

AULA 'A'



**LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE**  
**SEZIONE LAVORO**

Oggetto

[Empty box for subject matter]

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

**R.G.N. 5202/2019**

- Dott. LUCIA ESPOSITO - Presidente - Cron.
- Dott. MARGHERITA MARIA LEONE - Consigliere - Rep.
- Dott. ROBERTO RIVERSO - Rel. Consigliere - Ud. 14/06/2023
- Dott. ANTONELLA PAGETTA - Consigliere - CC
- Dott. ELENA BOGHETICH - Consigliere -

ha pronunciato la seguente

**ORDINANZA**

sul ricorso 5202-2019 proposto da:

A S.P.A. - , in  
 persona del legale rappresentante pro tempore,  
 domiciliata in ROMA PIAZZA CAVOUR presso LA  
 CANCELLERIA DELLA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE,  
 rappresentata e difesa dall'avvocato CORRADO LO  
 GIUDICE;

**- ricorrente principale -**

**contro**

SG , elettivamente domiciliato in  
 ROMA, VIA OSLAVIA, 40, presso lo studio  
 dell'avvocato GIUSEPPE ALLEGRA, rappresentato e  
 difeso dall'avvocato RENZO BRIGUGLIO;

**- controricorrente - ricorrente incidentale -**

2023

3041

**nonchè contro**

A S.P.A. - ;

**- ricorrente principale - controricorrente****incidentale -**

avverso la sentenza n. 43/2018 della CORTE D'APPELLO di MESSINA, depositata il 02/02/2018 R.G.N. 589/2015;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 14/06/2023 dal Consigliere Dott. ROBERTO RIVERSO.

**FATTO E DIRITTO**

La Corte d'appello di Messina, con sentenza n. 43 del 2018 pubblicata il 2 Febbraio 2018, in riforma della sentenza di primo grado, accogliendo parzialmente l'appello proposto da A spa (d'ora in avanti A SPA), dichiarava il diritto di SG al risarcimento del danno differenziale da patologia professionale che determinava in € 148.759, da cui detrarre l'importo indennizzabile dall'Inail, oltre rivalutazione monetaria e interessi sulla somma risultante e spese processuali.

La Corte rilevava anzitutto che il ricorrente aveva chiesto il risarcimento del danno a seguito di un intervento chirurgico di bypass aorto coronarico, a seguito del quale veniva dapprima assegnato al lavoro di ufficio e poi giudicato non idoneo in via

definitiva alle mansioni di agente unico, con  
cessazione del rapporto in data 01/01/2002.

A fondamento della sentenza la Corte ha sostenuto che era stato accertato il nesso di causa tra l'attività lavorativa effettuata (autista) e l'evento IMA patito, con intervento cardiocirurgico di b triplice bypass aorto coronarico.

Sosteneva altresì che in ragione delle condizioni di lavoro pesanti, dei turni, degli orari, dell'eccessivo carico di lavoro, del costante superamento dell'orario fosse integrata anche la responsabilità datoriale ex art. 2087 c.c. da cui discendeva la liquidazione del danno differenziale nei termini indicati in sentenza.

Avverso detta pronuncia ha proposto ricorso per Cassazione A Spa con tre motivi di ricorso ai quali ha resistito SG con controricorso contenente ricorso incidentale a cui ha replicato A spa con successivo controricorso.

3.- Il collegio ha riservato la motivazione, ai sensi dell'art. 380 bis, secondo comma, ult. parte c.p.c.

Il controricorrente ha depositato memoria.

#### RAGIONI DELLA DECISIONE

1.- Col primo motivo A Spa denuncia la violazione e falsa applicazione dell'art.112 c.p.c., in

relazione all'art. 360 n. 4 c.p.c., avendo la Corte d'appello omesso l'esame di un fatto costitutivo della domanda d'appello ossia l'inammissibilità del giudizio di primo grado per difetto di legittimazione passiva di A .

2.- Col secondo motivo si deduce, in via subordinata, la violazione e falsa applicazione di norme di diritto e dei contratti accordi collettivi nazionali di lavoro, la violazione e/o la falsa applicazione dell'art. 13, 2 comma decreto legislativo n. 38/2000 in quanto secondo la normativa citata in relazione alle malattie professionali denunciate successivamente al 9 agosto 2000 legittimato passivo del giudizio non può che essere l'Inail, dal momento che quello che conta non è il momento in cui si è manifestata la patologia ma il momento in cui sia stata denunciata quale malattia professionale; nel nostro caso il termine a cui fare riferimento decorreva dal 16 luglio 2001 data di notifica all'azienda dell'atto stragiudiziale con il quale si invitava la resistente ad esonerare dal servizio il ricorrente.

