lgs. n. 38 del 2000 costituiscono due sistemi normativi autonomi, separati ed impermeabili (Corte Cost. 19 dicembre 2006 n. 426; Cass. 12 ottobre 2007 n. 21452) che si applicano agli infortuni sul lavoro avvenuti e alle malattie professionali denunciate rispettivamente prima o dopo la data di entrata in vigore del D.M. 12 luglio 2000, previsto dal D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13, comma 3, pubblicato sulla *G.U.* del 25 luglio 2000.

In questa prospettiva è stata sottolineata la diversità dell'oggetto stesso della tutela (non più la riduzione della capacità di lavoro generica, ma il danno all'integrità psicofisica). Da tale separatezza deriva che il regime del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 continua a coesistere con quello successivo e a governare gli eventi di sua competenza fino allo scadere dei relativi termini revisionali (Cass. n. 12613 del 2008 e conf. Cass. n. 8761 del 2010).

La Corte territoriale ha disatteso tale insegnamento laddove per i postumi di un infortunio verificatosi nel dicembre 1993 e, quindi, pacificamente nel vigore della precedente disciplina posta dal D.P.R. n. 1124 del 1965, ha liquidato l'indennizzo previsto dal D.Lgs. n. 38 del 2000. Il Collegio in Camera di consiglio valuterà se il primo motivo di ricorso non sia manifestamente fondato risultandone assorbito il secondo”.

Ritiene questo Collegio che le considerazioni svolte dal Relatore sono del tutto condivisibili siccome coerenti alla ormai consolidata giurisprudenza in materia. Ricorre con ogni evidenza il presupposto dell'art. 375 c.p.c., comma 1, n. 5, per la definizione camerale. Conseguentemente va accolto il primo motivo di ricorso, assorbito il secondo; la sentenza impugnata va cassata con rinvio anche per le spese del presente giudizio alla Corte.

*P.q.m.* La Corte accoglie il primo motivo, assorbito il secondo. (*Omissis*)

**CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 15 GENNAIO 2014, N. 684**

*PRES. ROSELLI — EST. TRIA - P.M. MASTROBERARDINO* (concl. diff.) - B.S. c. Inail.

**Infortunio - Causa violenta - Stress lavorativo - Infarto conseguente allo - Accertamento della sussistenza di fattori patologici preesistenti non aventi origine professionale - Il giudice è tenuto a fare applicazione dell'art. 79 T.U. n. 1124/1965 - Portata.**

*In ipotesi di infortunio sul lavoro, se si accerta la sussistenza di fattori patologici preesistenti non aventi origine professionale, il giudice deve - anche d'ufficio - fare applicazione del T.U. n. 1124/1965, art. 79, secondo cui il grado di riduzione permanente dell'attitudine al lavoro causata da infortunio, quando risulti aggravata da inabilità preesistenti derivanti da fatti estranei al lavoro, deve essere rapportata non alla normale attitudine al lavoro ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti inabilità, e deve essere calcolata secondo la cosiddetta formula Gabrielli - espressa da una frazione avente come denominatore la ridotta attitudine al lavoro residuo dopo l'infortunio (sottraendo) - senza che abbia rilievo la circostanza che l'inabilità preesistente e quella da infortunio incidano sullo stesso apparato anatomico-funzionale.<sup>1</sup>*

**DIRITTO****1. Sintesi dei motivi di ricorso**

Il ricorso è articolato in due motivi

**1.1** Con il primo motivo si denuncia, in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 5, omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione.

Si rileva che la Corte d'appello, dopo aver esattamente qualificato lo stress lavorativo come "causa violenta" e il conseguente infarto del miocardio come infortunio sul lavoro, ha esaminato superficialmente la questione relativa alla quantificazione del danno permanente residuo al suddetto infarto.

In particolare si lamenta che la Corte genovese non abbia spiegato la ragione per cui - a fronte di due CTU di primo grado, che avevano, rispettivamente concluso, la prima, per postumi permanenti pari al 18% e la seconda, per una percentuale del 4% di invalidità permanente residua - abbia ritenuto di concordare con le conclusioni del secondo CTU attributive di un danno permanente di percentuale inferiore alla soglia indennizzabile, senza spiegarne in modo adeguato le ragioni e senza menzionare il fatto che anche il consu-

<sup>1</sup> Fra molte cfr. Cass., 2 febbraio 2012 n. 1890; Cass., 24 febbraio 2010; Cass. 30 luglio 2003, n. 11703, rispettivamente in *Mass. Foro it.* 2012, 2010 e 2003.

lente di parte dell'Inail si era espresso in modo concorde con il primo consulente per un danno permanente residuo pari al 18%.

Il tutto a fronte della proposizione di specifici motivi di appello sul punto, nei quali erano state contestate le affermazioni del secondo CTU di primo grado in merito alla sussistenza di fattori patologici preesistenti, prive di alcun riferimento e non emergenti da alcun dato documentale o accertamento diagnostico.

Tali affermazioni, basate soltanto su giudizi di verosimiglianza e presumibilità, sono, come tali prive, di valore scientifico, tanto più che risultano contraddette dalle affermazioni contenute nella prima CTU ove il consulente ha espressamente escluso la presenza di “dati anamnestici di familiarità per patologia coronarica ovvero vascolare” e della emergenza di “precedenti anamnestici di qualche rilevanza, eccezion fatta per modica ipertensione arteriosa in trattamento con ACEinibitori, sovrappeso e abitudine voluttuaria al fumo (peraltro contenuta)” ed ha sottolineato trattarsi di “soggetto privo di precedenti morbosi di natura cardiaca o circolatoria e comunque in assai giovane età (al momento del fatto il sig. B. era infatti appena quarantenne) privo, inoltre, in base ai dati degli accertamenti ematochimici eseguiti in regime di ricovero, di fattori metabolici o farmacologici in grado di facilitare l'insorgenza di detta patologia”.

Poichè la sentenza impugnata sul punto è totalmente e immotivatamente adesiva alla seconda CTU priva di riscontri scientifici, le carenze e deficienze diagnostiche della consulenza si rifletterebero sulla sentenza viziandone la motivazione.

Né va omissis di considerare che la valutazione della percentuale di danno permanente riconosciuta dalla Corte d'appello (4%) è pari a quella comunemente riconosciuta per il colpo di frusta, mentre le conseguenze postinfartuali subite dal B., molteplici e a carico dell'organo più importante e vitale di tutto l'organismo (il cuore), sono: *a*) posizionamento di uno STENT nelle arterie coronarie; *b*) necrosi parziale della parete del cuore; *c*) ipocinesia (ridotta motilità) del ventricolo sinistro del cuore.

- 1.2 Con il secondo motivo si denunciano: *a*) in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 3, violazione e falsa applicazione del t.u. n. 1124 del 1965, art. 79; *b*) in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 5, omissis e insufficiente motivazione.

Ad avviso del ricorrente un altro elemento da cui si desume, con chiarezza, l'erroneità della CTU cui la Corte genovese ha aderito è rappresentato dal fatto che il consulente, non solo è partito dal presupposto sbagliato e non documentato, della preesistenza di uno stato patologico di tipo cardiologico, ma è arrivato addirittura a sostenere che l'intervento medico ha ridotto gli esiti dell'infarto al punto da avere riportato lo stato di salute del B. alla situazione precedente l'infortunio, dimostrando così, ancora una volta, di non

aver effettuato valutazioni di tipo scientifico nel calcolo degli esiti permanenti conseguenti all'infarto.

Tali erronee valutazioni - pur accedendo, in ipotesi, alla tesi della preesistenza di patologie predisponenti - risultano comunque effettuate in violazione del t.u. n. 1124, art. 79 che ha istituzionalizzato la cd. formula Gabrielli, secondo cui il grado di riduzione permanente dell'attitudine al lavoro causata da infortunio, quando risulti aggravata da inabilità preesistenti derivanti da fatti estranei al lavoro, deve essere rapportata non alla normale attitudine al lavoro ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti inabilità, e deve essere calcolata senza che abbia rilievo la circostanza che l'inabilità preesistente e quella da infortunio incidano sullo stesso apparato anatomico-funzionale.

Un ulteriore errore della CTU in oggetto è rappresentato dall'aver calcolato la contestata percentuale del 4% facendo espresso riferimento "alla tabella delle menomazioni allegata al D.P.R. n. 1124 del 1965", mentre tale tabella non comprende l'infarto del miocardio e neppure le cardiopatie, come aveva dimostrato di sapere il primo CTU che era arrivato alla quantificazione del 18% "per analogia".

## 2. Esame delle censure

I due motivi di ricorso - da esaminare congiuntamente, data la loro intima connessione - sono da accogliere, per le ragioni di seguito esposte.

Deve essere, in primo luogo, precisato che, diversamente da quanto sostenuto dall'Istituto controricorrente, le censure del B. non si traducono in un mero dissenso diagnostico, come tale, inammissibile in sede di legittimità, per costante giurisprudenza di questa Corte, ma attengono alle diverse questioni riguardanti, rispettivamente: *a*) il tipo di motivazione da adottare nel caso di espletamento nel corso del giudizio di più consulenze tecniche aventi conclusioni difformi (primo motivo); *b*) la mancata applicazione del D.P.R. n. 1124 del 1965, art. 79 (secondo motivo).

## 3. Per quel che riguarda la prima delle suddette questioni, va ricordato che, in base a consolidati e condivisi orientamenti di questa Corte:

*1*) in tema di consulenza tecnica di ufficio, se lo svolgimento di una prima consulenza non preclude l'affidamento di un'ulteriore indagine a professionista qualificato nella materia al fine di fornire al giudice un ulteriore mezzo volto alla più approfondita conoscenza dei fatti già provati dalle parti, è tuttavia necessario che il giudice che intenda uniformarsi alle risultanze della seconda consulenza tecnica di ufficio non si limiti ad un'adesione acritica ad esse ma giustifichi la propria preferenza, specificando la ragione per la quale ritiene di discostarsi dalle conclusioni del primo consulente, salvo che queste abbiano formato oggetto di esame critico

- nell'ambito della nuova relazione peritale con considerazioni non specificamente contestate dalle parti (Cass. 26 agosto 2013, n. 19572; Cass. 3 marzo 2011, n. 5148; Cass. 30 ottobre 2009, n. 23063);
- 2) infatti, la consulenza tecnica d'ufficio - che in genere non è mezzo di prova bensì strumento di valutazione dei fatti già probatoriamente acquisiti - può costituire fonte oggettiva di prova - pur rimanendo un mezzo istruttorio sottratto alla disponibilità delle parti e rimesso al potere discrezionale del giudice, il cui esercizio incontra il duplice limite del divieto di servirsene per sollevare le parti dall'onere probatorio e dell'obbligo di motivare il rigetto della relativa richiesta (vedi, per tutte: Cass. 8 gennaio 2004, n. 88) - quando si risolva nell'accertamento di situazioni rilevabili solo con l'ausilio di specifiche cognizioni o strumentazioni tecniche - come avviene con la consulenza medico-legale - sicché in tal caso il giudice può aderire alle conclusioni del consulente senza essere tenuto a motivare esplicitamente l'adesione, salvo che dette conclusioni formino oggetto di specifiche censure (arg. ex Cass. 19 gennaio 2011, n. 1149);
  - 3) in particolare, qualora il giudice ritenga di aderire al parere del consulente tecnico di ufficio, è tenuto a spiegare in maniera corretta ed esauriente i motivi delle sue conformi conclusioni, nel caso in cui le affermazioni contenute nell'elaborato peritale siano oggetto, nella impostazione difensiva della parte, di critiche precise e circostanziate idonee, se fondate, a condurre a conclusioni diverse da quelle indicate nella consulenza tecnica (Cass. 4 marzo 1983, n. 1628);
  - 4) in tal ultimo caso, non adempie al predetto obbligo di motivazione il giudice che, per confutare le suddette critiche, si limita a generiche affermazioni di adesione al parere del consulente (Cass. 23 giugno 1995, n. 7150; Cass. 24 novembre 1997, n. 11711; Cass. 22 febbraio 2000, n. 1975; Cass. 1 marzo 2007, n. 4797; Cass. 24 aprile 2008, n. 10688);
  - 5) comunque, il controllo del giudice sulle conclusioni del CTU non può in ogni caso mancare quando si tratti di prendere atto delle premesse del detto ragionamento e di verificarne la congruenza logica perchè i vizi del processo logico seguito dal consulente si ripercuotono sulla motivazione della sentenza adesiva, senza specifiche argomentazioni, alle conclusioni stesse, in quanto il giudice deve sempre motivare adeguatamente la decisione adottata su una questione tecnica rilevante per la definizione della causa (Cass. 3 gennaio 2011, n. 72; Cass. 21 agosto 1982, n. 4696; Cass. 26 novembre 1977, n. 5169);
  - 6) in tale ultimo caso, infatti, gli errori e le lacune della consulenza medico-legale divengono suscettibili di esame in sede di legittimità - ovviamente, soltanto sotto il profilo del vizio di motivazione della sentenza - perchè la relativa prospettazione non si traduce in un mero "dissenso diagnostico", cioè nella semplice difformità tra la valutazione del consulente circa l'en-

tità e l'incidenza del dato patologico e la valutazione della parte, ma attinge lo stesso processo logico che sorregge - per il tramite detta relazione del c.t.u. - la decisione (arg. ex. Cass. 29 agosto 2011, n. 17720; Cass. 12 gennaio 2011, n. 569; Cass. 11 gennaio 2011, n. 459; Cass. 8 novembre 2010, n. 22707).

Nella specie la Corte genovese non si è attenuta ai suddetti principi, in quanto:

- a) ha affermato di ritenere corretta la indicazione della percentuale di invalidità permanente effettuata dal secondo consulente di primo grado nella misura del 4%, limitandosi a giustificare tale statuizione con il riferimento fatto dal suddetto consulente - a differenza del primo - alla ipertensione arteriosa e alla coronaropatia ischemica preesistenti e non aventi origine professionale;
  - b) in tal modo la Corte territoriale non ha dato, in realtà, alcuna valida motivazione della propria scelta, visto che la questione della sussistenza di fattori patologici preesistenti era stata oggetto di specifici motivi di appello, nei quali si sosteneva che le affermazioni al riguardo del secondo CTU - che non trovavano alcuna corrispondenza nella prima CTU, ove si era esclusa la presenza di dati anamnestici di qualche rilevanza, trattandosi di "soggetto privo di precedenti morbosi di natura cardiaca o circolatoria" - erano sfornite di alcun riferimento e non emergenti da alcun dato documentale o accertamento diagnostico, in quanto, fra l'altro, nella relazione del secondo CTU (vedi p. 13) la rilevata coronopatia è stata considerata solo come "verosimile sede dell'episodio infartuale" in "assenza di riscontro elettrocardiografico" e, comunque, le conclusioni del primo consulente sul punto non hanno formato oggetto di esame critico nell'ambito della seconda relazione peritale, ove sono state semplicemente riportate;
  - b) conseguentemente la Corte territoriale, aderendo alle conclusioni del secondo CTU di primo grado, ne ha anche recepito la valutazione dei postumi invalidanti nella misura del 4%, senza dare alcuna giustificazione dell'abbattimento di ben 14 punti percentuali effettuato da tale consulente rispetto al primo (che aveva indicato la misura del 18%) e così, implicitamente giustificando tale statuizione sempre con il riferimento ai fattori patologici preesistenti, non meglio specificato, come si è detto.
4. Per quel che riguarda la seconda delle suindicate questioni, va precisato che la Corte genovese, accedendo alla tesi del secondo CTU sulla sussistenza di fattori patologici preesistenti non aventi origine professionale, non ha, tuttavia fatto applicazione del D.P.R. n. 1124 del 1965, art. 79, secondo cui il grado di riduzione permanente dell'attitudine al lavoro causata da infortunio, quando risulti aggravata da inabilità preesistenti derivanti da fatti estranei al

lavoro, deve essere rapportata non alla normale attitudine al lavoro ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti inabilità, e deve essere calcolata secondo la cosiddetta formula Gabrielli - espressa da una frazione avente come denominatore la ridotta attitudine preesistente e come numeratore la differenza tra quest'ultima (minuendo) ed il grado di attitudine al lavoro residuo dopo l'infortunio (sottraendo) - senza che abbia rilievo la circostanza che l'inabilità preesistente e quella da infortunio incidano sullo stesso apparato anatomico-funzionale (vedi, per tutte: Cass. 30 luglio 2003, n. 11703; Cass. 11 maggio 2001, n. 6573; Cass. 2 dicembre 1999, n. 13453; Cass. 21 gennaio 1999, n. 534; Cass. 24 febbraio 2010, n. 4512; Cass. 2 febbraio 2012, n. 1890 Cass. 21 agosto 1982, n. 4696).

