

21 MAG. 2019

AULA 'A'



13645 / 19

ESISTE REGISTRAZIONE - ESISTE BOLLO - ESISTE PRODOTTO

REPUBBLICA ITALIANA

Oggetto

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE LAVORO

Risarcimento
danni da
infortunio sul
lavoro - danno
differenziale

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

R.G.N. 25294/2014

- Dott. VINCENZO DI CERBO - Presidente - Cron. 13645
- Dott. DANIELA BLASUTTO - Rel. Consigliere - Rep.
- Dott. ADRIANOPIERGIOVANNI PATTI - Consigliere - Ud. 12/03/2019
- Dott. ANTONELLA PAGETTA - Consigliere - PU
- Dott. GUGLIELMO CINQUE - Consigliere -

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 25294-2014 proposto da:

(omissis) , domiciliato in ROMA PIAZZA
CAVOUR presso LA CANCELLERIA DELLA CORTE
SUPREMA DI CASSAZIONE, rappresentato e
difeso dall'avvocato (omissis);

- **ricorrente** -

2019

contro

470

(omissis) S.P.A.;

(omissis) S.P.A.;

- **intimate** -

avverso la sentenza n. 120/2014 della CORTE
D'APPELLO di ANCONA, depositata il
10/04/2014 R.G.N. 565/2013;

udita la relazione della causa svolta nella
pubblica udienza del 12/03/2019 dal
Consigliere Dott. DANIELA BLASUTTO;

udito il P.M. in persona del Sostituto
Procuratore Generale Dott. CARMELO
CELENTANO che ha concluso per accoglimento
con riferimento alla detraibilità
dell'indennità giornaliera temporanea;

udito l'Avvocato (omissis) per
delega Avvocato (omissis).



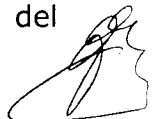
FATTI DI CAUSA

1. La Corte di appello di Ancona, con sentenza n. 120/2014, pronunciando sulle opposte impugnazioni, confermava la sentenza del Giudice del lavoro del Tribunale di Ascoli Piceno n. 697/2013, che aveva accertato la responsabilità della società (omissis) (omissis) s.p.a. in relazione all'infortunio sul lavoro occorso al dipendente (omissis) per le lesioni riportate durante l'esecuzione di alcune opere in una galleria in costruzione.

2. La Corte territoriale innanzitutto confermava il capo della sentenza di primo grado recante l'accertamento della responsabilità della società, poiché la caduta del (omissis) dalla c.d. "muretta" della galleria in costruzione era avvenuta per mancanza di adeguate protezioni, avuto riguardo alla situazione dei luoghi. In particolare, la direzione dei lavori era rimasta inottemperante al dovere di approntare cautele atte a prevenire le cadute accidentali mediante apposito corrimano ovvero parapetto di protezione sul lato prospiciente il dislivello, come previsto dall'articolo 16 d.p.r. 164 del 1956. Tale omissione integrava il reato di lesioni colpose, da cui la permanenza della responsabilità civile in capo alla datrice di lavoro.

3. Tanto premesso, la Corte territoriale, in ordine, alla liquidazione del c.d. danno differenziale, per quanto ancora rileva nella presente sede, accertava:

- che il grado di invalidità permanente riscontrato dal C.t.u. corrispondeva a quanto stimato dall'INAIL in sede di collegiale del 1° giugno 2010 (30%), fermo restando che il Tribunale aveva riconosciuto, in via prudenziale, un danno permanente pari al 29%;
- che, nel caso di specie, il (omissis) aveva diritto anche al risarcimento del danno biologico temporaneo e del danno morale soggettivo, considerato che l'indennizzo previsto dall'art. 13 d.lgs. n. 38 del 2000 non copre per intero il danno biologico in caso di infortunio sul lavoro (cfr. pure la declaratoria di parziale illegittimità costituzionale dei commi 6 e 7 dell'art. 10 d.p.r. n. 1124 del 1965, sancita con sentenza C. Cost. n. 485 del 1991), in quanto esso indennizza solo il danno biologico in senso stretto in conseguenza dell'accertamento medico-legale della menomazione;
- che occorre procedere alla c.d. personalizzazione del danno, in conseguenza della più accentuata (rispetto a quella ordinaria per le lesioni di quel determinato grado di inabilità) sofferenza fisica dovuta sia alla penosità che alla lunghezza della inabilità temporanea assoluta e parziale, protrattasi per circa 432 giorni, sia alla necessità del



- duplice intervento chirurgico, sia infine alla notevole gravità della lesione al gomito sinistro per gli esiti invalidanti di rilevante portata;

- che, come affermato anche dalla giurisprudenza di legittimità, ai fini della liquidazione del risarcimento dei danni, rappresentano un valido criterio di riferimento le Tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, in uso su tutto il territorio nazionale.

