

Civile Sent. Sez. L Num. 9112 Anno 2019

Presidente: DI CERBO VINCENZO

Relatore: BOGHETICH ELENA

Data pubblicazione: 02/04/2019

SENTENZA

sul ricorso 7652-2014 proposto da:

PALLA LUCA, elettivamente domiciliato in ROMA, VIA MONTE ZEBIO 9, presso lo studio dell'avvocato GIORGIO DE ARCANGELIS, che lo rappresenta e difende unitamente all'avvocato ALESSANDRO GRACIS;

- ricorrente principale -

contro

- SOFMA S.P.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in ROMA, VIA POMPEO MAGNO 23/A, presso lo studio dell'avvocato GIAMPIERO

PROIA, che la rappresenta e difende unitamente all'avvocato MAURIZIO PANIZ;

- GENERALI ITALIA S.P.A., in qualità di successore a titolo particolare nel diritto controverso per effetto del conferimento del complesso aziendale del portafoglio assicurativo della Direzione per l'Italia di Assicurazioni Generali S.p.A. in INA Assitalia S.p.A. e contestuale modifiche di denominazione di INA ASSITALIA S.P.A. in GENERALI ITALIA S.P.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in ROMA, VIA GIUSEPPE FERRARI 35, presso lo studio dell'avvocato MARCO VINCENTI, che la rappresenta e difende unitamente all'avvocato ANTONELLA CALABRO;

- controricorrenti - ricorrenti incidentali -

Nonchè da:

PALLA LUCA;

- ricorrente principale - controricorrente incidentale -

avverso la sentenza n. 542/2013 della CORTE D'APPELLO di VENEZIA, depositata il 23/11/2013, R.G.N. 1013/2010;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 28/11/2018 dal Consigliere Dott. ELENA BOGHETICH;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. RITA SANLORENZO, che ha concluso per l'accoglimento del ricorso principale e per il rigetto dei

ricorsi incidentali;

udito l'Avvocato ALESSANDRO GRACIS;

udito l'Avvocato ANTONELLA CALABRO;

udito l'Avvocato RAFFAELLA MARIO per delega verbale
GIAMPIERO PROIA.

FATTI DI CAUSA

1. Con sentenza n.542 depositata il 23.11.2013 la Corte di appello di Venezia, in parziale riforma della pronuncia del Tribunale di Belluno, accoglieva le domande proposte da Luca Palla e condannava la società ex datrice di lavoro Sofma s.p.a. al pagamento di euro 28.717,45 a titolo di danno biologico e di euro 62.693,14 a titolo di danno morale per l'infortunio subito l'1.1.2005 durante l'espletamento delle mansioni di operaio addetto ai mezzi battipista.

2. La Corte distrettuale, ritenuto provato un comportamento omissivo del datore di lavoro circa gli obblighi formativi dell'uso dei battipista muniti di verricello ed escluso un comportamento imprudente o anomalo del lavoratore, ha confermato la correttezza della determinazione del danno biologico sulla base delle tabelle indicate dallo stesso lavoratore (le tabelle del Tribunale di Venezia) con applicazione di un incremento del 30% per la personalizzazione del danno ed ha aggiunto, quale posta distinta ed autonoma, la liquidazione del danno morale, escludendo ogni risarcimento per il pregiudizio alla capacità di lavoro specifica (in quanto non provato), per le spese sanitarie (in quanto non provate e, comunque, sostenute dall'INAIL), per le spese per l'attività di conciliazione e per le spese sostenute per il mandato alla società infortunistica.

3. Avverso la detta sentenza il lavoratore Luca Palla ha proposto ricorso per cassazione affidato a nove motivi, illustrato da memoria. La società resiste con controricorso e propone ricorso incidentale fondato su quattro motivi (erroneamente numerati). La società assicuratrice Generali Italia s.p.a (cessionaria del ramo di azienda assicurativo Direzione per l'Italia di Assicurazioni Generali s.p.a.), chiamata in causa sin dal primo grado, resiste con controricorso e propone ricorso incidentale fondato su tre motivi.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con i primi tre motivi di ricorso si denuncia nullità della sentenza per violazione degli artt. 112 e 132 cod.proc.civ. nonché violazione degli artt. 1226, 2056, 2059 cod.civ. (ex art. 360, primo comma, nn. 3 e 4, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, accolto l'impugnazione del lavoratore quanto al criterio di comparazione - tra danno civilistico e indennità erogata dall'INAIL - da effettuarsi per voci omogenee voce per voce e al riconoscimento di una voce autonoma di danno morale, ma



trascurato di liquidare il danno biologico per invalidità temporanea e per la personalizzazione del danno permanente.