L'applicazione della suddetta disposizione - effettuabile anche d'ufficio, ove il CTU non ne abbia tenuto conto - avrebbe dovuto portare - previa verifica della reale sussistenza dei suddetti fattori patologici preesistenti - ad un diverso e più ponderato calcolo del grado di riduzione permanente dell'attitudine al lavoro subita dal ricorrente per effetto dell'infarto del miocardio acuto contratto ad appena quaranta anni di età durante un periodo nel quale, è stato accertato che la progressione del superlavoro del B. ha raggiunto, nei giorni più vicini all'evento morboso, un'intensità tale "da agire dall'esterno come fattore scatenante" della anzidetta patologia, come affermato dalla stessa Corte genovese.

## Conclusioni

5. In sintesi, il ricorso deve essere accolto, per le ragioni dianzi esposte e con assorbimento di ogni altro profilo di censura.

La sentenza impugnata deve essere, quindi, cassata, con rinvio, anche per le spese del presente giudizio di cassazione, alla Corte d'appello di Genova, in diversa composizione, che si atterrà, nell'ulteriore esame del merito della controversia, a tutti i principi su affermati e, quindi, anche ai seguenti:

- 1) "benché lo svolgimento di una prima consulenza tecnica non precluda l'affidamento di un'ulteriore indagine a professionista qualificato nella materia, al fine di fornire al giudice un ulteriore mezzo volto alla più approfondita conoscenza dei fatti già provati dalle parti, se il giudice intende uniformarsi alle risultanze della seconda consulenza tecnica di ufficio è tuttavia necessario - ove tali risultanze siano state oggetto, nella impostazione difensiva della parte interessata, di critiche precise e circostanziate idonee, se fondate, a condurre a conclusioni diverse da quelle indicate nella consulenza tecnica - che non si limiti a generiche affermazioni di adesione alle risultanze stesse, ma che giustifichi la propria pre-

ferenza, specificando la ragione per la quale ritiene di discostarsi dalle conclusioni del primo consulente, salvo che queste abbiano formato oggetto di preciso esame critico nell'ambito della nuova relazione peritale con considerazioni non specificamente contestate dalle parti”;

- 2) “in caso di infortunio sul lavoro, se si accerta la sussistenza di fattori patologici preesistenti non aventi origine professionale, il giudice deve - anche di ufficio - fare applicazione del D.P.R. n. 1124 del 1965, art. 79, secondo cui il grado di riduzione permanente dell'attitudine al lavoro causata da infortunio, quando risulti aggravata da inabilità preesistenti derivanti da fatti estranei al lavoro, deve essere rapportata non alla normale attitudine al lavoro ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti inabilità, e deve essere calcolata secondo la cosiddetta formula Gabrielli - espressa da una frazione avente come denominatore la ridotta attitudine preesistente e come numeratore la differenza tra quest'ultima (minuendo) ed il grado di attitudine al lavoro residuo dopo l'infortunio (sottraendo) - senza che abbia rilievo la circostanza che l'inabilità preesistente e quella da infortunio incidano sullo stesso apparato anatomico-funzionale”.

*P.q.m.* La Corte accoglie il ricorso. (*Omissis*).

## **CORTE DI CASSAZIONE - SEZIONE LAVORO - 11 DICEMBRE 2013, N. 27644**

*PRES. VIDIRI — EST. MAISANO - P.M. SERVELLO* (concl. conf.) - B.S. c. Inail.

### **Prestazioni - Rendita - Natura - Effetti.**

*In materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, la rendita Inail ha natura previdenziale e non risarcitoria e, come tale, è sottratta alla disponibilità delle parti ai sensi dell'art. 2115 c.c., comma 3.<sup>1</sup>*

## **DIRITTO**

Con il primo motivo si lamenta violazione e falsa applicazione del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, artt. 66 e 74 e del D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13 deducendosi la natura risarcitoria della rendita Inail e la sua conseguente disponibilità.

Con il secondo motivo si assume violazione e falsa applicazione del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, artt. 66 e 74 e del D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13 in relazio-

<sup>1</sup> Segue nota di GUGLIELMO CORSALINI, *La rinuncia alle prestazioni economiche dell'Inail non è ammissibile...e neppure vantaggiosa, anzi.*

ne all'art. 2043 c.c. e art. 35 Cost. deducendosi la rinunciabilità dell'indennizzo Inail per danno biologico in presenza di un terzo responsabile o comunque in ipotesi di infortunio in itinere. In particolare si deduce che il risarcimento del danno biologico, al pari di ogni risarcimento del danno, prescinde da ogni valutazione sulle condizioni economiche e sociali del danneggiato, e l'indennizzo Inail sarebbe alternativo rispetto al risarcimento ordinario di tale danno biologico, ma mai sostitutivo, se non nei casi di assenza del responsabile o insolvenza del danneggiante.

Al di là del rilievo che il ricorso in esame risulta inammissibile per non trovare riscontro l'interesse sotteso alla domanda di rinuncia alla rendita *ex art. 13* citato, il ricorso stesso risulta, in concreto, infondato nel merito. Infatti l'esame dei due motivi, da esaminarsi congiuntamente in ragione della loro stretta connessione sul versante logico-giuridico, porta a concludere che le censure con detti motivi formulate non possono trovare ingresso in questa sede.

Va premesso che, contrariamente a quanto sostenuto dal B., la prescrizione del diritto in esame non può essere espressione della disponibilità del diritto alla rendita *ex art. 13* ad opera dell'Inail e dell'assicurato, dal momento che la prescrizione in materia previdenziale ha proprie caratteristiche per essere in buona misura condizionato dall'indubbio rilievo pubblicistico che esso assume (cfr. *ex plurimis* Cass. 10 dicembre 2004 n. 23116 cui adde sentenza Corte Cost. n. 33 del 1974 e n. 298 del 1999, secondo cui l'esistenza di un termine di prescrizione del diritto alla rendita risponde tra l'altro alla esigenza pubblicistica di pronto accertamento dei fatti). Ciò detto, va osservato che correttamente il giudice d'appello ha ritenuto che la rendita L. n. 38 del 2000, *ex art. 13* va considerata, per la sua natura e per le finalità ad esso sottese, di natura previdenziale e non risarcitoria, con conseguente indisponibilità della tutela dal legislatore assicurato al lavoratore in base all'art. 38 Cost. per le ricadute derivanti dagli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Tutela che si concretizza poi, sul piano fattuale, con la realizzazione di un interesse pubblico a che si garantiscano mezzi adeguati alle esigenze di vita a quei lavoratori che finiscono per essere colpiti da eventi lesivi a causa dell'attività lavorativa spiegata. Conclusione questa che trova conforto nell'indirizzo della giurisprudenza di legittimità che ha sovente riconosciuto una indisponibilità degli interessi in materia previdenziale o assistenziale, rinvenibile, ad esempio, in materia di diritti alle prestazioni della assicurazione obbligatoria ritenuti costituzionalmente protetti *ex art. 3* Cost. (cfr. al riguardo Cass. 1 marzo 2001, n. 2939 in relazione al diritto al trattamento pensionistico minimo per invalidità, vecchiaia e superstiti); o con riferimento alla indennità di mobilità ai lavoratori licenziati di cui alla L. n. 223 del 1991, art.7 (cfr. Cass. 24 novembre 2011 n. 24828) e che a ben vedere, è ragione fondante del principio enunciato dagli stessi giudici di legittimità secondo i quali l'Istituto di previdenza non ha il potere di revocare una pensione di vecchiaia già liquidata neanche su domanda del pensionato, potendo soltanto, nel caso in cui accerti

che la prestazione è stata erogata in mancanza dei requisiti di legge, procedere in via di autotutela all'annullamento della pensione (cfr. Cass. 9 luglio 2004 n. 12781). Di una siffatta disponibilità è poi corollario il disposto dell'art. 2115 c.c., u.c., che, nel prescrivere la nullità di qualsiasi patto diretto ad eludere gli obblighi relativi alla previdenza ed assistenza, induce a sanzionare con la nullità anche quegli atti transattivi o abdicativi aventi ad oggetto diritti di cui va riconosciuta una copertura costituzionale (per la nullità *ex art.* 2115 c.c. degli atti di transazione e di rinuncia a forma di previdenza obbligatoria cfr. Cass. 7 aprile 1992, n. 4119 cui adde successivamente Cass. 11 febbraio 1999 n. 1431).

Né sotto altro versante ed ancora ad ulteriore sostegno di quanto sinora detto, può sottacersi che la fattispecie scrutinata può, in qualche misura, assimilarsi a quella riguardante il credito alimentare che, per il suo carattere personale e per le sue specifiche finalità, non è cedibile, non è compensabile e non è, infine, neanche suscettibile di rinuncia o transazione (cfr., al riguardo, *ex plurimis*: Cass. 5 agosto 1987 n. 6727 e, da ultimo, Cass. 4 maggio 2012 n. 6772 secondo cui il legato di alimenti deve avere riguardo, ai sensi dell'art. 438 c.c., alla posizione sociale ed al bisogno dell'alimentando).

Per concludere, la soluzione cui si è pervenuti trova sostanziale riscontro del resto nella sentenza della Corte Costituzionale n. 572 del 22 dicembre 1989 la quale, nell'equiparare ai fini della pignorabilità la pensione Inps con la rendita Inail, ha affermato che entrambe, attesa la loro natura previdenziale, non esauriscono i loro effetti nei confronti dell'assicurato ma sono finalizzate anche al sostentamento della famiglia a garanzia dei diritti che l'art. 29 Cost., intende tutelare. Ed al riguardo richiama alcune norme del D.P.R. n. 1124 del 1965, ancorate a tali esigenze: art. 72 su divieto di riduzione dell'indennità ove l'assicurato abbia carichi di famiglia; art. 77 riguardante l'aumento della rendita nel caso in cui l'assicurato abbia moglie e figli; art. 85, sul regime di reversibilità ai superstiti. Deve quindi affermarsi in questa sede il principio di diritto secondo cui la rendita INAIL ha natura previdenziale e non risarcitoria e, come tale, è sottratta alla disponibilità delle parti ai sensi dell'art. 2115 c.c. comma 3. (*Omissis*).

#### LA RINUNCIA ALLE PRESTAZIONI ECONOMICHE DELL'INAIL NON È AMMISSIBILE ... E NEPPURE VANTAGGIOSA, ANZI

##### 1) La sentenza della Corte di Cassazione n. 27644 dell'11 dicembre 2013

Le prestazioni economiche dell'INAIL hanno il carattere della indisponibilità e, quindi, dell'irrinunciabilità. È questo il principio che viene confermato dalla sentenza della Suprema Corte n. 27644 dell'11 dicembre 2013, che si annota<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Come precedenti specifici conformi, sebbene non richiamati nella sentenza, si ricordano: Cass. 29 giugno 1982 n. 3921, in *Riv. giur. lav.*, 1982, III, 433 s. e Cass. 20 dicembre 2011 n. 27679, in *Giust. civ. mass.*, 2011, 12, 1802.

Nel caso di specie, un lavoratore aveva agito contro l'Istituto previdenziale al fine di ottenere l'accertamento del proprio diritto alla rinuncia della rendita con riferimento alle lesioni riportate in un infortunio *in itinere*<sup>2</sup>. L'interesse che aveva spinto l'assicurato ad una tale richiesta era quello di ottenere l'intero e immediato ristoro del pregiudizio dai responsabili dell'evento.

Secondo il ricorrente, la Corte territoriale<sup>3</sup> aveva errato nel ritenere irrinunciabile la rendita Inail, innanzitutto perché la stessa avrebbe natura risarcitoria, quindi disponibile, e, in secondo luogo, perché, in presenza di un terzo responsabile del danno, che non sia insolvente, l'indennizzo si dovrebbe considerare comunque come alternativo, e non sostitutivo, rispetto al risarcimento ordinario.

Il Supremo Collegio, non ravvisando alcun interesse nella domanda di rinuncia alla rendita di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 38 del 2000, ha ritenuto il ricorso già di per sé inammissibile.

Stando al parere della Corte, poi, la stessa soggezione a prescrizione del diritto in esame non può essere espressione della disponibilità del diritto stesso; ciò in quanto la prescrizione in materia previdenziale ha proprie caratteristiche, per essere in buona misura condizionata dall'indubbio rilievo pubblicistico che assume, rispondendo all'esigenza di pronto accertamento dei fatti<sup>4</sup>.

Nel merito, comunque, la domanda è stata considerata infondata specialmente perché essa poggiava sul presupposto errato della natura risarcitoria della rendita. In realtà, invece, secondo la Corte, la rendita Inail ha natura previdenziale e non risarcitoria, con un carattere spiccatamente alimentare e solidaristico, con conseguente indisponibilità della tutela assicurata dal legislatore al lavoratore ai sensi dell'art. 2115, terzo comma, c.c. e, più ancora, dell'art. 38 Cost.

Ad avviso dei Giudici di piazza Cavour, del resto, tale protezione risponde anche alla realizzazione di un interesse pubblico a che si garantiscano mezzi adeguati alle esigenze di vita a quei lavoratori che sono colpiti da eventi lesivi a causa dell'attività lavorativa e trova conforto nell'indirizzo della giurisprudenza di legittimità, che ha sovente riconosciuto un'indisponibilità degli interessi in materia previdenziale o assistenziale; in questo senso si pensi, ad esempio, alle decisioni in materia di diritti alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria ritenuti costituzionalmente protetti<sup>5</sup> o alla indennità di mobilità ai lavoratori licenziati di cui all'art. 7 legge n. 223 del 1991<sup>6</sup>.

Come ha ricordato poi la Cassazione, corollario del suddetto principio di indisponibilità è il disposto dell'ultimo comma dell'art. 2115 c.c. che, nel prescrivere la nullità di qual-

2 Sull'argomento dell'infortunio *in itinere* sia consentito il rinvio a G. CORSALINI, *Gli infortuni in itinere. Estensione della tutela e risarcimento del danno*, Milano, 2009.

3 C. App. Venezia 19 settembre 2005 n. 639, in questa *Rivista*, 2006, II, 17 ss., con nota di F. CAPPELLUTI, *Sulla irrinunciabilità della rendita erogata dall'Inail*.

4 Cfr., *ex plurimis*, Cass. 10 dicembre 2004 n. 23116, in *Giust. civ. mass.*, 2005, 1; cui *adde* sentenza Corte Cost. 13 febbraio 1974 n. 33.

5 Cfr. al riguardo Cass. 1 marzo 2001 n. 2939, in *Dir. giur. agr.*, 2003, 307 ss., in relazione al diritto al trattamento pensionistico minimo per invalidità, vecchiaia e superstiti.

6 Cfr. Cass. 24 novembre 2011 n. 24828, in *Riv. crit. dir. lav.* 2011, 4, 1006. D'altra parte lo stesso fondamento si ritrova nel principio secondo il quale l'Istituto di previdenza non ha il potere di revocare una pensione di vecchiaia già liquidata neanche su domanda del pensionato, potendo soltanto, nel caso in cui accerti che la prestazione sia stata erogata in mancanza dei requisiti di legge, procedere in via di autotutela all'annullamento della pensione (cfr. Cass. 9 luglio 2004 n. 1278, in *Giust. civ. mass.*, 2004, 7-8).

siasi patto diretto ad eludere gli obblighi relativi alla previdenza e assistenza, induce a sanzionare con la nullità anche quegli atti transattivi o abdicativi aventi ad oggetto diritti cui va riconosciuta una copertura costituzionale. In qualche modo, sempre secondo la Corte, la fattispecie scrutinata può assimilarsi a quella riguardante il credito alimentare che, per il suo carattere personale e per le sue specifiche finalità, non è cedibile, non è compensabile e non è neanche suscettibile di rinuncia o transazione<sup>7</sup>.

Infine, nella decisione in commento, a sostegno dell'assunto è stata anche richiamata la sentenza della Corte Costituzionale n. 572 del 22 dicembre 1989<sup>8</sup> la quale, nell'equiparare ai fini della pignorabilità la pensione Inps con la rendita Inail, ha affermato che entrambe, attesa la loro natura previdenziale, non esauriscono i loro effetti nei confronti dell'assicurato, ma sono pure finalizzate al sostentamento della famiglia, a garanzia dei diritti che l'art. 29 Cost. intende tutelare, come si evince anche da alcune norme del D.P.R. n. 1124 del 1965 (da ora "T.U."), ancorate a tale esigenza: art. 72, sul divieto di riduzione dell'indennità ove l'assicurato abbia carichi di famiglia; art. 77, riguardante l'aumento della rendita nel caso in cui l'assicurato abbia moglie e figli; art. 85, sul regime di reversibilità ai superstiti<sup>9</sup>.

