



## E NEI CONFRONTI DI

██████████ nato a Burgio il ██████████

██████████ residente a Chiusa Sclafani, frazione di San Carlo, in via ██████████

██████████ ed elettivamente domiciliato in Palermo presso lo studio dell'avv. ██████████

██████████ che lo rappresenta e difende per mandato a margine della memoria di costituzione e risposta di questo grado del giudizio

Alla causa iscritta al n. 2319/2017 è stata riunita quella iscritta al n. 3027/2017, promossa da ██████████ come sopra difeso e domiciliato, contro le stesse parti *supra* indicate.

## CONCLUSIONI DELLE PARTI

Per ██████████

Ritenere e dichiarare fondati i motivi esposti con il presente gravame e, per l'effetto, riformare integralmente l'impugnata sentenza n. 4476/20147, nelle parti ivi indicate.

Conseguentemente, ritenere e dichiarare l'insussistenza di responsabilità concausale ██████████ Spa per i fatti oggetto di causa.

Con vittoria di spese, competenze ed onorari dei due gradi di giudizio

Per l'Inps

Accertare e dichiarare l'inammissibilità dell'atto di citazione in appello per intervenuto giudicato di cui alla sentenza non definitiva n. 5313/2015.

In via subordinata e nel merito, rigettare l'atto di citazione in appello per i motivi tutti sopra spiegati.

Per ██████████

1) accogliere quanto oggi indicato nella memoria di costituzione in giudizio a firma del sottoscritto avv. ██████████



2) per l'effetto revocare, dichiarare inesistente, *inutiliter data*, nulla e carente di motivazione compiuta la sentenza oggi impugnata;

3) condannare l'Inps al pagamento delle spese legali di entrambi i gradi di giudizio attesa l'ingiusta ed immotivata sentenza che ha riconosciuto all'Inps un diritto mai sorto e mai provato in sede processuale.

#### MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con sentenza non definitiva del 6 ottobre 2015, la n. 5313/2015, il Tribunale di Palermo dichiarò il diritto dell'Inps di ottenere in via surrogatoria, in solido dai convenuti [REDACTED] e [REDACTED] Spa, la somma corrisposta al proprio assicurato [REDACTED] a titolo di assegno ordinario di invalidità, disponendo la prosecuzione del giudizio per la determinazione del relativo ammontare. Si trattava, in particolare, degli importi dovuti da detto Istituto al [REDACTED] a seguito di un incidente stradale che si era verificato il 22 agosto 2007 sulla strada statale [REDACTED] alorché quegli, alla guida di una Fiat Punto, entrava in collisione con l'autovettura condotta da [REDACTED] assicurato con [REDACTED]

1.1. Con la sentenza definitiva n. 4476/2017 dell'8-24 agosto 2017, detto Tribunale ha quindi condannato il [REDACTED] e [REDACTED] a pagare all'Inps, per titolo suindicato, l'importo di €257.766,85.

1.2. Per la riforma della pronuncia del 2017 hanno proposto separati appelli, poi riuniti, [REDACTED] (causa 2319/2017) e il [REDACTED] (causa 3027/2017).

Dal canto suo, l'Inps ha, innanzi tutto, eccetto l'intervenuto giudicato circa l'*an* della propria pretesa, giacché la sentenza del 2015, che aveva affermato quel diritto, non era stata impugnata (né era stata formulata riserva di appello *ex art. 340 Cpc*); nel merito, ha quindi chiesto il rigetto del gravame.



All'udienza del 18 febbraio 2022, tenutasi nelle forme della trattazione scritta, sono stati concessi i termini previsti dall'art. 190 Cpc per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica; decorsi detti termini, si procede quindi alla decisione della causa.

2. Con il primo motivo di gravame, [REDACTED] deduce erronea e contraddittoria valutazione dei fatti di causa e delle risultanze istruttorie. La compagnia di assicurazioni si duole, in buona sostanza, che il Tribunale abbia accolto la domanda dell'Inps, e afferma, a sostegno del motivo, che quell'Istituto non aveva provato la circostanza che il [REDACTED] avesse subito, a seguito dell'incidente stradale, la compromissione della capacità lavorativa e la conseguente contrazione della capacità di produrre reddito.