3.- I primi due motivi da esaminare congiuntamente per la connessione delle censure sono infondati.

Ed invero a fronte di una domanda in cui viene richiesto il risarcimento dei danni (differenziali e/o complementari) per malattia o infortunio

professionale non esiste alcun difetto di legittimazione passiva del datore, atteso che, come ben affermato dalla Corte di appello, la responsabilità del datore si aggiunge a quella meramente indennitaria dell'INAIL essendo diversi il fondamento (anche costituzionale ex artt. 32 e 38 Cost.), gli ambiti, le nozioni, le funzioni ed il quantum delle misure compensative che conseguono rispettivamente dalle due aree preposte alla riparazione delle malattie e degli infortuni sul lavoro all'interno del nostro ordinamento, costituite rispettivamente dalla responsabilità civile ex artt. 1218, 2043 e 2087 c.c. e dall'assicurazione sociale gestita dall'INAIL.

A nulla rileva allo scopo la riforma di cui all'art.13 del d.lgs. 38/2010 che, a beneficio del lavoratore, ha soltanto allargato l'area dell'indennizzo assicurativo di competenza INAIL al danno biologico con la conseguente inclusione dell'eventuale residuo nell'ambito del danno differenziale; solo in tali termini si può pure dire che sia stata ampliata l'area del parziale esonero del datore, la quale però rimane superata sussistendo la responsabilità penale, accertabile incidentalmente anche dal giudice civile, nel qual caso riprende vigore la integrale responsabilità civile del datore sia per il danno biologico sia

per il patrimoniale differenziale, nei limiti delle voci assicurate presso INAIL.

A nulla conta neppure la data del 16 luglio 2001, indicata nel secondo motivo come data di notifica all'azienda dell'atto stragiudiziale con il quale si invitava la **A** ad esonerare dal servizio il lavoratore. Non solo perché il d.lgs. 38/2000 si applica a tutti gli infortuni e le malattie che si sono verificati oppure sono stati denunciati (v. oltre) dopo il 9 agosto del 2000 (all'INAIL non certo al datore); ma anche perché la riforma di cui al d.lgs. cit. con l'inclusione del danno biologico nell'oggetto dell'indennizzo ha semmai ampliato l'area del parziale esonero del datore di lavoro e non ha certo aggravato la sua condizione, sicché neppure si intuisce di cosa possa dolersi il ricorrente con la censura sollevata a tale proposito.

3.- Con il terzo motivo si deduce violazione e falsa applicazione dell'art. 132 c.p.c. in relazione all'art. 360 n. 5 c.p.c. in quanto la Corte d'appello adita, nel richiamare la conclusione che aveva raggiunto il CTU, ha ritenuto sussistente il nesso di causa tra la patologia riscontrata dallo **S** e l'attività lavorativa svolta da questi; si sostiene pure che il

risarcimento del danno differenziale che costituisce l'oggetto del giudizio presuppone invece non solo il verificarsi dell'evento dannoso, ma anche la sua configurabilità come illecito, in quanto prodotto a seguito di un comportamento colposo del datore di lavoro, colpa che da una corretta valutazione e interpretazione delle risultanze istruttorie non poteva in alcun modo ascrivarsi alla condotta della società; ed ancora, si sottolinea, che la consulenza tecnica non ha in alcun modo censurato la condotta della società dal momento che appare evidente come il consulente tecnico ritenga l'attività lavorativa dell'autista di linea verosimilmente ossia probabilmente quale concausa in un soggetto diabetico, non certamente come causa determinante delle patologie cui era affetto lo S ; di più, si aggiunge, che dalla lettura della ctu di concerto con le risultanze probatorie di cui al primo grado del giudizio non emergono assolutamente responsabilità da parte della A spa perché la società ha sempre cautelato e garantito il proprio dipendente nell'espletamento delle mansioni assegnando turni in piena conformità a quanto giustamente previsto dalla contrattazione di settore; la Corte d'appello, continua il ricorso, ha in realtà adottato delle ragioni apodittiche in materia di nesso causale

riportandosi alle conclusioni dal CTU senza aver concretamente spiegato perché ha inteso condividere le valutazioni del CTU.