## 2) Funzione sociale delle prestazioni Inail e loro finalità spiccatamente alimentare

La sentenza della Corte n. 27644 del 2013 ha dichiarato quindi, con fermezza, il carattere irrinunciabile del diritto alle prestazioni Inail<sup>10</sup>, soprattutto con il richiamo dell'art. 38, comma secondo, Cost., norma ormai pacificamente considerata precettiva e non semplicemente programmatica, secondo la quale "i lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria".

Ricordando anche quanto sostenuto dalla Suprema Corte in altra recente sentenza<sup>11</sup>, va allora sottolineato che le prestazioni assistenziali e previdenziali non conferiscono al titolare soltanto un indennizzo in forma pecuniaria per il verificarsi di un determinato pregiudizio protetto, ma assicurano al titolare stesso mezzi economici adeguati alle sue esigenze di vita in caso di particolari eventi sfavorevoli, che rendano impossibile o limitino la sua attività lavorativa; per questo non può disconoscersi a tali prestazioni, oltre ad una funzione indennitaria contro le conseguenze dannose di rischi determinati, anche finalità spiccatamente alimentari.

Certamente l'aspetto indennitario della rendita corrisposta dall'Inail è più accentuato rispetto alle altre prestazioni previdenziali, specialmente perché gli eventi assicurati dall'Istituto sono direttamente collegati, con rapporto di causa ad effetto, all'attività lavo-

7 Cfr., al riguardo, da ultimo, Cass. 4 maggio 2012 n. 6772, in *Riv. notar.*, 2012, 6, 1391 ss., secondo cui il legato di alimenti deve avere riguardo, ai sensi dell'art. 438 c.c., alla posizione sociale e al bisogno dell'alimentando.

8 In questa *Rivista*, 1989, II, 157 ss.

9 A questo proposito è stato giustamente osservato che il richiamo all'art. 85 T.U. non sarebbe corretto, per la semplice considerazione che la fattispecie non riguarda un'ipotesi in cui dalla rendita traggano beneficio anche i familiari, ma un'ipotesi in cui la prestazione è rivolta soltanto a questi in quanto l'assicurato "non ha più bisogno di nulla, per l'ottima ragione che è morto" (V. A. FONTANA, *Separazione giudiziale, assegno di mantenimento della moglie e valutazione delle disponibilità economiche del marito*, in *Fam. Dir.*, 2010, 886).

10 Per una disamina attenta e completa delle prestazioni Inail si veda A. DE MATTEIS, *Infortunati sul lavoro e malattie professionali*, Milano, 2011, cap. IX.

11 Cfr. Cass. 20 dicembre 2011 n. 27679, cit.

rativa. Tuttavia l'aspetto indennitario della rendita Inail, nel quale risiede la sua funzione propriamente giuridica, viene assunto dalla legislazione previdenziale come strumento pratico per l'attuazione della funzione sociale, costituzionalmente garantita (art. 38, comma secondo, Cost.)<sup>12</sup>.

In fondo come sostenne già molto tempo fa un'illustre dottrina, il danno indennizzato dall'assicurazione sociale non è altro che "il parametro del bisogno", che viene così "valutato oggettivamente, con criteri uniformi, in relazione ai vari rischi di mancanza di lavoro"<sup>13</sup>. Non vale, poi, ad escludere il carattere alimentare di tale rendita, inteso appunto come tutela del lavoratore dal bisogno, il rilievo che, a differenza dei benefici erogati dall'Inps, l'ammontare della prestazione Inail sia insensibile alle vicende economiche dell'assicurato. Infatti, si può osservare, a tal proposito, che la situazione di bisogno è, per legge, oggetto di una presunzione assoluta, anche se valutata in relazione alle condizioni fisiche dell'assicurato.

Peraltro, come è stato giustamente evidenziato, "la funzione della tutela non può essere desunta, con una valutazione inevitabilmente parziale e riduttiva, dalla sola erogazione delle prestazioni economiche, posto che la stessa si esprime anche attraverso ulteriori e non meno importanti prestazioni sanitarie che con le prime rispondono unitariamente alla garanzia costituzionale di sollevazione dal bisogno"<sup>14</sup>.

L'oggetto della garanzia costituzionale consiste, quindi, nell'allestimento di mezzi adeguati alle esigenze di vita del lavoratore e della sua famiglia e richiede "che venga soddisfatta l'istanza di sollievo dal bisogno e di promozione sociale, concepita come interesse non già esclusivo dell'immediato destinatario, bensì condiviso da tutta la collettività organizzata a Stato"<sup>15</sup>.

Peraltro, la stessa Corte costituzionale<sup>16</sup> ha rimarcato la distanza tra le prestazioni fornite dall'Inail e il risarcimento secondo le regole della responsabilità civile, rammentando la genesi della tutela antinfortunistica, di assicurazione sorta non con intenti propriamente risarcitori, ma piuttosto al fine di liberare rapidamente il lavoratore dallo stato di bisogno conseguente all'infortunio o alla malattia<sup>17</sup>.

Il carattere pubblicistico dell'assicurazione sociale, già rilevato dalla Corte costituzionale con sentenza n. 160 del 6 giugno 1974, è stato ancor più evidenziato dalla stessa Consulta con la decisione n. 36 del 7 febbraio 2000, in base alla quale la funzione precipua di garantire ai beneficiari la sicurezza del soddisfacimento delle necessità di vita è confermata: a) dall'obbligo per l'Inail di pagare le rendite in modo automatico e indipendentemente dalla regolarità dei versamenti contributivi; b) dalla suddivisione dell'onere economico complessivo, che grava in gran parte su di un'ampia platea di datori di lavoro.

12 Sulla funzione propriamente previdenziale delle prestazioni Inail si rinvia a G. LUDOVICO, *Tutela previdenziale per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e responsabilità civile del datore di lavoro*, Milano, 2012, spec. cap. II.

13 V. F. SANTORO PASSARELLI, *Rischio e bisogno nella previdenza sociale*, in *Riv. it. prev. soc.*, 1948, 183 s. e 190.

14 V. G. LUDOVICO, cit., 87.

15 V. M. CINELLI, *Diritto della previdenza sociale*, Torino, 2012, 179.

16 Cfr. C. Cost. n. 350 del 1997, in questa *Rivista*, 1998, II, 1 ss.; v. pure C. Cost. n. 100 del 1991, *ibid.*, 1991, II, 9 ss.

17 Contra Cass. 24 novembre 1999 n. 13044, in *Fam. dir.*, 2000, n. 3, 241 ss., con nota critica di A. FONTANA, *Ancora sul trattamento dovuto all'ex coniuge di chi sia morto per infortunio sul lavoro*.

ro e solo in misura minima sui lavoratori; c) dall'esercizio dell'assicurazione con forme di assistenza e di servizio sociale.

Anche la Corte di Giustizia dell'Unione europea, chiamata a pronunciarsi in tema di compatibilità della normativa nazionale che istituisce il regime di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro con il diritto comunitario, ha escluso che la nozione d'impresa, ai fini del diritto *antitrust*, si possa attingere all'Inail<sup>18</sup>, rimarcando, in particolare, che la mancanza di un nesso diretto tra contributi pagati e prestazioni erogate e il principio di automaticità delle prestazioni dimostrano l'impronta solidaristica del sistema e "la funzione di carattere esclusivamente sociale" cui è informato l'intervento dell'Istituto.

### 3) La indisponibilità delle prestazioni

La natura di prestazione, appunto destinata al perseguimento di valori pubblici sovraordinati, comporta che, nel bilanciamento tra i vantaggi del beneficiario della prestazione e quelli dell'ente erogatore della prestazione economica, non possono prevalere interessi individuali<sup>19</sup>. In altre parole, considerata la funzione sociale del sistema di protezione Inail, la normativa che riconosce diritti a favore degli assicurati ha natura inderogabile ed i diritti stessi risultano indisponibili ed irrinunciabili.

Il tema dell'indisponibilità dei diritti è alquanto complesso ed esula dalla natura del presente lavoro; è tuttavia evidente che nell'unica categoria dell'indisponibilità rientrano sia i c.d. super-diritti (vita, salute, dignità, ecc.), ritenuti assolutamente indisponibili, sia i diritti di natura patrimoniale (prestazioni previdenziali di natura economica), per i quali si è anche parlato di indisponibilità parziale o relativa<sup>20</sup>.

Del resto, si dovrebbe anche ricordare che ormai si ritiene ammissibile una parziale rinunciabilità persino dei diritti della personalità, in considerazione del fatto che, per esempio, si ammette la possibilità di cedere ad altri l'uso temporaneo della propria immagine (a titolo gratuito o oneroso) o si consente, a determinate condizioni, la donazione del sangue, del midollo osseo e del rene<sup>21</sup>.

Per quanto riguarda le prestazioni Inail, il lavoratore può sicuramente compiere atti positivi o negativi cui consegue di fatto e indirettamente la perdita del diritto. Si pensi, a tal proposito, ad esempio, alla ritardata comunicazione dell'infortunio al datore di lavoro, che comporta la perdita del diritto alla liquidazione integrale della temporanea (art. 52 T.U.); all'ingiustificato rifiuto a sottostare alle cure, da cui pure deriva la perdita del diritto all'indennità di temporanea e la riduzione della rendita (art. 87 T.U.); all'aggravamento doloso delle conseguenze di un infortunio che viene sanzionata anche con la perdita totale del diritto alle prestazioni (art. 65, comma secondo, T.U.).

18 V. sentenza 22 gennaio 2002, in causa C-218/00, in *Foro it.*, 2002, IV, 243 s. e in *Riv. dir. sic. soc.*, 2002, 281 ss. Per un commento, cfr. L. LA PECCERELLA - G. MIGNEMI, *Evoluzione della tutela antinfortunistica da assicurazione a previdenza - La sentenza della Corte di Giustizia del 22 gennaio 2002 e la Finanziaria 2002*, in questa *Rivista*, 2001, I, 661 ss.

19 Cfr. Cass. 7 ottobre 1994 n. 8229, in *Notiz. giur. lav.*, 1994, 793 s.; Cass. 17 febbraio 2000 n. 1770, in *Giust. civ. mass.*, 365.

20 Cfr. A. DE MATTEIS, *Infortunio sul lavoro e malattie professionali*, cit., 597; G. ALIBRANDI, ed. aggiornata a cura di F. FACELLO e P. ROSSI, *Infortunio sul lavoro e malattie professionali*, 2002, 136; F. SANTORO PASSARELLI, *Nozioni di diritto del lavoro*, Napoli, 1983, 267; F. BLANDA, *L'assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali*, Torino, 1970, 258 ss.

21 Cfr., per tutti, A. TORRENTE - P. SCHLESINGER, *Manuale di Diritto Privato*, Milano, 2013, 123.

La possibilità dell'assicurato di sottrarsi di fatto alla tutela, tuttavia, non significa che di essa egli possa legittimamente disporre; del resto, con il proprio comportamento il soggetto può comprimere o rinunciare di fatto anche a diritti fondamentali, quali sono quello alla salute (ad esempio, con il vizio del fumo) o alla vita (con il suicidio).

Ciò che conta, in realtà, ai fini del corretto giudizio sulla indisponibilità giuridica del diritto alle prestazioni Inail è, piuttosto, la verifica relativa alla sussistenza di un assetto normativo di tutela in grado di sottrarre tale diritto al potere negoziale del suo titolare.

Il primo corollario del principio di indisponibilità della tutela, come si ricorda nella sentenza che si annota, si trova allora nel disposto dell'ultimo comma dell'art 2115 c.c., che commina la nullità dei patti diretti ad eludere gli obblighi riguardanti la previdenza ed assistenza e quindi anche degli atti transattivi o abdicativi aventi appunto ad oggetto diritti cui va riconosciuta una copertura costituzionale.

La norma codicistica trova poi un riscontro specifico nell'art. 114 del T.U., secondo il quale "È nullo qualsiasi patto inteso ad eludere il pagamento delle indennità o a diminuirne la misura stabilita nel presente titolo", con una previsione in sostanziale sintonia anche con l'art. 1966 c.c., che ammette la transigibilità solo dei diritti disponibili, e con l'art. 147 disp. att. c.p.c. (come modificato dall'art. 9 della legge n. 533 del 1973), che vieta le conciliazioni stragiudiziali in materia di controversie di previdenza e assistenza obbligatorie in genere.

Nel secondo comma dello stesso art. 114 T.U., però, si afferma che "non sono valide senza l'omologazione del Tribunale le transazioni concernenti il diritto all'indennità o alla misura di essa (...)" e, quindi, in presenza di dubbi o contestazioni sui presupposti di fatto che condizionano le modalità o la stessa sussistenza del diritto, si ammette la possibilità di transigere.

Va tuttavia sottolineato che il controllo del giudice è naturalmente finalizzato ad evitare la formalizzazione di un accordo pregiudizievole per il lavoratore, magari volto a mascherare una rinuncia a un diritto inderogabile stabilito a favore dell'infortunato (qual è, ad esempio, quello alla indennità nella misura prevista dalla legge)<sup>22</sup>; a tal proposito si può pensare, per analogia, a quanto avviene nel caso della separazione dei coniugi, dove l'omologazione del Tribunale serve soprattutto a salvaguardare gli interessi dei minori, considerati soggetti deboli del rapporto familiare.

Si può allora affermare che si tratta di transigibilità "assistita" e, in questo senso, compatibile con la forte protezione del diritto alle indennità.

L'indisponibilità delle prestazioni previdenziali è confermata e rafforzata, inoltre, dalla previsione di incedibilità e impignorabilità (o insequestrabilità) delle stesse, come disposto dall'art. 110 T.U.; l'unica eccezione a questa previsione si ha nell'ipotesi in cui il credito abbia carattere alimentare, come disposto dalla Corte Costituzionale con sentenza del 22 dicembre 1989 n. 572, già citata. Come sottolineato da una dottrina sempre illuminante (e cara a chi scrive), infatti, "i giudici della Consulta, pur riaffermando il 'rispetto' dovuto alle vittime del lavoro, ne hanno altresì circoscritto l'ambito, allorché i conflitto coinvolga interessi ritenuti meritevoli, a loro volta, di una qualche tutela"<sup>23</sup>.

<sup>22</sup> Cfr. G. GALLIGANI, *Transazione sul diritto alle indennità da infortunio sul lavoro*, in questa *Rivista*, 1993, I, 153. Per questo è stato anche dichiarato nullo l'accordo fondato sul presupposto della rinuncia da parte del lavoratore alla revisione della rendita (v. C. A. Palermo, 5 novembre 1966, *ibid.*, 1967, II, 83 s.).

<sup>23</sup> V. A. FONTANA, *Separazione giudiziale, assegno di mantenimento della moglie e valutazione delle disponibilità economiche del marito*, cit., 888.

L'incapacità e impignorabilità vengono allora meno, in misura parziale e specificamente determinata, solo per esigenze di pari livello pubblicistico. In altri termini, il principio di indisponibilità delle prestazioni può recedere solo di fronte ad altri valori ritenuti fondamentali e preponderanti, come quello della tutela dei familiari (crediti alimentari), ai quali pure - come si è accennato - i benefici previdenziali sono rivolti<sup>24</sup>.

Per questo motivo, la Corte Costituzionale ha ritenuto invece illegittima quella parte della norma che consentiva il pignoramento per il recupero delle spese di giudizio alle quali l'assicurato o gli aventi diritto fossero stati condannati in seguito a controversia dipendente dall'esecuzione dello stesso T.U.<sup>25</sup>.

Non sembra sia contrastante con il carattere dell'indisponibilità neppure la possibilità di riscatto della rendita agricola disciplinata dagli artt. 220 ss. T.U. (oggi prevista anche per i lavoratori autonomi dalla delibera del Consiglio di indirizzo e vigilanza dell'Inail del 17 giugno 2002 n. 26)<sup>26</sup>.

In effetti, il riscatto non comporta rinuncia al diritto, ma soltanto una disponibilità parziale dello stesso, motivata da interessi preminenti dell'infortunato; tanto è vero che questa liquidazione anticipata della rendita viene concessa a condizione che sia utilizzata per i miglioramenti dell'azienda o per il riadattamento della stessa in funzione delle menomazioni subite dall'assicurato a causa dell'evento lesivo.