#### 2.1. Il motivo è inammissibile.

Sul diritto dell'Inps di ottenere dal danneggiante (il [REDACTED] e dal suo assicuratore [REDACTED] quanto dallo stesso Istituto corrisposto al danneggiato (il [REDACTED] si è già espresso il Tribunale con la sentenza non definitiva del 2015; infatti, nel dispositivo di quella pronuncia si legge: «Accerta il diritto dell'Inps ad ottenere, in via surrogatoria ai sensi del combinato disposto degli artt. 1916 Cc e 142 Dlgs 209/2005, la somma corrisposta all'assicurato a titolo di assegno ordinario di invalidità», per la cui quantificazione veniva disposta la prosecuzione del giudizio.

Si tratta di statuizione coerente con la ricostruzione del sinistro quale operata da quello stesso giudice, il quale aveva ricondotto «la totale e piena responsabilità del grave incidente occorso in data 22 agosto 2007, nella [REDACTED] [REDACTED] [...] alla condotta imprudente di [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], il quale perdeva il controllo del mezzo a causa dell'elevata velocità inva-



dendo l'opposta corsia di marcia ove viaggiava [REDACTED] alla guida della propria autovettura, come rilevato dalla Polizia di Stato di Lercara Friddi».

Nel sinistro – proseguiva la sentenza del 2015 – rimaneva gravemente ferito l'assicurato, e a questi, in quanto riconosciuto invalido in misura superiore ai 2/3, l'Inps «erogava prestazioni per il cui recupero agisce nel presente giudizio in surrogatoria».

Orbene, poiché avverso quella pronuncia non fu presentata tempestiva impugnazione né fu avanzata, nei termini stabiliti dall'art. 340 Cpc, riserva di appello differito, sulla questione suindicata (quella, cioè, relativa all'*an* del diritto dell'Inps) si è formato il giudicato interno, che dunque preclude a questa Corte un riesame della stessa.

3. Con il secondo motivo di impugnazione, [REDACTED] si duole dell'errata determinazione del *quantum debeatur*, affermando «l'eccessività delle somme riconosciute» all'Inps. Al riguardo, la compagnia di assicurazioni sostiene che il Tribunale avrebbe dovuto determinare gli importi dovuti all'Inps «secondo criteri civilistici e non indennitari o contrattuali», e dunque «accertando l'effettiva perdita patrimoniale subita dal sig. [REDACTED] nel periodo di malattia» (pag. 10); prospetta, in ogni caso, la non chiarezza circa criteri e parametri utilizzati dall'Inps nella determinazione degli importi poi riconosciuti dal Tribunale allo stesso Istituto (pag. 12).

Dal canto suo, [REDACTED] sostiene che il Tribunale avrebbe potuto riconoscere la rivalsa unicamente per le somme erogate al [REDACTED] dal 1° giugno 2008 al 30 maggio 2011 (pagg. 7 e 8 dell'appello), periodo durante il quale lo stesso [REDACTED] ebbe effettivamente a percepire un assegno ordinario di invalidità (pag. 11); quindi, aggiunge che il dato normativo ri-



chiamato in sentenza opera solo quando il danneggiato si trovi

nell'impossibilità di lavorare e l'Inps eroghi una pensione (ancora pag. 11).

Conclude che, in ogni caso, non v'è prova che l'Inps abbia erogato la somma

stabilita dal primo giudice.

**3.1.** I motivi sono fondati nei termini che seguono.

**3.2.** Sulla questione dell'ammontare del *quantum* spettante all'Inps in

caso di surroga ex artt. 1916 Cc e 14, 2° comma, l. 222/1984, si è registrato, in

epoca recente, un mutamento di giurisprudenza.