Il motivo è all'evidenza inammissibile, sia perché confuso (si sollevano censure aggrovigliate su argomenti totalmente distinti, sostanziali e processuali, come il nesso di causa e la colpa, la ctu e la motivazione), sia perché mira in realtà al riesame complessivo del merito dei fatti e della decisione come se non si versasse in un giudizio di legittimità ma si trattasse di un terzo grado di giudizio, sia perché non rispetta l'art. 360 n. 5 c.p.c. ( non prospetta omessa valutazione di un fatto decisivo discusso tra le parti ), sia perché non trascrive le stesse risultanze poste a fondamento della censura (come la ctu, ecc.).

4.- Con l'autonomo ricorso incidentale il lavoratore critica la sentenza della Corte messinese sotto tre distinti profili: per non avere esaminato i rilievi alla consulenza d'ufficio mossi dallo S limitatamente al quantum risarcitorio (sia con riferimento alla valutazione del danno biologico risultante dalla sofferenza cardiaca che con riferimento al danno estetico evidenziato dalle due cicatrici rilevate dal CTU) ; per avere rigettato la richiesta di danno morale; per avere detratto dall'importo del risarcimento la somma

indennizzabile dall'Inail a titolo di danno biologico.

5.- Col primo motivo di ricorso incidentale si deduce quindi la violazione dell'art. 132 comma 2 n. 4 c.p.c. dell'art. 195 cpc in relazione all'art. 360 comma 1 n. 5 c.p.c., omesso esame su un punto decisivo della controversia che ha formato oggetto di discussione tra le parti, error in procedendo per omesso esame dei rilievi alla CTU sulla quantificazione del danno, per non avere esaminato i rilievi alla consulenza d'ufficio mossi dallo S limitatamente al quantum risarcitorio sia con riferimento alla valutazione del danno biologico risultante dalla sofferenza cardiaca, che con riferimento al danno estetico evidenziato dalle due cicatrici rilevate dal CTU.

Il motivo è inammissibile sia perché non rispetta il criterio della specificità e dell'autosufficienza dal momento che non indica né riproduce la consulenza tecnica d'ufficio che viene sottoposta a critica, né la consulenza di parte che si richiama a sostegno; sia perché in ogni caso si traduce in un dissenso diagnostico volto a contestare nel merito la decisione impugnata, attraverso una generalizzata censura formulata in base ad una valutazione di parte; laddove, per consolidato orientamento di questa Corte, la

sentenza che abbia prestato adesione alle conclusioni del consulente tecnico d'ufficio può essere contestata in Cassazione soltanto in caso di palese devianza dalle nozioni correnti della scienza medica, la cui fonte va indicata in ricorso, o nell'omissione degli accertamenti strumentali dai quali, secondo le predette nozioni, non può prescindersi per la formulazione di una corretta diagnosi; mentre al di fuori di tale ambito la censura costituisce appunto un mero dissenso diagnostico che si traduce in un'inammissibile critica del convincimento del giudice.

6.- Con il secondo motivo del ricorso incidentale si deduce violazione e falsa applicazione dell'art. 32 della Costituzione, dell'art.2059 c.c., nonché dell'art. 2697 c.c. , altresì dell'art. 1218 c.c. e dell'art. 132 comma 2 n. 4 c.c. in relazione all'art. 360 comma 1 n. 3 c.p.c. per il mancato riconoscimento del danno morale e per motivazione inesistente.

Deduce altresì il controricorrente che con l'appello incidentale aveva criticato la sentenza del primo giudice che aveva rigettato il danno morale per mancanza di prova.

7.- Il motivo è fondato.

Ed invero, come si evince dalla stessa sentenza appellata, risulta in atti che il lavoratore controricorrente avesse proposto appello incidentale con il quale aveva chiesto la riforma della decisione per ottenere una maggiore quantificazione del danno subito alla luce dei criteri della responsabilità civile, chiedendo che fosse riconosciuto, tra gli altri, anche il danno morale.

La Corte d'appello sul punto ha sostenuto che *"non può infine aggiungersi alcun ulteriore importo a titolo di danno cosiddetto esistenziale poiché in proposito non è stato dedotto alcun elemento di prova, né ricorrono le condizioni per una personalizzazione del danno sotto ogni profilo rilevante e attinente ai riflessi sull'integrità psico biologica, al condizionamento e al pregiudizio nello svolgimento delle sue attività reddituali, ad ogni ulteriore aspetto morale (Cass civ. Sez III 27/7/2015 n. 15733)"*.

8.- Con la tale motivazione la sentenza non ha in realtà spiegato per quale motivo comprensibile, in un caso come quello descritto in premessa, non ricorressero le condizioni per apprezzare e liquidare il danno morale.