2. Con il quarto motivo il ricorrente denuncia violazione degli artt. 1226, 2056 e 2059 cod.civ. (ex art. 360, primo comma, n. 3, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, adottato un puro arbitrio equitativo nella misura in cui ha escluso di utilizzare, per il risarcimento del danno, le tabelle del Tribunale di Milano in favore di quelle del Tribunale di Venezia esclusivamente sul presupposto che il lavoratore aveva fatto espresso riferimento a queste ultime in sede di primo grado.

3. Con il quinto motivo il ricorrente denuncia nullità della sentenza per violazione dell'art. 112 cod.proc.civ. (ex art. 360, primo comma, n. 4, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, trascurato di liquidare gli interessi compensativi e la rivalutazione monetaria per la mancata disponibilità delle somme riconosciute nel periodo decorrente dall'infortunio sino al saldo.

4. Con il sesto ed il settimo motivo il ricorrente denuncia violazione dell'art. 1223 cod.civ. (ex art. 360, primo comma, n. 3, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, omesso di liquidare le spese sostenute per viaggi resisi necessari per sottoporre il Palla a visite e cure.

5. Con l'ottavo motivo il ricorrente denuncia violazione dell'art. 1223 cod.civ. (ex art. 360, primo comma, n. 3, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, omesso di liquidare le spese sostenute per l'assistenza legale in sede di tentativo di conciliazione avanti la Commissione provinciale di Belluno.

6. Con il nono motivo il ricorrente denuncia violazione dell'art. 1223 cod.civ. (ex art. 360, primo comma, n. 3, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, omesso di liquidare le spese sostenute per l'assistenza stragiudiziale fornita al Palla da una società di servizi.

7. Con il primo motivo di ricorso incidentale la società Sofma s.p.a. denuncia violazione di plurime norme di diritto nonché nullità della sentenza (ex art. 360, primo comma, nn. 3 e 4, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, erroneamente ricostruito la dinamica del sinistro facendo esclusivo riferimento al verbale dello SPISAL ed omettendo di considerare le deposizioni di alcuni testimoni nonché l'interrogatorio formale di Luca Palla.

8. Con il secondo motivo di ricorso la società denuncia violazione di plurime norme di diritto nonché vizio di motivazione (ex art. 360, primo comma, nn. 3 e 5, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, erroneamente escluso un concorso di colpa del lavoratore e un suo comportamento anomalo per carenza di esaustiva indagine sulla effettiva dinamica del sinistro.

9. Con il terzo motivo di ricorso la società denuncia violazione di plurime norme di diritto nonché nullità della sentenza e vizio di motivazione (ex art. 360, primo comma, nn. 3, 4 e 5, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, erroneamente detratto – dal danno liquidato secondo criteri civilistici – il solo danno biologico corrisposto dall'INAIL (euro 85.043,83), escludendo di detrarre altresì il danno patrimoniale corrisposto dall'Istituto previdenziale (pari a euro 114.748,26) trattandosi pur sempre di un'ulteriore quota di indennizzo. La Corte distrettuale ha, inoltre, duplicato le pretese risarcitorie nella misura in cui ha liquidato integralmente il danno morale (in misura pari al 42,4%), pregiudizio già incluso nel danno biologico in quanto personalizzato nella misura del 30%.

10. Con il quarto motivo di ricorso la società denuncia violazione degli artt. 112 cod.proc.civ. e 1917 cod.civ. nonché nullità della sentenza e vizio di motivazione (ex art. 360, primo comma, nn. 3, 4 e 5, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, omesso di decidere sulla domanda di garanzia formulata nei confronti della compagnia assicuratrice, come richiesto in primo grado e ribadito in sede di appello.

11. Con il primo motivo di ricorso incidentale la società Generali Italia s.p.a. denuncia violazione di plurime norme di diritto nonché nullità della sentenza e vizio di motivazione (ex art. 360, primo comma, nn. 3, 4 e 5, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, erroneamente ricostruito la dinamica del sinistro facendo esclusivo riferimento al verbale dello SPISAL ed omettendo di considerare le deposizioni di alcuni testimoni nonché l'interrogatorio formale di Luca Palla.

12. Con il secondo motivo di ricorso la società denuncia violazione di plurime norme di diritto nonché vizio di motivazione (ex art. 360, primo comma, nn. 3, 4 e 5, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, erroneamente escluso un concorso di colpa del lavoratore e un suo comportamento anomalo per carenza di esaustiva indagine sulla effettiva dinamica del sinistro.