Invero, nella sentenza n. 4688/2003 il giudice di legittimità affermava

che è lo stesso art. 14 «a disporre espressamente che, per tutte le prestazioni

da essa previste, senza esclusione alcuna, il relativo “ammontare” sia rappor-

tato, in sede di surroga, al valore capitale e non agli importi in concreto corri-

sposti, per un periodo più o meno lungo, all'assicurato danneggiato».

Quindi, aggiungeva che «una tale regola generale e assoluta che, per la

sua estrema chiarezza, non può essere disattesa dall'interprete, non può dun-

que non valere anche nel caso dell'assegno ordinario di invalidità di cui per

un certo tempo» goda il lavoratore, quando la sua capacità di lavoro si sia ri-

dotta permanentemente a meno di un terzo.

Inoltre, a fondamento della propria decisione, la Corte evidenziava che

«la norma non prevede [...] alcuna eccezione nell'ipotesi che il beneficio in

esame non venga, dopo il primo triennio, confermato, o venga revocato in se-

guito a revisione»; sicché – così concludeva la citata pronuncia –, «di fronte

all'inequivoco dettato della legge», sarebbe irrilevante «stabilire se “i criteri e

le tariffe” da porre a base della capitalizzazione siano redatti o meno in vista

di tutte le possibili variabili (come la mancata conferma o la revoca del bene-



ficio o la successiva liquidazione della pensione ordinaria di inabilità, ai sensi dell'art. 2, 1° comma, della legge); né sarebbe necessario «enumerare gli inconvenienti pratici cui darebbe luogo la tesi sostenuta nella sentenza impugnata (a tacer d'altro, la surroga sarebbe quantificabile, *a posteriori*, soltanto dopo che fosse sopravvenuta una causa estintiva del beneficio, [...] e non mai prima, non essendo mai esattamente prevedibile, *a priori*, la durata della prestazione)».

**3.3.** Con la sentenza 17966/2021, la Corte Suprema ha proceduto, innanzi tutto, a un inquadramento generale delle questioni, affermando che la surrogazione da parte dell'Inps consente al medesimo Istituto di recuperare dal terzo responsabile le spese sostenute per le prestazioni assicurative erogate al danneggiato, così evitando che quest'ultimo possa cumulare, per lo stesso danno, la somma già riscossa a titolo di rendita assicurativa con l'intero importo del risarcimento del danno dovutogli dal terzo, e di conseguire così due volte la riparazione del medesimo pregiudizio.

Dunque, l'art. 1916 Cc esprime il principio indennitario applicabile, per effetto dell'estensione attuata dall'art. 1916, 4° comma, Cc, anche all'assicurazione contro gli infortuni di competenza dell'Inps al fine di precludere all'assicurato-danneggiato il cumulo tra indennizzo assicurativo e risarcimento del danno; i quali (indennizzo e risarcimento) assecondano la medesima funzione, e la corresponsione dell'indennizzo al danneggiato-assicurato produce l'effetto di elidere in misura corrispondente il credito risarcitorio nei confronti del danneggiante, che, pertanto, si estingue, non potendo più essere preteso né azionato; con la precisazione che ciò avviene più che per effetto dell'istituto della *compensatio lucri cum damno*, in quanto per



la parte già indennizzata dall'assicuratore non è configurabile un danno risarcibile.

Quindi, la questione va correttamente inquadrata tenendo conto del principio secondo cui il meccanismo della surrogazione dell'assicuratore nei diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile è applicazione del principio indennitario, in virtù del quale un sinistro non può determinare una locupletazione per chi lo subisce, neppure quando il ristoro del danno spetti a duplice titolo e da parte di due soggetti diversi, cioè l'assicuratore e l'autore del danno. D'altra parte, il diritto di surrogazione dell'assicuratore per il recupero delle spese effettivamente sostenute e delle indennità eventualmente versate all'assicurato nei confronti del terzo responsabile del fatto dannoso, fino a concorrenza dell'ammontare della somma erogata, evita il rischio di duplicazione di poste, entro i limiti del *quantum* liquidato a favore del danneggiato.