#### 4) *La indisponibilità delle prestazioni e la prescrizione*

Normalmente i diritti indisponibili sono anche imprescrittibili e, forse, la questione più difficile da risolvere è quella relativa alla compatibilità tra il principio di indisponibilità delle prestazioni Inail e la previsione della prescrittibilità del diritto, di cui all'art. 112 T.U., primo comma, in base al quale l'azione per conseguire le prestazioni si prescrive nel termine di tre anni dal giorno dell'infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale.

La Corte di Cassazione, come si è visto, risolve velocemente la questione sostenendo che la soggezione a prescrizione del diritto in esame non può essere considerata espressione della disponibilità del diritto stesso, specialmente perché essa risponde all'esigenza pubblicistica di pronto accertamento dei fatti. D'altra parte, la tesi è conforme all'assunto del Giudice delle leggi, secondo il quale "l'esistenza di un termine di prescrizione del diritto alla rendita risponde a due innegabili esigenze: l'una, pubblicistica, di pronto accertamento dei fatti, e l'altra, privatistica, di rapido conseguimento della prestazione da parte dell'avente diritto". Inoltre, sempre secondo la Consulta, nonostante la prescrittibilità del diritto, il lavoratore gode comunque di ampia tutela, anche in considerazione del fatto che il termine di prescrizione è soggetto ad interruzione secondo la normativa civilistica e decorre soltanto dal momento della piena conoscenza da parte del lavoratore medesimo, non solo dell'esistenza dello stato morboso, ma anche della sua eziologia e del raggiungimento della soglia minima indennizzabile<sup>27</sup>.

Come aveva poi precisato la Corte territoriale nella decisione confermata dalla sentenza

24 Sull'affievolimento dei diritti di protezione sociale v. pure M. CINELLI, *Competitività, flessibilità della tutela, diritti fondamentali*, in *Riv. it. dir. lav.*, 2009, I, 315 ss.

25 V. C. Cost. 9 maggio 1973 n. 55, in questa *Rivista*, 1973, II, 87 ss.

26 Cfr. A. DE MATTEIS, *Infortuni sul lavoro e malattie professionali*, cit., 1068 ss.

27 V. C. Cost. 14 luglio 1999 n. 297, in questa *Rivista*, 1999, II, 105 ss.

in commento, sopra citata, la prescrizione di cui all'art. 112 T.U. "non riguarda il diritto alla rendita, ma l'azione per conseguirla e, quando si parla di indisponibilità e di conseguente imprescrittibilità del diritto alla rendita, ci si riferisce esclusivamente al diritto già costituito e, cioè, entrato nel patrimonio del soggetto".

In ogni caso, proprio con riferimento al regime prescrizione, è invalsa nella giurisprudenza di legittimità la connotazione di indisponibilità relativa del diritto alla rendita<sup>28</sup> e ciò conferma appunto la difficoltà di ammettere che un diritto perfettamente indisponibile sia anche soggetto a prescrizione.

Sembrirebbe, infatti, pacifico il collegamento tra imprescrittibilità delle prestazioni previdenziali, tutelate dall'art. 38 Cost., ed indisponibilità delle stesse<sup>29</sup>.

Una soluzione prospettica particolarmente interessante e - ad avviso di chi scrive - condivisibile della questione è stata di recente suggerita dal De Matteis<sup>30</sup>.

L'illustre autore rileva, innanzitutto, che il regime della prescrizione riflette un dato di carattere sociologico, per cui "sono soggette a prescrizione le prestazioni a carattere temporaneo, che sopperiscono a bisogni contingenti della vita", mentre "sono imprescrittibili le prestazioni che coprono bisogni permanenti, senza le quali sarebbe pregiudicata la qualità della vita e la stessa sopravvivenza"; partendo da questo assunto, mentre ritiene conseguente e normale l'imprescrittibilità del diritto alla pensione di vecchiaia, di anzianità, di invalidità civile, all'indennità di accompagnamento, ecc., egli considera invece un'anomalia la prescrivibilità del diritto alla rendita Inail.

Stando a questo importante contributo dottrinale, la teorica dell'accertamento precoce, quale esigenza specifica caratterizzante le prestazioni infortunistiche, andrebbe riesaminata.

La prima critica alla fondatezza attuale di detta teorica si fonda sul fatto che ormai, tenuto conto, da un lato, della decorrenza della prescrizione (rinviata, come si è detto, al momento futuro ed incerto dell'acquisizione della consapevolezza dell'affezione, della riferibilità della stessa al lavoro e del raggiungimento del minimo indennizzabile), dall'altro della possibilità di interromperne il decorso *ad libitum* (essendo stato superato il precedente orientamento secondo il quale tale prescrizione poteva essere interrotta solo con domanda giudiziale)<sup>31</sup>, non avrebbe più alcun senso il riferimento alla necessità di un'indagine o di una ricognizione tempestiva del diritto.

In secondo luogo, l'autore ricorda che, in base all'art. 80, comma terzo, del T.U., l'unificazione di postumi inferiori al minimo indennizzabile con altri successivi non conosce limiti temporali e, in relazione a questa possibilità "di una valutazione sanitaria di tutta la vita lavorativa" e di indennizzo di eventi molto risalenti, non si è mai posto il problema dell'incompatibilità della norma con esigenze di rapida verifica del diritto.

Infine, sarebbe mal conciliabile con il principio del pronto accertamento anche la disciplina della revisione della rendita (art. 83 T.U.), che prevede la possibilità di rivalutare il danno nel corso del decennio, se si tratta di infortunio, e del quindicennio, se si tratta di malattia professionale, e addirittura senza limiti di tempo ai fini del riconoscimento del diritto all'assistenza personale continuativa o quando si tratti di determinate patologie (es. silicosi, asbestosi, malattie neoplastiche).

<sup>28</sup> Cfr., per tutte, Cass. 25 novembre 1988, in *Giust. civ. mass.*, 1988, *II*; per i riferimenti dottrinari si rinvia alla nota n. 20.

<sup>29</sup> V. M. CINELLI, op. cit., 274.

<sup>30</sup> Cfr., A. DE MATTEIS, *Nuova malattia e prescrizione*, in questa *Rivista*, 2013, 1-2, I, 7 ss., spec. 14 ss.

<sup>31</sup> Cfr., per tutte, Cass., ss. uu., 16 novembre 1999 n. 783, in questa *Rivista*, 2000, II, 43 ss.

In conclusione, secondo il De Matteis la teorica dell'accertamento precoce, che finisce per compromettere la piena tutela del lavoratore, non sarebbe più appagante e in linea con l'evoluzione del sistema di protezione previdenziale e con l'interpretazione costituzionalmente orientata delle norme del T.U.; per questo, a suo avviso, sarebbero anche maturi i tempi per un intervento della Consulta (o magari del legislatore) che abbatta il mito dell'accertamento precoce, così che - si aggiunge - si possa superare definitivamente il dubbio relativo alla giuridica indisponibilità del diritto alle prestazioni Inail.

*5) Le conseguenze negative dell'eventuale rinuncia alle prestazioni Inail e l'interesse dell'assicurato ad ottenerle*

A prescindere dalla suggestiva proposta di giungere a sancire l'imprescrittibilità del diritto alla rendita Inail, anche permanendo il regime attuale della prescrizione, la giurisprudenza appare comunque decisamente orientata, in conformità alla sentenza in esame, nel ritenere lo stesso indisponibile ed irrinunciabile.

Ma la Suprema Corte, oltre a considerare il ricorso dell'assicurato infondato nel merito, lo ha anche ritenuto - sebbene in modo apodittico - inammissibile per carenza d'interesse.

In effetti, a ben riflettere, non sembrano sussistere valide ragioni per giustificare una rinuncia che, anzi, risulta a tutti gli effetti pregiudizievole per il lavoratore.

Nel caso in cui la responsabilità dell'infortunio fosse da addebitare alla medesima vittima, il dubbio circa l'utilità delle prestazioni Inail neppure si pone, dato che le stesse rappresenterebbero l'unico sostegno su cui l'infortunato possa contare.

L'incertezza dell'assicurato sull'effettiva convenienza ad ottenere la rendita per l'infortunio (o per la malattia professionale) può invece eventualmente sorgere ed è sorta, come nel caso di specie, quando vi sia piena responsabilità di terzi che non siano insolventi.

Anche in questa ipotesi, tuttavia, ogni perplessità del beneficiario delle prestazioni previdenziali deve essere fugata.

A tal proposito, va allora evidenziato, in primo luogo, che l'intervento dell'Inail non comporta la preclusione della tutela civilistica del danno. Il lavoratore, infatti, oltre a ricevere le prestazioni previdenziali, si potrà rivolgere al responsabile civile per ottenere quello che, semplificando al massimo, può essere definito "danno differenziale"<sup>32</sup>. In sostanza, il lavoratore può conseguire comunque l'intero ristoro del nocumento subito (e, seguendo l'orientamento dottrinale e giurisprudenziale che predilige la scomposizione delle partite di danno, addirittura di più).

L'unica differenza consiste nel fatto che, quando interviene l'Inail, il danneggiato, in caso di postumi permanenti superiori al 16%, ottiene una rendita dall'Istituto e una liquidazione in capitale limitata al danno differenziale, mentre, senza tale intervento, riceverebbe dal responsabile civile l'intera liquidazione in capitale. La doppia tutela, tuttavia, appare vantaggiosa perché consente all'infortunato di assicurarsi, oltre ad un ristoro immediato, un sostegno nel tempo (permanendo la menomazione, la prestazione si rivaluta e accompagna il beneficiario per tutta la vita), che si sottrae anche a qualsiasi rischio finanziario, come quello di un cattivo investimento.

<sup>32</sup> Per un approfondimento della questione, cfr., tra i tanti, A. DE MATTEIS, *Infortuni sul lavoro e malattie professionali*, cit., cap. XIII; *id.*, *La responsabilità del datore di lavoro*, Roma, 2013, 163 ss.; M. BONA, *Accordi transattivi INAIL-Assicuratore R.C. auto e concorso di colpa: quali interazioni tra tutela risarcitoria e protezione indennitaria?*, in *Resp. civ. prev.*, 2013, V, 1689 ss.; G. CORSALINI, *op. cit.*, 152 ss.

Inoltre, in caso di tutela esclusivamente civilistica, eventuali aggravamenti del danno, che dovessero manifestarsi una volta definita la liquidazione, rimarrebbero sprovvisti di ogni ristoro; mentre la garanzia previdenziale è tale che consente, ai sensi dell'art. 83 T.U., di tenere sotto osservazione sanitaria la vittima per un lungo periodo di tempo (appunto dieci anni per gli infortuni e quindici anni per le malattie professionali), di rivedere periodicamente il danno e, qualora nel corso degli anni si verificano aggravamenti, di aumentare la rendita.

Va ancora sottolineato che la rinuncia all'intervento previdenziale avrebbe conseguenze gravi anche perché, in caso di nuovo infortunio o malattia professionale, tale rinuncia priverebbe l'assicurato della valutazione complessiva imposta dall'art. 13 del D.Lgs. n. 38 del 2000 (il danno di ogni evento indennizzabile, infatti, si somma ai precedenti e ai successivi). Ciò significa che, per esempio, se all'assicurato viene riconosciuto dall'Inail un danno del 13% per un evento, un successivo pregiudizio lavorativo con una menomazione del 5% gli garantirebbe una rendita permanente; qualora, invece, lo stesso assicurato fosse riuscito a sottrarre il primo evento alla protezione previdenziale (per ottenere solo il ristoro civilistico), per il secondo danno, essendo in franchigia (il minimo indennizzabile, come noto, è pari al 6%), non conseguirebbe alcuna indennità.

Non va poi dimenticato il privilegio dell'infortunato, sotto protezione Inail, di ricevere non solo prestazioni economiche, ma anche altre prestazioni sanitarie, consistenti in cure ambulatoriali, in cure termali e climatiche, in prestazioni medico-legali, in apparecchi di protesi (si pensi alle protesi fornite agli assicurati dal Centro Protesi di Vigorso di Budrio, riconosciuto a livello internazionale come struttura di eccellenza).

Infine, altro aspetto particolarmente significativo, a conferma dell'importanza dell'ammissione di un evento all'indennizzo, deriva dal fatto che tutto il periodo di inabilità temporanea conseguente all'infortunio non rileva ai fini del superamento del periodo di comporta e, quindi, non ha riflessi negativi sulla stabilità del posto di lavoro; come di recente precisato dal Supremo Collegio, infatti, "ai fini del calcolo del periodo di comporta, superato il quale il datore di lavoro può recedere dal rapporto di lavoro, vanno calcolate le sole assenze per malattia e non anche quelle per infortunio sul lavoro e malattia professionale, atteso che non possono porsi a carico del lavoratore le conseguenze del pregiudizio da lui subito a causa dell'attività lavorativa espletata"<sup>33</sup>.

Probabilmente, stando a quanto si è tentato di chiarire, l'unico che potrebbe davvero lucrare sul mancato intervento dell'Istituto sarebbe il legale dell'infortunato, che, trattando il risarcimento dell'intero danno, riuscirebbe a conseguire un compenso più elevato; tuttavia, una volta chiarito quali sono i reali vantaggi della protezione previdenziale, che si aggiunge e non è alternativa alla tutela civilistica, ogni avvocato, nel rispetto dei doveri deontologici fondamentali, saprà e vorrà sicuramente orientare il proprio assistito ad approfittare della più ampia garanzia.

*Guglielmo Corsalini*

<sup>33</sup> V., da ultimo, Cass. 12 giugno 2013 n. 14756, in *Dir. & prat. lav.*, 2014, 2, 91 ss. In senso conforme, cfr. anche Cass. 10 agosto 2012 n. 14377, in *Giust. civ. mass.*, 2012, 9, 1080.

**CORTE D'APPELLO DI ANCONA - SEZIONE LAVORO - 24 FEBBRAIO 2014, N. 1049**

PRES. JACOVACCI — EST. CETRO - P.M. FUCCI - Inail. C.M.R.

**Infortunio - Causa violenta - Sforzo fisico e normale attività di lavoro - Infarto acuto al miocardio - Rapporto di causalità - Sussiste - Diritto alla rendita della vedova superstite - Sussiste.**

*La causa violenta richiesta dall'art. 2, primo comma, del T.U. approvato con DPR 30 giugno 1965 per la configurabilità dell'infortunio può consistere non solo in uno sforzo fisico, ma pure nel compimento di un semplice atto di lavoro, rientrante nel normale esercizio dell'attività abitualmente svolta dalla persona assicurata, purchè abbia concorso, anche in minima parte, secondo quanto disposto dall'art. 41 cod.pen., al verificarsi dell'evento dannoso da cui questa è stata colpita.<sup>1</sup>*

**DIRITTO**

1. In “ambito previdenziale si controverte sulla qualificazione come infortunio sul lavoro dell'infarto acuto al miocardio occorso nel laboratorio di panetteria ad un artigiano fornaio a seguito di (controverso) sforzo nella attività di lavoro manuale.
2. Con la sentenza in epigrafe indicata, il Tribunale, recepite le conclusioni del C.T.U. medico-legale, accertato anche alla stregua dei riferimenti dei testimoni che l'infarto acuto era sopraggiunto allorquando il fornaio, al lavoro da oltre quattro ore, nonostante le prime avvisaglie (dolori allo stomaco avvertiti dopo la seconda infornata), aveva seguito a lavorare; considerato che l'evento si era verificato in prossimità del termine della giornata di lavoro (iniziata alle cinque) allorquando il fornaio nell'atto di sollevare una tavola del peso di circa 25 o 30 chilogrammi aveva avvertito, verso le ore 9,3, forti dolori al petto; considerato che in applicazione della criteriologia medico-legale, l'episodio acuto era stato concausato dallo sforzo fisico (con ruolo di concausa efficiente e determinante) considerata altresì l'incidenza negativa degli sbalzi termici (il passaggio dal caldo dell'ambiente di lavoro del panificio alle temperature rigide di quella giornata invernale del tratto di strada per raggiungere il bar e ritorno); in accoglimento della domanda ha condannato l'Inail. ad erogare la rendita alla vedova, a seguito dell'infortunio mortale occorso sul lavoro il 23 gennaio 2006 al lavoratore assicurato; oneri di C.T.U. a carico dell'Inail. e spese secondo soccombenza.

<sup>1</sup> Segue nota di ANTONIO FONTANA, “Sforzo” e normale “atto lavorativo” nella dinamica dell'infortunio.

3.1 1 Con il primo motivo di gravame l'appellante Inail, nel censurare le conclusioni della C.T.U. recepiti nella sentenza impugnata, obietta che è deceduto nell'ambiente di lavoro per morte cardiaca improvvisa dovuta a cause naturali senza alcun contributo causale o concausale - giuridicamente rilevante - da parte dell'attività lavorativa svolta.