13. Con il terzo motivo di ricorso la società denuncia violazione di plurime norme di diritto nonché nullità della sentenza e vizio di motivazione (ex art. 360, primo

comma, nn. 3, 4 e 5, cod.proc.civ.) avendo, la Corte distrettuale, erroneamente detratto – dal danno liquidato secondo criteri civilistici – il solo danno biologico corrisposto dall'INAIL (euro 85.043,83), escludendo di detrarre altresì il danno patrimoniale corrisposto dall'Istituto previdenziale (pari a euro 114.748,26) trattandosi pur sempre di un'ulteriore quota di indennizzo. La Corte distrettuale ha, inoltre, duplicato le pretese risarcitorie nella misura in cui ha liquidato integralmente il danno morale (in misura pari al 42,4%), pregiudizio già incluso nel danno biologico in quanto personalizzato nella misura del 30%.

14. Opportuno, preliminarmente, premettere taluni principi espressi dalla giurisprudenza di legittimità - rilevanti ai fini della deliberazione dei motivi di ricorso - e qui condivisi e ribaditi in ordine al riconoscimento del danno differenziale a favore del lavoratore infortunato nonché affermare specifici principi riguardo al criterio di raffronto tra risarcimento del danno (civilistico) ed indennizzo erogato dall'INAIL.

La differenza strutturale e funzionale tra l'erogazione INAIL ex art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000 e il risarcimento del danno secondo i criteri civilistici preclude di poter ritenere che le somme eventualmente a tale titolo versate dall'istituto assicuratore possano considerarsi integralmente soddisfattive del diritto al risarcimento del danno in capo al soggetto infortunato od ammalato. La diversità ontologica tra l'istituto assicurativo e le regole della responsabilità civile trova un riscontro sul piano costituzionale, posto che i due rimedi rinvencono ciascuno un referente normativo diverso: la prestazione indennitaria risponde agli obiettivi di solidarietà sociale cui ha riguardo l'art. 38 Cost. mentre il rimedio risarcitorio, a presidio dei valori della persona, si innesta sull'art. 32 Cost. L'assicurazione INAIL non copre tutto il danno biologico conseguente all'infortunio o alla malattia professionale ed ammettere il carattere assorbente della prestazione indennitaria (per effetto della rimodulazione dell'art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000) implicherebbe una riduzione secca del livello protettivo, sia rispetto alle potenzialità risarcitorie del danno biologico sia a confronto con il ristoro accordato a qualsivoglia vittima di un evento lesivo (cfr. Cass., Sez. Lav., n. 777 del 2015; Cass., Sez. Lav., n. 19973, Cass., Sez. Lav., n. 23263, entrambe del 2017).

Ebbene, l'ordinamento riconosce la categoria del danno patrimoniale (art. 1223 cod.civ.) e quella del danno non patrimoniale (artt. 2059 cod.civ., 185 cod.pen.).

A partire dall'interpretazione affermata dalle c.d. "sentenze di San Martino" del 2008 (segnatamente, v. Cass., Sez. Un., n. 26972 del 2008), il danno non patrimoniale costituisce una categoria di danno unitaria, che ricomprende in sé tutte le possibili componenti di pregiudizio non aventi rilievo patrimoniale (tra le tante, Cass., Sez. III, n. 4043 del 2013; Cass., Sez. III, n. 15491 del 2014; Cass., Sez. III, n. 3505 del 2016), da liquidarsi, dunque, in modo omnicomprensivo, evitando duplicazioni risarcitorie (Cass., Sez. III, n. 9320 del 2015; Cass., Sez. III, n. 16992 del 2015); la natura unitaria della categoria non va intesa nel senso di escludere la possibilità di rilevare, all'interno di essa, le diverse componenti che la formano, componenti riconosciute dalle stesse Sezioni Unite.

Con specifico riguardo alla nozione di danno biologico nell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e ai relativi rapporti con le altre voci di danno rientranti nella categoria del danno non patrimoniale, nell'ambito della categoria del danno non patrimoniale (categoria giuridicamente, anche se non fenomenologicamente, unitaria), vi sono alcune voci escluse *in apicibus* dalla copertura assicurativa INAIL (c.d. danno complementare, definito pure differenziale qualitativo, in relazione al quale non sussiste copertura assicurativa INAIL): il danno biologico temporaneo, il danno biologico in franchigia (fino al 5%,), il danno morale.

Invero, l'art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000 include nell'indennizzo erogato dall'INAIL esclusivamente il danno biologico, inteso come "lesione – pari o superiore al 6% - all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona" valutata secondo una specifica Tabella delle menomazioni (ossia delle percentuali di invalidità permanente, redatta dal Ministero del Lavoro) "comprensiva degli aspetti dinamico-relazionali". Se, dunque, la definizione di danno biologico che si ricava dal d.lgs. n. 38 comprende sia la lesione statica che le ripercussioni dinamico-relazionali nella vita del danneggiato, dalla nozione legislativa appaiono senz'altro escluse voci che concorrono pur sempre a costituire il danno non patrimoniale: le lesioni all'integrità psicofisica di natura transitoria (il danno biologico temporaneo), le lesioni sotto una determinata soglia minima, il danno morale ossia la sofferenza interiore (ad esempio il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione) che non ha base organica ed è estranea alla determinazione medico-legale.