Inoltre, ulteriore utile riferimento normativo *in subiecta materia* si rinviene nell'art. 1205 Cc, che esprime il principio per cui la surrogazione opera nei limiti del pagamento effettuato dal terzo a favore del creditore: in sostanza, le limitazioni proprie del credito oggetto di surrogazione si trasferiscono al terzo surrogato.

Ancora: costituisce principio consolidato quello secondo cui il congegno della surrogazione non può diventare fonte di lucro per chi lo subisce neppure quando il ristoro del danno spetti da parte di soggetti diversi: tale eventualità è scongiurata, appunto, dal diritto di surrogazione dell'assicuratore per il recupero delle spese effettivamente sostenute e delle indennità eventualmente versate all'assicurato nei confronti del terzo responsabile del fatto dannoso, fino a concorrenza dell'ammontare della somma erogata, ma entro i



limiti del *quantum* liquidato a favore del danneggiato, senza che possa tenersi conto del concorso di colpa di quest'ultimo nella produzione del danno (Cass. 293/1973, 2341/1977, 2595/1979 e 9742/1997).

Peraltro, già nel 2010, con la sentenza 3356, la Corte Suprema – a fronte della pretesa dell'Inps di veder rapportato il diritto di surrogazione non agli importi concretamente versati, bensì alla capitalizzazione della prestazione erogata – aveva ritenuto che al medesimo Istituto non potesse essere attribuito più di quanto sarebbe stato riconosciuto al danneggiato stesso.

**3.4.** Così, con la sentenza del 2021 in esame, la Cassazione, premesso di dover dare continuità al principio secondo cui il meccanismo della surrogazione non può ridondare né in danno del debitore, né a vantaggio del terzo surrogatosi nell'originario diritto di credito (Cass. 13753/2006, 3356/2010 e 26647/2019), ha quindi ritenuto, sulla scorta delle considerazioni che precedono, di dover «rivedere, in chiave critica», le conclusioni a cui era pervenuta quella stessa Corte nella sentenza 4688/2003, che – come si è visto – aveva affermato che il diritto di surrogazione dell'Inps andasse rapportato, quanto all'ammontare, non già agli importi concretamente versati, ma alla capitalizzazione della prestazione erogata.

Le ragioni del mutamento di giurisprudenza si sono snodate attraverso i seguenti passaggi argomentativi.

Nel caso del riconoscimento di un'invalidità a carico dell'Inps per il venir meno o per la riduzione della capacità lavorativa, si verificano i presupposti per il riconoscimento in favore del danneggiato di un beneficio in forza del sistema della c.d. assicurazione sociale, e l'indennizzo riconosciuto è idoneo a ristorare una parte o l'intero danno di eguale natura (patrimoniale) subi-



to e di cui devono rispondere il soggetto responsabile e il suo assicuratore.

Il 2° comma dell'art. 14 – così come l'art. 142 del Codice delle assicurazioni – riferisce la rivalsa all'oggetto dell'erogazione dell'indennizzo e, dunque, al modo in cui esso viene riconosciuto per legge, e abilita l'assicuratore sociale, che abbia liquidato la prestazione *sub specie* di rendita, alla surroga, per l'intero, verso il responsabile e il suo assicuratore.

L'indennizzo *de quo* è configurato come liquidazione di un danno futuro, attraverso il riconoscimento di una rendita periodica, e ciò a prescindere dal fatto che la misura dell'invalidità sia stata determinata sulla base di criteri propri del settore assicurativo sociale di riferimento. Ciò avviene non diversamente da quanto accade a proposito della liquidazione del danno patrimoniale da perdita o diminuzione della capacità lavorativa, ipotesi nella quale il danno si liquida necessariamente come danno futuro, per il periodo di vita del danneggiato non ancora trascorso al momento della liquidazione.