In particolare l'appellante sostiene che nessuna efficienza causale può essere riferita al freddo cui l'assicurato si è esposto uscendo dalla panetteria; seguendo, infatti, la criteriologia medico-legale non può ricollegarsi l'infarto ad un'esposizione al freddo avvenuta quasi due ore prima del decesso.

3.2 Con il secondo motivo, l'appellante deduce che anche a voler ammettere per vera l'ipotesi della incidenza causale o concausale del fatto che il Guglielmi, alle 7,30 del mattino fosse uscito dal forno; considerato che, in tale ipotesi, si tratterebbe di uscita non necessitata, sarebbe comunque attività non protetta; considerato che l'assicurato era uscito per prendere un cappuccino al bar, è noto che la sosta per lo spuntino di metà mattinata o per il caffè, non viene ritenuta attività indennizzabile "... posto che non può scambiarsi per necessità quella che è una semplice abitudine, che serve ad appagare un semplice - per quanto intenso possa essere - desiderio", come affermato dalla giurisprudenza di legittimità (v. Cass. 24 febbraio 1992, n. 2291; per analogia, Cass. 20 maggio 1997, n. 4492; Cass 7 dicembre 1996, n. 10910; Cass. 30 maggio 1995, n. 6088).

3.3 Con l'ultimo motivo di gravame l'appellante deduce che, una volta accertata l'irrelevanza giuridica e medico-legale dell'esposizione al freddo, del tutto errato è anche il forzato collegamento tra l'attività di *routine* del panettiere e l'infarto; infatti, il giorno dell'evento (come confermato dai testimoni escusati e come si evince dalla relazione dell'ispettore dell'Inail) aveva svolto la sua attività come di consueto, senza particolarità, con impegno lavorativo pari a quello cui lo stesso si sottoponeva tutte le mattine. Se così è, il Giudice, a prescindere dall'assunto dell'ausiliare, seguendo la giurisprudenza costante in materia, avrebbe dovuto negare le prestazioni ai superstiti, "non potendo ritenersi indennizzabili come infortuni sul lavoro tutte le patologie che trovino concausa nell'affaticamento che costituisce normale conseguenza del lavoro" (v. Cass. 20 giugno 2006, n. 14119; Cass. 28 luglio 2010, n. 17649). In definitiva, considerato che il Guglielmi al momento in cui è stato colto da infarto non stava svolgendo nessun lavoro particolarmente faticoso, è evidente che - stando alla prospettazione della parte appellante - la morte cardiaca improvvisa deve essere ricollegata a cause naturali.

4. I motivi del gravame che per la loro connessione logica vanno in via congiunta esaminati, anche alla luce delle risultanze della rinnovata C.T.U. medico-legale, affidata a specialista in cardiologia, non sono fondati.

4.1 In primo luogo va chiarito - e ciò per dissipare ogni fonte di equivoco - che

la ricostruzione dell'antefatto che si legge nella motivazione della sentenza impugnata individua correttamente nello sforzo lavorativo del sollevamento di una tavola (di lievitazione, adoperata per la sistemazione del pane da infornare) ciò che ha immediatamente preceduto i sintomi anginosi e, quindi, l'infarto risultato letale, sicchè - contrariamente a quanto dedotto nel ricorso in appello - i sintomi di sofferenza cardiaca si sono manifestati non in conseguenza al colpo di freddo (per l'uscita mattutina dal panificio).

- 4.2 In ogni caso non è sostenibile che i sintomi di sofferenza cardiaca siano comparsi a riposo perché, in base alla ricostruzione della vicenda operata alla stregua delle disposizioni dei testimoni, risulta individuabile che essi siano, viceversa, insorti mentre il Guglielmi si trovava in attività di lavoro e, per di più, con l'accumulo di fatica tipico del fine turno di lavoro (iniziato alle cinque del mattino), considerato che nonostante i macchinari a disposizione nel panificio (macchina impastatrice, spezzatrice, carrelli per lo spostamento delle tavole da lievitazione e simili) non mancavano lavori manuali (quali lo spostamento dell'impasto da riporre sulle tavole, l'infornata tramite pala delle forme di pane lievitato, la sfornatura, la sistemazione del pane appena cotto nei cestoni e, sempre manualmente, le operazioni di carico su un furgone per la distribuzione).
- 4.3 Secondo quanto riferito dalla testimone del fatto, la commessa Perozzi Valentina, quella mattina il malore del fornaio si verificò subito dopo aver terminato la seconda infornata del pane, in attività di lavoro (e non durante una pausa di riposo); il che è sufficiente a recepire le considerazioni medicolegale che muovono dal presupposto della correlazione sforzo-dolore toracico; e ciò indipendentemente dall'accertamento *ad colorandum* di (eventuali ed) ulteriori sforzi eseguiti poco prima della comparsa dei sintomi del malore; segnatamente della partecipazione o meno del fornaio alle operazioni di carico dei cestoni di pane.
- 4.4 Tale ultimo punto, tuttora controverso tra le parti, non è tuttavia essenziale ai fini della decisione, essendo dimostrato che, in ogni caso, il fornaio si trovava in attività di lavoro e che il malore è insorto in costanza di attività lavorativa attiva, sicchè risulta ininfluyente quanto in aggiunta raccolto dal C.T.U. in sede di anamnesi, secondo cui quella mattina il Guglielmi aveva anche aiutato i figli a sistemare il pane della prima cottura dei cestoni (dal peso, pieni, di circa 10-15 Kg) e, quindi, a trasportarli da laboratorio al furgoncino, posto all'esterno.
- 4.5 Sta di fatto che in relazione alla deposizione, circostanziata e disinteressata della commessa Perozzi risulta acclarato quanto, nella immediatezza della vicenda, era raccolto durante l'indagine interna svolta dall'Inail: "... Verso le ore 9,20, dopo aver finito la seconda infornata del pane, cominciava ad avvertire un fastidio allo stomaco. Continuava a lavorare, ha rimesso il carrello con ruote nella sala lievitazione quando verso le ore 9,30 si lamentava

di dolore al petto ...” (dalle informazioni rese dalla vedova all’ispettrice Inail il 14 settembre 2006).

- 4.6 Dalle considerazioni medico legali svolte dall’Ausiliare officiato dalla Corte, dott. P. Capone, emerge che “dai sintomi riferiti e dalle modalità di evoluzione del grave malessere possiamo essere certi che la morte improvvisa debba essere attribuita ad infarto acuto del miocardio, complicato da aritmia ventricolare maligna (Fibrillazione Ventricolare o Tachicardia evoluta in Fibrillazione Ventricolare)... ..omissis...il Sig. (uomo, al momento della morte, di 52 anni, portatore di due fattori di rischio coronarico: ipercolesterolemia ed abitudine tabagica, quindi con danno aterosclerotico a livello coronarico) si trovava in entrambe le condizioni di pericolo sopradescritte: durante la esecuzione di una attività fisica rilevante si è trovato ad essere esposto ad una condizione ambientale sfavorevole caratterizzata da freddo intenso.

Da ciòl’infarto miocardico acuto, complicato da aritmia ventricolare maligna. La assenza di un pronto intervento rianimatorio con defibrillazione (il 118 è arrivato con un ritardo di almeno 20 minuti) ha permesso la evoluzione dlla aritmia ventricolare maligna in morte cardiaca improvvisa...

...omissis... la attività di lavoro svolto in ambiente estremamente sfavorevole da parte del defunto debba con alta probabilità essere ritenuta in rapporto di causalità con l’infarto del miocardio e la successiva morte improvvisa dello stesso...”

5. Tali considerazioni medico-legali nonché le coerenti conclusioni date dall’Ausiliare officiato dalla Corte, conformi a quelle del C.T.U. nel giudizio di primo grado, vanno recepite anche perché resistono alle obiezioni sollevate dall’appellante Inail nelle note depositate il 6 novembre 2013, ove si insiste sulla indimostrata circostanza della partecipazione del Guglielmi alle operazioni di carico del furgone, senza considerare che tale circostanza ha un rilievo marginale e secondario e, quindi, insufficiente a modificare le conclusioni del C.T.U., essendo viceversa, accertato che il malore sia sopraggiunto in circostanza di attività lavorativa in atto.

Sul punto va rilevato come, ai fini dell’indennizzo, non è necessario che lo sforzo sia connotato dal dispendio abnorme di energia fisica e che la predisposizione personale (anche originata da abitudini voluttuarie, quale quella delle sigarette) non escluda il nesso concausale; il che è sufficiente a ritenere non decisive e dirimenti tali obiezioni.

- 5.1 Per di più non è necessaria la sicura influenza determinante o preponderante sull’infarto acuto del miocardio dell’atto di sforzo essendo sufficiente, ai fini dell’accertamento del nesso di concausalità in materia civilistica, la rilevante probabilità che ad innescare il disturbo anginoso sia stato proprio il rialzo pressorio ed il maggior afflusso di sangue richiesto all’organismo per sorreggere lo sforzo in atto.

Sul punto è sufficiente richiamare il persuasivo e condiviso orientamento della giurisprudenza di legittimità secondo cui “La prova del nesso causale deve avere un grado di ragionevole certezza, nel senso che, esclusa la mera possibilità, l’eziopatogenesi professionale può essere ravvisata in presenza di un rilevante grado di probabilità, per accertare il quale il giudice deve valutare le conclusioni probabilistiche del consulente, desunte da dati epidemiologici (Cass., sez. lav. n. 12559 del 26 maggio 2006).

- 5.2 Essendo di rilevante probabilità la correlazione concausale con il conseguente malore accusato dal lavoratore, si deve riconoscere come nella fattispecie in esame, l’intensità dello sforzo fisico, diretto a vincere la peculiare resistenza della particolare situazione di lavoro, nel caso in esame, assuma, viceversa, gli estremi obiettivi della causa violenta in occasione di lavoro, avendo di fatto provocato una rottura del preesistente equilibrio psicofisico del lavoratore.

A tal proposito la Corte ritiene di condividere le conformi conclusioni degli ausiliari medico-legali anche perché l’eventuale predisposizione a contrarre una determinata patologia non costituisce, di per sé, preclusione al riconoscimento del nesso causale tra l’esposizione al rischio patogeno in ambiente di lavoro ed il danno alla integrità psico-fisica, purché, come nel caso di specie, l’attività svolta abbia facilitato l’insorgenza dell’infermità oppure abbia aggravato o accelerato il decorso di patologie preesistenti verso l’esito invalidante.

6. Una volta accertata la manifestazione dei primi sintomi dell’infarto acuto al miocardio in ambiente ed occasione di lavoro in correlazione cronologica di immediata consequenzialità alla esecuzione dello sforzo fisico, risulta integrato anche il requisito della causa violenta, necessaria per la qualificazione dell’evento in termini di infortunio sul lavoro poiché, secondo il più recente ma persuasivo (e già condiviso da questa Corte) orientamento della giurisprudenza di legittimità (e plurimis, Cass. 14 maggio 1994, n. 4736), in tema di infortuni sul lavoro, affinché un evento lesivo possa configurarsi come causa violenta, è necessario e sufficiente che esso arrechi un danno all’organismo del lavoratore, operando ab estrinseco”.

- 6.1 Nella logica dell’art. 2 primo comma del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, l’evento determinato dalla “causa violenta” è “la morte o l’inabilità permanente al lavoro”; la causa è da ciò da cui questo evento “sia derivato”, ed è costituita dalla “brusca rottura del preesistente precario equilibrio” nell’organismo del lavoratore (come qualificata da Cass. 14 maggio 1994, n. 4736).
- 6.2 Considerato che, superato l’originario significato dell’espressione “causa violenta” (che alle origine evocava il carattere traumatico delle cause meccaniche che costituivano la categoria prevalente di fattori infortunistici, secondo lo sviluppo tecnologico del tempo e lo spettro, limitato, di attività protette), tale - un tempo - da richiedere che la causa violenta, esterna al lavoro-

re, esprimesse una energia abnorme con una abnorme intensità, non è superfluo rammentare come la giurisprudenza di legittimità abbia via via ridotto la portata di tale affermazione, fino a ritenere che non sono indispensabili alla sua configurazione i requisiti della straordinarietà, accidentalità e imprevedibilità del fatto lesivo, anche perché estremi non richiamati alla previsione normativa.

Così la Suprema Corte, approdata ad una nozione più adeguata alla mutata realtà dell'ambiente di lavoro, definisce ora la causa violenta come un'azione rapida e concentrata nel tempo, che agisce dall'esterno, in modo da recare danno all'organismo del lavoratore, in tal modo fissando gli elementi essenziali per la sua individuazione giuridica, vale a dire l'efficienza causale, la esteriorità, la rapidità e concentrazione, di talché anche lo sforzo muscolare può costituire causa di infortunio, e ciò senza necessità dell'impiego improvviso, impreveduto ed abnorme di energia, vale a dire senza che sia necessario uno sviluppo di energia superiore a quella richiesta da un normale atto di forza.

- 6.3 Se poi si considera che la connotazione "violenta" della causa si esige che il lavoro determini o contribuisca a determinare l'infortunio, si deve ritenere che ciò che l'art. 2 primo comma del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 richiede è soltanto questa origine, sicché, in applicazione del principio generale fissato dall'art. 41 c.p., la connessione non è esclusa dal contributo causale di fattori preesistenti o contestuali, di ogni altra origine: e pertanto sussiste anche nel concorso di altre cause, anche ove queste abbiano origine interna (come le condizioni patologiche del lavoratore).
- 6.4 In relazione poi alla misura temporale minima (la concentrazione) con cui la causa si verifica, va considerato che, ove l'evento sia la lesione personale da infarto cardiaco manifestatosi in occasione di lavoro e provocato o agevolato dal gesto lavorativo, la natura interna della causa non vale ad escluderne la sua giuridica rilevanza, ove sia avvenuta in occasione di lavoro e sia causalmente connessa con l'attività lavorativa; tanto più che la causa resta l'infarto (fatto che, nel caso, come la lesione determinata da una sega, ha l'attributo della concentrazione temporale).
- 6.5 La stessa giurisprudenza di legittimità non ha mancato di ribadire che l'atto lavorativo può anche esaurirsi in un'azione che non esuli "dalle condizioni abituali e tipiche delle mansioni alle quali il lavoratore è addetto" (*ex plurimis*, Cass. 14 maggio 1994 n. 4736): non è necessario che abbia intensità maggiore di quella normalmente necessaria per lo svolgimento del lavoro purché lo sforzo stesso, ancorché non straordinario o eccezionale, sia diretto a vincere dinamicamente una resistenza, ossia una forza antagonista, peculiare della prestazione di lavoro o del suo ambiente, e abbia determinato, con azione rapida ed intensa, una lesione (v. ad es., Cass. n. 13928/2004; Cass. n. 19682/2003; Cass. n. 13741/2000).

In particolare, “In materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, la causa violenta, richiesta dall’art. 2 d.P.R. n. 1124 del 1965 per l’indennizzabilità dell’infortunio, può riscontrarsi anche in relazione allo sforzo messo in atto nel compiere un normale atto lavorativo, purché lo sforzo stesso, ancorché non eccezionale ed abnorme, si riveli diretto a vincere una resistenza peculiare del lavoro medesimo e del relativo ambiente, dovendosi avere riguardo alle caratteristiche dell’attività lavorativa svolta e alla loro eventuale connessione con le conseguenze dannose dell’infortunio” (Cass., sez. lav. n. 27831 del 30 dicembre 2009).

- 6.6 E pertanto, ove causa della lesione personale sia l’infarto, l’attività lavorativa cui questo è connesso può anche rientrare nella normale quotidiana misura del lavoro, di talché anche normali atti lavorativi, che abbiano l’efficienza di un contributo causale, assumono giuridica rilevanza nella determinazione dell’infarto.

In tal modo, poiché i fattori lungamente preesistenti (quali una condizione morbosa) non escludono il rapporto di casualità fra lavoro ed evento, e poiché è rilevante anche un’attività che rientri nella normale quotidiana misura dell’attività lavorativa, anche ove la causa della lesione personale sia l’infarto, lo “sforzo abnorme” stesso (quale concentrazione temporale dell’attività lavorativa), non è fattore necessario per la determinazione dell’infarto, fermo restando che la violenza (quale intensità: minima misura temporale) non è dell’atto lavorativo, bensì della causa (rottura dell’equilibrio nell’organismo del lavoratore) che determina la “morte od inabilità permanente”.