Considerato, dunque, che la nozione di danno biologico in senso omnicomprensivo, quale lesione alla salute, comprende, secondo i criteri civilistici, la lesione medico legale (ossia la perdita anatomica o funzionale), il danno dinamico-relazionale (sia nei



suoi aspetti ordinari, comuni a qualunque persona con la medesima invalidità, sia in quelli peculiari, specifici del caso concreto), e tutti i conseguenti pregiudizi che la lesione produce sulle attività quotidiane, personali e relazionali (cfr., da ultimo, su tale nozione, Cass., Sez.III, n. 7513 e n. 23469 del 2018), può ritenersi, in ossequio alla nozione unitaria di danno non patrimoniale, correttamente comparabile il danno biologico, valutato in senso civilistico, con l'indennizzo del danno biologico liquidato dall'INAIL ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000, trattandosi di poste omogenee (sul computo per poste omogenee, cfr. Cass., Sez. III, n. 13222 del 2016; Cass., Sez. Lav., n. 20807 del 2016; Cass., Sez.Lav., 9166 del 2017; non pare possa annoverarsi, quale pronuncia di segno contrario, Cass., Sez. Lav., n. 777 del 2015 che, in realtà, ha affrontato esclusivamente il problema, di carattere generale, della liquidabilità del danno biologico differenziale - giungendo ad affermare che le somme eventualmente erogate dall'INAIL non esauriscono il diritto al risarcimento del danno biologico in capo all'assicurato - senza occuparsi di criteri di computo tra risarcimento ed indennizzo; né può ritenersi che Cass., Sez.Lav., n. 18469 del 2012, abbia affermato la liquidazione autonoma del danno differenziale, avendo ritenuto, sul punto, generiche le censure sollevate in ricorso).

Peraltro, in aderenza al criterio dell'integrità del risarcimento (ribadito dalle Sezioni Unite nel 2008), i pregiudizi che non attengono alla lesione della salute ma che afferiscono pur sempre alla persona e che integrano, pertanto, un danno non patrimoniale in quanto conseguono alla lesione di altri interessi costituzionalmente tutelati, vanno liquidati separatamente.

Insomma, se – da una parte - la ribadita adesione alla nozione unitaria di danno non patrimoniale affermata nel 2008 dalle Sezioni Unite impone di considerare in maniera omogenea e omnicomprensiva la lesione di interessi inerenti la persona (con riguardo alle menomazioni subite, all'incidenza negativa sugli aspetti dinamico-relazionali della persona, alla sofferenza interiore e al sentimento di afflizione), evitando la proliferazione di voci di danno, – dall'altra parte - il principio di integralità del relativo risarcimento esige che il raffronto tra responsabilità civile e tutela previdenziale tenga conto degli aspetti chiaramente estranei all'oggetto dell'assicurazione sociale.

In sintesi, il raffronto tra risarcimento del danno civilistico ed indennizzo erogato dall'INAIL va effettuato secondo un computo per poste omogenee: vanno, dapprima, distinte le due categorie di danno (patrimoniale e non patrimoniale); il danno patrimoniale calcolato con i criteri civilistici va comparato alla quota INAIL

43

rapportata alla retribuzione ed alla capacità lavorativa specifica dell'assicurato (volta all'indennizzo del danno patrimoniale); in ordine al 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) che spettano interamente al danneggiato 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 ristorare, in forza dell'art. 13 d.lgs. n. 38 del 2000, il danno biologico stesso.

Per esigenze di completezza, va ricordato che le Sezioni Unite, intervenendo in materia di azione di regresso dell'INAIL, hanno affermato che opera il principio della *compensatio lucri cum damno* quale meccanismo di riequilibrio idoneo a garantire che il terzo responsabile dell'infortunio *in itinere*, estraneo al rapporto assicurativo, sia obbligato a restituire all'INAIL l'importo corrispondente al valore della rendita per inabilità permanente costituita in favore del lavoratore assicurato nonché a versare al danneggiato solamente l'eventuale maggior danno (con detrazione, dunque, dell'importo della rendita per l'inabilità permanente, corrisposta dall'INAIL per l'infortunio "in itinere" occorso al lavoratore, dall'ammontare del risarcimento dovuto, allo stesso titolo, al danneggiato da parte del terzo responsabile del fatto illecito), confermando che il cumulo di benefici, di carattere indennitario e risarcitorio, determina una locupletazione del danneggiato, strutturalmente incompatibile con la natura meramente reintegratoria della responsabilità civile (Cass., Sez. Un., n. 12566 del 2018, nonché nn. 12564 e 12565, del 2018).