Ma, con riferimento al danno futuro, la Corte Suprema ha ripetutamente affermato che, in ipotesi di morte del danneggiato in pendenza del giudizio e per cause indipendenti dal fatto illecito subito, il risarcimento del danno non patrimoniale da liquidare in favore degli eredi deve essere calcolato sulla base non della probabile aspettativa di vita del soggetto, bensì sulla durata effettiva di vita dello stesso (Cass. 14767/2003, 2297/2011 e 679/2016). In sostanza, quando la durata della vita futura della vittima di un illecito cessa di essere un valore ancorato alla probabilità statistica e diventa un dato noto (a causa dell'intervenuto decesso, seppur per cause diverse e autonome rispetto all'evento lesivo originario), la quantificazione del danno non patrimoniale va parametrata alla durata effettiva della vita.



3.5. Tali principi operano anche nella materia in esame, giacché l'indennizzo in capitale è diretto a ristorare l'effettiva menomazione dell'integrità fisica durante la vita residua dell'assicurato (Cass. 7650/2019).

E dunque, nell'ipotesi in cui, dopo la liquidazione del danno, dalle risultanze processuali emerga il ridimensionamento del pregiudizio rispetto a quanto era stato ipotizzato al momento della verifica, occorrerà tenere conto della situazione sopravvenuta.

Così, nel caso di danno futuro riferito a un valore ancorato alla probabilità statistica della sopravvivenza in vita oppure alla stabilizzazione di una patologia, assumerà rilievo l'eventuale venir meno dello stato invalidante o una sua riduzione, tale da incidere in maniera migliorativa sul danno per come liquidato.

Tale mutato profilo inciderà anche sulla posizione dell'assicuratore sociale, che abbia riconosciuto l'indennizzo nella forma della rendita e che si surroggi ai sensi dell'art. 14.

Infatti, in questo caso, in conformità al principio che non consente in alcun caso (da parte sia del danneggiato sia dell'ente che agisca in surroga) una locupletazione indebita, non è possibile riferire la surroga all'erogazione di somme in realtà non dovute, giacché ciò comporterebbe, a carico del debitore, un sacrificio economico a cui lo stesso non deve essere esposto, non potendosi pretendere che egli corrisponda al terzo surrogato somme maggiori di quelle che avrebbe dovuto pagare al creditore originario (Cass. 17407/2016 e 25618/2018).

3.6. Alla luce di quanto precede, la Corte ha cassato la decisione di merito che aveva affermato il diritto dell'Inps a percepire il pagamento



dell'intero valore capitalizzato della rendita pensionistica costituita in favore del danneggiato, e non, invece, le somme effettivamente corrisposte sino alla revoca del beneficio, enunciando il seguente principio di diritto: «Nell'ipotesi in cui il giudice debba valutare il contenuto della surroga riferita ad un danno *de futuro*, deve essere affermata la rilevanza, anche giuridica, dell'eventuale sopravvenienza di una modifica delle condizioni del danneggiato, che evidenzi il venir meno dello stato invalidante o una sua riduzione, tale da incidere sul danno per come liquidato. Tale principio va applicato anche all'assicuratore sociale che abbia riconosciuto l'indennizzo nella forma della rendita e si surroghi ai sensi dell'art. 14.

Una volta riconosciuto l'indennizzo, l'Istituto potrà esercitare la surroga per la rendita come liquidata, subentrando nel corrispondente diritto del danneggiato al risarcimento del danno *anche* futuro, con la possibilità di agire nei confronti dell'assicuratore privato e del responsabile.

Nell'ipotesi di successiva modifica migliorativa delle condizioni del danneggiato con conseguente riduzione della menomazione e della misura dell'obbligo di corresponsione dell'indennizzo, ove ciò intervenga nel corso del giudizio, tale evento incide necessariamente sull'oggetto della surroga, atteso che il 2° comma dell'art. 14 si limita a stabilire l'ammontare della surroga al momento del riconoscimento, per l'ipotesi di stabilità della menomazione del danneggiato, nei termini riconosciuti dall'assicuratore sociale».