4. La Corte territoriale dichiarava poi la manifesta infondatezza dell'appello incidentale proposto dal ^(omissis).

4.1. L'appellante incidentale aveva dedotto che, mentre per il danno complementare (danno biologico da invalidità temporanea) gli era stato correttamente riconosciuto in primo grado un risarcimento pari ad euro 29.100,00, era errata la determinazione del c.d. danno differenziale, poiché il Giudice di primo grado aveva riconosciuto, in suo favore, a tale titolo, la somma di euro 10.645,77, in luogo della somma di euro 55.210,69. In particolare, erano stati erroneamente portati in detrazione l'importo di euro 22.325,20 erogato dall'INAIL a titolo di indennità temporanea ex art. 66, comma 1, n. 1 d.p.r. n. 1124/65 e l'importo di euro 22.230,72 erogato dall'Istituto a titolo di indennità temporanea da ricaduta temporanea ex art. 66, comma 1 n. 1 dello stesso decreto. Il ricorrente incidentale aveva dedotto che tali somme costituiscono un indennizzo giornaliero che rappresenta una prestazione economica diretta ad assicurare al lavoratore infortunato i mezzi di sostentamento finché dura la malattia e quindi l'inabilità, impedendogli totalmente e di fatto di rendere le prestazioni lavorative ed aveva quindi chiesto la riforma *in parte qua* della sentenza di primo grado per errata detrazione, dall'ammontare civilistico del danno, dell'intero indennizzo corrisposto dall'INAIL, pari a complessivi euro 154.798,31 per valore capitale della rendita e ratei già percepiti alla data del 26 gennaio 2012.

5. La Corte di appello ha ritenuto manifestamente infondato tale appello incidentale, sulla base delle seguenti considerazioni:

- l'art. 10, comma 7, d.p.r. n. 1124 del 1965 espressamente prevede che "*quando si fa luogo al risarcimento (del danno), questo è dovuto solo per la parte che eccede le indennità liquidate a norma dell'art. 66 e seguenti*" dello stesso decreto, con espresso richiamo anche all'indennità giornaliera per inabilità temporanea prevista appunto al n. 1 del richiamato art. 66;



- in ogni caso, poi, la porzione di danno non coperta dall'intervento dell'INAIL viene calcolata per differenza, sottraendo cioè dall'ammontare del danno complessivo liquidato dal giudice quello delle prestazioni liquidate dall'Istituto in dipendenza dell'infortunio, tenendo conto dei rispettivi valori attualizzati alla data della decisione, secondo l'orientamento giurisprudenziale espresso da Cass. n. 15738 del 2010 e n. 11073 del 1996;

- in definitiva, per calcolare il c.d. danno differenziale occorre procedere alla determinazione del danno secondo i criteri civilistici e, quindi, detrarre tutto ciò che è stato indennizzato dall'INAIL.

6. Per la cassazione di tale sentenza ha proposto ricorso il ^(omissis) sulla base di un motivo. Il ricorso è stato notificato a ^(omissis) s.p.a. e ^(omissis) s.p.a., che sono rimaste intime.

7. Il ricorrente ha altresì depositato memoria ex art. 378 cod. proc. civ..

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con unico motivo di ricorso si denuncia violazione e falsa applicazione dell'articolo 10, comma 7, d.p.r. n. 1124 del 1965, in riferimento al d.lgs. n. 38 del 2000, per violazione degli artt. 3, 32 e 38 Cost..

Dopo avere ampiamente argomentato in ordine alle varie voci di danno che vanno a comporre il c.d. danno differenziale, parte ricorrente sostiene che, qualora dall'ammontare del risarcimento complessivamente calcolato venga detratto anche l'importo versato dall'INAIL a titolo di indennizzo giornaliero per invalidità temporanea, verrebbe detratto dal complesso del danno biologico dovuto per le lesioni subite non soltanto quanto al medesimo titolo viene corrisposto dall'INAIL, ma anche quanto ricevuto dal danneggiato a diverso titolo e cioè a titolo assistenziale o retributivo.

Sostiene che da una lettura costituzionalmente orientata dell'art. 10, comma 7, del d.p.r. n. 1124 del 1965, alla luce del d.lgs. n. 209 del 2005 e delle sentenze delle Sezioni Unite del 2008 deve escludersi che, ai fini del calcolo del danno differenziale, possano essere detratte le voci che sono estranee al danno biologico e che hanno natura e funzione del tutto differente.