Il richiamo di questo recente arresto delle Sezioni Unite consente di ribadire (alla stregua di quanto già affermato dalle stesse Sezioni Unite nel 2008) la necessità di evitare automatismi e duplicazioni risarcitorie; con particolare riferimento ai pregiudizi patiti nella sfera dinamico-relazionale della vita del soggetto leso, il giudice di merito dovrà, dunque, verificare che la liquidazione del danno morale, che – come detto – è oggetto di separata ed autonoma valutazione, non costituisca duplicazione risarcitoria della valutazione di questi medesimi aspetti nell'ambito del danno biologico.

I richiamati principi delle Sezioni Unite vanno, peraltro, coordinati con la specialità della disciplina sul danno differenziale alla quale rimangono pienamente applicabili i principi enunciati in precedenza.

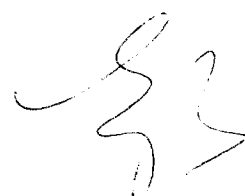
In questo contesto, va dato atto che successivamente la deliberazione in camera di consiglio a seguito della pubblica udienza tenuta da questo Collegio il 28.11.2018 e prima della pubblicazione della sentenza è intervenuta la legge di bilancio per l'anno 2019 (legge n. 145 del 2018), che - all'art. 1, comma 1126 - ha sostanzialmente introdotto un diverso sistema di comparazione tra danno civilistico e indennizzo erogato dall'INAIL mediante l'adozione di un criterio di scomputo "per sommatoria" o "integrale", anziché "per poste", con conseguente diritto di regresso dell'Istituto per "le somme a qualsiasi titolo pagate". Deve, peraltro, affermarsi, come già statuito da questa Corte (sentenza n. 8580 del 2019) che le modifiche dell'art. 10 del D.P.R. n. 1124 del 1965, introdotte dall'art. 1, comma 1126, della legge n. 145 del 2018, non possono trovare applicazione in riferimento agli infortuni sul lavoro verificatisi e alle malattie professionali denunciate prima dell'1.1.2019, data di entrata in vigore della citata legge finanziaria; quindi la novella in esame non ha rilievo nel presente procedimento che ha ad oggetto una malattia professionale denunciata prima dell'entrata in vigore della legge n. 145 del 2018.

15. Alla luce dei principi innanzi esposti vanno accolti il primo, il secondo, il terzo motivo del ricorso principale nonché rigettato il terzo motivo di entrambi i ricorsi incidentali, motivi che possono valutarsi congiuntamente in quanto concernono il criterio di comparazione tra risarcimento del danno ed indennizzo erogato dall'INAIL.

La sentenza impugnata ha confermato la pronuncia del Tribunale in ordine al riconoscimento della sussistenza di un danno biologico per invalidità permanente, di un danno biologico per invalidità temporanea e di una personalizzazione del danno (pari al 30%, dovuta alla peculiarità del caso concreto), come si evince chiaramente dalle pagine 16 e 17 ove è stato respinto il primo motivo di appello del lavoratore in base all'argomentazione che non risultava alcuna soccombenza.

In riforma della sentenza di primo grado la Corte distrettuale, in aderenza alla giurisprudenza consolidata, ha ritenuto che il danno morale appartenga al c.d. danno complementare ossia rappresenti una voce di danno esclusa dalla tutela INAIL, oggetto, pertanto, di risarcimento autonomo, riconosciuto al lavoratore mediante la percentuale del 42,4% di quanto liquidato a titolo di danno biologico (pari a euro 62.693,14).

Infine, dopo aver respinto (in quanto non provato) la domanda di liquidazione del danno per lesioni sulla capacità di lavoro specifica, la Corte distrettuale, in riforma



della sentenza di primo grado (che aveva operato un confronto per complessivi importi), ha ritenuto di applicare – in conformità all’orientamento giurisprudenziale innanzi citato – il raffronto delle voci di danno per poste omogenee; ha proceduto, pertanto, alla comparazione tra danno biologico per invalidità permanente (euro 113.761,28, come determinato dalla perizia effettuata in primo grado dal CTU) e componente dell’indennizzo INAIL destinata, ex art. 13, del d.lgs. n. 38 del 2000, a ristorare il danno biologico (in specie, euro 85.043,83), pervenendo al riconoscimento, a titolo di danno biologico differenziale per invalidità permanente, di euro 28.717,45.