3.7. Ciò posto in punto di diritto, e passando all'esame della vicenda sottoposta al vaglio di questo collegio, va rilevato che la sentenza qui impugnata, pur dando espressamente atto della «mancata conferma dell'assegno dovuto al [REDACTED]», ha comunque affermato che tale circostanza non po-



tesse «esplicare alcun effetto [...] in sede di surrogazione», dovendosi piuttosto tener conto «del valore capitale della prestazione, [...] e non dei singoli rati corrisposti nel tempo». E, a fondamento di tale conclusione, il giudice di Palermo citava Cass. 4688/2003, di cui trascriveva un passo di motivazione.

Si tratta, per quanto *supra* esposto, di impostazione che il giudice di legittimità ha ritenuto di dover superare; e questa Corte reputa di dover applicare alla vicenda in esame il più recente orientamento della Cassazione, tenuto conto anche del parzialmente mutato, rispetto al momento della pronuncia della sentenza del 2003, quadro normativo di riferimento: ci si riferisce al richiamato art. 142 del codice delle assicurazioni, intitolato «Diritto di surrogazione dell'assicuratore sociale», il quale, senza alcuna previsione di capitalizzazione, prevede che, «qualora il danneggiato sia assistito da assicurazione sociale, l'ente gestore dell'assicurazione sociale ha diritto di ottenere direttamente dall'impresa di assicurazione *il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato ai sensi delle leggi e dei regolamenti che disciplinano detta assicurazione, sempreché non sia già stato pagato il risarcimento al danneggiato*».

**3.8.** Orbene, ribadito che l'erogazione dell'assegno di invalidità dovuto al ██████████ ha avuto, a seguito di mancata conferma, una perimetrazione temporale precisamente individuabile, ne consegue che nella vicenda in esame non si pone un problema di capitalizzazione, appunto perché non v'è necessità di determinare, in proiezione futura rispetto al momento della pronuncia della sentenza, l'ammontare di importi prevedibilmente (secondo criteri statistici) erogabili negli anni.

Ammettere il contrario significherebbe – da un lato – attribuire



all'Inps importi che lo stesso Istituto sicuramente non erogherà al [REDACTED]

in relazione al sinistro occorsogli con il [REDACTED] e quindi – d'altro lato (e di conseguenza) – realizzare un'indebita locupletazione a favore di quell'Istituto.

Ora, è incontestato che quest'ultimo erogò al [REDACTED] l'assegno per l'invalidità parziale dal 1° giugno 2008 al 30 maggio 2011.

Di conseguenza, la surroga può ammettersi nei limiti dell'importo complessivo di €39.698,88, così ottenuto:  $\{[1.017,92 \text{ (l'ammontare mensile della pensione, secondo quanto emerge dalla documentazione prodotta dall'Inps)} \times 36 \text{ (il numero di mesi da giugno 2008 a maggio 2011)}] + 593,79 \text{ (la tredicesima del 2008, pari a } 7/12 \text{ di } 1.017,92) + [1.017,92 \times 2 \text{ (le tredicesime degli anni 2009 e 2010)}] + 424,13 \text{ (la tredicesima del 2011, pari a } 5/12 \text{ di } 1.017,92)]\}$ .

L'importo al cui pagamento [REDACTED] e il [REDACTED] vanno condannati va dunque rideterminato nell'ammontare suindicato, oltre interessi dal 22 aprile 2013, giorno della messa in mora mediante notifica dell'atto di citazione di primo grado, al di del versamento.

4. Quanto, poi, alle spese di lite, va premesso che, secondo il pacifico insegnamento della Corte Suprema, la soccombenza – a cui l'art. 91 Cpc ricollega l'onere delle spese processuali – va determinata con riferimento alla causa nel suo insieme, sicché, nel caso di riforma, anche parziale, della sentenza di primo grado da parte del giudice di appello, la decisione relativa alle spese contenuta nella prima decisione è travolta, e dunque detto giudice, oltre a statuire sulle spese del giudizio di secondo grado, può anche modificare quelle stabilite all'esito del giudizio di prima istanza (Cass. 3964/2003; si vedano inoltre le più recenti Cass. 1775/2017 e 14916/2020, per le quali il giu-



dice d'appello ha il potere di procedere d'ufficio a un nuovo regolamento delle spese processuali, quale conseguenza della pronuncia di merito adottata, in caso di riforma in tutto o in parte della sentenza impugnata, poiché gli oneri della lite devono essere ripartiti in ragione del suo esito complessivo, mentre, in caso di conferma della sentenza impugnata, la decisione sulle spese può essere modificata dal giudice del gravame soltanto se il relativo capo della sentenza abbia costituito oggetto di specifico motivo d'impugnazione).