Eccepisce l'illegittimità costituzionale dell'art. 10, comma 7, del d.p.r. 1124 del 1965, ove interpretato nel senso ritenuto dalla sentenza impugnata, per contrasto con gli



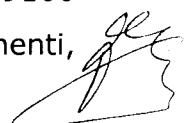
artt. 3 e 38 Cost., anche alla luce del d. lgs. n. 38 del 2000, del d. lgs. n. 209 del 2005 e della più recente giurisprudenza di legittimità in materia.

2. Preliminarmente, va rilevato che vi è giudicato interno sia sull'accertamento della responsabilità ex art. 2087 cod. civ. di parte datoriale, sia sulle voci di danno riconosciute in favore del ricorrente in primo grado e confermate in appello, non essendovi ricorso incidentale della società (omissis) s.p.a.. E' controversa solo la detrazione, operata dai giudici di merito, del totale onnicomprensivo indennizzo erogato dall'INAIL, incluse anche le somme corrisposte al lavoratore a titolo di indennità giornaliera per inabilità temporanea ex art. 66, primo comma, n. 1 d.P.R. n. 1124 del 1965.

3. Al riguardo, va premesso che la Corte di appello ha sostanzialmente disatteso il criterio del calcolo del c.d. danno differenziale per voci distinte ed omogenee ritenendo di fare applicazione del criterio di calcolo per voci complessive, ovvero per sommatoria. Risulta infatti che, una volta quantificato il danno civilistico, essa ha ritenuto di detrarre tutto quanto liquidato al lavoratore dall'INAIL a qualsiasi titolo nell'ambito della tutela riservata al lavoratore infortunato, ivi comprese le somme erogate per indennità giornaliera da inabilità temporanea ex art. 66, primo comma, n. 1, del predetto decreto.

3.1. La Corte di appello ha richiamato, a sostegno di tale lettura interpretativa, un orientamento interpretativo di questa Corte, il quale tuttavia è stato superato dalla più recente giurisprudenza di legittimità, formatasi a partire dal 2015, ossia successivamente alla sentenza impugnata (risalente al gennaio 2014).

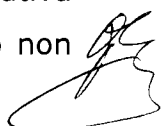
4. Secondo tale più recente indirizzo, il danno differenziale (c.d. quantitativo per distinguerlo da quello qualitativo o complementare, cfr. Cass. n. 9166 del 2017), è costituito dal *surplus* di risarcimento dei medesimi pregiudizi oggetto di tutela indennitaria INAIL e in presenza dei presupposti di esclusione dell'esonero del datore di lavoro ("*permane la responsabilità civile a carico di coloro che hanno riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato...*", art. 10, comma 2, D.P.R. n. 1124 del 1965). Tale danno differenziale, coerentemente alla struttura bipolare del danno-conseguenza, è determinato secondo un computo per poste omogenee (cfr. Cass. n. 1322 del 2015, nn. 13222, 17407 e 20807 del 2016, n. 9166 del 2017, nn. 3296 e 21961 del 2018), vale a dire che dalle singole componenti,



patrimoniale e biologico, di danno civilistico spettante al lavoratore devono essere detratte distintamente le indennità erogate dall'INAIL per ciascuno dei suddetti pregiudizi. Si è affermato, ad esempio, come dall'ammontare complessivo del danno biologico dovesse detrarsi non già il valore capitale dell'intera rendita costituita dall'INAIL, ma solo il valore capitale della quota di essa destinata a ristorare, in forza dell'art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000, il danno biologico, con esclusione, invece, della quota rapportata (per menomazioni di grado pari o superiore al 16%) alla retribuzione ed alla capacità lavorativa dell'assicurato, volta all'indennizzo del danno patrimoniale (Cass. n. 20807 del 2016, n. 13222 del 2015).