- 6.7 Questi principi non sono stati applicati, nel caso in esame, dal Tribunale poiché la relazione del consulente tecnico di ufficio, recepita nella sentenza impugnata, confermata dalla C.T.U. rinnovata, è fondata sul presunto che i sintomi dell’angina siano stati innescati dallo sforzo in attività lavorativa; il che è sufficiente a riconoscere l’esistenza del nesso di correlazione concausale.

Sul punto è sufficiente richiamare il persuasivo e condiviso orientamento della giurisprudenza di legittimità secondo cui “Nell’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, al fine di determinare se a un infarto cardiaco - che di per sé rappresenta una rottura dell’equilibrio nell’organismo del lavoratore concentrata in una minima misura temporale e quindi integra una “causa violenta” - è riconoscibile un’eziologia lavorativa, va accertato se gli atti lavorativi compiuti, ancorché non caratterizzati da particolari sforzi e non esulanti dalla normale attività lavorativa esercitata dall’assicurato, abbiano avuto l’efficienza di un contributo causale nella verifica dell’infarto” (Cass., sez. lav. n. 13982 del 24 ottobre 2000).

7. Al rigetto dell’infondato appello segue la conferma della sentenza impugnata. (*Omissis*).

## “SFORZO” E “NORMALE ATTO LAVORATIVO” NELLA DINAMICA DELL’INFORTUNIO

1. Benché l’uso delle macchine si vada diffondendo sempre più, grazie ai continui progressi della tecnica, ancor oggi può accadere che un lavoratore muoia, o resti invalido<sup>1</sup>, in seguito ad un’operazione da lui stesso compiuta manualmente. Il problema che si pone in tali casi è stabilire se, ai fini della tutela antinfortunistica, rilievo di causa violenta possa attribuirsi a qualunque suo atto o se invece, nell’ambito di essi, debba compiersi una selezione, e, in questa seconda ipotesi, a quali criteri ci si debba attenere. Il dibattito è in corso ormai da anni, ma una soluzione capace di mettere tutti d’accordo finora non è stata raggiunta. Questa sentenza della Corte d’Appello di Ancona offre una buona occasione per tracciare, almeno a grandi linee, un quadro delle due tesi che si contendono il campo.
2. I fatti si possono così riassumere. Un fornaio aveva iniziato la propria attività alle cinque di un freddo mattino d’inverno. Verso le nove e mezzo, nel sollevare una tavola del peso di circa 25-30 Kg., aveva avvertito forti dolori al torace: si trattava dei sintomi di un infarto, per il quale sarebbe morto poco dopo.  
Il Tribunale, ritenendo sussistere tutti i presupposti per la copertura assicurativa, aveva accolto la domanda della vedova, diretta a conseguire la rendita di cui all’art. 85, primo comma, n. 1, del TU n. 1124 del 1965, appena citato.
3. Tale decisione è stata impugnata dall’Inail. L’Istituto ha impostato la sua difesa soprattutto sul rilievo che, nella specie, d’infortunio non si poteva parlare, perché l’infarto era sopravvenuto mentre il panettiere stava svolgendo soltanto “la sua attività come di consueto, senza particolarità, con impegno lavorativo pari a quello cui lo stesso si sottoponeva tutte le mattine”, e nulla di più; sicché doveva trovare applicazione il principio, ripetutamente enunciato dalla Cassazione, secondo cui non rilevano, ai fini dell’indennizzabilità, patologie dovute semplicemente a quello stato di stanchezza, che del lavoro è conseguenza normale, proprio perché qui manca la causa violenta, presente invece nello sforzo, dato il carattere eccezionale e straordinario di quest’ultimo.
4. Questo ragionamento non è stato condiviso dalla Corte d’Appello, che contro di esso ha addotto due argomenti, uno attinente alla qualificazione dei fatti, l’altro all’ampiezza che deve attribuirsi alla nozione di causa violenta. A)- In primo luogo, il Collegio si è dichiarato dell’avviso che per lo sventurato fornaio, tenuto conto non solo della fatica accumulata da quando aveva iniziato il lavoro (più di quattro ore prima) e della non più giovane età (cinquantadue anni), ma, soprattutto, delle precarie condizioni fisiche in cui già versava, in quanto affetto da aterosclerosi coronaria, come le perizie disposte, rispettivamente, in primo ed in secondo grado, avevano concordemente dimostrato, il sollevamento di quella tavola, su cui avrebbe dovuto deporre il pane da cuocere, era stato un vero e proprio sforzo, secondo la definizione, ormai da tutti accolta, che ne dà la medicina legale, ossia uno sviluppo di forza più intensa del normale, mediante l’esplicazione di speciali meccanismi fisiologici capaci di mettere in azione le energie di riserva esistenti allo stato potenziale, ma di solito non uti-

1 Il vigente T.U., approvato con DPR 30 giugno 1965, n. 1124 preferisce parlare di “inabilità” ( cfr., ad es. artt. 2, primo comma, 66 nn. 1 e 2, 210, primo comma ), ma i due termini si equivalgono, e nella pratica ricorre con maggior frequenza quello da me usato nel testo.

lizzate. B)- In via subordinata ha aggiunto che, quand'anche non di sforzo si fosse trattato, ma solo di un "normale atto lavorativo", compreso in quella che la Corte stessa ha chiamato "l'attività di routine" del panettiere, non per questo l'esito del giudizio avrebbe dovuto essere diverso, perché anche in un tale atto ben può trovarsi concentrata tanta vis, quanta ne richiede la legge per la configurabilità dell'infortunio.

5. La prima presa di posizione dei magistrati anconetani si fonda su di un orientamento ormai più che secolare, la cui solidità non è stata mai posta in dubbio, né potrebbe esserlo. Che lo sforzo agisca sull'organismo del lavoratore come causa violenta di lesione, o, nei casi più gravi, di morte, risulta infatti da precise indicazioni testuali, che hanno accompagnato, sin dalle origini, lo sviluppo della nostra legislazione in materia. Qui basterà pertanto elencarle: sono contenute nell'art. 74 del Regolamento di attuazione della legge 17 marzo 1898 n. 80, approvato con RD 25 settembre 1898 n. 411, nell'art. 26 del RD 17 agosto 1935 n. 1765, e nell'art. 91 del vigente TU n.1124 del 1965. Tutti e tre si riferiscono all'ernia, che dello sforzo è stata, in tempi passati, la conseguenza più frequente e più pericolosa, ma è opinione comune che se ne possa ricavare un principio applicabile a molte altre patologie, tra cui, appunto, l'infarto, di cui sempre più spesso giurisprudenza e dottrina si sono dovute occupare in questi ultimi anni.

Qui mi limito ad un solo esempio, scelto fra i precedenti richiamati dalla stessa sentenza, oggetto di questo studio<sup>2</sup>.

Un operaio era stato adibito alla "sabbatura" di manufatti, compito che richiedeva l'uso di un compressore del peso di 20 Kg., da sostenere con le braccia, il quale emetteva un getto continuo di aria fredda che lo investiva al torace. Dopo circa tre ore di lavoro egli accusava dolori epigastrici, che ne rendevano necessario il ricovero in ospedale, dove i medici diagnosticavano l'avvenuto arresto della circolazione arteriosa in un ramo delle coronarie. Anch'egli, come il nostro fornaio, era un cardiopatico, e su questo dato clinico insisteva l'Inail, per dedurre che la crisi da cui era stato colpito avrebbe potuto sopravvenire in ogni momento, indipendentemente dall'esercizio di qualunque attività. La perizia medico-legale, però, aveva riconosciuto altresì l'intensità traumatica del dispendio di energie richiesto per l'adempimento della prestazione di lavoro, e la possibilità che un affaticamento fisico fuori dell'ordinario avesse agito come fattore scatenante: in altri termini, che l'operaio si era assoggettato a quello che per lui doveva considerarsi un autentico sforzo. E la Cassazione<sup>3</sup> accogliendone le conclusioni, ha ritenuto che ad esso potesse riconoscersi se non il ruolo di causa esclusiva, almeno quello di una concausa dell'eventus damni, per quanto disposto dall'art. 41 cod.pen., che anche la Corte d'Appello di Ancona ha avuto cura di citare.

2 Gli altri si possono leggere: Cass. 14 maggio 1994, n. 4736 in *Lav. e prev.oggi*, 1995, I, 139; Cass. 16 ottobre 2000, n. 13741 in questa *Rivista*, 2000, II, 100, con nota di GAMBACCIANI, *Causa violenta ed infortunio sul lavoro*; Cass. 24 ottobre 2000, n. 13982, *ibidem*, 2000, II, 91; Cass. 10 gennaio 2003, n. 239 in *Dir. lav.*, 2003, II, 267, con nota di GAMBACCIANI, *A proposito della causa violenta nell'infortunio sul lavoro*, e in *Riv. it. dir.lav.*, 2003, II, 637, con nota di RUGGIERO, *Il turno lavorativo come unità cronologica della causa violenta "allargata" nell'infortunio sul lavoro*; Cass. 23 dicembre 2003, n. 19682 in *Arch. civ.*, 2004, 601; Cass. 26 maggio 2006 n. 12559 in *Foro it.*, 2006, I, 2732 con nota di FERRARI, *Causa violenta e nesso causale fra onere di allegazione, prova e qualificazione del fatto*; Cass. 30 dicembre 2009, n. 27831 in *Assicurazioni*, 2010, 283, con nota di O.R. CRISAFULLI, *Infarto: quando può essere considerato infortunio sul lavoro?*

3 Sentenza 24 luglio 2004, n. 13928 in [bd46.leggiditalia.it](http://bd46.leggiditalia.it)

6. Più lungo discorso è necessario per valutare la seconda affermazione del Collegio, riferita *supra*, al par. 4, *sub B*).

Occorre premettere che dalle tre norme, anch'esse già ricordate al par. 5, ha tratto origine pure un altro filone di pensiero, il quale, senza confutare il primo, ne limita tuttavia l'ambito di applicazione. Argomentando a contrario da quanto esse dispongono, se n'è infatti dedotto che laddove non vi è "sforzo" ma solo "normale atto di forza", non vi è causa violenta, e, quindi, nemmeno infortunio. Di questo orientamento, per l'appunto, costituiscono espressione le due sentenze<sup>4</sup> del Supremo Collegio invocate dall'Inail a sostegno del proprio atto d'appello.

Per non tediare il lettore con inutili ripetizioni, mi limito a riferire solo quanto si legge nella parte centrale della seconda, che è la più recente, ed anche quella motivata con maggiore ampiezza. Nella specie, l'infarto aveva ucciso un autista, e, ancora una volta, si discuteva se alla vedova spettasse la rendita di cui all'ormai ben noto art. 85. Perduta la causa sia in primo sia in secondo grado, questa si era rivolta alla Cassazione, lamentando che i giudici di merito non avessero tenuto nel debito conto gli sforzi giornalieri compiuti dal marito, i quali, a suo dire, ne avrebbero minato la resistenza. Ma anche il Supremo Collegio le ha dato torto. Richiamando quanto già posto in rilievo dal consulente tecnico d'ufficio, ha infatti ritenuto che non fosse stato sufficientemente provato né un fatto unico ed insolito, di cui l'infarto potesse reputarsi conseguenza, né il collegamento di tale fatto col lavoro. Ed ha concluso riaffermando il principio tradizionale secondo cui "l'azione violenta che può determinare una patologia riconducibile all'infortunio protetto deve operare come causa che agisca con rapidità e intensità, in un brevissimo arco temporale".

I vantaggi pratici di questa concezione sono d'immediata evidenza. Un "fatto unico ed insolito" che agisce "con rapidità ed intensità" non passa certo inosservato. Ciò è vero sia se si tratta di un evento naturale (si pensi al fulmine che colpisce il contadino il quale si era rifugiato sotto un albero, per ripararsi dalla tempesta), sia se si tratta di uno sforzo compiuto dal lavoratore stesso (come nell'esempio classico del minatore rimasto solo a spingere un carrello cui, per regolamento, devono essere adibiti due operai, perché l'altro è stato colto da malore), sia, infine, se si tratta dell'aggressione di un malvivente (si pensi al cassiere di banca vittima di una rapina). E resta vero oggi come cent'anni fa: chi potrebbe mai dubitare che possa e debba ravvisarsi una causa violenta nel tragico rogo della ThyssenKrupp?

In tutti questi casi il compito del giudice è facilitato: infatti egli è in grado di individuare, *ictu oculi*, sia la fonte dei danni subiti dal prestatore d'opera sia quello che la Cassazione ha chiamato il suo "collegamento" con l'attività da lui contrattualmente dovuta. Lo stesso non può dirsi per il "normale atto lavorativo". Questo rientra infatti, per definizione, nella *routine* quotidiana, e quindi non presenta alcuna particolarità che valga a distinguerlo dai tanti altri atti o fatti di diversa natura, cui, in ipotesi, potrebbe parimenti attribuirsi un ruolo causale, o, almeno, concausale. Nel caso di un autista, ad es., potrebbe darsi che gli strapazzi cui ha fatto seguito l'infarto egli li abbia affrontati non durante lo svolgimento delle sue mansioni, ma nel corso di una vacanza trascorsa coi suoi familiari in camper o in roulotte, dal momento che, come l'esperienza ci conferma ogni giorno, certe vacanze sono ben più faticose del lavoro.

<sup>4</sup> Cass. 20 giugno 2006, n. 14119 in [bd44.leggiditalia.it](http://bd44.leggiditalia.it) e Cass. 28 luglio 2010 n. 17649 in [bd46.leggiditalia.it](http://bd46.leggiditalia.it).

Ne consegue che, se si vuole estendere anche a queste vicende la tutela antinfortunistica bisogna essere disposti a transigere sia con l'idea di unicità sia con quella di rapidità, ed ancor più con quella di causalità. Mi sembra ovvio: la causa violenta è tale solo in quanto produce, come suo effetto, un danno alla persona cui la normativa antinfortunistica attribuisce rilevanza: se la prima sfuma in un *quid* che non può essere individuato con sicurezza verrà per ciò stesso a mancare anche un sicuro punto di riferimento al quale ricollegare il secondo.

Il conflitto fra la tesi sostenuta dall'Inail, che d'ora in poi indicherò con la lett.A), e quella accolta invece dalla sentenza qui annotata, che d'ora in poi indicherò con la lett. B), implica dunque un conflitto di valori: da un lato la certezza del diritto, che esige nozioni ben definite, dall'altro la solidarietà, che richiede un ampliamento del concetto di causa violenta, anche a costo di renderne labili ed incerti i confini. Ed è appena il caso di aggiungere che la solidarietà, a sua volta, trova il suo fondamento negli artt. 2 e 38 Cost., la cui portata i giudici tendono ad estendere il più possibile, in attesa che lo faccia il legislatore ordinario.

7. L'indirizzo giurisprudenziale che vanta origini più lontane è senz'altro quello da me contrassegnato con la lett. A), né ciò deve stupire se si pensa a quanto grande sia stato il favore di cui nell'epoca compresa tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento, hanno goduto l'interpretazione letterale ed i suoi metodi, ereditati dalla Scuola francese dell'esegesi. Ben presto, però, si è diffuso anche un senso d'insofferenza per i limiti entro cui l'attribuzione al solo sforzo della qualifica di causa violenta restringeva l'operatività della disciplina antinfortunistica. Non sono uno storico del diritto, ma vorrei segnalare, in proposito, all'attenzione del lettore, almeno una sentenza, che risale all'inizio degli anni Trenta, da cui già traspare il rammarico del giudice costretto, per mantenersi fedele al testo della legge, ad assumere una posizione formalistica, di cui avverte, in cuor suo, il contrasto col senso dell'equità.