9.- Com'è noto, il danno morale, all'interno della categoria unitaria del danno non patrimoniale, da

rilievo ai pregiudizi del danno alla persona che  
attengono alla dignità ed al dolore soggettivo  
ovvero a quei pregiudizi interiori rilevanti sotto  
il profilo del dolore, della vergogna, della  
disistima di sé, della paura, della disperazione,  
che sono differenti ed autonomamente apprezzabili  
sul piano risarcitorio rispetto agli effetti  
dell'illecito incidenti sul piano dinamico-  
relazionale (che si dipanano cioè nell'ambito delle  
relazioni di vita esterne; cfr. sez. 3, Ordinanza  
n. 23469 del 28/09/2018).

Pertanto, occorre considerare come, secondo il  
consolidato insegnamento della giurisprudenza di  
questa Corte, in tema di risarcimento del danno non  
patrimoniale conseguente alla lesione di interessi  
costituzionalmente protetti, il giudice di merito,  
dopo aver identificato la situazione soggettiva  
protetta a livello costituzionale, debba  
rigorosamente valutare, sul piano della prova,  
tanto l'aspetto interiore del danno (c.d. danno  
morale), quanto il suo impatto modificativo in  
peius con la vita quotidiana (il danno c.d.  
esistenziale, o danno alla vita di relazione, da  
intendersi quale danno dinamico-relazionale),  
atteso che oggetto dell'accertamento e della  
quantificazione del danno risarcibile - alla luce  
dell'insegnamento della Corte costituzionale

(sent. n. 235 del 2014) e del recente intervento Numero sezionale 3041/2023

Numero di raccolta generale 25191/2023

del legislatore (artt. 138 e 139 del codice delle Data pubblicazione 24/08/2023

assicurazioni private, come modificati dalla legge annuale per il Mercato e la Concorrenza del 4 agosto 2017 n. 124) - è la sofferenza umana conseguente alla lesione di un diritto costituzionalmente protetto, la quale, nella sua realtà naturalistica, si può connotare in concreto di entrambi tali aspetti essenziali, costituenti danni diversi e, perciò, autonomamente risarcibili, in quanto provati caso per caso con tutti i mezzi di prova normativamente previsti (cfr., ex plurimis, Sez. 3, Sentenza n. 901 del 17/01/2018).

10. Sul giudice del merito, pertanto, incombe l'obbligo di tener conto, a fini risarcitori, di tutte le conseguenze in peius derivanti dall'evento di danno, nessuna esclusa, e con il concorrente limite di evitare duplicazioni attribuendo nomi diversi a pregiudizi identici.

11. Ne deriva che, a fini liquidatori, si deve procedere a una compiuta istruttoria finalizzata all'accertamento concreto e non astratto del danno, dando ingresso a tutti i necessari mezzi di prova, ivi compresi il fatto notorio, le massime di esperienza e le presunzioni, valutando distintamente, in sede di quantificazione del danno non patrimoniale alla salute, le conseguenze subite

dal danneggiato nella sua sfera interiore (c.d. danno morale, sub specie del dolore, della vergogna, della disistima di sé, della paura, della disperazione) rispetto agli effetti incidenti sul piano dinamico-relazionale (che si dipanano nell'ambito delle relazioni di vita esterne), autonomamente risarcibili (Sez. 3, Ordinanza n. 23469 del 28/09/2018, Rv. 650858 - 01).

12.- Applicando tali consolidati principi giurisprudenziali è difficile negare che, avendo subito un evento lesivo come quello in oggetto, il ricorrente non abbia provato sofferenze, paure e turbamenti dal punto di vista morale; posto che si è visto praticare tre interventi di by pass e che venne pure dichiarato inidoneo a svolgere qualsiasi altra attività lavorativa. Circostanza quest'ultima, suscettibile di essere particolarmente apprezzata in ambito risarcitorio per le ricadute negative vuoi sul piano relazionale - del fare reddituale e areddituale rilevanti sotto il profilo del danno patrimoniale e biologico - vuoi anche sulla distinta sfera della sofferenza morale; attesa la polifunzionalità valoriale del lavoro tutelato dall'ordinamento costituzionale non solo nella dimensione meramente contrattuale sinallagmatica (artt. 35 e 36) e dell'integrità psicofisica (artt. 32 e 38), ma

anche sui diversi piani della sfera collettiva e sociale (3,2 comma, 40 e 41 Cost.) e della sfera individuale e della dignità personale(art.2 e 4 ) essendo il lavoro inseparabile dall'essere umano che lo presta. Tutti questi valori, di pregnanza costituzionale (Sez. Un. 26972/2008), l'illecito che si giudica ha gravemente compromesso, nella misura in cui ha impedito al lavoratore lo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa e pertanto di partecipare effettivamente all'organizzazione economica sociale e politica del paese e di attendere alla piena realizzazione, professionale ed umana, di sé medesimo.