4.1. Una volta stabilito che, in relazione all'evento lesivo, ricorrono le condizioni soggettive ed oggettive per la tutela obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali stabilite dal d.P.R. n. 1124 del 1965, ai fini della determinazione del risarcimento del danno, in sede giudiziale occorrerà procedere, anche di ufficio, alla verifica dell'applicabilità dell'art. 10 del decreto citato, ossia all'individuazione dei danni richiesti che non siano riconducibili alla copertura assicurativa (c.d. "danni complementari"), da risarcire secondo le comuni regole della responsabilità civile. Ove poi siano dedotte in fatto dal lavoratore anche circostanze integranti gli estremi di un reato perseguibile di ufficio, il giudice potrà pervenire alla determinazione dell'eventuale danno differenziale, valutando il complessivo valore monetario del danno civilistico secondo i criteri comuni, con le indispensabili personalizzazioni, dal quale detrarre quanto indennizzabile dall'INAIL, in base ai parametri legali, in relazione alle medesime componenti del danno, distinguendo, altresì, tra danno patrimoniale e danno non patrimoniale, ed a tale ultimo accertamento procederà pure dove non sia specificata la superiorità del danno civilistico in confronto all'indennizzo, ed anche se l'Istituto non abbia in concreto provveduto all'indennizzo stesso (Cass. n. 9166 del 2017).

5. In sintesi, secondo tale indirizzo, il raffronto tra risarcimento del danno civilistico e indennizzo erogato dall'INAIL va effettuato secondo un computo per poste omogenee, occorrendo dapprima distinguere le due categorie di danno (patrimoniale e non patrimoniale). Il danno patrimoniale, calcolato secondo i criteri civilistici, va comparato alla quota INAIL rapportata alla retribuzione ed alla capacità lavorativa specifica dell'assicurato (volta all'indennizzo del danno patrimoniale). Dal danno non



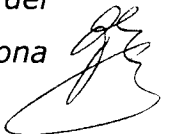
patrimoniale, effettuato il calcolo secondo i criteri civilistici, vanno dapprima espunte le voci escluse dalla copertura assicurativa (danno morale e danno biologico temporaneo) e poi, dall'ammontare complessivo del danno non patrimoniale così ricavato (corrispondente al danno biologico), va detratto non già il valore capitale dell'intera rendita costituita dall'INAIL, ma solo il valore capitale della quota della rendita INAIL destinata a ristorale, in forza dell'art. 13 d.lgs. n. 38 del 2000, il danno biologico stesso.

6. Sulla base di tali considerazioni, è evidente che la sentenza impugnata, limitandosi a sottrarre dal complesso delle voci di danno riferite al danno biologico l'intero importo erogato dall'INAIL, ed escludendo solo l'importo imputato al danno morale e al danno biologico temporaneo, ha disatteso i citati principi.

7. Tutto ciò posto, deve poi escludersi l'applicazione al caso di specie dell'art. 1, comma 1126, della L. n. 145 del 2018 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021), entrata in vigore il 1° gennaio 2019, che ha apportato modifiche agli artt. 10 e 11 del D.P.R. n. 1124 del 1965.

7.1. Per effetto di tali modifiche, i commi 6, 7 e 8 dell'art. 10 cit. risultano formulati nel modo seguente: *"Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo complessivamente calcolato per i pregiudizi oggetto di indennizzo, non ascende a somma maggiore dell'indennità che a qualsiasi titolo ed indistintamente, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto. Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per la parte che eccede le indennità liquidate a norma degli artt. 66 e seguenti e per le somme liquidate complessivamente ed a qualunque titolo a norma dell'articolo 13, comma 2, lettere a) e b), del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38. Agli effetti dei precedenti commi sesto e settimo l'indennità d'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita complessivamente liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39 nonché da ogni altra indennità erogata a qualsiasi titolo".*

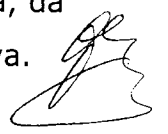
L'art. 11 cit. è stato così modificato: *"L'istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme a qualsiasi titolo pagate a titolo d'indennità e per le spese accessorie nei limiti del complessivo danno risarcibile contro le persone civilmente responsabili. La persona*



civilmente responsabile deve, altresì, versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita a qualsiasi titolo dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39 nonché ad ogni altra indennità erogata a qualsiasi titolo. La sentenza, che accerta la responsabilità civile a norma del precedente articolo, è sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente. Nella liquidazione dell'importo dovuto ai sensi dei commi precedenti, il giudice può procedere alla riduzione della somma tenendo conto della condotta precedente e successiva al verificarsi dell'evento lesivo e dell'adozione di efficaci misure per il miglioramento dei livelli di salute e sicurezza sul lavoro. Le modalità di esecuzione dell'obbligazione possono essere definite tenendo conto del rapporto tra la somma dovuta e le risorse economiche del responsabile. L'Istituto può, altresì, esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo accertato con sentenza penale. Quando sia pronunciata la sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile".