Ebbene, svolta la motivazione in tal senso, la Corte distrettuale, pur escludendo la soccombenza del lavoratore con riguardo alle poste di danno riconosciute dal Tribunale (in specie, all’invalidità temporanea e alla personalizzazione del danno biologico pari al 30%) e pur accogliendo il criterio – consolidato - della comparazione tra poste omogenee (effettuando la sottrazione tra danno per invalidità permanente e indennizzo erogato per tale voce), non ha proceduto alla liquidazione e alla condanna del danno per invalidità temporanea, voce di danno non patrimoniale esclusa dalla tutela previdenziale e, quindi, da riconoscere al lavoratore. Inoltre, pur liquidando correttamente il danno morale quale posta autonoma, ha errato nella comparazione tra danno civilistico e indennizzo INAIL, dovendo procedere (una volta escluso il danno morale) al raffronto tra danno biologico in tutte le sue componenti (menomazione all’integrità psicofisica, sia *standard* che peculiare in relazione al caso concreto, e alterazione degli aspetti dinamico-relazionale) e copertura assicurativa: il raffronto andava, pertanto, effettuato tra gli importi di euro 113.761,28 (danno biologico permanente) ed euro 34.128,00 (30% di personalizzazione del danno biologico), da una parte, ed euro 85.043,83 (indennizzo INAIL), dall’altra.

La sentenza impugnata è, dunque, viziata per omessa pronuncia su tali poste di danno.

In coerenza all’orientamento giurisprudenziale consolidato, vanno respinti il terzo motivo di ciascun ricorso incidentale, dovendosi procedere ad una comparazione delle voci di danno per poste omogenee e non potendosi, pertanto, come richiesto dalle società detrarre il danno patrimoniale liquidato dall’INAIL dal risarcimento del danno non patrimoniale per invalidità permanente riconosciuto al lavoratore.

16. Il quarto motivo di ricorso principale non è fondato.

E' stato affermato che i parametri delle "Tabelle" predisposte dal Tribunale di Milano sono da prendersi a riferimento da parte del giudice di merito ai fini della liquidazione del predetto danno ovvero quale criterio di riscontro e verifica della liquidazione diversa alla quale si sia pervenuti, con conseguente incongruità della motivazione che non dia conto delle ragioni della preferenza assegnata ad una quantificazione (cfr. Cass, Sez. III, n. 17018 del 2018). La denuncia in sede di legittimità della violazione delle tabelle diffuse dal Tribunale di Milano ovvero dell'omesso esame di un fatto specializzante idoneo a giustificare uno scostamento dalle stesse è ammessa esclusivamente ove nel giudizio di merito la parte abbia prodotto tali tabelle (o, almeno, ne abbia allegato il contenuto) e posto la questione dell'applicazione dei relativi parametri (Cass., Sez.III, n. 27562 del 2017). Inoltre, è stato affermato che non comporta violazione dei parametri di valutazione equitativa ex art. 1226 cod.civ. la liquidazione del danno non patrimoniale (nella specie da perdita parentale) operata con riferimento a tabelle diverse da quelle elaborate dal Tribunale di Milano, qualora al danneggiato sia riconosciuto un importo corrispondente a quello risultante da queste ultime, restando irrilevante la mancanza di una loro diretta e formale applicazione (Cass., Sez. III, n. 913 del 2018).

Nel caso di specie, la Corte di appello ha congruamente motivato la scelta delle Tabelle predisposte dal Tribunale di Venezia ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale rilevando che l'applicazione di detti parametri era stata richiesta espressamente dal lavoratore; né il ricorrente, al di là del "richiamo delle Tabelle milanesi" invocato in sede di appello, deduce di aver prodotto dette Tabelle al giudice di merito e di aver illustrato il discostamento dai diversi parametri utilizzati dal Tribunale in sede di liquidazione del danno.

17. Il quinto motivo non è fondato, non sussistendo alcuna omissione di pronuncia da parte della Corte distrettuale.

Nell'obbligazione risarcitoria da fatto illecito, che costituisce tipico debito di valore, è possibile che la mera rivalutazione monetaria dell'importo liquidato in relazione all'epoca dell'illecito, ovvero la diretta liquidazione in valori monetari attuali, non valgano a reintegrare pienamente il creditore, che va posto nella stessa condizione economica nella quale si sarebbe trovato se il pagamento fosse stato tempestivo. In tal caso, è onere del creditore provare, anche in base a criteri presuntivi, che la somma rivalutata (o liquidata in moneta attuale) sia inferiore a quella di cui avrebbe disposto, alla stessa data della sentenza, se il pagamento della somma