L.V., assunto come bracciante per la mietitura del grano, aveva potuto prestare la sua opera per due giorni soltanto; poi aveva accusato forti dolori all'inguine. Il medico, riscontratagli una grave forma di ernia, ne aveva ordinato il ricovero in ospedale, ma L.V. era morto ancor prima di giungervi. La Commissione arbitrale centrale<sup>5</sup> allora competente per il settore agricolo ha escluso la configurabilità dell'infortunio, rilevando che nei due giorni in cui L.V. aveva lavorato "non si era manifestato alcun evento cui potessero attribuirsi i caratteri della violenza", tant'è vero che la stessa vedova "non aveva saputo indicare alcun fatto del genere circoscritto nel tempo, ed individuato nella sua modalità di azione patogena violenta, che si fosse innestato nel normale svolgimento del lavoro del mietitore" e precisando che l'esistenza di un tal requisito "dev'essere accertata in modo sicuro, non potendosi essa dedurre per semplice presunzione....specie quando si tratti di eventi dannosi, come la comparsa o lo strozzamento dell'ernia, che solo eccezionalmente ...sono dovuti ad una causa violenta mentre di norma sono fatti morbosi determinati dall'azione lenta di cause patogene". Il Patronato d'assistenza sociale, che tutelava gli interessi della ricorrente, aveva cercato di aggirare l'ostacolo osservando: "anche se non è dimostrabile un singolo sforzo o un fatto specifico, che abbia determinato il sinistro, questo nulla toglie

5 Sentenza 27 luglio 1931. Ne è stato estensore il Diez, che l'ha pubblicata, insieme ad altre, nella sua raccolta di *Giurisprudenza medico-legale nelle controversie da infortuni sul lavoro*, Milano, 1934, 141 ss.

all'indennizzabilità dell'infortunio perché nella fattispecie non uno sforzo o un fatto specifico ricorsero a determinare l'evento dannoso, ma il lavoro stesso, che era appunto fatto di sforzi". Come dire: l'albero è nascosto dalla foresta. Considerazioni basate sull'esperienza diretta della "natura delle cose", tanto semplici quanto persuasive. Ma il Collegio non se l'è sentita di spingersi oltre le colonne d'Ercole di quello che era allora l'unico schema argomentativo conosciuto, ed ha replicato che così ragionando si confondevano i due concetti giuridici fondamentali che differenziano l'infortunio dalla malattia professionale. Tuttavia, a mo' di congedo, ha soggiunto un paio di frasi in cui il rigore dogmatico è mitigato dalla sensibilità umana. Le riporto testualmente. "Questa Commissione centrale è ben lungi dall'escludere che causa, o, almeno, condizione che favorì grandemente lo strozzamento erniario sia stata la vita di disagi cui il disgraziato L.V. si sottopose per guadagnarsi il pane, percorrendo lunghi cammini a piedi, attendendo al faticoso lavoro del mietitore, riposandosi e cibandosi forse malamente...Può anche auspicare, la Commissione, che le leggi riparatrici del rischio lavorativo vengano estese a casi simili, ma non può, allo stato attuale della legislazione, dichiarare risarcibile la morte del L.V."<sup>6</sup>

8. Chiusa la breve parentesi storica, facciamo un balzo in avanti di quasi settant'anni, e torniamo ai precedenti richiamati dai giudici anconetani, per corroborare il loro verdetto. Fra questi mi sembra che almeno un cenno si debba dedicare a Cass. 24 ottobre 2000, n. 139827. Essa documenta infatti come già agli inizi del nostro secolo siano state pronunziate sentenze la cui adesione alla "tesi B)" non avrebbe potuto essere più chiara e completa. Siamo di nuovo in tema d'infarto. Ne era rimasto vittima un contadino mentre sollevava "un forcone carico di fieno". Operazione - ha precisato il Supremo Collegio - che "si inseriva nell'ambito di quegli atti lavorativi normali, che egli aveva compiuto chissà quante volte". Precisazione puntigliosa, di cui la Corte si è avvalsa proprio per rendere più evidente la contrapposizione fra tali "atti" e lo "sforzo". Dopodiché ha enunciato la sua conclusione: quest'ultimo "non è fattore necessario", poiché anche i primi, pur se si esauriscono "in un'azione che non esuli dalle condizioni abituali e tipiche delle mansioni alle quali il lavoratore è addetto" assumono "giuridica rilevanza" pr la configurabilità dell'infortunio, ogniqualvolta "abbiano l'efficacia di un contributo causale" che, sempre in virtù dell'art. 41 c.p., può essere anche minimo: ad es., può consistere nella semplice accelerazione del decorso di una forma morbosa in atto da tempo, perché anche il peggioramento di uno stato di salute già compromesso costituisce comunque un danno alla persona.
9. Ma pure la "tesi A" vanta, ancor oggi, i suoi sostenitori, tanto che è difficile dire quale delle due prevalga. Fra le decisioni più recenti ne ricordo qui una, di cui i giudici anconetani non hanno fatto cenno.<sup>8</sup> Nella specie si discuteva se fosse qualificabile

<sup>6</sup> Per qualche ulteriore riferimento mi permetto rinviare alla mia rassegna *Itinerari della giurisprudenza in tema di infortuni sul lavoro: dallo "sforzo" all'"atto di forza"*, in *Mass. giur.lav.*, 2014, 38 ss. specie 42-3, testo e nt. 20.

<sup>7</sup> In questa *Rivista*, 2000, II, 91, già cit.

<sup>8</sup> Cass. 15 dicembre 2009, n. 26231 in *Assicurazioni*, 2010, 284, anch'essa commentata, insieme a Cass. 30 dicembre 2009, n. 27831, da O.R. CRISAFULLI, nella pregevole nota già cit. L'Aurice mette a confronto le due decisioni, per concludere che "in linea di principio nulla osta a poter identificare la causa violenta anche in un'azione che rientri nel normale svolgimento dell'attività lavorativa" (p. 302). Nello stesso senso v. anche, da ultimo, Cass. 27 settembre 2013 n. 22257, in questa *Rivista*, 2013, II, 95.

come infortunio la morte di tale M.A., tenuto conto del fatto che questi era deceduto per arresto cardiaco mentre, senza l'aiuto di alcuno, prestava servizio di vigilanza presso gli uffici del Giudice di Pace di XY, privi di condizionatore d'aria, in un periodo alquanto afoso, e che, inoltre, aveva subito ripetuti atti d'intimidazione, con gravi riflessi pressori. La Suprema Corte ha bensì ammesso "che un infarto... possa costituire infortunio sul lavoro", ma soltanto se "tale evento, normalmente ascrivibile a causa naturale, sia stato causato o concausato da uno sforzo, ovvero dalla necessità di vincere una resistenza inconsueta", opposta dalla materia che l'uomo cerca di trasformare a suo vantaggio. E siccome, secondo il convincimento espresso dal giudice di merito, congruamente motivato e quindi incensurabile, di tale sforzo non sussisteva alcuna prova, ha ritenuto che ciò bastasse per far cadere "l'unica possibilità" di ricondurre la vicenda nell'ambito della relativa tutela previdenziale.

Ciò che più colpisce, di questa sentenza, è la serenità olimpica con cui ha riproposto la "vecchia" concezione, senza spendere neanche una parola per confutare la "nuova", che ha semplicemente passato sotto silenzio, benché la sua presenza fosse documentata ampiamente ormai da una diecina d'anni almeno. E si noti che anch'essa è stata pronunciata dalla medesima Sezione della Corte, quella specializzata in controversie di lavoro, come tutte le altre sin qui citate.

10. Come il lettore avrà già intuito, quella che a me sembra preferibile è la "tesi B", e ciò anzitutto per ragioni pratiche. Ritengo infatti estremamente difficile tracciare una netta linea di confine tra "sforzo" e "normale atto lavorativo". Prendiamo pure il caso su cui sono stati chiamati a pronunciarsi i giudici anconetani, che è poi quello tipico, che ha fatto le spese di tutte le discussioni in materia: il sollevamento di un oggetto più o meno pesante, per cui occorre vincere la forza di gravità. Per stabilire se tale operazione richieda il compimento di uno sforzo, oppure no, sarebbe contrario al più comune buon senso riferirsi ad una figura astratta di "lavoratore medio", che in rerum natura non esiste. Bisogna aver riguardo proprio e soltanto a quel lavoratore in carne ed ossa che di volta in volta si presenta di fronte al magistrato, con tutte le sue caratteristiche peculiari, tenendo conto, quindi, oltre che del suo stato di salute e dell'età, anche della sua anzianità di servizio, e perciò della maggiore o minore familiarità con le mansioni che svolge, del rapporto fra queste ed il suo grado d'istruzione professionale, ecc.: insomma di tutte le vicende che fanno parte del suo "vissuto", ed incidono quindi, in modo positivo o negativo, sul suo rendimento, ivi comprese, se si tratta di un immigrato, la sua origine e la capacità di adattarsi ad un clima diverso da quello in cui è cresciuto. Corollario: ciò che è uno sforzo per Tizio può non esserlo per Caio, e viceversa. Non basta: siccome le condizioni psicofisiche di ognuno di noi sono soggette a rapide variazioni perfino nel corso di una sola giornata, può accadere che la medesima prestazione sia, per il medesimo soggetto, più o meno faticosa, a seconda dell'ora in cui è chiamato a compierla. Proprio su questa semplice constatazione è basato il diverso trattamento retributivo del lavoro straordinario e di quello notturno: perché non se ne dovrebbe tener conto anche ai nostri fini?
11. Non mi illudo certo che le considerazioni qui accennate valgano a risolvere tutti i problemi che sorgono quando la causa violenta "si stempera", per così dire, in una serie più o meno lunga di atti, per il cui compimento non basta più il *punctum temporis* richiesto dalla concezione tradizionale. Invero, si tratta di problemi ardui, il cui approfondimento non è possibile nel giro di una semplice nota a sentenza. Spero tut-

tavia di poterli affrontare, con più specifico impegno, in altra sede. Per ora sarei già contento se fossi riuscito a dimostrare l'inconsistenza di una distinzione, la quale serve soltanto a dar lavoro agli avvocati, dal momento che i due concetti in essa contrapposti sono quanto di più relativo si possa immaginare, e sfumano continuamente l'uno nell'altro. Stabilire se si tratti di sforzo o di normale atto lavorativo non ha importanza alcuna. Necessario e sufficiente è verificare se il comportamento del lavoratore abbia cagionato, o contribuito a cagionare, l'eventus damni, ricaduto sulla sua stessa persona. Ogniqualevolta ciò si possa dimostrare con quel ragionevole grado di probabilità, di cui le sentenze che hanno accolto la "tesi B" si accontentano, senza pretendere una certezza di tipo matematico, che resta una meta irraggiungibile, quando si ha a che fare con fenomeni biologici, la configurabilità dell'infortunio è fuori discussione.

12. Devo concludere. La sentenza annotata si articola in due affermazioni. La prima, ravvisando uno sforzo nel comportamento che aveva contribuito a provocare la morte dell'infelice fornaio, sarebbe stata sufficiente da sola a dirimere la questione. Il che, dal punto di vista puramente logico, rende superflua la seconda. Come si spiega dunque la sua presenza nell'economia della motivazione? L'ipotesi più probabile credo sia questa: i giudici anconetani hanno voluto approfittare dell'occasione che si presentava loro per spezzare una lancia a favore di un orientamento della cui bontà erano convinti, per favorirne la diffusione, dal momento che non tutti ancora lo accettano. E, a mio sommessimo avviso, hanno fatto bene. È vero che la giurisprudenza non può arrogarsi i compiti dell'Accademia, ma è altrettanto vero che anche a lei spetta una funzione, se così mi posso esprimere, "pedagogica".

Vi è un punto, tuttavia, che ritengo di non poter condividere: laddove essi identificano la causa violenta con l'infarto. L'infarto è la lesione, o, in termini più ampi, il danno alla persona, col verificarsi del quale la fattispecie "infortunio" giunge al suo compimento. Per cui non può essere la causa violenta, ma soltanto l'effetto di essa.<sup>9</sup>

*Antonio Fontana*

<sup>9</sup> Nello stesso senso v. già, tra gli altri, RUGGIERO, *Sforzo, infarto e causa violenta nell'infortunio sul lavoro* (nota a Cass. 21 maggio 2003, n. 8109) in *Mass. giur.lav.* 2003, pp. 640 ss., specie p. 645.

**TRIBUNALE DI VICENZA - SENTENZA 7 MARZO 2013, N. 364***EST. FABIO D'AMORE* - Inail c. Z.R. e RAS ASS.NI

**Infortunio *in itinere* - Regime successivo alla riforma di cui al D.Lgs. n. 38 del 2000 - Azione di surroga dell'ente previdenziale - Limitazione della surroga al danno morale e al c.d. danno esistenziale - Liquidazione dell'intero massimale all'infortunato da parte della Compagnia dell'assicurazione senza rispetto della procedura dell'art. 28 della legge 990 del 1969 - Conseguenze.**

*Nel caso di sinistro avvenuto dopo l'entrata in vigore del D.Lgs. 38 del 2000, che ha sancito l'obbligo dell'Inail di indennizzare anche il danno biologico oltre al danno patrimoniale, la limitazione della surroga è contenuta al danno morale e il c.d. "esistenziale". Detratta la quantificazione di tali voci, il pagamento all'infortunato della rimanente somma fino alla concorrenza del massimale non è opponibile all'Inail che può ancora pretenderla in restituzione se l'impresa di assicurazione non ha osservato gli adempimenti prescritti nei commi 2 e 3 dell'art. 28, legge n. 990/69.<sup>1</sup>*

**DIRITTO**

Con atto di citazione ritualmente notificato l'Inail conveniva in giudizio Z.R. e la Ras Assicurazioni S.p.a. esponendo che in data 6 febbraio 2011, mentre era in sella ad una bicicletta per recarsi al proprio posto di lavoro, K.R. era stato violentemente tamponato dalla convenuta Z.R., proprietaria e conducente della autovettura targata (...), assicurata con la Ras Assicurazioni; che all'esito del sinistro, interamente attribuibile alla responsabilità della vettura Z.R., K.R. aveva riportato gravissime lesioni ed erano ad esso residuati postumi permanenti in misura pari al 100%; che ricorrendo i presupposti dell'infortunio sul lavoro l'Inail aveva erogato in favore del predetto K.R. prestazioni per l'importo complessivo di euro 607.506,51.

Tutto ciò premesso, l'Inail concludeva chiedendo al Tribunale adito di condannare le convenute Z.R. e la Ras Assicurazioni S.p.a. in solido a pagare la predetta somma di euro 607.506,51.

Si costituiva in giudizio la convenuta Ras Assicurazioni S.p.a. eccependo che la polizza R.C.A. n. (...) stipulata da Z.R. prevedeva un massimale di copertura di lire 1.500.000.000, pari ad euro 774.685,34.

Si costituiva altresì la convenuta Z.R. negando la propria responsabilità nella causazione del sinistro per cui è causa e comunque contestando la quantificazio-

<sup>1</sup> Segue nota di ROLANDO DALLA RIVA, *Il pagamento del massimale all'infortunato non "libera" la Compagnia di assicurazione dalla surroga dell'Inail, se non ha rispettato la procedura dell'art. 28 della legge 990/1969. I limiti della surroga dell'ente previdenziale.*

ne dei danni, affermando che la somma liquidata dalla Ras Assicurazioni era ampiamente sufficiente a coprire i danni subiti dal sig. K.R., nonché le somme pretese dall'Inail.

Tanto premesso, in ordine alla responsabilità per la verifica del sinistro per cui è causa deve anzitutto osservarsi che dal verbale redatto dai Carabinieri di (...), intervenuti per i rilievi di rito, e dai relativi allegati risulta: che la vettura condotta dalla sig.ra Z.R. seguiva nella stessa direzione di marcia la bicicletta condotta dal sig. K.R.; che la bicicletta condotta dal predetto aveva il dispositivo di illuminazione posteriore funzionante; che nell'immediatezza del sinistro la sig.ra B. D. ha dichiarato ai verbalizzanti che il sig. K.R. aveva segnalato la manovra di svolta a sinistra.

Di contro, la convenuta Z.R., pur avendo inizialmente contestato la propria responsabilità affermando che K.R. le aveva improvvisamente tagliato la strada, non ha formulato alcuna istanza istruttoria volta a fornire la prova di quanto da essa affermato.

Alla luce di tutto quanto precede deve ritenersi accertato che il sinistro di cui è causa è ascrivibile alla esclusiva responsabilità della convenuta Z.R.

Ne discende l'accoglimento della domanda di surroga proposta dall'Inail nei confronti della convenuta Z.R.

Quanto invece alla convenuta Ras Assicurazioni deve osservarsi che l'art. 28 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, applicabile *ratione temporis* al caso di specie, prevede espressamente, al comma 1, per l'ipotesi in cui il danneggiato sia assistito da una assicurazione sociale, che "l'ente gestore dell'assicurazione sociale ha diritto di ottenere direttamente dall'assicuratore del responsabile (...) il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato ai sensi delle leggi e dei regolamenti che disciplinano detta assicurazione, sempre che non sia già stato pagato il risarcimento al danneggiato, con l'osservanza degli adempimenti prescritti nei due commi successivi", ove è previsto che prima di provvedere alla liquidazione del danno, l'assicuratore del responsabile è tenuto a darne comunicazione al competente ente di assicurazione sociale e potrà procedere alla liquidazione del danno solo previo accantonamento di una somma idonea a coprire il debito dell'ente per le prestazioni erogate o da erogare e che, solo una volta trascorsi 45 giorni dalla comunicazione predetta senza che l'istituto di assicurazione abbia dichiarato la liquidazione definitiva in favore del danneggiato.