8. La legge n. 145 del 2018 ha così stabilito che per i danni oggetto di indennizzo non si fa luogo a risarcimento se essi non ascendono ad una somma maggiore delle indennità erogate dall'INAIL a qualsiasi titolo, indistintamente, a norma del medesimo T.U. n. 1124 del 1965. Essa ha così inciso sui criteri di calcolo del c.d. danno differenziale, imponendo l'adozione di un criterio di scomputo "per sommatoria" o "integrale", anziché "per poste" (sostanzialmente ha ripristinato il sistema di calcolo di cui la Corte di appello ha fatto applicazione nella sentenza impugnata).

9. La questione della applicabilità ai giudizi in corso di tale disciplina normativa è stata recentemente risolta da questa Corte con la sentenza n. 8580 del 2019, nel senso del carattere innovativo e non interpretativo della novella di cui all'art. 1, comma 1126 cit., in ragione sia dell'assenza di insanabili incertezze e contrasti interpretativi a fronte del sopra citato indirizzo giurisprudenziale, da ritenere costante a partire dal 2015, sia dell'assenza di una espressa autoqualificazione operata dal legislatore in tal senso. Si è così ritenuto che l'innovazione introdotta dalla legge finanziaria del 2019 sia governata - per tutte le ragioni e argomentazioni svolte nella sudetta sentenza, da intendersi qui richiamate e ribadite - dal principio di irretroattività della legge nuova.



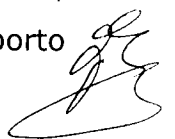
9.1. Si è così conclusivamente affermato che le modifiche dell'art. 10 del D.P.R. n. 1124 del 1965, introdotte dall'art. 1, comma 1126, della L. n. 145 del 2018, non possono trovare applicazione in riferimento agli infortuni sul lavoro verificatisi e alle malattie professionali denunciate prima del 1° gennaio 2019, data di entrata in vigore della citata legge finanziaria.

10. Quindi la novella in esame non ha rilievo nel presente procedimento che ha ad oggetto un infortunio sul lavoro denunciato prima dell'entrata in vigore della legge n. 145 del 2018.

11. La sentenza impugnata va dunque cassata con rinvio alla Corte di appello di Ancona, in diversa composizione che, nella liquidazione del danno biologico c.d. differenziale, di cui il datore di lavoro è chiamato a rispondere nei casi in cui opera la copertura assicurativa INAIL, in termini coerenti con la struttura bipolare del danno-conseguenza, dovrà operare un computo per poste omogenee, sicché, dall'ammontare complessivo del danno biologico, andrà detratto non già il valore capitale dell'intera rendita costituita dall'INAIL, ma solo il valore capitale della quota di essa destinata a ristorare, in forza dell'art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000, il danno biologico stesso, con esclusione, invece, della quota rapportata alla retribuzione ed alla capacità lavorativa specifica dell'assicurato, volta all'indennizzo del danno patrimoniale (Cass. n. 20807 del 2016), senza che su tale soluzione spieghi effetti lo *ius superveniens* rappresentato dall'art. 1, comma 1126, della legge n. 145 del 2018 (legge finanziaria per l'anno 2019) che ha modificato l'art. 10 del d.P.R. n. 1124 del 1965, avendo questa Corte già sancito il principio, qui ribadito, che dette modifiche non possono trovare applicazione in riferimento agli infortuni sul lavoro verificatisi e alle malattie professionali denunciate prima del 1° gennaio 2019.

12. E' rimessa al giudice di rinvio anche la pronuncia sulle spese del giudizio di legittimità.

13. Tenuto conto dell'accoglimento del ricorso, non sussistono i presupposti processuali per il versamento, da parte del ricorrente, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto, ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, del d.P.R. n. 115 del 2002. Il raddoppio del contributo unificato, introdotto dall'art. 1, comma 17, della l. n. 228 del 2012, costituisce difatti una obbligazione di importo



predeterminato che sorge *ex lege* per effetto del rigetto dell'impugnazione, della dichiarazione di improcedibilità o di inammissibilità della stessa.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso; cassa la sentenza impugnata e rinvia, anche per le spese, alla Corte di appello di Ancona in diversa composizione.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 12 marzo 2019

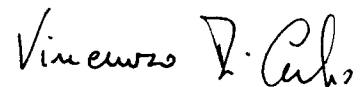
Il Consigliere est.

Daniela Blasutto



Il Presidente

Vincenzo Di Cerbo



Il Funzionario Giudiziario
Dott.ssa Donatella COLETTA
Depositato in Cancelleria



oggi, 21 MAG. 2019..

Il Funzionario Giudiziario
Dott.ssa Donatella COLETTA