originariamente dovuta fosse stato tempestivo. Il che può dipendere, prevalentemente, dal rapporto tra remuneratività media del denaro e tasso di svalutazione nel periodo in considerazione, essendo ovvio che in tutti i casi in cui il primo sia inferiore al secondo, un danno da ritardo non è normalmente configurabile. Da ciò emerge come, per un verso, gli interessi cosiddetti compensativi costituiscono una mera modalità liquidatoria del danno da ritardo nei debiti di valore; per altro verso, non sia configurabile alcun automatismo nel riconoscimento degli stessi: sia perché il danno da ritardo che con quella modalità liquidatoria si indennizza non necessariamente esiste, sia perché, di per sé, esso può essere comunque già ricompreso nella somma liquidata in termini monetari attuali (Cass. n. 12452 del 2003; Cass. n. 20591 del 2004; Cass. n. 22347 del 2007; Cass. n. 3355 del 2010; Cass. n. 18564 del 2018).

18. I motivi dal sesto al nono del ricorso principale non sono fondati.

Deve, in primo luogo, rimarcarsi che in tema di ricorso per cassazione, il vizio di violazione di legge consiste nella deduzione di un'erronea ricognizione, da parte del provvedimento impugnato, della fattispecie astratta recata da una norma di legge e quindi implica necessariamente un problema interpretativo della stessa; viceversa, l'allegazione di un'erronea ricognizione della fattispecie concreta a mezzo delle risultanze di causa è esterna all'esatta interpretazione della norma di legge e inerisce alla tipica valutazione del giudice di merito, la cui censura è possibile, in sede di legittimità, sotto l'aspetto del vizio di motivazione. Il discrimine tra l'una e l'altra ipotesi - violazione di legge in senso proprio a causa dell'erronea ricognizione dell'astratta fattispecie normativa, ovvero erronea applicazione della legge in ragione della carente o contraddittoria ricostruzione della fattispecie concreta - è segnato dal fatto che solo quest'ultima censura, e non anche la prima, è mediata dalla contestata valutazione delle risultanze di causa (*ex aliis*: Cass., Sez. Lav., nn. 16698 e 7394 del 2010).

Nella specie è evidente che il ricorrente lamenta la erronea applicazione della legge in ragione della carente o contraddittoria ricostruzione della fattispecie concreta, e dunque, in realtà, non denuncia un'erronea ricognizione della fattispecie astratta recata dalla norma di legge (ossia un problema interpretativo, vizio riconducibile all'art. 360, primo comma, n. 3, cod.proc.civ.) bensì un vizio-motivo, da valutare alla stregua del novellato art. 360, primo comma n. 5 cod.proc.civ., che - nella versione *ratione temporis* applicabile - lo circoscrive all'omesso esame di un fatto storico

Elena Boghetich - estensore

205

decisivo (cfr. sul punto Cass. Sez. U. n. 19881 del 2014), riducendo al "minimo costituzionale" il sindacato di legittimità sulla motivazione (Cass. Sez. U. n. 8053 del 2014).

Nessuno di tali vizi ricorre nel caso in esame e la motivazione non è assente o meramente apparente, né gli argomenti addotti a giustificazione dell'apprezzamento fattuale risultano manifestamente illogici o contraddittori. La sentenza impugnata ha ampiamente esaminato i fatti controversi ed accertato che il lavoratore non ha provato il fatto costitutivo del diritto al risarcimento delle spese sanitarie (aggiungendo che risultano pagate dall'INAIL), delle spese per l'attività di assistenza legale in sede di conciliazione e di quelle per l'assistenza stragiudiziale da parte di una società di servizi.

19. I primi due motivi di entrambi i ricorsi incidentali sono inammissibili.

Le svolte censure si traducono in critiche ed obiezioni avverso la valutazione delle risultanze istruttorie quale operata dal giudice del merito nell'esercizio del potere di libero e prudente apprezzamento delle prove a lui demandato dall'art. 116 cod.proc.civ. e si risolvono altresì nella prospettazione del risultato interpretativo degli elementi probatori acquisiti, ritenuto dal ricorrente corretto ed aderente alle suddette risultanze, con involgimento, così, di un sindacato nel merito della causa non consentito in sede di legittimità (cfr. in motivazione, *ex plurimis*, Cass., Sez.Lav., n.22283 del 2014).

Per consolidato orientamento di questa Corte, invero, tale sindacato è configurabile soltanto qualora dal ragionamento del giudice di merito, come risultante dalla sentenza impugnata, emerga la totale obliterazione di elementi che potrebbero condurre ad una diversa decisione, ovvero quando sia evincibile l'obiettivo carenza, nel complesso della medesima sentenza, del procedimento logico che lo ha indotto, sulla base degli elementi acquisiti, al suo convincimento, ma non già quando, invece, vi sia difformità rispetto alle attese ed alle deduzioni della parte ricorrente sul valore e sul significato dal primo attribuiti agli elementi delibati, risolvendosi, altrimenti, il motivo di ricorso in un'inammissibile istanza di revisione delle valutazioni e del convincimento di quest'ultimo tesa all'ottenimento di una nuova pronuncia sul fatto, certamente estranea alla natura ed ai fini del giudizio di cassazione (in termini, Cass. SS.UU. n.24148 del 2013, Cass. SS.UU. n.26242 del 2014).