Ove pertanto l'assicuratore del responsabile civile abbia pagato il risarcimento al danneggiato senza l'osservanza degli adempimenti prescritti nei commi 2 e 3 dell'articolo predetto non potrà sottrarsi alla richiesta di rimborso dell'ente gestore dell'assicurazione sociale per le prestazioni da esso erogate al danneggiato.

La norma va tuttavia riletta alla luce della sentenza della Corte costituzionale del 6 giugno 1989, n. 319, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 28 comma 2, 3 e 4 della legge n. 990 del 1969 "nella parte in cui non esclude che gli enti gestori delle assicurazioni sociali possano esercitare l'azione surrogato-

ria con pregiudizio del diritto dell'assistito al risarcimento dei danni alla persona non altrimenti risarciti", dovendosi privilegiare l'integrale risarcimento dei danni subiti dal danneggiato.

Ne consegue che l'azione surrogatoria dell'ente gestore dell'assicurazione sociale nei confronti dell'assicuratore del responsabile civile non potrà essere esercitata ove quest'ultimo, in ottemperanza alla citata pronuncia della Corte costituzionale, abbia provveduto a risarcire al danneggiato delle voci di danno non liquidate o comunque non interamente coperte dalla somma liquidata dall'ente gestore dell'assicurazione sociale.

Ebbene, nel caso di specie il sinistro è avvenuto dopo l'entrata in vigore del d.lgs. 38/2000, che ha sancito l'obbligo dell'Inail di risarcire anche il danno biologico. Ora, è circostanza documentata che l'Inail ha erogato in favore di K.R. prestazioni periodiche pari, in base al prospetto di calcolo dimesso sub doc. 7 del fascicolo Inail, per un importo complessivo di 607.506,51 euro che tengono conto non solo del danno patrimoniale ma anche del danno biologico dallo stesso subito, che peraltro è stato riconosciuto in misura (100%) pari a quella riconosciuta dalla Ras Assicurazioni S.p.a. e pertanto deve ritenersi già interamente coperto dalle prestazioni erogate dall'Inail.

Di contro le prestazioni erogate dall'Inail non tengono conto degli ulteriori profili di danno non patrimoniale pure normalmente liquidati alla ricorrenza di una lesione della integrità fisico psichica della persona, quali il danno morale e il danno esistenziale. In particolare, prendendo come riferimento le cd. Tabelle del Triveneto utilizzate da questo Tribunale al momento in cui la Ras Assicurazioni ha provveduto ad effettuare il pagamento in favore di K.R. (22 marzo 2002), avuto riguardo all'età del danneggiato (21 anni) e all'entità dei postumi permanenti (100%), allo stesso sarebbe spettata la somma di 454.846,00 euro a titolo di danno biologico permanente.

Poiché nei fatti sono ravvisabili gli estremi del reato di lesioni personali gravi, al danneggiato K. R. sarebbe spettato altresì il risarcimento del danno morale subito, che le citate Tabelle liquidavano in misura compresa tra il 30 ed il 50% del danno biologico a seconda del grado di sofferenza del danneggiato. Posto che alla luce della gravità dei postumi riportati nel caso di specie la sofferenza non può che ritenersi massima, allo stesso sarebbe spettata altresì la somma di 227.423,00 euro a titolo di danno morale.

Tenuto conto infine che i postumi permanenti derivati dal sinistro hanno, per la loro gravità, delle evidenti ripercussioni sulle abitudini di vita del danneggiato, comportando la definitiva e forzata rinuncia allo svolgimento di attività non remunerative, fonte di compiacimento e benessere per il danneggiato, e che pertanto allo stesso sarebbe spettato altresì il risarcimento del danno esistenziale, da liquidarsi in via equitativa, il danno non patrimoniale subito da K. R. può ragionevolmente essere liquidato con riferimento alla data del pagamento da parte della Ras Assicurazioni, in complessivi 800.000,00 euro.

Stimato dunque in 454.846,00 euro il danno biologico subito da K. R. ed in complessivi 345.154,00 euro le restanti voci di danno non patrimoniale (danno morale ed esistenziale) che all'epoca del sinistro erano normalmente risarcite oltre al danno biologico, deve dunque concludersi che legittimamente la Ras Assicurazioni ha proceduto a pagare al danneggiato la predetta somma di 345.154,00 euro, in quanto relativa a voci di danno non risarcite dall'Inail. Altrettanto non può dirsi invece per la residua somma (774.685,34 - 345.154,00 = 429.531,34 euro), pagata da Ras Assicurazioni a fronte di voci di danno già ricomprese nelle prestazioni erogate dall'Inail.

Né d'altro canto risulta - in assenza di adeguata prova, il cui onere era a carico della convenuta Ras Assicurazioni - che tali voci non fossero interamente coperte dalle prestazioni erogate dall'Inail, non essendo sufficiente a tal fine la sola richiesta risarcitoria per oltre cinque miliardi di lire avanzata dal legale del danneggiato K.R.

Ne consegue che il pagamento della predetta somma di 429.531,34 euro, effettuato da Ras Assicurazioni in violazione dell'obbligo di accantonamento di cui all'art. 28, commi 2 e 3, della legge 24 dicembre 1969, n. 990, non può essere validamente opposto all'ente gestore dell'assicurazione sociale che, come nel caso di specie, agisca in surroga nei confronti dell'assicuratore del responsabile civile.

Deve infine osservarsi che all'udienza di precisazione delle conclusioni la difesa dell'Inail ha precisato che le prestazioni previdenziali erogate in favore di K.R., suscettibili per legge di periodica rivalutazione al fine di garantire l'adeguamento delle stesse al costo della vita, che all'inizio della causa erano state stimate in complessivi 607.506,51 euro, ammontano attualmente, a distanza di oltre otto anni dall'inizio della causa, a 1.176.248,70 euro, come da prospetto dimesso dalla stessa udienza (doc. 7), ed ha concluso chiedendo la condanna dei convenuti in solido al pagamento in favore dell'Inail della somma predetta.

Al riguardo è appena il caso di osservare che ove agisca in via di surroga nei confronti del responsabile civile e dell'assicuratore dello stesso l'Inail può legittimamente precisare l'ammontare del suo credito, chiedendone l'aggiornamento in ragione della rivalutazione delle prestazioni periodiche verificatasi nelle more, fino all'udienza di precisazione delle conclusioni senza che ciò costituisca domanda nuova giacché non vi alcun mutamento della domanda, che resta quella originaria, avente ad oggetto un credito di valore corrispondente alle prestazioni erogate dall'Istituto, quantificabile esattamente solo al momento della liquidazione definitiva ad opera del giudice.

Alla luce di tutto quanto precede la convenuta Z.R. è dunque obbligata a pagare all'Inail l'intera somma di 1.176.248,70 euro, mentre la Ras Assicurazioni è obbligata, in solido con Z.R., limitatamente alla somma di 429.531,34 euro.

Ne consegue che Z.R. e Ras Assicurazioni devono essere condannate in solido al pagamento della somma di 429.531,34 euro, mentre Z.R. deve essere altresì condannata al pagamento della residua somma di 746.717,36 euro (1.176.248,70 - 429.531,34 = 746.717,36 euro), il tutto oltre interessi legali dalla domanda di saldo.

Le spese del presente giudizio seguono la soccombenza come per legge e sono liquidate in dispositivo.

Anche le spese relative alla consulenza tecnica d'ufficio espletata nel corso del presente giudizio, liquidate come in atti sono poste definitivamente a carico dei convenuti in solido in ragione della loro soccombenza.

*P.q.m.* il Tribunale di Vicenza, definitivamente pronunciando sulla causa in epigrafe, ogni contraria eccezione, istanza e deduzione disattese, così provvede:

- a) accertato il diritto dell'Inail al pagamento della somma di 1.176.248,70 euro, condanna Z.R. e Ras Assicurazioni S.p.a. in solido al pagamento in favore dell'Inail della residua somma di 429.531,34 euro e la sola Z. R. al pagamento in favore dell'Inail della residua somma di 746.717,36 euro, il tutto oltre interessi legali dalla domanda al saldo;
- b) condanna Z.R. e Ras Assicurazioni S.p.a. in solido a rifondere all'Inail le spese del presente giudizio che si liquidano in euro 5.000,00 per diritti ed euro 10.000,00 per onorari, oltre rimborso spese generali, IVA e C.p.a. come per legge;
- c) pone definitivamente a carico di Z.R. e Ras Assicurazioni S.p.a. in solido le spese della consulenza tecnica d'ufficio espletata nel presente giudizio, come già liquidate in atti. (*Omissis*).

**IL PAGAMENTO DEL MASSIMALE ALL'INFORTUNATO NON "LIBERA" LA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE DALLA SURROGA DELL'INAIL, SE NON HA RISPETTATO LA PROCEDURA DELL'ART. 28 DELLA LEGGE 990 DEL 1969. I LIMITI DELLA SURROGA DELL'ENTE PREVIDENZIALE.**

La sentenza in commento del Tribunale di Vicenza è intervenuta in relazione ad una fattispecie alquanto inedita. Interessata per la garanzia del responsabile dell'incidente di un grave infortunio *in itinere*, la Compagnia di assicurazione aveva corrisposto l'intero massimale all'infortunato. Questo sul presupposto che la particolare gravità delle conseguenze (un danno biologico medicalmente accertato nel 100%) comportasse l'esaurimento del massimale a seguito delle sole richieste dell'infortunato, di gran lunga superiori al massimale e che nulla potesse richiedere l'Inail (che aveva indennizzato il caso e che nel frattempo aveva esercitato la surroga), in considerazione dell'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 28 della legge n. 990 del 1969, secondo la quale tale disposizione è stata dichiarata incostituzionale "nella parte in cui non esclude che gli enti gestori delle assicurazioni sociali possano esercitare l'azione surrogatoria con pregiudizio del diritto dell'assistito al risarcimento dei danni alla persona non altrimenti risarciti"<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Occorre precisare che la legge 990 del 1969 è stata abrogata in seguito all'approvazione del D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209 (Codice delle Assicurazioni). Ora la fattispecie considerata è regolata dall'art. 142 che, tuttavia, prevede una disciplina normativa del tutto corrispondente all'art. 28 della legge 990 del 1969. La pronuncia di incostituzionalità di cui alla sentenza della Corte costituzionale 6 giugno 1989 n. 319 è stata trasfusa nel comma 4 dell'art. 142. L'indirizzo giurisprudenziale in commento può dunque essere applicato anche alla normativa ora vigente.

Dovendosi così privilegiare l'integrale risarcimento dei danni subiti dal danneggiato, la surroga dell'ente previdenziale è stata negata, e ciò indipendentemente dal rispetto della procedura prevista dai commi 2 e 3 del citato articolo, ove è richiesto che prima di provvedere alla liquidazione del danno, l'assicuratore del responsabile è tenuto a darne comunicazione al competente ente di assicurazione sociale e potrà procedere alla liquidazione del danno solo previo accantonamento di una somma idonea a coprire il credito dell'ente per le prestazioni erogate o da erogare e che, solo una volta trascorsi 45 giorni dalla comunicazione predetta senza che l'istituto di assicurazione abbia dichiarato di volersi surrogare nei diritti del danneggiato, l'assicuratore del responsabile potrà disporre la liquidazione definitiva in favore del danneggiato. Il corretto comportamento dell'assicuratore era testimoniato dalla messa a disposizione del massimale assicurativo all'unico soggetto legittimato, essendo pacifico che non poteva essere richiesto nulla oltre tale limite. Nel giudizio radicato dall'ente di previdenza tale è stata la posizione difensiva della Compagnia di assicurazione.

La pronuncia del Tribunale di Vicenza è risultata di diverso avviso. Ove l'assicuratrice del responsabile civile abbia provveduto al risarcimento al danneggiato senza l'osservanza degli adempimenti prescritti nei commi 2 e 3 dell'articolo predetto non potrà sottrarsi alla richiesta di rimborso dell'ente gestore dell'assicurazione sociale per le prestazioni da esso erogate al danneggiato.

Nasce pertanto una ipotesi di responsabilità speciale (ed autonoma) in capo alla Compagnia di assicurazione, derivante dall'omissione della procedura prevista a garanzia dell'ente previdenziale che, nel caso non sia rispettata, rende inefficace, nei confronti dell'ente di previdenza, il pagamento effettuato all'infortunato e questo anche oltre il massimale assicurativo, che non costituisce più limite "esterno" di responsabilità per la Compagnia.

Non è detto, tuttavia, che l'azione di surroga possa svolgersi per l'intero ammontare delle prestazioni erogate all'infortunato.

La norma, infatti, va riletta alla luce della sentenza della Corte costituzionale del 6 giugno 1989, n. 319, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 28 comma 2, 3 e 4 della legge n. 990 del 1969 "nella parte in cui non esclude che gli enti gestori delle assicurazioni sociali possano esercitare l'azione surrogatoria con pregiudizio del diritto dell'assistito al risarcimento dei danni alla persona non altrimenti risarciti", dovendosi privilegiare in detti ambiti l'integrale risarcimento dei danni subiti dal danneggiato.

Ne consegue che l'azione surrogatoria dell'ente gestore dell'assicurazione sociale nei confronti dell'assicuratore del responsabile civile sociale non potrà essere esercitata ove quest'ultimo, in ottemperanza alla citata pronuncia della Corte costituzionale, abbia provveduto a risarcire al danneggiato delle voci di danno non liquidate o comunque non interamente coperte dalla somma liquidata dall'ente gestore dell'assicurazione sociale.

Dandosi atto che l'infortunio ricadeva nel regime di copertura del danno biologico di cui alla riforma operata dal D.Lgs. 38/2000, quale è stata nel concreto l'operazione liquidatoria posta in essere dal giudice? In primo luogo è stato calcolato il danno civile riconoscibile all'infortunato al tempo dell'incidente (con applicazione delle tabelle di valutazione del Triveneto, per verità).

È stato così quantificato il danno biologico permanente da cui è stato ricavato (nella misura massima della quota consentita) il danno morale riconoscibile nel caso concreto (Euro 227.423).

È stato altresì stimato in complessivi Euro 117.731 l'ammontare delle restanti voci di danno non patrimoniale al netto del biologico (danni c.d. "esistenziali"- ovvero "personalizzazione") che all'epoca del sinistro erano normalmente risarcite per il caso concreto. Tale considerazione non è direttamente esplicitata in sentenza, ma viene dedotta dall'argomentazione complessiva.

Ebbene, per il giudice deve dunque concludersi che legittimamente la Compagnia assicuratrice ha proceduto a pagare al danneggiato la predetta somma di (227.423 morale + 117.731 "esistenziale") = 345.154 Euro, in quanto relativa a voci di danno non ristrate dall'Inail e per le quali l'ente non avrebbe potuto esercitare la surroga.

Diversamente, l'ulteriore somma pagata fino al raggiungimento del massimale corrisposto (Euro 774.685,34 massimale - 345.154,00 = 429.531,34), è stata liquidata dalla Compagnia all'infortunato a fronte di voci di danno (biologico e patrimoniale) già ricomprese nelle prestazioni erogate dall'Inail.

Ne consegue che il pagamento della predetta somma di 429.531,34 euro, effettuato dall'assicurazione in violazione dell'obbligo di accantonamento di cui all'art. 28, commi 2 e 3, della legge 24 dicembre 1969, n. 990, non può essere validamente opposto all'ente gestore dell'assicurazione sociale che, come nel caso di specie, agisca in surroga nei confronti dell'assicuratore del responsabile civile.

Entro tale limite sussiste la responsabilità della Compagnia di assicurazione nei confronti dell'ente di previdenza e per questo vi è stata la conseguente condanna.

Diverso discorso, ovviamente, per il responsabile civile del danno, che risponderà dell'intera surroga, non avendo eccepito limiti derivanti dal calcolo del danno civilistico.

Le argomentazioni che consentono al giudice di giungere a queste conclusioni sono lineari (la sentenza è passata in giudicato per mancata impugnazione). Occorre segnalare, come l'orientamento giurisprudenziale sia inedito, in quanto la giurisprudenza si è quasi sempre occupata dell'ipotesi "speculare", ovverosia del pagamento da parte della Compagnia di assicurazione della rivalsa dell'ente previdenziale e della sua successiva responsabilità nei confronti dell'azione del danneggiato. Per molto tempo infatti i giudici si sono cimentati su questa particolare fattispecie e sugli effetti che derivavano dalla pronuncia della Corte costituzionale n. 319 del 1989 (si v. per tutte Cass. III, 18 gennaio 2011, n. 1083 in *Giust. Civ. Mass.*, 2011, 1, 74).

*Rolando Dalla Riva*