13.- Nel caso di specie essendo quindi presenti compromissioni oltre che dal punto di vista biologico relazionale anche dal punto di vista morale tali aspetti avrebbero dovuto trovare considerazione nella valutazione del danno da parte dei giudici del merito.

14.- Con il terzo motivo del ricorso incidentale viene denunciata la violazione e falsa applicazione di norme di diritto e segnatamente dell'art. 13 del d.lgs. 38/2000. Violazione del DPR 1124 del 1965 (artt. 10 e 135) in relazione all'art. 360, comma 1 n. 3 cpc per avere detratto dall'importo del risarcimento la somma indennizzabile dall'Inail a titolo di danno biologico nonostante il fatto si

fosse verificato ( il 17/1/2000 con manifestazione  
il 18.1.2000 per completa astensione dal lavoro)  
prima dell'entrata in vigore del normativa in  
oggetto ( 9/8/2000).

15.- Il motivo non ha fondamento.

Occorre rilevare, infatti, che l'art.13, comma 2  
del d.lgs. n. 38/2000 stabilisce che "In caso di  
danno biologico, i danni conseguenti ad infortuni  
sul lavoro e a malattie professionali verificatisi  
o denunciati a decorrere dalla data di entrata in  
vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3,  
l'INAIL nell'ambito del sistema d'indennizzo e  
sostegno sociale, in luogo della prestazione di cui  
all'articolo 66, primo comma, numero 2), del testo  
unico, eroga l'indennizzo previsto e regolato dalle  
seguenti disposizioni".

16.- Il testo della norma non lascia spazio a dubbi  
sul fatto che per l'operatività del nuovo sistema  
indennitario introdotto dal d.lgs. n. 38/2000  
occorra che si verifichi una delle due condizioni  
ivi previste ovvero che il fatto si sia verificato  
oppure sia denunciato dopo l'entrata in vigore del  
del decreto ministeriale di cui al comma 3 (   
verificatasi il 9 agosto del 2000).

Evidentemente il legislatore nell'ottica di  
ampliare la tutela sociale del lavoratore ( come è  
noto, più favorevole per il lavoratore per le

condizioni di operatività dell'indennizzo che ad

Numero sezionale 3041/2023

es. prescindono dalla colpa del lavoratore e dello stesso datore di lavoro) ha posto in via

Numero di raccolta generale 25191/2023

Data pubblicazione 24/08/2023

alternativa una condizione duplice (verificazione o denuncia) restando così sufficiente che il fatto sia anche soltanto denunciato successivamente all'entrata in vigore, quand'anche si fosse verificato nel regime precedente (proprio come si è verificato nel caso di specie).

17.- Nel caso in esame il fatto si è verificato prima ma è stato denunciato dopo il termine indicato dalla legge sicché rientra pienamente nel regime del d.lgs. 38/2000 con conseguente decurtazione del danno biologico liquidato (o liquidabile) dall'INAIL. In tali termini, deve essere dunque intesa e precisata la giurisprudenza di questa Corte (Sez. L, Sentenza n. 21022 del 08/10/2007; Ordinanza n. 9956 del 05/05/2011).

18.- In conclusione deve essere rigettato il ricorso principale; e devono essere rigettati il primo ed il terzo motivo del ricorso incidentale; va invece accolto il secondo motivo del ricorso incidentale. Sicché la sentenza deve essere cassata in relazione al motivo accolto e la causa rinviata alla corte d'appello di Messina in diversa composizione, anche per la liquidazione delle spese del giudizio di cassazione.

19.- Sussistono i presupposti processuali per il raddoppio del contributo unificato da parte della ricorrente ove spettante (conformemente alle indicazioni di Cass.s.u. 20 settembre 2019, n. 23535).

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso principale; rigetta il primo ed il terzo motivo del ricorso incidentale; accoglie il secondo motivo del ricorso incidentale. Cassa la sentenza impugnata in relazione al motivo accolto e rinvia la causa alla corte d'appello di Messina in diversa composizione, anche per la liquidazione delle spese del giudizio di Cassazione.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1 quater del d.P.R. n. 115 del 2002 dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento da parte della ricorrente dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello previsto per il ricorso a norma dell'art.13 comma 1 bis del citato d.P.R., se dovuto.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del 14 giugno 2023.

IL PRESIDENTE

Dott. Lucia Esposito