Orbene, tenuto conto dell'esito complessivo del giudizio (anche in questo grado l'Inps è, sì, riconosciuto creditore delle sue controparti, ma l'appello di queste ultime è in larga misura accolto), si stimano ricorrenti gravi ed eccezionali motivi per disporre tra le parti l'intera compensazione delle spese di lite di entrambi i gradi.

5. Ci si deve soffermare, adesso, sulle richieste, avanzate dall'Inps nella propria memoria di replica, di cancellazione di frasi contenute nella comparsa conclusionale del ██████████ – frasi che l'Istituto ritiene per sé «sconvenienti ed offensive» e «gravemente lesive del decoro e dell'onorabilità» –, nonché del conseguente risarcimento del danno.

Si tratta, in particolare, di un passaggio di pag. 2 di detta comparsa, in cui il ██████████ – dopo aver dichiarato che l'Inps aveva sostenuto che, «a causa dell'incidente stradale avvenuto con l'auto condotta dal sig. ██████████ il sig. ██████████ riportava alcune lesioni che [avevano] determinato in capo a quest'ultimo il diritto a percepire la pensione ordinaria d'inabilità, il cui costo deve essere addebitato interamente al sig. ██████████ e per esso alla ██████████ in quanto responsabile esclusivo dell'avvenuto sinistro» – afferma: *«In totale contestazione con le argomentazioni dell'Inps, assolutamente*



*errate e frutto di una vera e propria estorsione, è necessario evidenziare che al sig. ██████████ non può essere addebitata nessuna responsabilità nella causazione del sinistro anzi è vittima dello stesso, in quanto anch'egli è stato ricoverato in ospedale e ha riportato ingenti danni fisici e personali a causa di un malore improvviso durante la guida».*

Si discute, altresì, del seguente passaggio contenuto a pag. 3 della richiamata comparsa conclusionale: *«Quindi si attenzioni il comportamento dell'Inps che lascia seri dubbi sulla correttezza (!!!) operativa del personale del predetto ente confermato dall'esosa somma motu proprio inviata al sig. ██████████ stesso».*

**5.1.** Al riguardo, va innanzi tutto premesso che, ai sensi del 1° comma dell'art. 89 Cpc, negli scritti presentati e nei discorsi pronunciati davanti al giudice, le parti e i loro difensori non devono usare espressioni sconvenienti od offensive. In base al 2° comma dello stesso art. 89, poi, il giudice, in ogni stato dell'istruzione, può disporre con ordinanza che si cancellino quelle stesse espressioni, e, con la sentenza che decide la causa, può inoltre assegnare alla persona offesa una somma a titolo di risarcimento del danno anche non patrimoniale sofferto, quando le espressioni offensive non riguardano l'oggetto della causa.

Ora, secondo l'insegnamento della Corte Suprema, ricorrono i presupposti per la cancellazione di cui si discute quando le espressioni contenute negli scritti difensivi siano dettate da un passionale e incompsto intento dispregiativo, sicché le stesse, eccedendo dalle esigenze difensive, non conservino alcun rapporto, neanche indiretto, con la materia controversa (Cass. 11063/2002, 805/2004, 12309/2004, 3525/05, 10288/2009 e 17325/2015). Di



conseguenza, non possono essere qualificate offensive dell'altrui reputazione le parole che, rientrando (seppure in modo graffiante) nell'esercizio del diritto di difesa, non si rivelino comunque lesive della dignità umana e professionale della controparte (Cass. 26195/2011 e 21031/2016).