Le società ricorrenti, nella specie, pur denunciando, apparentemente, l'erronea applicazione delle disposizioni di legge dettate in materia di valutazione delle prove nonché una deficiente motivazione della sentenza di secondo grado, inammissibilmente (perché in contrasto con gli stessi limiti morfologici e funzionali del giudizio di legittimità) sollecitano a questa Corte una nuova valutazione di risultanze di fatto in ordine alla ricostruzione del sinistro. La valutazione delle risultanze probatorie, al pari della scelta di quelle fra esse ritenute più idonee a sorreggere la motivazione, involgono apprezzamenti di fatto riservati in via esclusiva al giudice di merito, il quale, nel porre a fondamento del proprio convincimento e della propria decisione una fonte di prova con esclusione di altre, nel privilegiare una ricostruzione circostanziale a scapito di altre (pur astrattamente possibili e logicamente non imprevedibili), non incontra altro limite che quello di indicare le ragioni del proprio convincimento, senza essere peraltro tenuto ad affrontare e discutere ogni singola risultanza processuale ovvero a confutare qualsiasi deduzione difensiva.

20. Il quarto motivo del ricorso incidentale proposto dalla società Sofma relativo alla violazione dell'art. 112 c.p.c., per omessa pronuncia sulla domanda di garanzia formulata nei confronti della compagnia assicuratrice è fondato.

La Corte distrettuale, invero, non ha pronunciato sulla domanda (accolta in primo grado con riguardo alle voci risarcitorie riconosciute dal Tribunale e ribadita, in ogni caso, in sede di appello, come da estratto della memoria difensiva riportato nel controricorso) di manleva da parte della società Generali Assicurazioni s.p.a. omettendo qualsiasi statuizione. La sentenza impugnata risulta, pertanto, viziato sotto questo profilo.

21. In conclusione, vanno accolti il primo, il secondo, il terzo motivo del ricorso principale, rigettati gli altri; il quarto motivo del ricorso incidentale proposto dalla Sofma s.p.a. va accolto, rigettati tutti gli altri motivi; il ricorso incidentale della società Generali Italia s.p.a. va rigettato; la sentenza impugnata deve essere, quindi, cassata con rinvio, anche per le spese del presente giudizio di cassazione, alla Corte di appello di Venezia in diversa composizione che si atterrà, nell'ulteriore esame del merito della controversia, a tutti i principi su affermati.

P.Q.M.

La Corte accoglie il primo, il secondo, il terzo motivo del ricorso principale, rigettati gli altri; accoglie il quarto motivo del ricorso incidentale della società Sofma s.p.a.,

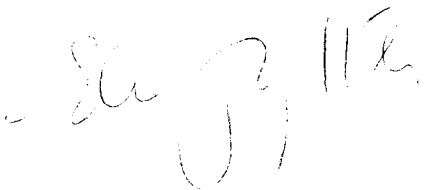
rigettati gli altri; rigetta il ricorso incidentale della società Generali Italia s.p.a.; cassa la sentenza impugnata e rinvia alla Corte di appello di Venezia in diversa composizione cui demanda di provvedere anche sulle spese del giudizio di legittimità.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1 quater, del D.P.R. n. 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente incidentale società Generali Italia s.p.a. dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del comma 1 bis dello stesso articolo 13.

Così deciso nella camera di consiglio del 28 novembre 2018.

Il consigliere estensore

dott.ssa Elena Boghetich

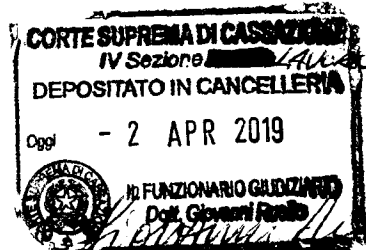
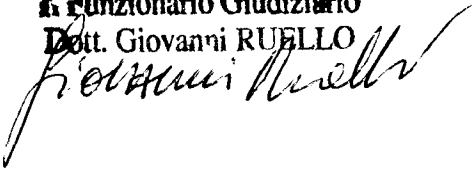


Il Presidente

dott. Vincenzo Di Cerbo



Il Funzionario Giudiziario
Dott. Giovanni RUELLO



Corte di Cassazione - copia non ufficiale