5.2. Orbene, a parte la considerazione che non è chiaro chi sia il soggetto che avrebbe subito l'estorsione, e cioè la violenza e/o la minaccia per fare od omettere qualche cosa (il ██████████ per far risultare il ██████████ responsabile del sinistro?), è comunque di assoluta evidenza – talmente palmare che non richiederebbe alcun indugio da parte di questa Corte – che con l'affermare che le argomentazioni dell'Inps sono «*frutto di una vera e propria estorsione*» si è scantonato nell'alveo delle espressioni sconvenienti e offensive, essendosi fatto ricorso a immagini, peraltro non accompagnate dall'offerta di alcun elemento a riscontro, che evocano la commissione di un grave delitto.

Del suindicato inciso va, quindi, di sposta la cancellazione.

5.3. Non raggiunge, invece, la soglia delle espressioni sconvenienti e/o offensive il dubitare della «correttezza operativa» del personale dell'Inps; ciò tenuto conto della piena liceità, per la parte di un processo, di prospettare dubbi circa l'azione della propria controparte, nonché del rilievo che, nel caso di specie, è stata utilizzata un'espressione generica e con termini non dispregiativi.

5.4. È, invece, inammissibile la richiesta di risarcimento del danno che all'Inps sarebbe derivato dall'uso di quelle espressioni.

Invero, mentre la cancellazione di espressioni sconvenienti e offensive rientra nei poteri d'ufficio del giudice, e dunque può essere contenuta in qualunque atto di parte (costituendo, di fatto, mera sollecitazione all'esercizio di



quei poteri), viceversa la richiesta di risarcimento *ex art. 89 Cpc* non può essere avanzata, com'è avvenuto nel caso di specie, nella memoria di replica, in quanto – risultando tale atto destinato in via esclusiva, appunto, a replicare alle deduzioni avversarie e a illustrare ulteriormente le tesi difensive già enunciate nelle comparse conclusionali (Cass. 13165/2004, 22970/2004 e 98/2016) – non potrebbe trovare idonea tutela il diritto di difesa del destinatario della domanda risarcitoria, il quale sarebbe quindi privato della possibilità di contare su un congruo termine per l'esercizio della facoltà di replica (Cass. 9946/2001).

P. Q. M.

La Corte, definitivamente pronunciando nel contraddittorio delle parti sui separati appelli riuniti proposti da [REDACTED] Spa e da [REDACTED] [REDACTED] avverso la sentenza del Tribunale di Palermo n. 4476/2017 dell'8-24 agosto 2017, così provvede:

1) ridetermina in €39.698,88, oltre interessi dal 22 aprile 2013 al giorno del versamento, l'importo al cui pagamento [REDACTED] Spa e [REDACTED] [REDACTED] sono stati condannati in favore dell'Inps;

2) compensa interamente tra le parti le spese di entrambi i gradi del giudizio;

3) dispone la cancellazione dell'espressione «frutto di una vera e propria estorsione», contenuta a pag. 2 della comparsa conclusionale di [REDACTED] [REDACTED] del 12 aprile 2022;

4) dichiara inammissibile la richiesta di risarcimento avanzata dall'Inps nella propria memoria di replica del 13 maggio 2022.

Così deciso, nella camera di consiglio della Terza Sezione Civile della



Corte di Appello di Palermo, il 30 giugno 2022.

**Il Presidente rel. est.**

**Antonino Liberto Porracciolo**

*Il presente provvedimento viene redatto su documento informatico e sottoscritto con firma digitale in conformità alle prescrizioni del combinato disposto dell'art. 4 del Dl 29 dicembre 2009, n. 193, conv. con modifiche dalla l. 22 febbraio 2010, n. 24, e del Dlgs 7 marzo 2005, n. 82 e successive modifiche, e nel rispetto delle regole tecniche sancite dal decreto del Ministro della Giustizia 21 febbraio 2011, n. 44.*

Firmato Da: ANTONINO LIBERTO PORRACCIOLO Emesso Da: ARUBAPEC EU QUALIFIED CERTIFICATA TES CA G1 Serial#: 7920a890a6f146bf

